



EDUCACIÓN  
PÚBLICA  
Y GRATUITA



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

Universidad Nacional de La Plata  
Cátedra Libre Musicoterapia (Res 307/2015)

*Objeto de conferencia*

“Aportes de la Musicoterapia Comunitaria en el Proceso de  
Transición de Género en la Infancia”.

Lic. Camila Salgado Montiel.

Universidad de Buenos Aires

**19 de septiembre de 2019.**

**Musicoterapia con perspectiva de género (1er. Encuentro del ciclo).**

**Facultad de Psicología UNLP.**

## RESUMEN:

Este trabajo surge luego de comprender que las nuevas legislaciones que visibilizan las problemáticas relacionadas con el género y la sexualidad exigen cambios en la sociedad para restituir los derechos vulnerados del colectivo LGBTIQ.

Lxs musicoterapeutas como, sujetos sociales y como profesionales de la salud, son requeridxs en el camino de los cambios sociales necesarios para que se pongan en práctica las leyes que garantizan los derechos de las personas trans y otras disidencias sexo-genéricas. Asimismo, surge impulsado por la necesidad de responder, como futura musicoterapeuta y profesional de la salud, ante el nuevo marco legal vigente en Argentina a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género en el año 2012. Se encuentra específicamente enfocado en las infancias trans, dado que trabajar con infancias despierta especial interés en mí, pues considero que los cambios que como sociedad hagamos en pos de la libertad, el bienestar y la salud de lxs niñxs, resultará favorecedor para la construcción de un contexto más igualitario y de un futuro mejor.

Se adhiere en este trabajo a la idea de que el ejercicio profesional de la Musicoterapia es y se realiza en un contexto sociohistórico-cultural y, por ende, es acto político en tanto intenta modificar el mismo, favoreciendo la construcción subjetiva de las personas. A su vez, se considera que la heteronormatividad patriarcal es la ideología que impera y rige a la sociedad occidental capitalista actual, determinando que las relaciones intra e intersubjetivas sean desiguales e injustas (Pecheny, 2008; Maffía, 2009; Morgade, 2011). Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se considera que las personas trans y de identidades disidentes resultan ser un colectivo particularmente vulnerable. En ese contexto, la Musicoterapia Comunitaria, tal como lo manifiesta la Comisión de Acción Comunitaria de la Asociación Argentina de Musicoterapia, ASAM (2007), adhiere a la idea de que la salud es el resultado de la interacción entre las personas y sus ambientes, e intenta ofrecer condiciones que posibiliten cambios a nivel personal y grupal; contribuyendo así, a construir espacios más justos, equitativos y liberadores en los que lxs niñxs puedan atravesar el proceso de transición de género de manera saludable.

**Palabras clave:** musicoterapia comunitaria – perspectiva de género- niñez- derechos.

## INTRODUCCIÓN

La Ley de Identidad de Género N° 26.743, sancionada en el año 2012, abre la posibilidad de visibilizar la realidad de las personas trans y de las identidades de género disidentes del binarismo, pues busca legislar sobre el cambio paradigmático que se vive socioculturalmente acerca del género y la sexualidad de las personas.

Entre sus propósitos, además, intenta terminar con la situación de vulneración de los derechos de esta comunidad. Ahora bien, como señala el estudio realizado por la Fundación Huésped en colaboración con la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de la Argentina (ATTTA), y financiado por Open Society Foundations (2014), la sola existencia de la ley no basta para que se modifiquen las representaciones sociales que se tienen respecto del género y la sexualidad. Aun así, sigue habiendo prácticas discriminatorias hacia quienes forjan una identidad de género distinta a la binaria, impuesta por el sistema heterocispatriarcal. Hace falta que todas las instituciones que atraviesan la construcción subjetiva de las personas acompañen las iniciativas que promueve esta ley. Por un lado, para sensibilizar a la población y, por otro, respetar los derechos hasta ahora vulnerados de las personas trans y de identidades disidentes.

## FUNDAMENTACIÓN/JUSTIFICACIÓN

Para lxs musicoterapeutas, siendo profesionales de la salud y formando parte de las instituciones que promueven la misma, resulta inevitable vislumbrar la presencia de las problemáticas de género en el ejercicio profesional, pues éste involucra la relación con otras personas. Algunxs autores como Joan Acker (2004), Diana Maffía (2009) y Brill y Pepper (2008) advierten sobre la inevitable relación que tienen los vínculos humanos con las problemáticas respecto del género y la diversidad sexual. Es por esta razón que se considera importante, para pensar en una práctica que acompañe el proceso de transición de género en la infancia, comprender que las nociones de género y sexualidades son componentes que, inevitablemente, atraviesan la vida de las personas y la construcción de su subjetividad. Hacer explícito dicho posicionamiento brinda espacios más justos, equitativos y libertarios para que lxs niñxs que atraviesan un proceso de transición de género puedan ser escuchados, acompañados y alojados.

La finalidad de este trabajo consiste, entonces, en la búsqueda e identificación de las construcciones teórico-prácticas de la Musicoterapia Comunitaria que, incluyendo los lineamientos de la Ley de Identidad de Género y las nociones teóricas expuestas por

los estudios de género y diversidad, puedan ser consideradas aportes, para hacer del proceso de transición de género en la infancia una instancia saludable y fortalecedora.

## DISCUSIÓN

Siguiendo las ideas de despatologización, no discriminación y la consideración de los menores como sujetos de derechos, basadas en las leyes y construcciones teóricas antes mencionadas y descritas, se reflexionará sobre las bases teórico-prácticas de la Musicoterapia Comunitaria y las razones de por qué las mismas pueden considerarse un aporte en el acompañamiento de lxs niñxs y sus familias en el transcurso del proceso de transición de género en la infancia.

Cecilia Isla (2003) menciona que, dentro del desarrollo científico de la musicoterapia es posible distinguir dos movimientos: uno de cuyos abordajes se especializan en determinadas patologías, y otro movimiento desarrollado a la par, que reúne a distintos musicoterapeutas en programas comunitarios de salud, desarrollando abordajes para la población "sana". Es este último movimiento el que resuena con la idea de despatologizar las identidades trans y de variabilidad de género, pues apunta en el sentido de prevenir situaciones poco saludables para lxs niñxs, producto de la relación con el entramado social, los prejuicios y las ideologías impuestas como "correctas" o "normales" en relación con la identidad de género de las personas. En definitiva, la idea no es buscar una cura para adaptar a lxs niñxs trans o con identidades disidentes a las normas socialmente impuestas, sino desnaturalizar lo impuesto por el orden social, para modificar la realidad que genere malestar y posibilitar la existencia de identidades que han quedado fuera, en la marginación.

Los documentos redactados por la Comisión de Acción Comunitaria de la Asociación Argentina de Musicoterapia (2007) muestran la importancia de definir la manera en que se entiende la salud, ya que ella determina cómo se inserta la práctica de la Musicoterapia Comunitaria: "Salud, desde una visión holística positiva e integral, se refiere no sólo a la ausencia de enfermedad, sino al desarrollo de las potencialidades del ser humano." (Demkura, Alfonso, Isla, Abramovici, Morello, 2007).

Continuando con esta lógica la propuesta de este grupo de colegas consistiría, entonces, en un abordaje que considere a la salud como una construcción dinámica, que contempla la idea de prevenir factores desfavorables y potenciar aquello que sea positivo para la construcción de entornos saludables. En el caso de lxs niñxs trans o de género no binario, se posibilita la expresión de identidades que forman parte de la

diversidad humana, como potencialidad de ser vivida. Como se ha descrito anteriormente “Existen tantas identidades de género como personas hay en el mundo” (Brill y Pepper, 2008), ya que la identidad de género no sólo está definida entre el binarismo hombre/mujer, ni en la correspondencia de los géneros binarios con la genitalidad biológica. También incluye las maneras en que cada persona exprese dicha identidad, en las formas de vestir, hablar, moverse, relacionarse, etc.

Así mismo, esta concepción promueve que la salud sea una construcción colectiva y propia de cada comunidad, sus necesidades y su cultura. De esta forma, lo que es o no saludable será definido por lxs niñxs en proceso de transición de género y su entorno cercano. Las ideas que circundan a la identidad de género (que pueden causar malestar, o no) son construcciones socialmente aceptadas y aprehendidas; por consiguiente, la concientización, problematización y desnaturalización de las mismas será también un proceso que involucre al entorno social de lxs niñxs. Pellizzari (2011), citando a Montero (2004), describe la concientización como “proceso de movilización de la conciencia, de carácter liberador, respecto de situaciones, hechos o relaciones, causas y efectos hasta ese momento ignorados o inadvertidos, pero que inciden de manera que los sujetos de ese proceso consideran negativa.” Luego, siguiendo con la misma autora, define a la problematización en el campo de lo social como “(...) un proceso crítico del conocimiento en el cual se desecha el carácter natural relacionado con ciertos fenómenos, reflexionando sobre sus causas y sus consecuencias.” Finalmente, agrega que este trabajo de problematizar lo impuesto genera un movimiento de conocimiento, conduciéndolo a la “desnaturalización”.

Por su parte, respecto de la desnaturalización, Maffía (2013) menciona que salirse de la naturalización jerárquica requiere visibilizar las diferencias, sin perder el derecho a la igualdad. Esto es, visibilizar las diferencias de los cuerpos y exigir que se otorgue igualdad política del ejercicio de derechos humanos para la comunidad LGBTIQ, específicamente para la comunidad Trans. Según Pecheny (2008), este es un momento oportuno para pensar un nuevo campo de las prácticas, las identidades y las relaciones, desafiando la heteronormatividad. El autor sugiere interpelar lo instituido respecto de las formas en que se organizan las relaciones sociales, políticas, culturales e institucionales. Es decir, desplazar a la heterosexualidad reproductiva como el parámetro desde donde juzgar, validar y rechazar a todas las identidades y relaciones existentes.

En esta misma dirección es que el documento antes citado establece que “La salud es producto de la interacción entre las personas y sus ambientes.” (Demkura, Alfonso, Isla, Abramovicci y Morello, 2007). Razón por la que se vuelve necesaria para la promoción de la salud la tarea de fomentar los vínculos y la interacción en una comunidad. Es importante recuperar lo que implica el concepto de “comunidad” para la Musicoterapia Comunitaria.

Maritza Montero (2004) define la noción de “comunidad” como: “(...) un grupo en constante transformación y evolución (...) que en interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo, fortaleciéndose como unidad y potencialidad social (...)”. Lo antes citado guarda relación con la idea de que el proceso de transición de género en la infancia será más o menos saludable en tanto sea

acompañado por el entorno cercano de lxs niñxs. Es por esto, que se considera igual de importante el trabajo de fortalecimiento de lxs niñxs, como el de la comunidad en el que lxs mismxs esté inmersxs.

Actualmente es plausible reconocer diversos tipos de intervención en el ámbito comunitario. La diferencia entre las distintas modalidades de trabajo se arraiga, precisamente, en la modalidad que adquiere la participación de la comunidad en la formulación, realización y evaluación del proyecto, de forma conjunta con el equipo de profesionales.

Se pueden identificar tres modalidades diferentes: La primera, dirigida a detectar factores de riesgo y potenciar rasgos sanos de un grupo a través de experiencias musicales. En esta modalidad la comunidad no participa del diseño y evaluación del proyecto; es una forma de trabajo más ligada al concepto de musicoterapia preventiva. La segunda de ellas, en la que lxs musicoterapeuta es parte de la comunidad con la cual trabaja. Participando del proceso, ejerciendo su derecho como ciudadano y aportando desde su saber técnico, manteniendo una relación horizontal con otros saberes presentes en la comunidad. En este nivel, la comunidad es tanto sujeto como objeto de la intervención.

Y, por último, la tercera modalidad es aquella en la que “(...) el musicoterapeuta se inserta como agente externo en una comunidad. No pertenece a ella, se acerca para trabajar en conjunto colaborando con su saber científico-técnico. Su función es facilitar procesos de fortalecimiento y autogestión. En conjunto con la comunidad se identifican necesidades y se desarrollan estrategias para llevar adelante un proceso de cambio y transformación, desde una perspectiva crítica” (Abramovici, G., Alfonso, S., Demkura, M., Isla, C., Morello, R. 2007, p.4). La última modalidad de las antes expuestas es la forma que más guarda relación con la temática planteada en este trabajo, ya que lxs profesional no es necesariamente miembro de la comunidad trans, ni parte del núcleo familiar de lxs niñxs en proceso de transición de género. Su rol es el de colaborar con su saber teórico-práctico para facilitar el transcurso del proceso de transición de lxs niñxs y del entorno cercano a éste. Además, el accionar del terapeuta estará determinado por las necesidades identificadas y expuestas por la comunidad, lo que a su vez determinará las estrategias para llevar adelante el proceso de cambio, que hará que la transición de lxs niñxs resulte una vivencia saludable. De esta manera, la posición

de lx musicoterapeuta será horizontal respecto de los miembros de la comunidad. Como lo afirma Claudia Mendoza (2008), la musicoterapia comunitaria sortea la división entre terapeuta: como aquel que representa el “saber” en la salud y lo reposiciona haciéndolo/a parte del sistema en materia de salud, sin dejar de tener en cuenta, la responsabilidad que tiene dentro del proceso en relación con su saber. Esta forma de ejercer el rol de terapeuta resuena con la noción de despatologizar las identidades trans, puesto que la idea es acompañar un proceso y no sanar normalizando, imponiendo un saber hegemónico. Además, el hecho de ponerse al servicio de las necesidades de lxs niñxs principalmente, y de su entorno (comunidad) siendo quienes acompañan el proceso, concuerda con lo dictaminado por la Ley de Identidad de Género, respecto de posicionar a lxs niñxs como sujetxs de derecho, garantizando esto último con la figura de un abogado que defiende los intereses de lxs niñxs, aun cuando sus representantes legales no acuerden. Por su parte, respecto al rol profesional, la Lic. en Musicoterapia Claudia Banfi (2002) expresa que, en el ámbito comunitario, el desarrollo de las acciones del profesional será desde y hacia la comunidad, atendiendo así al dolor social y su manifestación pública y colectiva. Por lo que se comprende, entonces, que la función de lx terapeuta estará determinada por la comunidad y su quehacer cobrará sentido a partir del discurso que ésta provea. Así, lx musicoterapeuta trabajará para facilitar la expresión y la organización del mensaje sonoro de la misma. Por otro lado, respecto de la escucha musicoterapéutica, la autora menciona que la misma no se centra en el recorte de lo sintomático, sino en escuchar el deseo de transformación de la comunidad para luego poner al servicio de ello las herramientas inherentes a su formación profesional. Por último, y en consonancia con lo expuesto anteriormente, la autora destaca que quien desempeñe el rol de musicoterapeuta puede formar parte, o no, de la comunidad con la que trabaja, pero que, en caso de no serlo, tendrá por tarea realizar la transculturación necesaria para ser parte de esta, pues sólo comprendiendo de manera acabada los códigos de la comunidad, podrá realizar aportes relevantes y significativos para sus miembros. Sólo comprendiendo la manera en que el núcleo cercano y lxs niñxs en transición de género vivencian el proceso, se podrá contribuir a la búsqueda de la resolución saludable, en la que cada miembrx de la comunidad pueda resolver, en su singularidad y en relación con lxs otrxs, todo aquello que transmute junto a la nueva identidad que surja y se vuelva parte de esta. Continuando la idea antes planteada surge la noción de “participación”, aludiendo con ella a la manera de relacionarse dentro del proceso de la comunidad. Se plantea como una alternativa a la idea de “intervención” que, tal como mencionan Fernández y Onorio (2008), deja entrever un discurso político hegemónico, donde se interviene desde una concepción higienista de los conflictos sociales y se anticipa un futuro que se considera peligroso, encubriendo prácticas de control.

La “participación” debe ser pensada, entonces, desde el marco social particular de cada comunidad. La manera en que se generen vínculos y se relacionen los miembros de la

comunidad estará determinada por la ideología imperante y las políticas de la época. Entonces, el nivel de conocimiento que se tenga acerca de estas políticas y las herramientas con que se cuente para intervenirlas, condicionarán la manera en que cada grupo social participe y los efectos que tengan las normativas sobre este colectivo. Lxs sujetxs poseen una identidad personal única y una identidad social en la que se refleja su pertenencia a determinado/s grupo/s con los que se identifican. Tajfel, H. lo define como: "(...) aquella parte del autoconcepto de un individuo derivado de su conocimiento de su pertenencia a un grupo o grupos sociales unidos al valor y significado emocional de dicha pertenencia". (Tajfel, H. 1978).

La vivencia del proceso de transición, para lxs niñxs y su entorno cercano, estará determinada por los recursos con que la comunidad cuente para hacer valer los derechos de lxs niñxs; pudiendo, de esta manera, derribar prejuicios sociales y contribuir a que estas identidades dejen de estar por fuera de la sociedad. La participación es, entonces, en palabras de Pellizzari (2011, p. 29) "(...) la estrategia fundamental dentro de una perspectiva promocional y democrática de trabajo", pues implica la deconstrucción de relaciones verticales de poder, para habilitar la construcción de intercambios horizontales más equitativos.

El abordaje propuesto, con las características que hasta ahora se han desarrollado, tendría que acercarnos hacia el concepto de "Empoderamiento", entendiendo al mismo como el proceso por medio del cual "(...) las personas, grupos y comunidades incrementan sus fortalezas, se apropian de la capacidad de actuar en forma autónoma, utilizan esa autonomía en la toma de decisiones y ejercen el derecho de obtener información relevante que les permita la expansión de sus capacidades y una inclusión responsable." (Rappaport, 1984). Se comprende, entonces, que el Empoderamiento puede devenir en una fuerza emprendedora que, habiendo tomado conciencia de la situación de partida, deconstruyendo y reconstruyéndola, facilite el hecho de asumir y superar algunos obstáculos, habilitando una existencia un tanto más libertaria. Pellizzari (2011) señala que "la participación y el empoderamiento son los encargados de dignificar los saberes, los lenguajes culturales y sociales (...)", facilitando el encuentro entre los miembros de la comunidad, y entre la comunidad y el efector de salud. Esto posibilita crear redes informales entre personas que compartan los mismos intereses, aspiraciones y sistemas de valores; más descentralizados, menos jerárquicas, más estimuladas a participar en acciones locales y con apertura a las conexiones con otras comunidades, para acrecentar progresivamente sus fuerzas de unión y su capacidad de gestión. El Equipo ICMus (Investigación, Comunidad y Clínica Musicoterapéutica) realiza un aporte en este sentido, cuando sostiene que la musicoterapia comunitaria debe tender a elaborar "los procesos de problematización de la realidad, la desnaturalización de estereotipos culturales, costumbres, modas y el fomento de

herramientas de afrontamiento, desde la conciencia y la voluntad, con miras al fortalecimiento comunitario y proyectos colectivos.” (Pellizzari, 2011).

Teniendo en cuenta que la salud está determinada en parte por el tipo de intercambios que lx sujetx tiene con el medio social, se propone trabajar la singularidad de lxs niñxs en el contexto de una red social saludable. El concepto de red social refiere a un grupo de personas que poseen una serie de lazos entre sí. A partir de que estos lazos consolidan relaciones vinculares que facilitan a lx persona una asistencia técnica tangible, apoyo emocional y refuerzo de autoestima y autovaloración, las redes se convierten en redes de soporte social: “(...) Una red social pasa a ser soporte social cuando existe la posibilidad de intercambiar comunicaciones íntimas y existe la presencia de solidaridad y confianza.” (Villalba Quesada, 1993). Pellizzari (2011, p.34) menciona al respecto que “la posibilidad de transformación y cambio de una persona, grupo o comunidad se apoya en la reflexión, la concientización y la singularización”. Luego agrega, como elementos constituyentes de la acción comunitaria y, por lo tanto, posibilitadores de transformaciones y cambios, a la “solidaridad” y la “confianza”. Define a la “solidaridad” entendiéndola como la elaboración de una posición que permita repensar los prejuicios que nos alejan de otrx/s, para así poder alojar las diferencias, generando “(...) un movimiento de entradas y salidas de distintos actores sociales, en un espacio de entreaberturas de significados y fortalecimientos del apoyo social”. A su vez, menciona que la confianza deviene de la capacidad de hablar, fundada en la relación con otro/s. Duschatzky (2007) dice, aportando a esta idea, que no hay proyecto que pueda insertarse en el barrio sin antes escuchar la opinión de la comunidad respecto de las formas más convenientes de realizarlo. Surge entonces un desplazamiento de un cuerpo/comunidad, víctima de una situación, a un cuerpo-comunidad hablante; expresando el malestar y buscando soluciones que habiliten espacios más justos y equitativos. Esto último se vincula con la idea de que el posible malestar vivenciado por lxs niñxs en proceso de transición de género, deviene de la imposibilidad de expresar la identidad autopercibida en su entorno social cercano. Por lo tanto, resulta muy favorecedor para la vivencia saludable de dicho proceso, el trabajo de sensibilización con el entorno social cercano y con los entornos sociales a los que lxs niñxs concurren (escuela, grupo de amigxs, padres de compañerxs y amigxs, etc.). De esta manera, dichos espacios sociales de lxs niñxs pueden convertirse en redes de apoyo social, donde lxs mismxs puedan expresar su identidad autopercibida, sus miedos, sus dudas, su malestar y deconstruir, de manera conjunta con la comunidad, las ideas impuestas por el pensamiento hegemónico respecto del “género binario”.

La construcción colectiva de significados sobre salud – enfermedad. La existencia de las redes sociales es indispensable para la construcción colectiva de significados sobre salud-riesgo-enfermedad. Respecto de estas representaciones, lx profesional de la

salud que se integre en el grupo social, no antepondrá sus concepciones frente a la situación a abordar, sino que ofrecerá herramientas para que sea el grupo el responsable de la construcción de dichas representaciones, que atravesarán y marcarán a las subjetividades y a la comunidad.

Para proveer dichos recursos de manera integral, tal como lo plantean Claudia Bazán y Cecilia Domínguez (2004), se requiere de una decisión política que promueva el trabajo intersectorial en el contexto comunitario. Lxs representantes de las diferentes áreas, que serán parte de las actividades de la población, deberán ser convocados para tal fin, privilegiando siempre la participación de lxs miembros de la comunidad. El posicionamiento teórico de quienes trabajan desde la musicoterapia comunitaria se acerca a la idea de salud planteada por el Modelo Social Expansivo (ASAM, Comisión de Acción Comunitaria, 2006) que, considera a las personas como sujetos integrales y complejos:

“(…) una entidad bio-psico-socio-cultural, atravesada por múltiples factores ambientales: psico-socioculturales, fisicoquímicos y económico-políticos. La salud es producto de la interacción entre las personas y sus ambientes. Es considerada como un proceso complejo, inevitablemente unido al proceso de la vida. Salud, desde una visión holista positiva e integral, es un continuo en donde pueden emerger condiciones de no daño (potenciadoras del proceso de la vida) y condiciones de daño (adversas al proceso de la vida).”

Patricia Pellizzari (2011) menciona que, desde este enfoque, la salud es “una construcción praxiológica social en estado permanente de transformación y atravesada por determinantes no solo individuales sino culturales, políticas y económicas”. Se entiende que la salud no es algo con lo que las personas cuentan de manera acabada y estática; por tanto, un sujeto no puede ser abordado y modificado por profesionales para adaptarlo a las normas consideradas saludables. Todo esto concuerda con la idea de que el malestar vivenciado por lxs niñxs trans es socialmente inducido y no inherente a las identidades disidentes, por lo que la deconstrucción de las normas y los parámetros impuestos por la lógica binaria hace posible la construcción de espacios saludables, para el despliegue y expresión libre de estxs niñxs. Siguiendo esta misma perspectiva, en la Carta de Ottawa (1986) se establece que la salud se concibe desde un enfoque positivo, teniendo en cuenta tanto los recursos sociales y personales, como también las aptitudes físicas para el desarrollo de la salud y el bienestar de las personas. Desde este enfoque se considera central la noción de “potencial de salud” que contiene aquellas actitudes o conductas que al ser puestas en acción por una persona o comunidad, amplían el campo de lo sano. Resulta coherente, pues, pensar en una práctica musicoterapéutica en la que dicho potencial de salud se ponga en acción, como consecuencia del ejercicio profesional capaz de detectar, preservar y promover conductas y/o actitudes positivas y saludables, propias de la comunidad con

la que se esté trabajando. Llevando a cabo la práctica de esta manera, tal como menciona Enrique Saforcada (1999), sería menor el riesgo de caer en construcciones nosográficas y en abordajes válidos para lxs profesionales, pero poco significativos e inoperantes para la comunidad y, por tanto, iatrogénicos.

Lo antes expuesto guarda relación con lo establecido en la Ley de Identidad de género N° 26.743 en el artículo 12.- Trato digno que, establece como primordial el derecho a ser reconocido con la identidad autopercebida, aun no figurando la misma en los documentos de identidad, y a recibir por parte de las instituciones y sus profesionales, en este caso de la salud, prácticas respetuosas. Como punto de partida para lxs niñxs, el hecho de que se garantice el respeto hacia su identidad autopercebida, resulta potenciador del desarrollo y la expresión de quien siente internamente que es. Asimismo, resulta óptimo que el cambio de paradigma inicie en las instituciones sociales, para que con acciones se abra paso a la concientización y sensibilización del resto de la población.

Mendoza (2008) acuerda también con esta manera de trabajar, y agrega que es así que aparece la comunidad como sujeto y objeto de intervención. Este nuevo posicionamiento en la práctica profesional permite deslizar la idea de intervenir sobre unx sujetx y su historia personal, para pensar en unx nuevx "sujetx social" que demanda una respuesta activa de la comunidad y todos sus miembros. Lx musicoterapeuta debe adoptar una postura distinta respecto de rol clínico tradicional, para asumir esta nueva forma de entender las problemáticas e incidir en ellas. Lo que aquí se plantea se relaciona con el principio "lo personal es político" desarrollado por Carol Hanisch (1969), que viene a cuestionar el hecho de que los conflictos de los grupos contrahegemónicos y/o socialmente subordinados sean considerados como personales/individuales y catalogados luego, por el sistema médico hegemónico, como "patológicos", revictimizando a los sectores vulnerados. De manera contraria, esta nueva idea busca visibilizar que, en realidad, las causales de base de dichos conflictos están más relacionadas con lo político-social que con lo puramente intrapsíquico y personal.

Retomando nuevamente el Modelo Social Expansivo como la manera de concebir a la salud, y teniendo presente la importancia de sostener una práctica profesional posicionada, se suma la idea aportada por la feminista Raewyn Connell (1997), sobre tener en cuenta "los derechos de lxs menos favorecidxs", a la hora de pensar el trabajo con otrxs. Para ello, resultará necesario pensar colectiva e individualmente, en qué situación se encuentran hoy lxs niñxs trans en nuestro país, qué características tiene el grupo concreto con el que estemos trabajando, qué tenemos lxs musicoterapeutas, para aportar al respecto, qué nos ofrece el campo de la musicoterapia comunitaria, y qué aportes de otras profesiones, marcos normativos y legales, nos enriquecen para hacer nuestra práctica cada vez más respetuosa de los derechos humanos y de los derechos de género de las personas.

## CONCLUSIONES

La propuesta de trabajo que hace la Musicoterapia Comunitaria despliega la posibilidad de que, en primer término, sean las comunidades quienes comanden sus procesos. Es decir, que se escuche la demanda y, a su vez, la manera en que dicha comunidad desea resolver la problemática planteada. Además, se tienen en cuenta las construcciones culturales que determinan las formas de vida de las comunidades y, por ende, la idea que se tiene sobre aquello que es saludable. El hecho de no imponer ideas y lógicas como ejercicio de poder-saber sobre las comunidades es considerado un aporte en el acompañamiento de un colectivo que se ha visto afectado y vulnerado por las imposiciones de lo que se considera como “normal” por el sistema heterocispatricial.

Por otro lado, las nociones de empoderamiento y participación colaboran con la propuesta de dejar de considerar a lxs niñxs trans y de identidades disidentes como sujetos patologizables y, por tanto, pasibles de ser normalizados. Esto permite trabajar siguiendo la idea de potenciar la expresión y construcción libre del género autopercibido, como aquello que es considerado saludable, entendiendo a la diversidad como característica del género humano. A su vez, la participación promueve nuevas formas de vincularse con otrx/s, atenuando progresivamente la exclusión de la comunidad trans, travesti y de identidades disidentes de los espacios sociales.

Por último, el trabajo sobre el fortalecimiento de las redes sociales, como potenciador y generador de espacios saludables y equitativos, resulta favorecedor para hacer del proceso de transición de género en la infancia una instancia saludable. Pues mitiga todas aquellas situaciones que, producto de la discriminación y la exclusión social, puedan poner en crisis el proceso de transición de género de lxs niñxs, atentando contra su salud y bienestar.

En el recorrido del trabajo han surgido conceptos del feminismo que contribuyen a las construcciones teórico-prácticas de la Musicoterapia Comunitaria, aportando una lectura de género. A partir de esto surgen, como ejes centrales del recorrido realizado en este trabajo, tres principios básicos que se convierten en herramientas útiles, a la hora de pensar un Abordaje Musicoterapéutico Comunitario con Perspectiva de Género, para acompañar el proceso de transición de género en la infancia:

- Lo personal es político.
- La equidad en las relaciones interpersonales
- La revalorización de la perspectiva de los sectores más vulnerados de la sociedad, como lo son las identidades disidentes

Lo que entendemos como saludable, o no, puede vincularse con las diferencias de roles sociales que determinan maneras de relacionarse y comportarse. En este contexto sociocultural, económico y político, donde se promueve el triunfo individual por sobre la construcción de espacios de bienestar social, se suele culpar o revictimizar a los grupos subordinados y/o contrahegemónicos de sus situaciones de desventajas. Por esta razón, es que el principio "lo personal es político" busca poner en evidencia, que la mayoría de los conflictos considerados por el saber hegemónico como "patológicos", a los que la comunidad trans, travesti y demás identidades disidentes se ven enfrentados, tienen en realidad causales vinculadas a lo social y político que a lo psíquico individual y personal. Entonces, aquello que se juzga como sintomático, extraño, agresivo, "anormal" ciertamente podría constituirse como una respuesta esperable de unx personx frente a una situación de opresión. Visibilizando esto, lo que se intenta es dar cuenta que las relaciones de género inciden y son afectadas por el modelo de atención en salud, ya que es en la práctica cotidiana donde emergen los estereotipos y prejuicios sociales respecto de las identidades de género disidentes. Lo que se intenta poner en tela de juicio es, que las problemáticas presentadas por lxs niñxs y su entorno cercano surgen de un contexto de opresión, donde un análisis con perspectiva de género y diversidad permitiría visibilizar dicha situación en la comunidad. Este principio viene en consonancia con una propuesta de abordaje, donde lx sujetx pueda buscar transformaciones, tanto en lo personal como en lo social, lejos de la idea de adecuar a lxs niñxs a una cultura disfuncional. Por último, desde esta premisa, se considera también que reducir toda esta problemática al ámbito privado constituye una forma de violencia, donde se responsabiliza a lx sujetx de una problemática que es social.

Por otro lado, cuando se postula que las relaciones interpersonales deben ser equitativas, se apunta tanto a la relación de lx terapeuta con lx sujetx, así como a las relaciones personales dentro de la comunidad y de lx terapeuta. De esta manera, se procura la sustentabilidad de esta postura en el entorno próximo de cada unx, como un ejercicio político y ético. Santa L. Curtis (2006), enuncia: "To be and to practice are one and the same in feminist therapy". Explicitando que la base de este sistema se arraiga justamente en la manera impuesta de generar vínculos, modificar esta situación constituye un paso esencial para habilitar la deconstrucción de la opresión sobre los cuerpos disidentes. Este acto, como postura política, no puede quedar ligado sólo al momento en que ejercemos el rol profesional, ya que la vida en sociedad exige, desde esta postura, la modificación de la manera de vincularse con otrxs también en la vida cotidiana.

Por último, la revalorización de la perspectiva de los sectores más vulnerados de la sociedad promueve que para que todo lo antes expuesto realmente sea posible, es imprescindible que la perspectiva de travestis, trans e identidades disidentes sea

revalorizada. Es decir, puesta en escena desde otro lugar y con otra escucha, que les permita posicionarse como sujetos críticos, con igual posibilidad y acceso a las herramientas necesarias para modificar su realidad, acorde con sus deseos y necesidades.

Habiendo desarrollado estos tres principios, se puede afirmar que la perspectiva de género, en el abordaje Musicoterapéutico Comunitario para acompañar el proceso e transición de género en la infancia, propone objetivos claros: eliminar la opresión de las identidades que no responden a la norma o a los estereotipos de género impuestos desde la ideología imperante, posibilitarles a las mismas recuperarse del daño específico ejercido por esa opresión, y brindarles el encuadre terapéutico como un espacio real y factible, en el cual trabajar sobre esa opresión internalizada, para el libre desarrollo y expresión de sus identidades y de sus vidas. Para finalizar, quisiera mencionar la necesidad imperiosa de contar con una formación con perspectiva de género, en todos los niveles educativos y de formación profesional, teniendo en cuenta el nuevo contexto social, cultural y las nuevas normativas legales vigentes en el país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovici, G., Alfonso, A., Demkura, M., Isla C., Morello, R. (2007) ASAM. Comisión de Acción Comunitaria. Primera Jornada de Musicoterapia: Actualizaciones en Musicoterapia, teoría y método. Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires. •

Acker, J. (January 2004). "Gender, capitalism and globalization". *Critical Sociology*.

APA (2011) Folleto: Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. Segunda Edición. Oficina de Asuntos Lésbicos, Gay, Bisexuales y Transgéneros de la APA. Washington D.C.

Banfi, C. (2002) "El musicoterapeuta comunitario" en III Encuentro Latinoamericano de Musicoterapia Facultad de Medicina, UBA Hospital Clínica 4 de Abril 2002. Buenos Aires, Argentina.

Brill, S y Pepper, R (2008) *The Transgender Child: A Handbook for Families and Professionals*. San Francisco: Cleis Press Inc.

Connell, R. (1997). *Escuelas y justicia social*. Madrid, Morata.

COP (2015). Comunicado del colegio sobre transexualidad. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Curtis, Sandra L. (2006). *Feminist Music Therapy: Transforming Theory, Transforming Lives*.

Drescher, J. & Byne W. (2013). *Treating Transgender Children and Adolescents: An Interdisciplinary Discussion*. New York: Routledge.

Duschatzky, S. (2007). *Maestros errantes*. Col. Tramas sociales. Paidós. Argentina.

Fernández, O. y Onorio, A. (2008). La inserción de la musicoterapia en el ámbito socioeducativo, XII Congreso Mundial de Musicoterapia 2008.

Hadley S. (2006). *Feminist Perspectives in Music Therapy*. Barcelona Publishers. (pp. 227-244). Recuperado de en [http://spectrum.library.concordia.ca/975\\_008/1/Feminist\\_music\\_therapy.pdf](http://spectrum.library.concordia.ca/975_008/1/Feminist_music_therapy.pdf).

Hanish, C. (1969). "The Personal Is Political". Publicado en *Notas del Segundo año: Liberación de la Mujer en 1970*. Editado por Shulamith Firestone y Anne Koedt.

Helien, A. & Piotto, A. (2012). *Cuerpxs equivocadxs: hacia la comprensión de la diversidad sexual*. Buenos Aires: Paidós.

Hernández Sampieri. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana editores. Cuarta edición.

Isla, C. (2003) El hacer musical como acción promocional de la salud en la tercera edad. Una experiencia en Musicopromoción con adultos mayores. Trabajo de Tesis. UBA. Buenos Aires.

Kennedy, N y Hellen, M (2010) 'Transgender children: more than a theoretical challenge', *Graduate Journal of Social Science* 7 (2), 25-43.

LEY N° 26.743. "Ley de Identidad de Género." Sancionada y promulgada en mayo de 2012, por el Honorable Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

LEY N° 26.657. "Ley Nacional de Salud Mental." Sancionada en noviembre de 2010. Promulgada en diciembre de 2010, por el Honorable Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

LEY N° 26.061. "Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes." Sancionada en septiembre de 2005. Promulgada octubre de 2005, por el Honorable Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

Maffía, D. (2016). "Educación: hacia un nuevo paradigma de los saberes" en Praxis Educativa. Vol.20. N°3. Pp.13-17.

Maffía, D. (2013). "Contra las dicotomías. Feminismo y epistemología crítica" Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.

Maffía, D. (2009). Cuerpos, fronteras, muros y patrullas. Buenos Aires, UCES.

Mallon, G y De Crescenzo, T (2006) 'Transgender Children and Youth: A Child Welfare Practice Perspective', Child Welfare 85 (2), 215- 241.

Malpas, J (2011) 'Between Pink and Blue: A Multi-Dimensional Family Approach to Gender Nonconforming Children and their Families', Family Process 50 (4), 453-470.

Mansilla, G (2014) Yo Nena, Yo Princesa. Luana, la niña que eligió su propio nombre. Los Polvorines: Ediciones UNGS.

Martínez-Guzmán, A y Montenegro, M (2010) 'Narrativas en torno al Trastorno de Identidad Sexual. De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos', Prisma Social (4), 1-44. Recuperado de:

[Http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/pdf/03\\_N4\\_PrismaSocial\\_antar\\_marisela.pdf](http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/pdf/03_N4_PrismaSocial_antar_marisela.pdf)

Mendoza, C. (2008). Reflexiones para la Jornadas de Musicoterapia Preventiva- USAL en <http://musicoterapiacomunitaria.blogspot.com.ar/2008/05>.

Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos, procesos. Buenos Aires, Paidós.

Morgade, G. (2011) Toda educación es sexual. Buenos Aires, La Crujia.

Pavan, V. (2016). Niñez trans. Experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad. Buenos Aires: UNGS.

Pecheny, M. (2008) Todo sexo es político Estudios sobre sexualidades en Argentina. Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Pellizzari P. – Rodriguez, R. (2004). Salud Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial. Buenos Aires, EUS.

Pellizzari, P. (2011) Pellizzari y colaboradores (2011). "Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva - comunitaria", Patricia Pellizzari Editora, Argentina, 2011.

Platero, R. (L.) (2014). Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona: Bellaterra.

Saforcada, E. (1999). Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud. Buenos Aires: Paidós.

Saldivia Menajovsky, L. (2016). El reconocimiento del derecho a la identidad de género de Luana. En: Pavan, V. (comp). Niñez trans. Experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad. Buenos Aires. UNGS.

Shock, S. (2016). "Crianzas. Historias para crecer en toda la diversidad." Buenos Aires, Argentina. Editorial Muchas Nueces.

Siccardi, G. (2004). Musicoterapia Comunitaria: Crisis política, asambleas barriales, construcción comunitaria. Primer Congreso Internacional de Verano: Desarrollos en Musicoterapia. Buenos Aires, 2004.

Tajfel, H. (1978). Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroups relations. Londres: Academic Press.

UNICEF, (2003) Manual de entrenamiento en género, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Colombia.

Villalba Quesada, C. (1993). "Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria" en Intervención Psicosocial Vol. 2 (4). Pp. 69-85. Colegio de Psicólogos de Madrid.

WPATH (The World Professional Association for Transgender Health) (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (7th version). [On Line]. Disponible en: <http://www.wpath.org/>: <http://www.wpath.org/documents/SOC%20V7%2003-17-12.pdf>. Accedido el 10 de febrero del 2013.