



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

***APORTES DESDE LA BIOÉTICA PARA LA INCLUSIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS
CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN LA ESCUELA COMÚN A
TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA.***

CECILIA KEKUTT

DIRECTOR: Dr. ALBERTO SASSATELLI

CÓRDOBA
REPÚBLICA ARGENTINA
2015

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS NO SE HACE SOLIDARIA CON LAS
OPINIONES DE ESTA TESIS

DEDICATORIAS

A mi madre Beatriz, mi tía Ana, mi hermana Elisa y mi sobrina Milagros.

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer de manera especial y sincera al Dr. Alberto Sassatelli por aceptarme a realizar esta tesis bajo su dirección.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la profesora Nora Gomez por su importante aporte y participación activa en esta tesis y muy especialmente a la profesora Edurne Esteves.

INDICE

| | |
|--------------------------------|----|
| Resumen | 5 |
| Abstract | 6 |
| Planteo del problema..... | 7 |
| Objetivos de la Tesis..... | 8 |
| Encuadre Metodológico..... | 9 |
| Justificación de la Tesis..... | 10 |

CAPITULO I

BIOÉTICA Y MUSICOTERAPIA: DOS HACES DE LUZ SOBRE EL ESCENARIO DE LA INCLUSIÓN

| | |
|---|----|
| 1.1 Música y terapia: la emergencia de un nuevo campo disciplinar | 13 |
| 1.2 La Bioética: principales hitos y autores | 14 |

CAPITULO II

LA INCLUSIÓN DE LOS NEE EN EL ESPACIO ESCOLAR: POSIBILIDADES Y LÍMITES DE LA ACCIÓN EDUCATIVA.....

| | |
|---|----|
| 2.1 Los paradigmas de integración bajo la lupa de la educabilidad y el formato escolar..... | 26 |
|---|----|

CAPITULO III

UN ESQUEMA CONCEPTUAL REFERENCIAL Y OPERATIVO PARA FACILITAR LA INCORPORACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.....

| |
|----|
| 30 |
|----|

CAPÍTULO IV

LAS DOS CARAS DEL CASO MATÍAS.....

| | |
|---|----|
| 4.1 Un expediente para archivar | 35 |
| 4.2 Una referencia vivencial para reflexionar sobre la urgencia de un cambio..... | 37 |

| | |
|-------------------|----|
| CONCLUSIONES..... | 42 |
|-------------------|----|

| | |
|-------------------|----|
| BIBLIOGRAFIA..... | 46 |
|-------------------|----|

| | |
|---|----|
| ANEXO. LAS CAPACIDADES DIFERENTES EN ARGENTINA..... | 49 |
|---|----|

RESUMEN

La tesis reflexiona sobre los aportes de la musicoterapia en la inclusión de niños y niñas con necesidades educativas especiales (NEE) en la escolaridad común. Tomando como punto de partida su reconocimiento como sujetos éticos, históricos, políticos, culturales e integrantes de una comunidad - y no solo como personas a la que hay que rehabilitar - este estudio documental y exploratorio integra fuentes bibliográficas y categorías pertenecientes a los campos de la bioética, la educación y la musicoterapia.

La exploración de las potencialidades de la musicoterapia dentro del sistema educativo formal promueve reflexiones éticas y nuevos interrogantes sobre los límites y posibilidades de la acción escolar vinculando los principios bioéticos con el pleno ejercicio de los derechos consagrados en la Ley Nacional de Educación. Dentro de un marco de justicia distributiva, se presenta la musicoterapia como un recurso que puede optimizar los procesos de inclusión de personas con NEE pasando del cumplimiento del principio de la no maleficencia al de la beneficencia.

A la luz de categorías provenientes del campo educativo, como la noción de educabilidad vinculada a la atención de la diversidad y el uso pleno de los derechos, se revisan los paradigmas que subyacen en los procesos de inclusión/exclusión de NEE.

Luego de ofrecer un esquema conceptual referencial y operativo para incorporar la musicoterapia al ámbito educativo, se presenta el Caso Matías, un relato sistemático que permite integrar las particularidades y propiedades de la Musicoterapia y sus aspectos convergentes con la Bioética, en sentido inductivo y deductivo.

PALABRAS CLAVES

Niños y niñas con necesidades educativas especiales. Musicoterapia. Principios bioéticos. Justicia distributiva. Inclusión escolar.

ABSTRACT

This thesis shows how music therapy helps in the inclusion of boys and girls with special needs in the educational area, we have to recognize them as ethic, historical, political and cultural human beings which integrates a community and not just see them as people who we need to rehabilitate.

This documental study integrates the bioethics, education and music therapy resources. The exploration of how the music therapy has the potential to get into the formal educational system, and propose new questions about limits and possibilities to get into the school vinculating the bioethics principles knowing the existence of the rights which are in the National Education Law.

The musical therapy is a resource inside the distributive justice, can be used as an inclusive process for people with special educational needs, using the fulfillment of the non maleficence to the beneficence.

With the categories of the educational area like educability notion, bonding to the attention of diversity and the use of rights, we check the paradigms that are in the process of inclusion/exclusion.

After offering a conceptual, referential and operative scheme to incorporate the musical therapy to the educational system we present Matia's case, a systematic report which helps us to integrate the properties and particularities of the musical therapy convergent with the bioethics, in a sense of induction and deduction.

Keywords:

Boys and Girls with special educational needs, musical therapy, bioethics principles, distributive justice, educational area.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Uno de los fines y objetivos de la política educativa argentina, según lo expresa el artículo 11, el inciso N, de la Ley Nacional de Educación 26.206, sancionada el 27 de Diciembre de 2006 es *“brindar a las personas con discapacidades, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos”*¹.

Si bien la Ley otorga a los NEE este reconocimiento como sujetos morales que los hace partícipes de todos los derechos que una persona tiene por ser humano y convivir en una sociedad, la experiencia como docente de música y musicoterapeuta en instituciones escolares de la Provincia de Córdoba nos ha permitido comprobar que estos derechos enunciados en la Ley no se efectivizan en ofertas educativas concretas que apunten al *máximo desarrollo de sus posibilidades*.

Por el contrario, el formato escolar que se ofrece a los NEE como alternativa de integración a la escuela común se inscribe en un modelo orientado al rendimiento y la adquisición de competencias cognitivas que son evaluadas en función del mayor o menor *“acercamiento a puntos de llegada previstos y valorados como normales”*.

Desde el campo de la bioética y siguiendo el razonamiento de la ética de mínimos podríamos afirmar que la falta de cumplimiento de la Ley que impone al Estado el desarrollo de una propuesta pedagógica que permita *el máximo desarrollo de sus posibilidades, su integración y el pleno ejercicio de sus derechos* puede verse no solo como un acto de discriminación de los NEE sino, lo que es más grave, como una lesión al principio de justicia.

Para superar el riesgo de plantear una propuesta pedagógica basada en una idea moral a secas, contextualizamos estos principios en el ámbito de la actual educación argentina y recurrimos a las nociones de **educabilidad** y **justicia distributiva** para explorar lo que debería modificar la escuela y lo que podría lograr con la incorporación de la musicoterapia como herramienta para enriquecer un proceso de integración que estimule el máximo desarrollo de las posibilidades y al pleno ejercicio de los derechos por parte de los NEE.

¹ Ley N° 26.206. Ley de Educación Nacional. Publicada en Boletín Oficial. 28 de diciembre de 2006. Honorable Congreso de la Nación Argentina.

En este contexto, las preguntas que se plantea este trabajo son:

1. ¿Cómo relacionar el principio bioético de justicia distributiva y la musicoterapia con políticas públicas que garanticen el derecho a la educación de los NEE?
2. ¿Cuáles son las posibilidades y límites de la acción educativa en relación a la inclusión de los NEE en el espacio escolar?
3. ¿De qué modo la musicoterapia puede generar, sostener y fortalecer experiencias educativas que faciliten el máximo desarrollo de las posibilidades y el pleno ejercicio de los derechos de los NEE en el espacio escolar?

OBJETIVOS DE LA TESIS

Objetivo General

- Contribuir al reconocimiento de los niños y niñas con NEE como sujetos éticos, políticos, históricos, culturales, desde una perspectiva bioética basada en la justicia distributiva.

Objetivos Específicos

- Explorar las posibilidades educativas de la musicoterapia en contextos escolares.
- Promover reflexiones éticas y nuevos interrogantes sobre los límites y posibilidades de la acción escolar desde un marco de justicia distributiva.
- Aportar un esquema conceptual referencial y operativo para facilitar la incorporación de la musicoterapia en el ámbito educativo formal.
- Reflexionar sobre el posicionamiento del musicoterapeuta como agente de inclusión efectiva de los NEE en la escuela común.

ENCUADRE METODOLÓGICO

A fin de explorar las posibilidades educativas de la musicoterapia como propuesta que podría incluirse dentro del sistema educativo formal con objetivos de inclusión social y cultural, se decide indagar las características que presenta el caso de un niño con NEE cuyo desafío fue integrarse a la escuela común.

Se realiza un abordaje de observación longitudinal sobre las manifestaciones de aprendizaje e inclusión del niño a partir de una propuesta de musicoterapia surgida como opción didáctica, por parte de la profesora de música, para integrarlo al grupo de alumnos.

La originalidad del trabajo reside en haber indagado las potencialidades educativas de una terapia que surge en el campo de la salud para las personas con necesidades especiales y que, hasta el momento, se implementa en contextos terapéuticos con fines de rehabilitación.

La clave de la indagación exploratoria consistió en realizar una observación que permitiese identificar modificaciones educativas que vinculaban al niño con su entorno, distinguiéndolas de mejoras en su propia subjetividad. En ese sentido, la música se convirtió en un canal de comunicación con el fin de lograr modificaciones creativas por parte del niño.

La noción de educabilidad orientó las decisiones metodológicas en la observación, habida cuenta del potencial biológico flexible que transmite, siempre sujeto a las intervenciones didácticas.

Los principios bioéticos oficiaron de marco teórico para interpretar el sentido de los cambios que se advertían en la inclusión de Matías.

El estudio de fuentes bibliográficas y el análisis de diversas corrientes teóricas de la bioética, la educación y la musicoterapia confluyeron en una reflexión que vincula los principios bioéticos con la inclusión escolar y el pleno ejercicio de los derechos consagrados en la Ley Nacional de Educación.

JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

Este trabajo focaliza las características de un formato escolar que afirma el carácter universal y obligatorio de la educación pero que ofrece escasas alternativas a los diversos ritmos y modalidades de aprendizaje.

Frente a esto, la incorporación de la musicoterapia aparece como una alternativa para generar, sostener y fortalecer experiencias educativas genuinas y potentes que faciliten a los NEE una apropiación del espacio escolar con vistas al máximo desarrollo de sus posibilidades y al pleno ejercicio de sus derechos.

La intención de este trabajo es aportar reflexiones y experiencias sobre el posicionamiento del musicoterapeuta como agente de cambio capaz de estimular nuevos canales de comunicación que amplíen las alternativas de inclusión de los NEE en concordancia con las premisas bioéticas.

CAPITULO I

BIOÉTICA Y MUSICOTERAPIA: DOS HACES DE LUZ SOBRE EL ESCENARIO DE LA INCLUSIÓN

La incorporación al universo educativo de conceptos provenientes de la bioética, campo disciplinar que ha estado estrechamente unido a las prácticas médicas, *“requiere una visión nueva de la realidad que comprenda relaciones y dependencias recíprocas de todos los fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales”* (Escobar Triana, 2000, p. 56)². Desde esta perspectiva, la bioética juega un papel fundamental en la consolidación de espacios de convivencia y auténtico desarrollo humano en los diferentes niveles educativos.

La **bioética** es una rama de la ética que se dedica al estudio sistemático de las dimensiones morales -incluida la visión, las decisiones, la conducta, las líneas de acción, etc.- de las ciencias de la vida y los cuidados sanitarios con el empleo de una variedad de metodologías y en un planteamiento interdisciplinar.

De la gran cantidad de definiciones de bioética nos interesa destacar la formulada por la OPS de Chile que la define como *“el uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra”*³.

A los fines de este trabajo, la bioética abre la posibilidad de articular “las ciencias de la vida” (ámbito de la salud) con “los valores humanos” (ámbito de la educación y el arte) para resolver problemas concretos (la integración de los niños y niñas con capacidades diferentes).

En este contexto, la incorporación de la **musicoterapia** se suma a la posibilidad de profundizar un cambio de perspectiva sobre los procesos de inclusión escolar. Tanto

² Escobar Triana, J. (2000) **Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida**. En Bioética y Calidad de Vida. Colección Bíos y Ethos. Ediciones El Bosque.

³ Esta definición pertenece a la Unidad Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con sede en Santiago de Chile y fue modificada por el S.J. Alfonso Llano Escobar en la Revista Selecciones de Bioética N° 15 del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.

http://puj-portal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Bioetica/1pdfs_docs/revistaseleccionesNo.15.pdf

Elliot Eisner como Howard Gardner ponen el acento en la visión artística como un aporte fundamental para el acompañamiento del desarrollo cognitivo en procesos de inclusión escolar.

“...la finalidad de la educación musical es respetar e incrementar las aptitudes y la concepción que ya tiene el niño respecto de la música, en vez de limitarse a imponerle un programa de estudios destinado más que nada a garantizar ejecuciones musicales competentes y adultas” (Gardner, 1982, p. 179)⁴.

1.1 Música y terapia: la emergencia de un nuevo campo disciplinar

Antes de detenernos a considerar de qué modo la musicoterapia puede generar, sostener y fortalecer experiencias educativas que faciliten el máximo desarrollo de las posibilidades de los NEE en el espacio escolar, revisamos algunos antecedentes de la relación entre el uso de la música y los procesos terapéuticos:

- Esquirol, psiquiatra francés del siglo XIX, fue el primero en usar la música como una alternativa en el tratamiento de pacientes con enfermedades mentales.
- En Estados Unidos, desde la Primera Guerra Mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino para la musicoterapia. En 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical.
- En la misma época se fundaba en Inglaterra la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial, que luego cambió su nombre por el de Sociedad Británica de Musicoterapia, organismo que actualmente extiende el título de Musicoterapeuta.
- En Argentina, las primeras referencias a la musicoterapia datan de fines del siglo XIX. En 1882 aparece en la Gaceta Musical de Buenos Aires, un artículo titulado *“Breves consideraciones sobre la relación que existe entre la música y la medicina”* y en 1884 *“La música de los locos”* dedicado a informar sobre las experiencias que

⁴ Gardner, H. (1982) *Arte, Mente y Cerebro, una aproximación cognitiva a la creatividad*. Barcelona. Ed. Paidós.

se realizaban en el célebre establecimiento de la Salpetrière.⁵ Ya entrado el siglo XX, José Ingenieros investiga sobre la aplicación de los fenómenos psicoacústicos, a través de la música, como terapia psicosomática.

- En 1966 se crea la primera Carrera de Musicoterapia en Latinoamérica en la USAL (Universidad de El Salvador), Buenos Aires.
- En 1994, la Universidad de Buenos Aires abre la carrera de Musicoterapia.
- El 30 de diciembre de 2006 la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires promulga la Ley Provincial de Ejercicio Profesional de Musicoterapia. Las jurisdicciones provinciales conservan la potestad de legislar sobre su territorio; de allí que algunas provincias poseen una Ley de Ejercicio Profesional para Musicoterapeutas y otras no.⁶ La sanción de la ley de ejercicio profesional en el Congreso de la Nación ofrece un marco legal a nivel nacional, que las provincias debieran tomar como referencia para reglamentar el ejercicio profesional en cada una de ellas.

Como vemos, la disciplina se está incorporando paulatinamente a la tendencia contemporánea que respeta algunos de los principios éticos enunciados por la Asociación Mundial de Musicoterapia y, más recientemente, por la Asociación Europea de Musicoterapia, documentos que establecen los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta para la formulación de los códigos de las asociaciones nacionales.

La definición de la Federación Mundial de Musicoterapia sobre esta disciplina facilita nuestra aproximación a los aportes que puede hacer esta disciplina en la integración de los NEE:

Musicoterapia es el uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la

⁵ SUÁREZ URTUBEY. P. (2007) **Antecedentes de la musicología argentina**. Buenos Aires. Editorial de la Universidad Católica Argentina.

⁶ Actualmente, las provincias argentinas que cuentan con ley para el ejercicio profesional de la Musicoterapia son **Neuquén** (Ley 2.111 del 19/04/1995); **Río Negro** (Ley 3.112 del 29/07/1997); **Chaco** (Ley 4.478. del 06/05/1998); **Tierra del Fuego** (Ley 710. del 29/06/2006; **Buenos Aires** (Ley 13.635. del 28/12/2006; vetada parcialmente por Decreto 45/2007).

organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin **desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal** y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento. (World Federation of Music Therapy, 1996)⁷

Una vez definidos los conceptos fundamentales de la musicoterapia, exploremos los aportes que la bioética puede proporcionar en los procesos de inclusión educativa.

1.2 La Bioética: principales hitos y autores

Las innovaciones científico tecnológicas desarrolladas durante el siglo XX produjeron una notable evolución en el campo de la salud. Estos avances que mejoraron la calidad de vida de las personas también trajeron consecuencias negativas como la utilización de los seres humanos en el campo de la investigación, lo que llevó a la sociedad a revisar y actualizar los principios de la ética, ampliando su campo de aplicación con la introducción de nuevos conceptos y perspectivas como los de bioética.

Esta disciplina relativamente nueva debe su nombre a Fritz Jahr, pastor protestante, teólogo y filósofo alemán que, en 1927 usó el término *Bio-Ethik* en un artículo sobre la relación ética del ser humano con las plantas y los animales⁸. En 1970, Van Rensselaer Potter, bioquímico norteamericano dedicado a la oncología, utilizó el término *bioethics* en un artículo sobre "la ciencia de la supervivencia"⁹ y, posteriormente, en 1971 en su libro *Bioética un puente hacia el futuro*¹⁰. En este caso, el uso del término tenía un sentido evolucionista, algo diferente del que tiene actualmente.

El establecimiento definitivo del término en el horizonte intelectual está asociado a la publicación en 1978 de la *Encyclopedia of Bioethics* por Warren T. Reich, un teólogo

⁷ Comité de Práctica Clínica de la World Federation of Music Therapy. Hamburgo.1996.

⁸ HANS-MARTIN Sass. (2008) **Concept of Bioethics**. Kennedy Institute of Ethics Journal N°17 pp. 279-295.

⁹ LOLAS, F. (2008). **Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr**. *Biol. Res.* Santiago 41(1) Pag 119-123

¹⁰ POTTER (1971) **Bioethics. Bridge to the Future**. Prentice Hall. New York.

católico que define a la Bioética como el "*estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales*" (Reich, 1978).¹¹

Revisemos los principales hitos en la evolución de esta disciplina:

- **1947.** El Juicio de Nuremberg pone al descubierto la utilización de los seres humanos para la investigación clínica y culmina su actuación con la promulgación de un Código que define las prerrogativas de los sujetos sometidos a experimentación y las obligaciones de los responsables de los estudios.
- **1948.** Se plasma la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU).
- **1964.** La Asamblea Médica Mundial, reunida en Helsinki-Edimburgo, introduce una serie de enmiendas, perfeccionando la primera declaración relacionada con la participación de seres humanos en la investigación clínica. Esta Declaración fue progresivamente perfeccionada en Tokio (1975), en Hong Kong (1980), Venecia (1983), en Sud África (1996) y en Edimburgo (2000).
- **1970.** Van Rensselaer Potter define a la Bioética como el estudio sistemático de la conducta humana, bajo los principios y valores morales, en el área de las ciencias de la vida y de la atención de la salud.
- **Entre 1974 y 1978.** Se reúne en Estados Unidos, la Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos y de Investigaciones de los Procedimientos Biomédicos y elabora el Informe Belmont, en el que se formulan los principios fundantes de esta nueva disciplina.
- **1979.** T. L. Beauchamp y J. F. Childress, integrantes de la Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos y de Investigación de los Procedimientos Biomédicos, reformulan los principios del siguiente modo: se desdobra la Benevolencia en principio de Beneficencia y en principio de No Beneficencia; los principios deben respetarse, no solo en la investigación sino en toda la práctica de la medicina; si hay conflicto habrá que deliberar para decidir cuál tendrá

¹¹ REICH, W. (1978) *Encyclopedia of Bioethics*. Schuster, New York Mencionado en: <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/bioeu.htm>

prevalencia en ese caso concreto; todos los deberes prima face, esto es, son principios orientadores de la acción pero admiten excepciones justificadas.

La bioética ha contribuido a la elaboración de principios para la correcta conducta respecto a la vida, tanto humana como animal y vegetal, y al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida. En este sentido, Diego Gracia, eminente bioeticista español, en *Fundamentos de la Bioética*¹² postula los siguientes niveles:

| Niveles | Principios | Conceptualización |
|--|------------------------|--|
| Ética de mínimos Objetivos y obligatorios Ética del deber | NO MALEFICENCIA | Aplicación de la ley general de que todos somos iguales y merecemos igual consideración y respeto en relación a la vida biológica. La sociedad obliga a cumplirlos de una manera positiva consagrada en el derecho penal. |
| | JUSTICIA | Cuando se discrimina a los hombres socialmente, sin tratarlos con igual consideración y respeto. Están consagrados en el derecho civil y político. |
| Ética de máximos Subjetivos Ética de la virtud o de la felicidad. | AUTONOMÍA | Capacidad de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción. Pertenece al ámbito de la conducta personal, que está supeditada al bien común. |
| | BENEFICENCIA | Está orientado al bienestar de la persona en una situación concreta; depende del propio sistema de valores. |

La Conferencia General de UNESCO aprueba en 2005 la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. Por primera vez en la historia, los Estados miembro se comprometen- y comprometen con ello a toda la comunidad internacional - a aplicar y respetar los principios de la bioética reunidos en un solo texto que considera la salud como un bien humano y social:

¹² GRACIA, D. (1989) *Fundamentos de la Bioética*. Madrid. Editorial Eudema.

- El art. 14 aborda la responsabilidad social en salud y se refiere al derecho a la ampliación del acceso a los sistemas de salud y a los medicamentos esenciales.
- El artículo 15 compromete a los países miembros de las Naciones Unidas a compartir los beneficios resultantes de cualquier investigación científica y sus aplicaciones con todos los países, en especial con los países en desarrollo. Estos beneficios incluyen el acceso a los cuidados de salud de calidad, así como la oferta de nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas o de los productos resultantes de la investigación.

EE.UU. y Canadá sumados a otros países de la Unión Europea y de otras latitudes integran organismos internacionales vinculados a la bioética y a su vinculación con la política, la salud, la educación, la ciencia, la cultura y la economía.

Para avanzar con nuestra propuesta de incorporación de la musicoterapia en la **integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales** en la escolaridad común, examinemos los aportes de autores como Immanuel Kant y Jürgen Habermas. En su obra *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Kant expresa por primera vez la idea de que ser persona es, por sí mismo, valioso. *Las cosas tienen precio, pero el hombre, en cambio, tiene dignidad. Lo que tiene precio es intercambiable, puede ser mercancía, servir de medio para otros fines. La dignidad del hombre implica, por el contrario, que todo ser humano sea fin en sí mismo, insustituible, nunca intercambiable ni tomado como objeto o cosa, como instrumento o mercancía* (Kant, p. 434- 435)¹³.

Esta concepción que en nuestros días pareciera obvia, no siempre se aplica a las condiciones de vida de muchas personas, menos aún, a aquellas que por algún tipo de discapacidad se alejan de los cánones considerados “normales” dentro de una sociedad.

Habermas acuña en la década de los 70 la teoría de la acción comunicativa que dio lugar a la ética del discurso desarrollada posteriormente junto a Karl-Otto Apel¹⁴. Estos autores se han esforzado por descubrir un fundamento para las normas morales, pero

¹³ Kant, I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Traducción de Manuel García Morente. (2007). Ed. Pedro M. Rosario Barbosa. Puerto Rico.

¹⁴ Profesores de la Universidad de Frankfurt

también por aplicar este tipo de ética a diversos ámbitos de la vida social. Acuerdan con Kant en que el mundo moral es el de la autonomía humana, es decir, el de aquellas leyes que los seres humanos nos damos a nosotros mismos pero discrepan a la hora de determinar qué significa «nos damos nuestras propias leyes». Ellos consideran que las personas no llegamos a la conclusión de que una norma es ley moral o es correcta individualmente, sino a través del diálogo con los demás. Desde la perspectiva de la razón práctica dialógica se sientan las bases para definir cuáles son las normas correctas que satisfacen los intereses de todos. Por ejemplo, si queremos averiguar si una norma es moralmente correcta o no, la ética del discurso propone someterla a un diálogo en el que participen todos los afectados por la norma.

Al igual que Kant, los partidarios de la ética del discurso centran su preocupación en la dignidad humana. Ahora bien, ¿de qué somos dignos los seres humanos? La ética del discurso afirma que cada persona ha de reconocerse como **interlocutor válido** en cuantas normas le afecten. Por lo tanto, cuando se delibere sobre la corrección de esas normas, somos dignos de ser tenidos en cuenta en las decisiones: tenemos que poder participar en los diálogos en las condiciones más próximas posible a la simetría. **Cualquier sujeto capaz de lenguaje y acción** puede participar en el discurso, problematizar cualquier afirmación, expresar sus posiciones, deseos y necesidades.

El aporte de la ética del discurso nos permite fundamentar la idea de que los NNEE son, por el mero hecho de ser personas, interlocutores válidos, como sujetos capaces de lenguaje y acción, en la medida de sus posibilidades. Justamente uno de los objetivos principales de la musicoterapia es reconocer, consolidar y ampliar esas capacidades de comunicación. Lo que redundará en mayor autonomía.

Más allá de estos autores que abren un panorama general sobre la bioética, el enfoque biopsicosocial que proponemos en este trabajo demanda el análisis de posiciones y autores que han trabajado el concepto de justicia social distributiva, como John Rawls, Amartya Sen y Marta Nussbaum. Los planteamientos bioéticos de *justicia social* y *justicia distributiva* combinan criterios morales y políticos que son útiles para enfatizar los derechos de los NNE a una educación inclusiva y para generar políticas públicas capaces de garantizarlos.

Rawls aporta la *Teoría de la Justicia* que promueve sociedades pluralistas con democracia liberal. Esta perspectiva no debiera involucrar solo a quienes trabajan

directamente en los procesos de inclusión sino a todos los miembros de la sociedad, ya que la consideración de la discapacidad no se refiere a la persona, sino “a la forma en que se estructuran las sociedades; es decir, a la manera como se focalizan y distribuyen los recursos” (Cruz y Hernández, 2006, p. 146)¹⁵.

Para Rawls, la *justicia* es “la primera virtud de las instituciones sociales, como la verdad es de los sistemas de pensamiento”, y “siendo las primeras virtudes de la actividad humana, la verdad y la justicia no pueden estar sujetas a transacciones” (Cruz y Hernández, 2006, p. 146)¹⁶. El concepto de *justicia* requiere que se establezcan normas como la cooperación, además de conflicto e identidad de intereses. En estos dos últimos aspectos se centraliza la idea de adecuada distribución, de acuerdo con la participación en la producción de bienes. A partir de ello, la teoría rawlsiana buscó establecer los “principios de la justicia social”, con el fin de reconocer los derechos y deberes, y la forma más ecuánime de recibir los productos de acuerdo con la cooperación. La idea de la justicia social distributiva es fundamental para obtener una sociedad bien organizada. Su teoría de justicia social se asienta en los siguientes principios:

1. *Toda persona tiene un derecho igual al conjunto más amplio de libertades fundamentales que sea compatible con el conjunto de libertades para todos.*
2. *Las desigualdades sociales y económicas tienen que cumplir dos condiciones: a) deben ser para el mayor beneficio de los miembros menos aventajados de la sociedad y b) deben asociarse a funciones y posiciones abiertas a todos, en condiciones de igualdad equitativa de oportunidades” (Rawls citado por Cruz y Hernández, 2006, p. 138) ¹⁷.*

En el caso de los NNE, el planteamiento se orienta a la aplicación del primer principio en el logro de iguales libertades; y del segundo, para el logro de una sociedad más justa y equitativa en sus oportunidades.

En este mismo sentido, la concepción de justicia social distributiva considera la necesidad de mantener la igualdad, salvo cuando la desigualdad pueda beneficiar a las personas que por sus condiciones requieran una mayor parte de los beneficios. “*Todos*

¹⁵ CRUZ, I. y HERNÁNDEZ J. (2006). *Exclusión social y discapacidad. Colección de textos de rehabilitación y desarrollo humano*. Bogotá. Centro Editorial Universidad del Rosario.

¹⁶ RAWLS J. (1997) *Teoría de la justicia*. Primera reimpresión. México. Fondo de Cultura Económica.

¹⁷ RAWLS J. (2002) *La justicia como equidad. Una reformulación*. Barcelona. Ed. Paidós. Citado por

los valores sociales —libertad y oportunidad, ingreso y riqueza, así como las bases del respeto a sí mismo— habrán de ser distribuidos igualitariamente a menos que una distribución desigual de alguno o de todos estos valores redunde en una ventaja para todos”. (Rawls, citado por Rozo Reyes y Monsalve Robayo, 2011.)¹⁸

Para Rawls, la organización de la sociedad adjudica unos bienes primarios de tipo social (la riqueza, las oportunidades, las libertades, los derechos) y los bienes primarios de tipo natural, que ya no son distribuidos directamente por las instituciones (talento, salud, inteligencia, entre otros). Propone que las instituciones actúen de manera justa, buscando el equilibrio entre la atribución de derechos y deberes para minimizar las brechas que pueden existir por la repartición de los bienes primarios. Como vemos, la teoría de Rawls contribuye, en gran medida, a demostrar la necesidad de políticas estatales de circunstancias especiales para los NEE.

Las múltiples cuestiones que plantean las sociedades pluralistas en el último tercio del siglo XX no pueden responderse desde un código único, según advierte Adela Cortina. Es preciso de recurrir a un proceso de deliberación en la esfera pública para descubrir los valores y los principios de una ética cívica, común a los diferentes grupos. *La esfera pública no puede limitarse a una sociedad civil constituida únicamente por personas orientadas por intereses universalizables, sino que está formada por asociaciones de todo tipo y por personas con intereses diversos. En un modelo de deliberación pública deben participar no sólo los sabios ilustrados (Kant), los ciudadanos (Rawls) o aquellas personas que se orientan por intereses universalizables (Habermas), sino **todos los afectados por las decisiones.*** (Cortina, 2002, p. 45-54)¹⁹

Ahora bien, ¿cómo llevar adelante ese proceso de deliberación pública teniendo en cuenta a todos los afectados, sin exclusiones? Para responder a esta pregunta, Cortina retoma la concepción neoaristotélica de «**práctica**», como una actividad social cooperativa que cobra su sentido de perseguir determinados bienes internos, lo que exige el descubrimiento de ciertos principios de alcance medio que orientan moralmente la acción, valores que es necesario alcanzar y virtudes que importa cultivar para poder alcanzar los bienes internos.

¹⁸ROZO REYES Y MONSALVE ROBAYO. (2011). *Discapacidad y justicia distributiva: una mirada desde la bioética*. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 40. Bogotá.

¹⁹CORTINA, A. (2002) *La dimensión pública de las éticas aplicadas*. En Ética y formación universitaria. Revista Iberoamericana de Educación. N° 29.

Para repensar una perspectiva de justicia distributiva que no se agote en los mecanismos de financiación, recurrimos a los aportes de **Amartya Sen** y **Marta Nussbaum** que abordan la idea de justicia **social** distributiva incorporando las condiciones para la autonomía, el respeto a la igualdad y la dignidad para cada miembro de la sociedad.

Para Sen, la justicia no depende solo de los bienes primarios, como en el caso de Rawls, sino que está asociada a las libertades que, a su vez, se relacionan con las capacidades, variables según los contextos. Desde esta óptica, las políticas públicas pueden “convertir” los bienes primarios en capacidades para que las personas logren estados de bienestar. *“La capacidad es un tipo de libertad: la libertad fundamental para conseguir distintas combinaciones de funciones [o, en términos menos formales, la libertad para lograr diferentes estilos de vida”* (Martínez, 2005, p. 234).²⁰

Las personas en condición de discapacidad tienen menos ventajas individuales y, por tanto, menos opciones de bienestar. Para este autor, las personas que poseen bajos ingresos y/o disminuciones en sus capacidades (como es el caso de los NEE) enfrentan un doble problema: menos oportunidades de percibir ingresos y menos posibilidades de convertir éstos en capacidades; por lo tanto, no gozan las mismas posibilidades de bienestar que pueden tener otros grupos poblacionales. La propuesta que surge de su teorización es brindar a las personas en situación de discapacidad los recursos necesarios materiales, culturales e institucionales, por parte de la sociedad y el Estado, y mejorar sus capacidades y, por tanto, su participación social.

Por su parte, **Martha Nussbaum** elabora una teoría que partiendo del concepto de justicia evoluciona hacia la noción de equidad. Propone una lista de capacidades en la que figuran la vida, la salud y la integridad corporal, los sentidos, la imaginación y el pensamiento, las emociones, el racionamiento práctico, la afiliación con humanos y otras especies, el juego y el control sobre el ambiente. Para ella, el concepto de justicia está asociado a la responsabilidad del Estado de garantizar el desarrollo de estas capacidades en todas las personas. En el caso de las personas con algún tipo de discapacidad, propone que se realicen los esfuerzos necesarios para que puedan alcanzar la mejor calidad de vida, incluso quienes padecen discapacidades graves para que puedan mejorar su bienestar, aunque requieran una protección adicional por

²⁰ MARTÍNEZ, J. (2005) *Exclusión Social y Discapacidad*. PROMI. Universidad Pontificia Comillas. España.

parte de la sociedad. Desde este punto de vista, las concepciones de justicia social distributiva tienden a la búsqueda de la equidad e igualdad proponiendo consideraciones éticas en la distribución de recursos para compensar las situaciones desventajosas que se presentan para algunos sujetos.

Estas ideas también son reafirmadas por **Francois Dubet** cuando propone construir una cultura escolar que contribuya a la justicia social y respete la dignidad de sus miembros, una escuela en la que todos progresen. (Dubet, 2005).²¹ Según este autor, la *igualdad de oportunidades* supone el reconocimiento de cada niño como sujeto único, singular, irrepetible e igual a los demás, independientemente de sus desempeños y sus resultados. Se trata de una igualdad que protege a los individuos y preserva su subjetividad, intentando evitarles la crueldad y el estigma que genera la internalización del fracaso como algo propio. Este modo de construcción de *justicia educativa* procura fortalecer a los alumnos en la imagen de sí mismo, estimulando que sean algo más que alumnos, es decir, que sean sujetos independientemente de su mérito y sus diplomas, que sean personas plenas en sus diversos procesos de aprendizaje.

Aunque el principio de justicia distributiva fue concebido para una aplicación más centrada en el individuo, logra ascender al terreno colectivo con implicaciones inmediatas en el desarrollo de políticas públicas, orientadas a la equiparar oportunidades para el logro de las capacidades y de una vida más plena. En palabras de Amartya Sen “...*ampliar las capacidades humanas y, en consecuencia, las libertades, que serán fuente de bienestar y mejor calidad de vida, la cual debe estar a cargo del Estado*” (Sen, 2000)²².

La educación, en este sentido, es fundamental para que las personas en condición de discapacidad puedan ocupar un lugar social, participar en espacios comunitarios y desarrollar sentido de pertenencia, de logro y de realización personal. La concepción social de justicia distributiva lleva a revisar las conductas excluyentes que se viven en el ámbito escolar, a reconocer la discapacidad desde una perspectiva moral y política al concebir a los NEE como sujetos políticos y de derechos.

²¹ DUBET, F. (2005) *La escuela de las oportunidades. ¿Qué es una escuela justa?* Editorial Gedisa. Punto Crítico.

²² SEN, A. (2000) *Desarrollo y Libertad*. Madrid. Editorial Planeta.

En este sentido, es mucho lo que puede aportar la bioética en la construcción de un pensamiento reflexivo y colectivo que perciba la discapacidad, dentro de la diversidad, como un fenómeno social, que merece el esfuerzo de la sociedad y de los sistemas de seguridad social en la consecución de mejores niveles de vida. Lo que puede requerir, subsecuentemente, la asignación de mayores recursos para esta población y, así mismo, garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación.

“La bioética como campo del conocimiento multidisciplinar e interdisciplinar tiene la responsabilidad de abrir el debate en la búsqueda de la igualdad social, más allá de visiones individuales y trascendiendo a enfoques colectivos de reivindicación de derechos y al desarrollo de éticas basadas en la solidaridad, la responsabilidad y la protección de las personas con discapacidad, que intenten salvaguardar la inclusión social como fin” (Rozo Reyes y Monsalve Robayo, 2011).²³

Para profundizar la relación entre bioética y educación, destacamos los aportes de **Novoa** que remarcan la necesidad de poner en marcha políticas públicas de inclusión que consideren lo social como un fin y no como un medio. No es suficiente una estrategia que busque el desarrollo y bienestar de todos, también es necesario definir una ética que promueva la vida y el estrechamiento de lazos de los grupos entre sí y de éstos con su medio ambiente.

La bioética, a través de la educación lograría delimitar y socializar una conciencia plural, una moral pública que potencie los esfuerzos colectivos para materializar una estrategia de desarrollo humano. El mismo Van Potter consideraba trascendental la necesidad de pensar en la concreción de las propuestas bioéticas a través de políticas públicas.

²³ ROZO REYES Y MONSALVE ROBAYO. (2011). Op. Cit.

CAPITULO II

LA INCLUSIÓN DE LOS NEE EN EL ESPACIO ESCOLAR: POSIBILIDADES Y LÍMITES DE LA ACCIÓN EDUCATIVA

Exploremos los paradigmas que subyacen en los procesos de integración de los NEE a la escolaridad común desde una perspectiva histórica.

a) El paradigma biológico positivista

Define la salud como un estado natural del sujeto y la enfermedad, como efecto de la actuación de un agente externo. El modelo médico hegemónico que le corresponde adquiere las características de *“una práctica centrada en lo curativo, que se refleja en la medicina del órgano y que suma en los últimos tiempos la eficacia de la alta tecnología de acciones específicas y puntuales.”* (Stolkiner, 1989, p. 55).²⁴

En el ámbito educativo, este enfoque médico y psicométrico corresponde a la clasificación y categorización de las personas portadoras de una discapacidad para su ubicación en escuelas denominadas *especiales*, como efecto de un proceso de exclusión de lo *“anormal”* de las escuelas comunes. La aplicación de este paradigma genera un proceso de segmentación, segregación y polarización del sistema educativo que convierte la educación especial en un para-sistema, con escuelas, alumnos, docentes y currículum diferentes.

Los movimientos sociales de los años 60, especialmente los de los países nórdicos, cuestionaron esta perspectiva de la discapacidad centrada en el déficit dando origen al Principio de Normalización que se constituyó en el fundamento ideológico de la estrategia de integración de las personas con discapacidad.

En 1978 el Comité convocado para analizar la educación en Inglaterra, Escocia y Gales elabora el Informe Warnock que define el concepto de *Necesidades Educativas Especiales* (N.E.E) como *“las dificultades de aprendizaje que requieren de una ayuda extra, sea educativa, psicológica, médica o de otro tipo. Dar respuesta a estas*

²⁴ STOLKINER, A. (1988) *Prácticas en Salud Mental*. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Vol VI. Medellín, Colombia.

necesidades requerirá poner en juego recursos educativos especiales: se entiende con esta denominación a aquéllos adicionales o diferentes a los que las instituciones escolares tienen disponible habitualmente en un lugar y tiempo determinados. (Warnock, 1978).²⁵

Este concepto marcó un hito en la educación especial y posibilitó el pasaje a un nuevo paradigma.

b) El paradigma de la rehabilitación

El concepto de salud-enfermedad que subyace en este modelo corresponde a una concepción tecnocrática-normativa que, si bien reconoce la dimensión social, mantiene velado el enfoque positivista de la salud en lo que respecta al concepto de “anormalidad”²⁶; es decir, considera la salud como satisfacción de necesidades y no solo como ausencia de enfermedad.

Desde este paradigma, las personas con diversidad funcional ya no son consideradas inútiles o innecesarias siempre que sean rehabilitadas. Entonces, el fin primordial que se persigue es normalizar a las mujeres y hombres que son diferentes, aunque ello implique forzar la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que representa la diversidad funcional. Es imprescindible rehabilitar a la personas y el éxito se valora según la cantidad de destrezas y habilidades que logre adquirir el individuo (Puig De La Bellacasa, 1993).²⁷

c) El paradigma social

Este modelo reconoce el proceso de salud-enfermedad como *“determinado por la estructura de producción-reproducción social”*²⁸.

Esta posición que asigna una especial relevancia al sujeto activo en cuanto sujeto social, se corresponde con la Concepción Participativa Integral, expresada por Stolkiner, que utilizamos en este trabajo como fundamento de nuestra propuesta.

²⁵ El Informe Warnok fue publicado en 1978 por el Comité de Educación liderado por Mary Warnok, para Inglaterra, Escocia y Gales.

²⁶ STOLKINER A. (1988) Op. Cit.

²⁷ PUIG DE LA BELLACASA, R. (1993) *La Discapacidad y la Rehabilitación en Juan Luis Vives*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid.

²⁸ STOLKINER, A. (1988) Op. Cit.

Las causas que originan la diversidad funcional son sociales y mujeres y hombres con capacidades diferentes pueden contribuir a la comunidad en igual medida que las personas sin diversidad funcional, desde la valoración y el respeto de su condición.

Desde esta perspectiva, la participación de la población representa la ruptura de la relación poder-saber y habilita a los técnicos científicos a constituir programas participativos intersectoriales en colaboración de equipos con metodologías de tipo transdisciplinarias.

Este modelo parte de la premisa de que la diversidad funcional es una construcción y un modo de opresión social, que surge de una sociedad que no considera ni tiene presente a las mujeres y hombres con diversidad funcional. Asimismo, reivindica la autonomía de la persona con diversidad funcional para decidir respecto de su propia vida; para ello, se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera que impida una adecuada equiparación de oportunidades (Barnes y Mercer, 2003)²⁹.

2.1 Los paradigmas de integración bajo la lupa de la educabilidad y el formato escolar

Para Ricardo Baquero el concepto de educabilidad es fundante de la perspectiva teórica que se sostenga a propósito de la explicación del desarrollo humano. Incide fuertemente en las concepciones que mantienen los docentes respecto a sus alumnos y orienta las estrategias de inclusión/exclusión educativa.

En una primera aproximación, la educabilidad refiere a la “capacidad de aprender” de los sujetos que portan condiciones “normales”, percibidas como “naturales” para aprender. El problema de la capacidad de ser educado, como atributo de posible humanización se enhebra con el otro clásico problema del desarrollo intelectual o inteligente.

Baquero revierte este significado remarcando el sentido político de la experiencia escolar, entendiendo a la escuela como un espacio histórico y políticamente construido. Discute, desde esta perspectiva, la *“habitual y recurrente sospecha que suele sostenerse en torno de la naturaleza —biológica, social, étnica o cultural— de los*

²⁹ Barnes, C., y Mercer, G (2003). *Disability*. Cambridge. Polity Press.

niños y jóvenes que no se ajustan al formato que la propia escuela les propone e impone” (Baquero, 2007, p. 10)³⁰. Desde su óptica, lo propio de lo humano no es la capacidad de aprender *per se*, sino, en todo caso, las posibilidades de constituirse en sujeto de una cultura.

Desde su punto de vista, la educabilidad resulta una práctica cultural, una actividad intersubjetiva capaz (o no) de producir desarrollo en los sujetos que participan en ella. Deja de ser un atributo personal y es concebida como una propiedad de las situaciones educativas, habida cuenta de las características singulares de los sujetos. El aprendizaje puede entenderse como variaciones en las formas de comprensión y participación en las situaciones en las que los sujetos están implicados. El desarrollo se pondera como el acceso a modos de comprensión y a formas diferentes y novedosas de participación. Cada comunidad, cada actividad social, incluidas las educativas y las escolares, produce formas de participación específicas y permite u obtura el acceso a diferentes posiciones.

Siguiendo esta idea y ubicándonos ya en el ámbito educativo, proponemos una articulación entre cada uno de los paradigmas de integración, arriba mencionados, con las posiciones de Baquero.

El paradigma biológico-positivista coincide con las posiciones tradicionales centradas en el alumno desde un enfoque clínico-médico o patológico individual. La idea es que los alumnos sospechados de portar alguna anomalía fracasan por cuestiones ligadas a su maduración o a su desarrollo psicológico o intelectual. Son ellos quienes no se ajustan a la propuesta pedagógica y a las expectativas escolares de rendimiento. Si el aprendizaje no se produce, la razón debe buscarse en los pliegues internos del sujeto.

Según Baquero, las perspectivas centradas en el déficit parten de una doble naturalización: de los procesos de desarrollo y del espacio escolar. Por un lado, se juzga el desarrollo de los sujetos como natural y uniforme, expresando cada sujeto grados o modos de un único proceso. Esta idea da lugar a un espacio escolar – óptimo o, al menos, neutral - diseñado para optimizar los aprendizajes de los sujetos

³⁰ BAQUERO, R. (2006) *Sujetos y aprendizaje*. Buenos Aires Proyecto Hemisférico Elaboración de políticas para la prevención del fracaso escolar. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.

estimulando ese desarrollo “natural”. En los hechos, ese desarrollo uniforme de los sujetos debería armonizar de modo natural con el espacio escolar; si no lo hace, algo habrá dañado en su naturaleza. Desde esta perspectiva, la escuela impone condiciones de trabajo altamente homogéneas que impactan sobre una población claramente heterogénea atribuyendo las razones del fracaso escolar al desajuste de las condiciones que porta buena parte de la población escolar.

También es posible, desde esta perspectiva, discutir las premisas que subyacen en el **paradigma de la rehabilitación**, basado en un modelo de salud-enfermedad y en una concepción tecnocrática-normativa que, si bien reconoce la dimensión social, mantiene el enfoque positivista de la salud en lo que respecta al concepto de “anormalidad”³¹. En el ámbito educativo este paradigma juzga las capacidades de los sujetos o las comunidades de acuerdo a su capacidad de adaptación o ajuste a las condiciones impuestas y puede operar, a sabiendas o no, de un modo violento y autoritario, excluyendo en los hechos en el mismo acto aparente de incluir.

Para Baquero, el aprendizaje escolar supera la mera adquisición de habilidades o conocimientos descritos como un proceso psicológico-individual de despliegue de una naturaleza infantil suficiente o adecuadamente estimulada e implica un proceso de apropiación potente y mutua entre sujeto y cultura. Proceso que porta ineludibles conflictos que no debieran ser reducidos a un problema “técnico”, a menos que disimulemos su carácter profundamente político. *“Esta necesidad de un método único que expresaría la reinstalación y resonancia posible con la armonía natural recuperada o a recuperar, constituirá también, retraducida, uno de los supuestos de nuestra concepción moderna y persistente en buena medida hasta nuestros días en la matriz evolucionista de curso único y en la lectura de la diferencia como retardo, detención o desvío de un curso único de desarrollo deseable”* (Baquero, 2006).³²

Aunque la necesidad de atender a la diversidad forma parte del discurso educativo estándar, se expresa con más énfasis y más sistemáticamente en el área de la educación especial. Aquí el problema no radica en su posible expansión sino en lo que se excluye y en los criterios bajo los cuales se define lo diverso. La sensibilidad frente a

³¹ STOLKINER A. (1988) Op. Cit.

³² BAQUERO, R. (2006) Op. Cit

la diferencia permite a Baquero distinguir dos grados para pensar la heterogeneidad: una versión débil y una fuerte.

La versión débil percibe lo diverso como una alteridad con respecto a un tipo de homogeneidad que puede ser relativa al punto de partida de los sujetos de la educación – su nivel de conocimiento previo, su Coeficiente Intelectual, sus estructuras de personalidad, su lengua materna, etc.- o respecto a las metas: un mismo logro relativamente homogéneo sitúa a los aprendices en un punto de diversidad. Esta perspectiva plantea la existencia de un conjunto o tipo relativamente homogéneo de sujetos en tanto su punto de partida o características son relativamente comunes y, por tanto, su distancia a los logros buscados o los medios a través de los que estos piensan conseguirse resultan también relativamente homogéneos. Es probable que la lógica de la escolaridad "común" esté fuertemente impregnada de esta concepción de lo diverso.

La versión fuerte o radical propende que la atención de la diversidad debiera hacerse cargo de la provisionalidad o carácter político de todo enunciado de homogeneidad relativa, más aún cuando se lo piensa a la manera de parámetro para la delimitación de una frontera de inclusión/exclusión. En este caso, *la diversidad debe pensarse como una característica de toda población escolar, aún de aquella que ilusiona con su aparente homogeneidad* (Baquero, 2012).³³

Y es aquí donde los aportes de Baquero enriquecen **el paradigma social** que utilizamos en este trabajo como fundamento de nuestra propuesta que considera el desarrollo máximo de potencialidades de los niños y niñas con capacidades diferentes para lograr personas autónomas y sujetos morales integrantes de una comunidad.

Lo más importante para el desarrollo de una integración educativa no es garantizar en el niño un cierto número de conocimientos, hábitos y habilidades en pos de un aprendizaje exitoso, sino estimular el desarrollo de instrumentos de conocimiento, posibilitados por la mediación afectiva.

³³ BAQUERO, R. (2012) *La educabilidad bajo sospecha*. Cuaderno de Pedagogía. N°9. Rosario.

CAPITULO III

UN ESQUEMA CONCEPTUAL REFERENCIAL Y OPERATIVO PARA FACILITAR LA INCORPORACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

Este trabajo considera la musicoterapia como un espacio privilegiado para generar, sostener y fortalecer experiencias educativas que contribuyan al máximo desarrollo y pleno ejercicio de los derechos de los NEE en el espacio escolar. Desde el enfoque de la bioética, el pleno ejercicio de los derechos a los cuales la musicoterapia contribuye está orientado al Principio de Beneficencia, definido como *el bienestar de la persona en una situación concreta*.

La estimulación del potencial creativo y la ampliación de las capacidades comunicativas movilizando aspectos biológicos, psicológicos y culturales es el eje fundamental de esta disciplina que, también puede ser definida como *“una terapia autoexpresiva que utiliza la música como principal herramienta de trabajo por creer en su alcance y en sus posibilidades como reveladora y restauradora del alma humana. (Milleco, 2001)³⁴*

Por su parte, Pedersen (1999) destaca el valor de las improvisaciones musicales para la creación de un marco propicio para interactuar, ser encontrado y compartir sin que las personas sientan la presión de una demanda de explicación o defensa de su expresión. Los elementos básicos de la música que tienen un símil corporal (pulso, ritmo, movimiento y sonido) son esenciales para el desarrollo de la comunicación humana desde el comienzo de la vida.

“Expresar sentimientos y sensaciones a través de elementos musicales básicos se combina generalmente con una experiencia de movimiento interno y cambios de vitalidad que pueden ser identificados como un cambio en la conciencia y una primera forma de expresar emociones. En interacción con el musicoterapeuta el paciente puede desarrollar cambios básicos en su vitalidad,

³⁴ MILLECO, R. (2001) *E preciso cantar. Musicoterapia, cantos e canções*. Rio de Janeiro Ed. Enelivros.

pequeñas variaciones que pueden ser identificadas y escuchadas en el sonar de la música". (Pedersen, 1999)³⁵

Pinker opina que nuestras capacidades musicales son posibles gracias al uso, la colaboración o la participación de sistemas cerebrales que ya se han desarrollado para otros propósitos (Pinker, 2007)³⁶. Esto puede tener que ver con el hecho de que no exista un centro musical único en el cerebro humano, sino que participen una docena de redes desperdigadas por todo el cerebro. Los seres humanos (con muy pocas excepciones) podemos percibir la música, los tonos y el timbre, los intervalos, los contornos melódicos, la armonía y el ritmo. Integramos todos estos elementos y "construimos" la música en nuestras mentes utilizando muchas partes distintas del cerebro. A esta apreciación estructural de la música - en gran medida inconsciente - se añade una reacción emocional a menudo intensa y profunda (Sacks, 2009)³⁷. En este sentido, la musicoterapia en niños y niñas con necesidades especiales, implica no sólo una interacción musical - vocal, sino contacto físico, gestos, imitación, el movimiento y prosodia.

Las recientes investigaciones sobre las *neuronas espejo* (Rizzolatti, 2006)³⁸ presentes en el cerebro han demostrado que allí se encuentra el fundamento de los procesos de imitación, empatía e incorporación de habilidades de los otros. Al trabajar íntimamente unidos en tándem, el musicoterapeuta puede despertar estos procesos y ampliar las potencialidades comunicativas de los niños y niñas con necesidades especiales.

Más allá de sus aportes al campo neurológico, la musicoterapia provee recursos para abordar lo comunicacional, lo sonoro y lo creativo en articulación con la salud generando la posibilidad de constituir un lazo social distinto al modelo tradicional educativo que toma la educación musical como un fin en sí mismo.

³⁵ PEDERSEN, I. (1999) *Musicoterapia como trabajo de Reorganización y Sostén con pacientes Esquizofrénicos y Psicóticos* En Clinical Applications of Music Therapy en Psychiatry. Cap. 2. Ed. Tony Wigram y Jos Backer. Jessica Kingsley Publisher.

³⁶ PINKER, S. (2007) *Cómo funciona la mente*. Destino. Barcelona.

³⁷ SACK, O. (2009) *Musicofilia*. Barcelona. Ed. Anagrama.

³⁸ RIZZOLATTI, G. SINIGAGLIA, C. (2006). *Las neuronas espejo: los mecanismos de la empatía emocional*. Ed. Paidós

La subjetividad humana se constituye a partir de un proceso complejo determinado por el contexto histórico – social. El individuo entra al mundo de lo humano por la puerta de la familia, primer escenario del proceso de socialización. Cuando la madre y los adultos que lo rodean cumplen positivamente las funciones de sostén y cuidado y son capaces de receptar y satisfacer las necesidades del bebé en el momento oportuno están contribuyendo a afianzar su confianza y a desarrollar su capacidad potencial para la actividad creadora. La ausencia de estas condiciones incrementa las posibilidades de trastorno emocional en el ser humano.

Un medio facilitador de esa comunicación inicial promoverá el desarrollo de juegos vocálicos, imitaciones, acompañamientos, repeticiones, gorjeos conjuntos o “bromas sonoras”; “alimentación mutua” de una sintonía que construye sentimientos de confianza y seguridad en los pequeños. Las voces, los ruidos cotidianos, familiares y conocidos son señales que le permiten ubicarse en el espacio, reconocer a las personas, sentirse seguros, confiados, anticipar situaciones y, además, aprender la lengua materna. El vínculo entre los padres y el niño en este entorno adquiere las características de “*baño sonoro*” (Anzieu, 1990)³⁹ y es capaz de propiciar el entendimiento y las adaptaciones o regulaciones mutuas que se diferencian de las actitudes o conductas automatizadas y rutinarias que reemplazan la confianza por el acatamiento.

Jean Piaget⁴⁰ hace referencias indirectas al valor de lo sonoro durante los primeros años de vida de los niños y cuando describe la organización de los esquemas sensorio-motores en sus acciones e interacciones con objetos y personas de su entorno está contemplando aspectos como el sonido y el movimiento. En *La construcción de lo real en el niño* describe la manera en que niños y niñas van construyendo las nociones de objeto, espacio, tiempo y causalidad sensorio-motoras hasta lograr la representación de las mismas teniendo en cuenta elementos visuales, táctiles y acústicos.

Por su parte, Gilbert destaca el valor de la música en las internalizaciones pre-verbales que encarnan y codifican recuerdos afectivos, los cuales contribuyen, a su vez, a la regulación del afecto. “*La persona busca la música como ámbito continente temporal/rítmico dentro del cual puede sentirse estimulado y protegido a la vez, como*

³⁹ ANZIEU, D. (1990). *Las envolturas psíquicas*. Buenos Aires Ed. Amorrortu.

⁴⁰ PIAGET, J. (1976) *La construcción de lo real en el niño*. Nueva Visión. Buenos Aires.

sucedía en la vida neonatal merced a la presencia receptiva de la madre” (Gilbert, 2006).⁴¹

Si tuviera que definir al ser humano, expresa Françoise Dolto, diría que es aquel que tiene el deseo irreductible, la voluntad tenaz, de comunicarse con otro ser humano; la primera célula embrionaria es ya enteramente una persona, por cuanto esa célula está animada por el poderoso impulso de unirse al otro y, ante todo, de unirse y comunicarse con la madre que la protege en su seno. El otro, pues, ya está ahí, mucho antes del nacimiento, como el interlocutor inmanente a nuestra humanidad” (Dolto, 1997).⁴²

Los aportes de Donald Winnicott nos permiten relacionar la dinámica comunicacional con el trabajo del musicoterapeuta. Para describir el comienzo de la comunicación entre dos personas, el investigador acuña el concepto de “*mutualidad*” y utiliza la idea de “*objeto transicional*” para definir “*la primera posesión no-yo*” en la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe de forma objetiva, lo que no forma parte del cuerpo del niño aunque todavía no lo reconozca enteramente perteneciente a la realidad exterior. Gran parte del pensar sentido sigue teniendo lugar en el espacio intermedio.

“La zona intermedia de la experiencia, no discutida respecto de su pertenencia a una realidad interna o exterior, constituye la mayor parte de la experiencia del bebé, y se conserva a lo largo de la vida en las intensas experiencias que corresponden a las artes y la religión, a la vida imaginativa y a la labor científica creadora” (Winnicott, 1979)⁴³

Las prácticas educativas generadas a través de la musicoterapia pueden contribuir a crear ese espacio intersubjetivo enriqueciendo el potencial de desarrollo de los NEE. La creación de una zona de acción en donde lo terapéutico y lo educativo se articulan

⁴¹ GILBERT, R. (2006) *Entre el diván y el piano. Psicoanálisis, música, arte y neurociencia*. México–Buenos Aires. Ed. Lumen

⁴² DOLTO, F. (1997) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós Ibérica.

⁴³ WINNICOTT, D. (1979). *Realidad y Juego*. España. Ed. Gedisa

para desplegar emergentes ocultos que salen a la luz en ese espacio creado y construido por el niño, el grupo y el musicoterapeuta. Esta práctica puede brindar la función de sostén, acompañando, complementando y ofreciendo estos recursos y permitiendo, a la vez, el despliegue del sujeto.

Aquello que en el terreno artístico puede considerarse como una expresión mediocre, carente de creatividad, en el encuadre musicoterapéutico puede constituir un maravilloso momento de autoafirmación, de insight o de crecimiento personal. Desde este punto de vista, la musicoterapia no reitera los contenidos curriculares de la educación musical sino que la trasciende aportando visiones y recursos psicoterapéuticos y generando espacios de intercambio, de comunicación, de interacción, es decir, de inclusión social y cultural.

CAPÍTULO IV

LAS DOS CARAS DEL CASO MATÍAS

4.1 Un expediente para archivar

Matías es el hijo mayor de una familia que habita un barrio urbano marginal. Su padre trabaja como policía y su madre es ama de casa. Comienza su proceso de escolarización a los 6 años de edad en un jardín de infantes de modalidad común. Luego de asistir durante tres años a la misma sala, los docentes recomiendan a la familia realizar un diagnóstico.

El Diagnóstico Funcional de Matías, expedido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (Certificado de Discapacidad Ley 22.431) señala: Retraso Mental Moderado con Deficiencia 12, Minusvalía 1.4/2.3/6.4, Discapacidad 15 – 16; e indica en Orientación Prestacional: Rehabilitación y Prestaciones educativas.

A partir de este Diagnóstico, Matías ingresa a primer grado de una escuela pública de enseñanza primaria ubicada en zona periférica de Córdoba capital que incluye a niños con necesidades especiales y cuenta con jornada extendida y centro de actividades infantiles los días sábados. En dicha institución, Matías es acompañado por un maestro integrador. Además, concurre a un Centro privado de rehabilitación donde recibe diferentes tratamientos: psicopedagogía, fonoaudiología, psicomotricidad y psicoterapias de orientación a sus padres. Las dos instituciones firman un Acuerdo para la Integración de Matías dando lugar a los primeros contactos entre los docentes de la escuela común y los profesionales del centro privado.

Según su informe escolar, Matías asiste a la escuela con todos sus materiales de trabajo y pulcramente vestido. El padre concurre a todas las reuniones y demuestra compromiso colaborando con las acciones solicitadas por ambas instituciones. Durante todo el proceso de integración, Matías denota conexión y concentración en las actividades lúdicas y musicales, actividades a las que asiste junto con el grupo de pares de su referencia.

Mediando el primer año de su incorporación a la escuela, la docente de grado, la docente integradora y el equipo interdisciplinario del Centro privado expresan en un

Acta la preocupación *“por el poco avance en el proceso de aprendizaje del alumno, es decir, el poco desarrollo de conocimientos académicos...”* La docente de grado agrega que Matías *“no encaja dentro de la grilla de evaluación pensada para todo el grupo – clase.”* A modo de cierre de la reunión, sugieren *“continuar trabajando con adecuaciones curriculares significativas, recortes de contenidos y objetivos, uso de letras, repartir actividades entre escritura, pegado de letras y letras móviles...”*

El proceso de inclusión escolar intenta ser una experiencia piloto que si bien tiene en cuenta aspectos referidos al desarrollo personal de actitudes y hábitos sociales, prioriza los aspectos cognitivos puesto que el desarrollo de los conocimientos académicos no es acorde a la edad que presenta el niño.

Matías sigue asistiendo los últimos dos meses de clase, los días viernes en el horario de música por sugerencia de la docente de esta área, ya que está en condiciones de compartir con sus compañeros una variedad de canciones simples y cortas, así como manipular y conectarse desde lo sonoro a través de instrumentos de pequeña percusión y el baile. Mientras que debe abandonar los demás cursos debido a que el resto de los docentes no perciben un avance cognitivo.

El Informe de Progreso Escolar y de Competencias Adquiridas de fines de dicho año, certificado por la Directora de la escuela de modalidad común, a los fines de ser presentado en la Dirección de Desarrollo de Políticas Educativas recomienda un *“cambio de ámbito institucional, siendo otra la modalidad de enseñanza – aprendizaje, la especial, que lo incluya en un curriculum más integralmente, acorde a sus aptitudes”* y aconseja *“continuar, en la medida de sus posibilidades, con los tratamientos específicos”*.

¿Fue correcto derivar a Matías a una escuela especial luego de haber intentado su inclusión en la escuela común? ¿Qué consecuencias subjetivas y objetivas trajo para el niño esta decisión que podría considerarse como la confirmación de que las expectativas respecto a su “normalización” no se cumplieron?

Desde nuestro punto de vista, el énfasis estuvo puesto en la adquisición de competencias y en el rendimiento cognitivo por sobre el desarrollo de sus potencialidades.

4.2 Una referencia vivencial para reflexionar sobre la urgencia de un cambio.

El caso Matías también ofrece la posibilidad de explorar otras consideraciones, específicamente relacionadas con la incorporación de la musicoterapia como alternativa para generar, sostener y fortalecer experiencias educativas genuinas de apropiación del espacio escolar.

La realidad que vivo en la escuela - contexto urbano marginal - donde trabajo como maestra de música es que, a partir de la Ley 26.206, hay muchos niños integrados pero son pocos los que continúan. Desgraciadamente, después de uno o dos años los cambian a escuelas de modalidad especial.

Como participante en el fallido proceso de incorporación de Matías a la escolaridad común, pude advertir que, si bien las clases de música no solucionaron el problema cognitivo cumplieron un papel fundamental en sus posibilidades de inclusión social y cultural. La música - espacio no hegemonizado por lo cognitivo - le brindaba la posibilidad de relacionarse con los demás niños y de expresarse apelando a recursos sonoros, corporales y musicales que podían complementar y fortalecer los procesos de inclusión en el aula.

Mi propuesta áulica está basada en la posibilidad de que sean los niños quienes se apropien del espacio y propongan las actividades a partir de una variedad de materiales que pongo a su disposición para que conozcan diferentes alternativas. En esas clases planteamos la búsqueda de la propia musicalidad, utilizamos la experiencia musical de cada niño/a, buceamos en su historia vital sonoro-musical para estimular procesos de autorreconocimiento y reconocimiento del otro.

Antes de entrar al aula pienso en Matías y en cada uno de los/as niños/as con los que comparto este espacio. Recuerdo cómo fue nuestro último encuentro, lo que sentía al compartir el aula con ellos. Me predispongo en una actitud similar al zen, me despojo de todo pensamiento externo que inhiba estar en el aquí y ahora de ese momento. Intento desprenderme de ideas preconcebidas o deseos que puedan bloquear ese estado creativo.

De entrada, pacto con los niños/a pocos y claros acuerdos: ellos eligen su música. Se interesan por el equipo de música y quieren poner discos que traen pertenecientes a

ídolos populares cuyas letras hablan de sensualidad, amor, asesinatos, pobreza, escenas presentes en sus vidas cotidianas. Matias trae, como los demás, su CD.

Esta actitud me lleva a confirmar la premisa de que la intensidad de las experiencias musicales no depende de las técnicas o métodos que se le impongan al estudiante o al paciente, sino de la calidad y el sentido que ellos le otorguen. Los instrumentos, las canciones elegidas son vehículos que canalizan modos de relacionarse, significados, investiduras. Ellos les otorgan atribuciones que ofician de intermediarios de la relación. En base a sus propuestas, realizo una selección sonora musical de diferentes estilos que utilizamos para la audición y expresión corporal o relajamiento. Trato de acercarles diferentes alternativas para que vayan ampliando sus márgenes de libertad a la hora de expresar su elección. Esta actividad de inicio me ayuda ubicarme en un “borde” propicio para observar y abrir el juego, de modo que los/as niños/as puedan tomar la iniciativa y el protagonismo necesarios para enfrentar sus descubrimientos. Sin prescripciones, ni recetas, trato de ampliar mi libertad para ponerme a su disposición y comprometerme con ellos en el desarrollo de una experiencia musical. Pienso en las técnicas que podría usar y las modifico y/o adapto dependiendo la necesidad de cada uno/a. Trato de escuchar la música que surge allí y me dejo atrapar por ella y por las respuestas de los/as niño/as hacia ella.

En una de las clases, Matías verbaliza que quiere jugar con los instrumentos de la pequeña percusión puestos disposición de los/as niños/as; se arrojan sobre ellos, los exploran, eligen, pelean cuando quieren el mismo instrumento - los más elegidos suelen ser los membranófonos -, los percuten subiendo la intensidad. Se crea un pequeño caos y cuando las maestras de las aulas contiguas se quejan del “*ruido que hacemos*”, recuerdo un texto de Lapierre y Acouturier (1985) que propone “...*desculpabilizar el ruido y pensarlo como una afirmación sonora del sí mismo*”⁴⁴.

Este espacio sonoro puesto en común que comienza de manera caótica y aleatoria como un río revuelto contiene todas las formas posibles; es un momento exploratorio que instaura un cierto tipo de temporalidad. El ritmo aparece espontáneamente y los instrumentos van acoplándose a esa base. Maravilloso momento de insight, no

⁴⁴ LAPIERRE, A. y AUCOUTURIER, B. (1985) *Simbología del movimiento: psicomotricidad y educación*. Barcelona. Ed. Científico-Médica,

planificado, ni dirigido, creador de una usina dinámica que brinda una sensación de movimiento hacia adelante.

La reacción intuitiva personalizada hacia los/as niños/as impregna mi posicionamiento en esta actividad. Mi mirada está signada por la formación como musicoterapeuta cuyo eje fundamental es la experiencia musical en todas sus dimensiones. Por lo tanto, utilizo la música, los instrumentos, el cuerpo, la voz como intermediarios de comunicación, como elementos que, en sí mismos carecen de valor. Lo que importa es la significación que cada niño le otorga. *“La música es un mundo enorme en el cual se puede vivir y trabajar”* (Kenneth, 1993)⁴⁵; el único mundo en que es posible integrar las melodías, los intervalos o tonos, los estilos de cada uno, su perfil musical y la diversidad de patologías. Esto es lo que da propósito al trabajo. La idea de encontrar una continuidad, una forma musical que englobe a todos. Y desde este lugar plural, es posible desarrollar ideas musicales que no son forzadas puesto que emergen naturalmente de los propios niños.

Repetir este material sonoro provee un refugio seguro para el desarrollo incipiente del self del niño. Desde esta perspectiva, utilizo la música como un medio para descubrir y fortalecer la musicalidad innata en Matias y en cada uno de estos niños y niñas; musicalidad que surge en relación con el otro, que se pone al servicio del otro.

Cuando reflexiono sobre la incorporación de la musicoterapia en los procesos de inclusión, pienso en todo lo que se podría lograr con niños como Matias, en las enormes posibilidades de las experiencias de experimentación sonora para la afirmación de procesos identitarios y la vivencia de relaciones de calidad con el resto del grupo.

Matías canta con mediana dificultad, canciones cortas: “¡Qué linda manito que tengo yo!” “Un elefante se balanceaba”, “El payaso plin plin”, el “Feliz Cumpleaños”. Manipula instrumentos de la pequeña percusión explorándolos e intercambiándolos con sus compañeros; por lo general, elige idiófonos. Tiende a producir sonidos experimentando con instrumentos y otras fuentes sonoras. Responde a las impresiones de sonido, especialmente de timbre. Siente atracción por la intensidad en las interacciones, sobre todo por la dinámica fuerte.

⁴⁵ KENNETH, A. (1993). *Being in Music – Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy*. MMB. Music

Hicimos algunas experiencias musicales como conocer el nombre de instrumentos de la pequeña percusión por turno y en rueda; se pasaban de a uno los instrumentos y pronunciaban su nombre por sílabas. Todos pudieron lograrlo sin dificultad, Matías solo repetía la última sílaba de los mismos, pegándose a sus compañeros que cantaban.

“El aprendizaje ocurre cuando la experiencia se convierte en un cambio útil de la conducta” (Taylor, 2010).⁴⁶ Las experiencias no se almacenan como la información en una grabadora sino que su valor radica en que cambian la forma en que el individuo desarrolla habilidades cognitivas entre otras. Carlson explica que es posible *“modificar físicamente la estructura del sistema nervioso por medio de la alteración de circuitos neurales que participan en la sensación, la acción, el pensamiento y la planeación”* (Carlson, 2010).⁴⁷

Entonar canciones requiere de la percepción, el uso de la memoria a corto y largo plazo y la secuenciación de la información hacia adelante y hacia atrás y facilita el desarrollo de la memoria motora, una importante actividad cognitiva. La melodía, las letras y las acciones que realizamos en una sesión de musicoterapia son procesadas en la memoria a corto plazo (o memoria de trabajo) y se almacenan en la memoria a largo plazo (o memoria de referencia). Es importante tener en cuenta que la ubicación craneal para estas actividades no es la misma.

La musicoterapia contribuye a que niños y niñas puedan adquirir y utilizar sus capacidades cerebrales para el procesamiento de nueva información proveniente de su entorno. Una investigación realizada por Morton et al. (1990)⁴⁸, en que la exposición previa a la música mejoró la memoria y disminuyó la falta de concentración, plantea que la música podría incrementar los niveles de activación cerebral bilateral mediante la estimulación de las propiedades de procesamiento musical de cada hemisferio. Los autores citan investigaciones que indican la importancia del nivel de activación del hemisferio derecho en la mediación de la activación bilateral, por lo que proponen que la cognición en niños con dificultades de memoria a corto plazo en

⁴⁶ TAYLOR, D (2010) **Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia**. Universidad Nacional de Colombia

⁴⁷ CARLSON, N. R. (2010). **Fundamentos de fisiología de la conducta**. Madrid: Pearson Educación.

⁴⁸ Citado en TAYLOR, D (2010)

contextos terapéuticos y educacionales podría mejorarse por medio de la pre-exposición a la música.

Al interrogarse sobre el *vivenciar sonoro*, Wagner (2008)⁴⁹ pone el acento en lo musical como vivencia estética, como reflejo de identidad cultural, como proceso creativo, como discurso plausible de análisis, en un contexto vincular en el cual entran en juego aspectos intra e interpersonales. Todo lo cual se incluye en la experiencia sonora cotidiana, en la que sensación, percepción, emoción, interpretación e imaginación se mezclan a raíz de estímulos hechos de sonidos y de silencios.

Para Didier Anzieu (1990)⁵⁰, *el espacio sonoro es el primer espacio psíquico*; siguiendo esta perspectiva, Wagner sostiene que la experiencia musical en sí misma cambia la actitud del musicoterapeuta. Desde esta mirada, la música es considerada como producto de una capacidad inherente a la persona y no solamente como un producto cultural de sublimación o una metáfora de lo inefable.

Matías demostró que, como todas las personas, es capaz de establecer una relación particular con la música y que la naturaleza de esa relación es reflejo de su relación con el mundo. Por lo tanto, potenciando estos espacios es posible desarrollar procesos de cambio que, indefectiblemente, se expresarán en otros aspectos de su vida.

⁴⁹ WAGNER, G. (2008) *Musicoterapias Psicodinámicas y Neurociencias: Un diálogo posible*. Material de la cátedra Seminario de Investigación. Universidad del Salvador. Buenos Aires

⁵⁰ ANZIEU D. (1990) Op. Cit

CONCLUSIONES

La incorporación de la Musicoterapia en la integración de los NEE a la escolaridad común constituye una cuestión ética que remarca el sentido político de la experiencia escolar y resignifica el proceso de aprendizaje como alternativa de constituirse en sujeto de una cultura.

1. **Explorar la relación entre el principio bioético de justicia distributiva, la musicoterapia y políticas públicas que garanticen el derecho a la educación de los NEE** fue uno de los interrogantes iniciales que nos planteamos en este trabajo de investigación.

El análisis de las diferentes líneas teóricas reseñadas en este trabajo y la observación del Caso Matías han permitido reafirmar el reconocimiento de los NEE como sujetos morales integrantes de una comunidad y no sólo como personas que padecen una patología que hay que rehabilitar. Desde la perspectiva bioética, afirmamos que los NEE tienen derecho a recibir la educación adecuada a sus necesidades y el sistema educativo tiene la obligación de proveerle los medios para su máximo beneficio.

Cuando no se concreta este imperativo, los niños se convierten en víctimas de expectativas que se circunscriben a su capacidad de avance en aspectos cognitivos minimizando los logros que pudieran alcanzar en su desarrollo social y cultural. Más allá de la posibilidad de equiparlos o igualarlos a sus compañeros cognitivamente, su integración a una escuela de modalidad común debiera priorizar su inclusión social y cultural.

Específicamente en relación al principio de justicia distributiva, este trabajo permite inferir la alta incidencia del recurso humano en el presupuesto educativo, factor que obstaculiza el cumplimiento del derecho a la integración de los NEE. La toma de decisiones concretas en el ámbito pedagógico en cuanto a la ética en la práctica profesional, la deliberación como procedimiento ético en el análisis de casos concretos, investigación, formación y especialización permanente del personal que interviene en dicho ámbito, la orientación profesional a la familia, la constitución de grupos y redes sociales, la incorporación de otras disciplinas como la musicoterapia,

psicomotricidad, terapia ocupacional, etc. contribuyen a optimizar el desarrollo de potencialidades y de atención a las diferentes necesidades educativas, lo cual implicaría mayor claridad sobre los requerimientos de una práctica profesional integradora.

Dentro de un marco de justicia distributiva, la musicoterapia es un recurso que puede optimizar los procesos de inclusión de personas con NEE pasando del cumplimiento del principio de la no maleficencia al de la beneficencia.

2. ¿Cuáles son las posibilidades y límites de la acción educativa en relación a la inclusión de los NEE en el espacio escolar?

El fundamento de nuestra propuesta considera el desarrollo máximo de potencialidades de los niños y niñas con capacidades diferentes para lograr personas autónomas y sujetos morales integrantes de una comunidad.

El marco teórico y los autores reseñados en el Capítulo II de este trabajo, nos han permitido destacar que la capacidad de aprender es una de las posibilidades de constituirse en sujeto de una cultura y que la escuela es un espacio histórico y políticamente construido.

Articulando los conceptos de educabilidad con los paradigmas de integración, intentamos revelar los límites del formato escolar para la inclusión de los NEE en la escolaridad común. Valoramos, en este sentido, el paradigma social como una posición que asigna una especial relevancia al sujeto activo en cuanto sujeto social. Considerando que las causas que originan la diversidad funcional de mujeres y hombres con capacidades diferentes son sociales - una construcción y un modo de opresión social-, propiciamos que la integración de los NEE a la escolaridad común atienda este carácter político, más aún cuando se lo piensa a la manera de parámetro para la delimitación de una frontera de inclusión/exclusión.

Tomando los aportes de la bioética nuestro trabajo propone una reflexión sobre cómo la musicoterapia puede contribuir a la beneficencia y no quedarse sólo en la declamación de la no maleficencia. Nombramos, a continuación algunos de los beneficios que Matías obtuvo a partir de su participación en mis clases diseñadas con herramientas provenientes de mi formación como musicoterapeuta:

- Descubrió y fortaleció su musicalidad innata afirmando un proceso identitario.
- Amplió sus capacidades de reconocimiento del otro a través de la vivencia de relaciones de calidad con el resto del grupo.

Estas vivencias y aprendizajes desarrollados en el ámbito de la musicoterapia, han abierto una posibilidad para que Matías potencie una imagen de sí mismo, independientemente de sus méritos cognitivos, adquiriendo herramientas que podrá transferir a otras situaciones de su vida cotidiana.

3. ¿De qué modo el musicoterapeuta puede generar, sostener y fortalecer experiencias educativas que faciliten el máximo desarrollo de las posibilidades y el pleno ejercicio de los derechos de los NEE en el espacio escolar?

La incorporación de la musicoterapia como propuesta formativa en concordancia con las premisas bioéticas permitiría ejercer una influencia positiva en el plano subjetivo de los NEE al desarrollar sus potencialidades creativas en relación con la producción de conocimiento. En este sentido, el desafío de una genuina integración educativa no debiera circunscribirse a propiciar su acceso a un cierto número de conocimientos, hábitos y habilidades en pos de un aprendizaje exitoso sino a estimular procesos de conocimiento facilitados por la mediación afectiva.

El compromiso del musicoterapeuta de establecer un sano modelo relacional podría dinamizar estos procesos pedagógicos evitando que el aprendizaje, *“cuya matriz es vincular y lúdica y de raíz corporal”* (Fernández, 1999)⁵¹, se convierta en una estereotipia. Para ello, esta disciplina debiera plantearse el objetivo fundamental del acceso a lo simbólico a través de la interacción córpore–sonoro–musical, ya que la música es más regresiva que la palabra y, por lo tanto, produce emociones más intensas.

La musicoterapia como propuesta activa habilita un proceso de descubrimiento y *“la vivencia de situaciones lúdicas, corporales, sonoras y musicales que llevan a la*

⁵¹FERNÁNDEZ, A. (1999). *La inteligencia atrapada*. Buenos Aires. Nueva Visión

incorporación de los aspectos conceptuales y actitudinales planteados en una permanente variación de procedimientos” (De Castro, 2004).⁵²

En este ámbito, las expresiones de los NEE en interacción con los demás alumnos de la escuela común podrían encontrar un soporte a nivel grupal operativo propiciando transformaciones creativas hacia el cambio tanto para unos como para otros.

Ahora bien, esta propuesta de incorporación de la musicoterapia a los procesos de integración en el ámbito educativo implica la implementación de una metodología de tipo transdisciplinaria que trascienda la mera incorporación de musicoterapeutas en el plantel docente. El desafío es crear políticas educativas que promuevan no solo la integración de los NEE a la escuela común sino la integración de las distintas disciplinas en función de un marco conceptual común.

“La música es un mundo enorme en el cual se puede vivir y trabajar”⁵³; el único mundo en que es posible integrar las melodías, los intervalos o tonos, los estilos de cada uno, su perfil musical y la diversidad de patologías. Es preciso encontrar una continuidad, una forma musical que englobe a todos. Desde este lugar plural, es posible desarrollar ideas musicales que no son forzadas puesto que emergen naturalmente de los propios niños.

Concluimos este trabajo destacando que la perspectiva de la bioética es fundamental para articular “las ciencias de la vida” con “los valores humanos”, que aporta argumentos y herramientas para resolver problemas concretos de la sociedad, en este caso, la integración de los NEE a la escuela común promoviendo el desarrollo máximo de sus potencialidades y el pleno ejercicio de sus derechos, tal como lo expresa la Ley.

⁵² DE CASTRO, R. (2004) *Sonido, Música y Acción. La música en el ámbito educativo y terapéutico*. Buenos Aires. Ed. J. Baudino.

⁵³ AIGEN, K. (1993). *Being in Music*. Foundations of Nordoff –Robbins Music Therapy. Vol. 1. MMB Music. Traducción libre al castellano Mayra Hugo.

ANEXO

LAS CAPACIDADES DIFERENTES EN ARGENTINA

En el ámbito general y legislativo

- Entre 2002 y 2003 se administra la **Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)** en la cual se define como “discapacidad”, *toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social.*
- 2004. Se publican los resultados de la **Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)**: 2.176.123 personas (7,1 % de la población) tiene alguna discapacidad.
- 21 de mayo de 2008. La República Argentina adopta la **Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad** mediante aprobación de la Ley 26.378. Como Tratado Internacional, y de acuerdo al art.75, Inc. 22 de la Constitución Nacional, esta Convención asume jerarquía superior a las leyes.
- 2009. El concepto de discapacidad se adopta también en el art.2 de la Ley 22.431 del **Sistema de Protección Integral a las Personas Discapacitadas** que define a las personas con discapacidades como aquellas que padecen “...una alteración funcional, permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” y se certifica en base a **Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud - CIF** -(Resolución del Ministerio de Salud. 675/2009). Esta clasificación tiene como principal objetivo brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud, con una mirada bio-psico-social.

- 2010. La **Presidencia de la Nación**, el **Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales** y la **Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas** suscriben el **Primer Informe de la República Argentina sobre la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Mediante el Decreto N° 696/2010 del 14 de mayo, se crea el **Programa Nacional de Derechos Humanos** estructurado, de acuerdo al art. 2°, sobre tres ejes de acción prioritaria: igualdad y discriminación, garantías de acceso a los derechos e inclusión social, en el entendimiento de que los derechos humanos son universales e interdependientes y, en su conjunto, forman parte de un sistema armónico que garantiza y protege la vida digna, libre y autónoma de la persona humana.

- **En el ámbito de la educación nacional**

La **Educación Especial** es la modalidad destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. Se rige por el principio de inclusión educativa y brinda atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común.

La **Ley Nacional de Educación N° 26.206** (2006) sancionada el 27 de Diciembre de 2006, en el Cap. II, art. 11, inciso N determina que uno de los fines y objetivos de la Política Educativa Argentina es ***“brindar a las personas con discapacidades, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos”***⁵⁴.

En el Capítulo VIII de dicha Ley se hace referencia a la *Educación Especial como una modalidad del Sistema Educativo*. Los artículos 42, 44 y 45 expresan *el propósito de asegurar el derecho a la integración escolar de personas con discapacidades temporales o permanentes en todos los niveles y modalidades según sus posibilidades garantizando la creación de instancias técnicas para la orientación escolar más*

⁵⁴ Ley N° 26.206. Ley de Educación Nacional. Boletín Oficial. 28 de diciembre de 2006. Honorable Congreso de la Nación Argentina.

adecuada como las normas que regirán los procesos de evaluación y certificación escolar.

Con el propósito de asegurar el derecho a la educación, la integración escolar y inserción de las personas con discapacidades, la Ley establece que las autoridades jurisdiccionales dispondrán las medidas necesarias para: a) Posibilitar una *trayectoria educativa integral* con acceso a saberes tecnológicos, artísticos y culturales; b) Contar con *personal especializado* que trabaje en equipo con docentes de la escuela común.

Entre el 2009 y el 2010 se comienzan a consolidar los ejes estratégicos para la modalidad teniendo como marcos normativos la Ley de Educación Nacional, la Convención Internacional de los Derechos para las Personas con Discapacidad y el Plan de Educación Obligatoria.

En el ámbito educativo de la Provincia de Córdoba

- 1983. Con la restitución de la democracia se crea la **Dirección de Apoyo Escolar Interdisciplinario** (DAEI) en el ámbito del **Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba**. Allí se gesta el **Proyecto Experimental de Integración Escolar**, que consistía en llevar adelante procesos de integración escolar de un acotado número de estudiantes con NEE, mediante el seguimiento sistemático en algunas escuelas comunes de nivel inicial y primario de nuestra ciudad. Cabe aclarar que ya se venían realizando experiencias de integración de estudiantes con déficit sensorial en las escuelas especiales **Hellen Keller**, **ILAC** y **Julián Baquero**.
- 1991. La **Ley de Educación de la Provincia de Córdoba** (8113) en su art. 37 define la **“Educación Especial”** como *el conjunto de servicios y recursos destinados a ofrecer un proceso educativo integral, flexible y dinámico a las personas con algún tipo de discapacidad, temporal o permanente. Comprenderá los diferentes niveles del sistema de enseñanza, particularmente los obligatorios, con plena vigencia de los principios de normalización e integración en los centros educativos comunes.* En lo que respecta a los conceptos de **normalización e integración**, determina en el artículo 38 que *“la educación especial procurará una atención interdisciplinaria,*

brindada por equipos multiprofesionales, que posibilite la identificación y valoración de la discapacidad de las personas con necesidades educativas especiales, con el objetivo de facilitar su integración y seguimiento en los aspectos afectivo, intelectual, familiar y social.

- 1995. Debido al incremento del número de integraciones de estudiantes con NEE en las escuelas comunes, se revisa el modelo operativo que venía desarrollando el equipo y se decide ofrecer el servicio de Diagnóstico de Orientación Escolar y el Asesoramiento en la sede a equipos directivos y docentes de nivel inicial, primario y secundario, de escuelas comunes de gestión oficial y privada de la provincia de Córdoba. Simultáneamente se desarrollan acciones de capacitación en el ámbito de la Red Federal de Capacitación Docente.
- 2011. La **Resolución Ministerial 667/11** ordena la normativa vigente a la integración como estrategia de inclusión para los alumnos que presenten necesidades educativas derivadas de la discapacidad en el sistema educativo provincial a llevarse a cabo en las instituciones escolares de todos los niveles y modalidades. Parte de la consideración de los antecedentes de integración contemplados en las **Leyes Nacionales 26.206 y 26.378 y Provincial N° 9.870**, el reconocimiento de su derecho a la educación contemplado en la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** y los acuerdos federales establecidos en relación a la educación especial como modalidad educativa.
- 2012 **Resolución Ministerial N° 994** La Dirección Nacional de Políticas Socio Educativas en conjunto con la Modalidad de Educación Especial de la Dirección Nacional de Gestión Educativa una propuesta socioeducativa de apoyo y acompañamiento para las escuelas que persiguen un abordaje integral de las necesidades de inclusión social y educativa que enfrentan los niños, niñas y jóvenes con discapacidad y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socio educativa.

ARTICULO 5º Transfiérase a los Centros educativos de la Provincia de Córdoba la suma de pesos setecientos cuarenta mil (740.000)

Actualmente, un equipo técnico perteneciente al **Programa “Integración Escolar y Diversidad”** de la **Dirección de Planeamiento e Información Educativa de la Subsecretaría de Promoción de Igualdad y Calidad Educativa** con profesionales de las áreas de Psicología, Ciencias de la Educación, Psicopedagogía, Psicomotricidad y Trabajo Social brinda orientación y asesoramiento a instituciones educativas de los distintos niveles y modalidades del sistema educativo de la Provincia de Córdoba. Se realizan acciones de diagnóstico de orientación escolar, organización de Jornadas y Talleres de Capacitación relacionados con la temática.

BIBLIOGRAFÍA

- AIGEN, K. (1993). *Being in Music*. Foundations of Nordoff –Robbins Music Therapy. Vol. 1. MMB Music. Traducción libre al castellano Mayra Hugo.
- ANZIEU, D. (1990). *Las envolturas psíquicas*. Buenos Aires Ed. Amorrortu.
- BAQUERO, R. (2006) *Sujetos y aprendizaje*. Buenos Aires Proyecto Hemisférico Elaboración de políticas para la prevención del fracaso escolar. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- BAQUERO, R. (2012) *La educabilidad bajo sospecha*. Cuaderno de Pedagogía. N°9. Rosario.
- BARNES, C. y MERCER, G (2003). *Disability*. Cambridge. Polity Press.
- CARLSON, N. R. (2010). *Fundamentos de fisiología de la conducta*. Madrid: Pearson Educación.
- CORTINA, A. (2002) *La dimensión pública de las éticas aplicadas*. En *Ética y formación universitaria*. Revista Iberoamericana de Educación. N° 29.
- CRUZ, I. y HERNÁNDEZ J. (2006). *Exclusión social y discapacidad. Colección de textos de rehabilitación y desarrollo humano*. Bogotá. Centro Editorial Universidad del Rosario.
- DE CASTRO, R. (2004) *Sonido, Música y Acción. La música en el ámbito educativo y terapéutico*. Buenos Aires. Ed. J. Baudino.
- DOLTO, F. (1997) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós Ibérica.
- DUBET, F. (2005) *La escuela de las oportunidades. ¿Qué es una escuela justa?* Editorial Gedisa. Punto Crítico.
- ESCOBAR TRIANA, J. (2000) *Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida*. En *Bioética y Calidad de Vida*. Colección Bíos y Ethos. Ediciones El Bosque.
- FERNÁNDEZ, A. (1999). *La inteligencia atrapada*. Buenos Aires. Nueva Visión
- GARDNER, H. (1982) *Arte Mente y Cerebro, una aproximación cognitiva a la creatividad*. Barcelona. Ed. Paidós.
- GILBERT, R. (2006) *Entre el diván y el piano. Psicoanálisis, música, arte y neurociencia*. México - Buenos Aires. Ed. Lumen.
- GRACIA, D. (1989) *Fundamentos de la Bioética*. Madrid. Editorial Eudema.

- HANS-MARTIN SASS. (2008) **Concept of Bioethics**. Kennedy Institute of Ethics Journal N°17.
- KANT, I. **Fundamentación de la metafísica de las costumbres**. Traducción de Manuel García Morente. (2007). Ed. Pedro M. Rosario Barbosa. Puerto Rico.
- KENNETH, A. (1993). **Being in Music – Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy**. MMB. Music.
- LAPIERRE, A. y AUCOUTURIER, B. (1985) **Simbología del movimiento: psicomotricidad y educación**. Barcelona. Ed. Científico-Médica.
- LOLAS, F. (2008). **Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr**. Biol. Res. Santiago.
- MARTÍNEZ, J. (2005) **Exclusión Social y Discapacidad**. PROMI. Universidad Pontificia Comillas. España.
- MILLECO, R. (2001) **E preciso cantar. Musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro Ed. Enelivros.
- PEDERSEN, I. (1999) **Musicoterapia como trabajo de Reorganización y Sostén con pacientes Esquizofrénicos y Psicóticos** En Clinical Applications of Music Therapy en Psychiatry. Cap. 2. Ed. Tony Wigram y Jos Backer. Jessica Kingsley Publisher.
- PIAGET, J. (1976) **La construcción de lo real en el niño**. Nueva Visión. Buenos Aires.
- PINKER, S. (2007) **Cómo funciona la mente**. Destino. Barcelona.
- POTTER (1971) **Bioethics. Bridge to the Future**. Prentice Hall. New York.
- PUIG DE LA BELLACASA, R. (1993) **La Discapacidad y la Rehabilitación en Juan Luis Vives**. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid.
- RAWLS, J. (1978) **Teoría de la Justicia**. Primera reimpression. México. Fondo de Cultura Económica.
- RAWLS J. (2002) **La justicia como equidad. Una reformulación**. Barcelona. Ed. Paidós.
- REICH, W. (1978) **Encyclopedia of Bioethics**. Schuster, New York.
- RIZZOLATTI, G. SINIGAGLIA, C. (2006). **Las neuronas espejo: los mecanismos de la empatía emocional**. Ed. Paidós
- ROZO REYES Y MONSALVE ROBAYO. (2011). **Discapacidad y justicia distributiva: una mirada desde la bioética**. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 40. Bogotá.

- SACK , O. (2009) **Musicofilia**. Barcelona. Ed. Anagrama.
- SEN, A. (2000) **Desarrollo y Libertad**. Madrid. Editorial Planeta.
- STOLKINER, A. (1988) **Prácticas en Salud Mental**. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Vol VI. Medellín, Colombia.
- SUÁREZ URTUBEY. P. (2007) **Antecedentes de la musicología argentina**. Buenos Aires. Editorial de la Universidad Católica Argentina.
- TAYLOR, D (2010) **Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia**. Universidad Nacional de Colombia
- WAGNER, G. (2008) **Musicoterapias Psicodinámicas y Neurociencias: Un diálogo posible**. Material de la cátedra Seminario de Investigación. Universidad del Salvador. Buenos Aires
- WARNOCK H. M. (1978) **Special education needs**. Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped children and young people. Her Majesty's Stationery Office. London.
- WINNICOTT, D. (1979). **Realidad y Juego**. España. Ed. Gedisa.
- WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. (1996).Comité de Práctica Clínica. Hamburgo.

