

HACIA UNA EPISTEMOLOGÍA
DE LA MUSICOTERAPIA

*Introducción para una investigación de los procesos
musicoterapéuticos en gerontes institucionalizados. ⁱ*

Mt. Andrea Mariana Barreto

Buenos Aires
1997

INTRODUCCIÓN

Ante todo quiero enunciar el porque de este trabajo de reflexión. Mi necesidad de fundamentar teóricamente el trabajo que realizo en instituciones geriátricas, puso en evidencia innumerables cuestionamientos tanto sobre mi práctica como la investigación que pudiere hacerse sobre ella. En este escrito entonces la referencia al trabajo con gerontes institucionalizados, entre otras cosas, es excusa... excusa que me introduce y enfrenta con la comprensión de la esencia de nuestra labor: *la peculiar vinculación entre el ser humano y el arte (la música), y la relación de ésta con la salud y el rol que la sociedad desempeña en ello.*

Es intención de este escrito contribuir en la delimitación del campo de aplicación e investigación de nuestra práctica; es decir que reflexionemos sobre la especificidad, la eficacia y legalidad de nuestro quehacer.

Quiero así poner en evidencia y analizar dichos cuestionamientos:

- 1) *En primer lugar aquellos que no son privativos de la práctica musicoterapéutica con gerontes institucionalizados y que comparto con colegas que trabajan e investigan sobre diferentes campos de aplicación.*
- 2) *En segundo lugar aquellos que sí lo son, como qué operación y/o proceso saludable favorezco u otorgo cuando sostengo y brindo un espacio/tiempo para la música a una persona institucionalizada que atraviesa la última etapa de su vida.*

A lo largo de esta puntuación iré formulando algunas hipótesis en relación al tema de la especificidad y la delimitación del campo de trabajo e investigación, mencionando cuales son los obstáculos que impiden en la actualidad que la musicoterapia exista y progrese como campo de investigación en el campo de la salud.

I PARTE

1) ALGUNOS CUESTIONAMIENTOS COMPARTIDOS

Los musicoterapeutas que estamos hoy aquí en este encuentro, hemos venido a compartir y conocer las reflexiones y conclusiones de nuestras investigaciones.

¿Investigaciones sobre qué?

Sobre aquellos actos que fuesen propios y característicos de nuestra práctica: operaciones y procesos musicales que promoviesen salud.

Ahora bien, la realidad es otra. Nuestra realidad actual en investigación y práctica fue bien definida por E. Ruud en su libro “Los caminos de la Musicoterapia”, cuando dijo: “La musicoterapia se define de acuerdo al grupo de pacientes en tratamiento, al grupo de edad o a la filosofía terapéutica específica del terapeuta que la define”¹.

El autor ubica el origen de dichas divergencias principalmente en el problema instaurado en la filosofía de las ciencias por el paradigma cartesiano del dualismo sujeto-objeto.

En verdad vemos que en la actualidad la musicoterapia, como todas las demás ciencias humanísticas, ha quedado atrapada en esta supuesta división de la realidad de las cosas que plantea el mencionado paradigma:

- a) quedan de un lado los aspectos objetivables del ser humano y de la música como lo único posible de ser conocido e investigado, como lo único a ser considerado por la investigación científica.
- b) queda de otro lado lo que no es posible de ser conocido ni investigado objetivamente de la música y del ser humano, afirmándose que no puede hacerse ciencia (conocer) dichos aspectos.

(Más adelante diré lo que se hace en musicoterapia en la actualidad).

Pues bien hagamos el primer cuestionamiento: *¿Cómo hacer entonces para investigar, reflexionar y plantear hipótesis teóricas sobre aquellos procesos humanos, los musicales, sin quedar capturados por dicha trampa epistemológica?*

Antes de continuar quiero realizar una breve digresión y plantear aquí mi primer hipótesis, que es la siguiente: *El acatamiento de lo propuesto por dicho paradigma científico-filosófico, a saber, la falsa necesidad de tener que optar hacia uno u otro extremo, es en la actualidad una de las razones por la cual y parafraseando al Dr. Serroni-Copello, no progresa científicamente, epistemológicamente la musicoterapia.*

¹ Even Ruud; “Los caminos de la musicoterapia”; Ed Bonum, 1992.

Nosotros los musicoterapeutas, preocupados principalmente por hacer de nuestro recurso una práctica valorada y respetada (preocupación por la identidad profesional) por la comunidad científica-médica (positivista) u otras comunidades filosóficas y no considerando a la necesaria construcción y sostén de la propia comunidad científico-filosófica de musicoterapia, **elegimos: entramos en la trampa.**

a) Elegimos un extremo: nos alejamos de la investigación y de la reflexión teórica escudados en el consentimiento que le otorgamos al postulado de las ciencias positivistas, que sostiene que aquello que no es objetivable no es conocible, y a sabiendas que los aspectos no objetivables de la música y del ser humano, son tal vez los esenciales de nuestra práctica, **ejercemos nuestra profesión a ciegas, sin rumbo, al borde de la ética, ya que no contamos con ningún análisis ni intento por conocer los mecanismos de los procesos musicales que favorecemos y otorgamos.**

La musicoterapeuta Mónica Papalía nos dice al respecto: ...“El musicoterapeuta debe conocer las leyes que gobiernan la estructura con la que opera y encontrar en ella los límites que eviten en la práctica el desborde hacia la iatrogenia...”²

b) En el otro extremo elegimos acercarnos a la investigación y comprensión de los procesos en forma acotada y parcial, considerando solo los aspectos objetivables de los procesos musicales y humanos, y porque no decirlo, en consecuencia en forma deformante: llegamos a construir para nuestra práctica innovadores procesos que sí se ajustan en su totalidad a lo posible de ser objetivado para ofrecerlos a los ojos y oídos de los investigadores de la ciencia positivista. Sobrevaloramos estos aspectos sobre los otros (como dijimos, los esenciales) reemplazando al propio recurso musical en una “otra cosa”. Sería muy necio de mi parte no reconocer su variante opuesta, el ofrecimiento del recurso a alguna otra comunidad filosófica, que detente el poder y posea el status tal que, los musicoterapeutas para recibir el aval de dichas comunidades, también investiguemos y valoremos únicamente los procesos musicales y humanos en forma también parcial y acotada, construyendo la práctica sólo con los aspectos valorados por dicha filosofía creando también una “otra cosa”, otra metodología, otras técnicas que reemplazan a las inherentes de los procesos musicales (en nuestro país el ejemplo más claro es la adhesión de los musicoterapeutas al psicoanálisis).

² M. Papalía; - “Escritos sobre Música, Musicoterapia y Educación.”; Ed. Taxco, 1996.

Los procesos musicoterapéuticos ya no son musicales, en numerosos casos hemos construido nuestro propio Frankenstein, a imagen y semejanza de cada comunidad en cuestión.

Así los musicoterapeutas hemos llegado al extremo de sostener un recurso de características opuestas a las que el recurso musical ofrecía. **Hemos reemplazado lo específico por la valoración profesional:**

“No creo en la musicoterapia sorda, necia, charlatana, “interpretadora”, ignorante de la música y su legalidad.”(M. Papalía).³

Entrampados en uno u otro extremo no podremos responder al cuestionamiento planteado previo a esta no breve digresión.

Por fortuna, hay colegas que han escapado a dicha trampa y que han comenzado a contestarlo; reproduzco aquí sus respuestas:

E. Ruud cita a David Cooper en su libro anteriormente mencionado: “en una ciencia de interacción personal la perturbación mutua del observador y del observado no solo es inevitable sino que es una perturbación que da origen a los hechos primarios sobre los cuales se basa la teoría y no a las entidades perturbadas y perturbadoras”.⁴

Hablando específicamente de los procesos musicoterapéuticos, G.R. Espada nos dice: “Investigamos presuponiendo que trabajamos con objetos discursivos nunca iguales a si mismos”(...)”en el contexto de lo estético vemos suspendidos, no negados, no afirmados ciertos fundamentos lógicos-sintácticos que caracterizan a las formulaciones científicas convencionales.” (...)”hay un desplazamiento de la superficie conceptual de la ciencia y sus métodos en tanto camino hacia la verdad, a un pensar estético.(...)nos permite una apertura metodológica, pensar objeto y método como un par en co-pertenencia y co-determinación. ”También nos dice: “los eventos de nuestra clínica, los que pretendemos conocer cuando investigamos, hechos de los que el arte esta hecho, tiene como el arte la impertinencia de no responder a ninguna ley tipológicamente superior a ellos mismos son fenómenos cuyas leyes son internas propias. El pensar estético es un pensar constructor de sentido, no de verdad, un pensar paradójal”.⁵

³ Ibídem, op cit.

⁴ E. Ruud, op cit

⁵ Ver en G. R. Espada; - “La Estética de lo Sano” (Ponencia III Foro para el Equipo de Salud de Oncología y Sida). - “Ceremonias de Conocimiento” (Jornadas de Amura 1993) - “El Extranjero”. (Idem. 1994)- “Los Espejos de Sonidos” (Idem. 1995)

Sinteticemos hasta aquí lo dicho acerca del material de nuestra práctica y de las características de nuestra epistemología (forma de conocer):

- 1) No entramparnos en el Dilema Cartesiano (Sujeto-Objeto)
- 2) Entender la constitución y la mecánica de los procesos musicales:
 - se originan en una perturbación mutua entre observador y observado, siendo metodología y objeto co-determinantes.
 - nunca son iguales a sí mismos.
 - sus estructuras no son regidas por los fundamentos lógico-sintácticos sino por lo que caracteriza al arte: un decir o pensar paradójal, posibilitador de construcciones de sentido.

Quiero hacer aquí mi segunda digresión, para señalar que haré en este tramo del escrito una detención, y que lo haré corriendo el riesgo de cometer errores en cuanto a procedimiento metodológico (falacias, olvidos, contradicciones, etc.); lo justifica tal vez mi objetivo bien intencionado de analizar en forma completa el primer cuestionamiento planteado.

Nos han quedado aspectos imposibles de soslayar y que, en un comienzo, podrán parecernos contradictorios en relación a los ya enunciados. Pero en realidad esto será para dar un paso más hacia la naturaleza de aquellos procesos que queremos conocer e investigar, pudiendo luego así definir las características de nuestra modalidad de investigación en forma más completa.

Releamos el primer cuestionamiento que enuncié y compartí con ustedes: Cómo hacer para investigar, reflexionar y plantear hipótesis teóricas sobre aquellos procesos humanos, los musicales.

Tanto mi pregunta como los postulados empleados para responder pertenecen al campo de la Epistemología de la Música.

Quedaría así develado y explicitado que ni mi pregunta ni los postulados que empleé para responderla son específicos de los procesos músico-terapéuticos, sino de los musicales, los artísticos.

Más adelante marcaré algunas de las diferencias que a mi entender separarían a los dos campos epistemológicos: el de la música y el de la musicoterapia. Pero, ante todo, quiero dejar en claro un concepto en calidad de hipótesis y es que, *dicha pregunta, la que pertenece al terreno de la epistemología de los procesos musicales, es propia también de la epistemología de la musicoterapia.* Y aún más, y con esto aquí propongo nuevamente otra hipótesis de trabajo:

debería ser imprescindible para el investigador en musicoterapia ser ante todo un epistemólogo de la música; le sería imprescindible conocer y considerar todos aquellos aspectos abordados por la epistemología de la Música.

Digamos entonces que diciendo o planteando aquel primer cuestionamiento, estoy simplemente comenzando el recorrido; estoy afirmando que los musicoterapeutas que queramos construir un campo de investigación propio, deberíamos ya en forma tácita y a priori ser epistemólogos de los procesos musicales.

Por ello y para graficar esta necesidad mencionaré algunos de muchos aportes que el Epistemólogo Lewis Rowell nos hace a los musicoterapeutas desde su texto “Introducción a la filosofía de la música”.

1) El autor se pregunta sobre la “obra musical” lo siguiente:
“Cuál es su esencia? Porqué principio es como es; ¿cambia?; ¿tiene estructura?; ¿tiene contenido?; ¿es buena?; ¿es de interés público?; ¿qué significa?; ¿significa algo? ¿Cómo se incluyen en ella mis propios sentimientos y emociones?”⁶

2) El autor propone como válidos para el análisis epistemológico de la música considerar tanto las actitudes, creencias inconscientes, mitos, dichos y testimonios de los compositores, intérpretes y oyentes. Realiza entonces un recorrido histórico-cultural mostrando cada cultura y su sistema de creencias e ideologías. Pone sobre la mitología una atención especial. El origen del mito parece ser ... “nuestra necesidad de explicar lo que no se puede entender de inmediato sobre la base de la experiencia diaria(...) Los mitos de la música se construyen sobre una curiosa dicotomía, se la suele establecer en términos de un conjunto de antítesis, en el cual una o la otra se convierten en dominantes de vez en cuando.”

Un ejemplo: “la noción paradójica de que la música posee tanto Poder como Transitoriedad” (...) “esa fuerza de tan increíble poder es a la vez infinitamente precedera.”⁷

3) El autor le dedica por otra parte un capítulo entero a la “percepción”; nos dice: “un oyente hace una reconstrucción (o co-construcción) dentro de sí mismo mientras oye, recuerda o anticipa una pieza musical. Su concepto de una obra individual no sólo está influido por su experiencia sensible inmediata sino por todos los hechos que lo forman antes de su experiencia (biográficos, históricos, intencionales, formales.)

⁶ L. Rowell; “Introducción a la filosofía de la música”; Ed Gedisa, 1985

⁷ Idem. Op. cit.

(...) Una obra musical es siempre más de lo que uno puede experimentar de ella. A la vez, nuestra versión de tal obra puede ser (para nosotros) algo más rico y complejo que la obra en sí”.⁸

4) “se suele clasificar a las teorías sobre el significado musical en algunos de los siguientes tipos: referencialistas, evocativos de imágenes, expresionistas, absolutistas de significación, absolutistas formalistas (el problema es más sutil de lo que estas etiquetas aparentan) (...) la percepción del significado en la música exige competencia de parte del oyente (...) el significado corporizado (expresado) no resulta automáticamente el significado tomado.

Los significados musicales son productos culturales aprendidos, no universales absolutos (...) muchos oyentes toman significados de la música que no han sido incluidos por el compositor”.⁹

5) El autor cita a Meyer para señalar: “que una pieza provoque una experiencia afectiva o una intelectual depende de la disposición y el entrenamiento del oyente(...) La creencia probablemente también juegue un papel importante en la determinación del carácter de la respuesta.”

7) “Los Valores Musicales no son absolutos, son productos culturales y gozan de autoridad sólo dentro de una cultura dada”.¹⁰

¿Podríamos negar, luego de escuchar a Rowell, que estos cuestionamientos y postulados realizados en y por la epistemología de la música, no son también los nuestros? ; ¿podríamos negar que su estudio sería específico de nuestra Epistemología?

Aceptando la propuesta de Rowell de “...no quedarnos en una lectura formalista de los procesos musicales...”¹¹, tomemos estos nuevos postulados que la Epistemología de la Música nos ofrece y hagamos la siguiente puntuación conceptual para unir dichos postulados con los anteriormente establecidos: **Trabajamos con un material que :**

⁸ Idem.

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem.

- 1) necesita la anulación del paradigma cartesiano objeto-sujeto.
- 2) es una forma nunca igual a sí misma; no se rige por fundamentos lógicos-sintácticos, sino por un “decir paradójal”.
- 3) su naturaleza ha generado y determinado que cada hombre y cada cultura, hayan creado y sigan creando mitos y creencias desde donde cada ser humano construye su propia idea de lo que la música es.
- 4) cuyo significado depende del oyente (de cada oyente) y que el mismo no se transmite de compositor o interprete al oyente.
Que los significados musicales no son universales, que son culturales e individuales.
- 5) es percibido por los seres humanos como una experiencia diferente, una construcción diferente a lo que el material es.

Algunos investigadores de nuestro propio campo teórico ya han hablado de algunas de estas cuestiones, principalmente de la forma de percibir y significar a los procesos musicales; rescatamos el postulado de Ruth Bright cuando enfatiza sobre “las respuestas paradójicas a la música”¹², por ejemplo una canción alegre que es percibida como triste o viceversa; y lo equiparamos al concepto postulado por Even Ruud acerca de la “decodificación aberrante”: ... “la música se percibe y es respondida de manera bien individual o en correspondencia con las normas de cierta cultura.(...) la gente puede interpretar erróneamente el mensaje que pretendía hacer llegar su creador.”¹³

2) DIFERENCIAS ENTRE LA EPISTEMOLOGÍA DE LA MÚSICA Y LA EPISTEMOLOGÍA DE LA MUSICOTERAPIA

Comencemos ahora a marcar las diferencias.

Primer Diferencia

Rowell nos dice: “No es éste el lugar para discutir si el arte (la música) se crea y practica con un propósito: entrenamiento moral, catarsis propaganda, narcosis, seducción, educación, salvación o los muchos otros fines que en distintas épocas se sugirieron. Pero cuanto más centra nuestra atención en el propósito del arte, menores son nuestras posibilidades de percibir de manera estética...”¹⁴

¹² R. Bright; “-“La Musicoterapia en el tratamiento geriátrico”; Ed. Bonum, 1991

¹³ E. Ruud; op cit.

¹⁴ L. Rowel; op. cit.

Aquí se abre la gran brecha que nos separa de los epistemólogos del Arte.

Todos los musicoterapeutas trabajamos e investigamos sobre procesos musicales otorgados con un propósito : el de otorgar Salud.

[tal vez con las variantes de : evitar el sufrimiento; calmar el sufrimiento; vencer el sufrimiento; o el propósito de que cada hombre se encuentre con el proceso estético el cual por sus diversas características le otorgue una posición más saludable, estando atento también a los propósitos que de la música elija dicha persona cuando atraviesa una situación de padecimiento o enfermedad].

Segunda diferencia

La Epistemología de la Música nos ha enseñado que los hombres se relacionan con los hechos o procesos musicales desde sus creencias individuales sostenidas por mitos culturales a lo largo de toda la historia y aún en la actualidad. Podría decirse que hasta allí es su interés.

Para la Epistemología de la musicoterapia lo importante es considerar específicamente cuales propósitos son sostenidos y valorados por las creencias de cada individuo sobre la música, y que valoración le dan dichas creencias al propósito de dar salud que nosotros otorgamos.

Cito a E. Ruud: ... “en vez de preguntarse si la música representa otra especie de realidad una realidad que es mas real y mas conducente a generar salud, podríamos preguntarnos que tipo de mitología produce una clase de ideología de ese tipo, y si esta mitología es útil para promover salud.”¹⁵

Aquí nuevamente una digresión y una hipótesis:

No es suficiente para el musicoterapeuta que trabaje en el terreno asistencial simplemente conocer los “datos personales” musicales o preferencias de estilos. Será necesario indagar para conocer (sin valorar) el sistema de creencias que posee y en especial que propósitos de la música dichas creencias sostienen y valoran, sin imponer el propio sistema de creencias (estoy hablando del sistema de creencias que el musicoterapeuta posee); de esto hablaremos más adelante.

¹⁵ Ruud, Op cit.

Pues bien concluyamos el punto de las diferencias epistemológicas.

Para el epistemólogo de la música será de interés el hombre y su relación con el proceso u objeto musical.

Para el epistemólogo de la musicoterapia será de interés el hombre que, con el propósito de dar salud, favorece u otorga a otro hombre el encuentro con la música.

Para el epistemólogo de la musicoterapia será imprescindible analizar desde donde y con que el hombre que da salud lo hace. Y también desde donde y con que el hombre que recibe lo toma o con que propios propósitos enfrenta a los propósitos del terapeuta

Para el epistemólogo musical hay un hombre menos en juego, aquel que está con el propósito de dar Salud. Y dos acciones menos, no considerará el propósito de dar salud del primer hombre ni considerará el propósito que el otro hombre, que sufre, sostiene.

Redefinamos ahora nuestro primer cuestionamiento para formularlo de manera más acertada y ajustada:

¿CÓMO PODEMOS LOS MUSICOTERAPEUTAS CONOCER LA REALIDAD DE NUESTROS PROCESOS? ¿CÓMO INVESTIGAR SOBRE AQUELLOS PROCESOS ESPECÍFICOS DE NUESTRA PRÁCTICA, A SABER, LOS PROCESOS O ACTOS MUSICALES OFRECIDOS POR UN SER HUMANO A OTRO SER HUMANO CON EL PROPÓSITO DE GENERAR SALUD? O

COMO INVESTIGAR SOBRE AQUELLOS PROCESOS SANITARIOS QUE UN SER HUMANO PROMUEVE SOSTENIENDO EL ENCUENTRO DE LA MÚSICA CON OTRO SER HUMANO QUE ATRAVIESA UNA SITUACIÓN LIGADA A CUALQUIER TIPO DE SUFRIMIENTO?

Hemos ofrecido como respuesta hasta aquí que los musicoterapeutas necesitaríamos primero investigar desde una epistemología estética para luego, y atravesándola instalarnos en aquello distintivo de nuestro campo de investigación: el propósito de otorgar salud desde la música a alguien que sufre.

Ya hemos planteado desde donde y que recibe el ser humano, cuando hicimos referencia a como percibe desde sus creencias y sus valoraciones.

De todas maneras agreguemos que su interés o su uso del propósito otorgado (salud), dependerá de la valoración que el dé a dicho propósito pero a su vez esta valoración tal vez podrá cambiar dependiendo si se encuentra o no atravesando una situación patológica. Sabemos que también sus propios propósitos están en juego, arriesgando la presunción de que es factible que estos se vean también modificados cuando la persona en cuestión atraviere dicha situación patológica.

Hay un punto que no traerá mayores conflictos, es: **QUE ENTENDEMOS POR ENFERMEDAD O PADECIMIENTO.**

Únicamente surgirán desavenencias si hemos sido entrampados por el ya mencionado dualismo cartesiano [recordemos que por el se creo la división entre cuerpo y espíritu]. Así los musicoterapeutas que caigamos en dicha trampa estaremos nuevamente enfrentados y distraídos sobre que elegir por esa falsa elección, sin poder poner atención en las problemáticas propias de nuestro campo de estudio.

Lo que si es incontestable y nos identifica es nuestro interés por el padecimiento ajeno.

Nuestra identidad se relaciona con nuestro propósito de revertir parcial o totalmente dicho estado.

Lo que si nos trae graves y grandes diferencias es desde donde y hacia donde enmarcamos y entendemos los musicoterapeutas un proceso de salud, **QUE ENTENDEMOS POR SALUD.**

Enfrentemos ahora el gran cuestionamiento, a saber, **EL PROBLEMA ETICO QUE REPRESENTA NUESTRA INTENCIÓN DE PROMOCIONAR SALUD.**

Definiremos dos de sus vertientes:

- 1) El involucramiento de una “vocación de hacer el bien” (elemento moral.).
- 2) El involucramiento de una decisión de como lograrlo.

Partamos de la premisa ya demostrada de que la música por sus características ha servido y sirve a diversos propósitos (entrenamiento moral; ceremonia; catarsis; etc.)

Intentemos un primer análisis ayudados nuevamente por Rowell , quién sin saberlo tal vez, esta investigando, con estos postulados, sobre el campo de la Epistemología de la musicoterapia.

Nos dice: “Nadie que tome el trabajo de pensar con seriedad su papel dentro de la sociedad musical puede ignorar lo que es fundamental:

si sus decisiones como compositor individual, interprete o docente deben estar guiadas por las necesidades de su sociedad o si ellas dependen solo de si mismo ?”¹⁶

El mismo autor nos habla de la utilización de la música como instrumento de la política (entiéndase política como: idealmente, filosofía del bienestar público): “Cuando Platón expreso en La República que la función primaria de la música era educar al individuo para que se convirtiera en un miembro ideal de la sociedad, apenas podía haber previsto todas las consecuencias de su propuesta.”¹⁷

Por último Rowell hace una clara exposición de la utilización de la música con propósitos que la sociedad establece como ideales a cumplir: “...Si hay un increíble potencial para el uso social de la música, hay un potencial igual para su abuso. La lista de abusos posibles de la música incluiría todas las técnicas dirigidas a la persuasión masiva y el control de la mente, la trivialización de la música en un ambiente continuo y amorfo, el empleo de la música como narcótico (aparte de los usos terapéuticos legítimos),...”¹⁸

Si observamos con detenimiento veremos que estamos en medio de los dos problemas éticos anteriormente enunciados.

Ahora analicemos en primer lugar el aspecto ético de **“la decisión de como” lograr dar salud a través de la música”**.

Analizando el material citado en donde se hace referencia a los abusos realizados, observaremos que todos ellos no son otra cosa que la utilización de la música para que el individuo pierda su diferencia con el otro, se iguale en: “más bueno, más sano, más generalizable, más previsible en sus conductas, más estadístico, más manejable”.

El problema lo podemos plantear en los siguientes términos: Por un lado “un Bien general” para la Sociedad, y por el otro un Bien para cada individuo en particular.

[Recordemos nuestro material es apto para ambas cosas.]

Adhiero al concepto del autor cuando expresa que los medios musicales utilizados por las sociedades para promover el bien público general son abusivos ya que no respetan el bienestar individual de las personas.

Aquí se impone una reflexión acerca del Rol de las instituciones de Salud: cuando una institución nos contrata, ¿lo hace para promover el bienestar público general o tiene un interés en la salud de sus pacientes?

¹⁶ L. Rowell, op. cit.

¹⁷ Ídem. Op. cit.

¹⁸ Ídem. Op. cit.

En esto no podemos generalizar, pero si señalar que en algunas ocasiones pareciera que los musicoterapeutas deberíamos responder a las instituciones que quieren utilizar políticamente a la música. En la mayoría de los casos no solo lo hacemos por necesidad económica sino por necesidad de reconocimiento profesional.

Aquí nuevamente encontramos un obstáculo para el desarrollo de nuestra práctica. Dichas instituciones saben que cuentan con un material eficaz y apto para sus propósitos. Lo saben porque no les es desconocido el ancestral uso de la música con fines políticos y de control. En general lo que no saben es que dicho material es apto también para todo lo contrario de sus intereses. He allí su desconcierto o nuestro telegrama de despido.

... “El valor final de la música no depende de las teorías socio-políticas y su utilidad para promover fines sociales deseados sino que posee valor independiente.”¹⁹

Ahora bien, analicemos las causas de esta modalidad abusiva que la sociedad ejerce en contra de los intereses de sus propios miembros, en pro de lograr un bienestar ideal común. Para ello nos desviaremos brevemente de nuestro campo de incumbencias solo a modo de referencia. Citare a Freud para ello: “...la cultura sería un proceso que quiere reunir a los individuos aislados, luego a las familias, etnias, etc. en una gran unidad: la humanidad.” Pero para ello, nos dice F. “impone sacrificar la sexualidad y la inclinación agresiva por lo tanto el hombre no se siente dichoso dentro de ella.”²⁰

Luego dicho autor nos cuenta como es el mecanismo que se juega en el interior del ser humano para que esta manipulación pueda ser eficaz: “La agresión es introyectada, vuelta hacia el yo propio. Ahí es recogida por una parte del yo, que se contrapone al resto como Superyo y entonces como conciencia moral se exterioriza...(…) La cultura yugula el peligroso gusto agresivo del individuo debilitándolo, vigilándolo mediante una instancia situada en su interior.” “Es lícito desautorizar la existencia de una capacidad originaria de diferenciar el bien y el mal.(…) ... “malo no es dañino para el Yo, al contrario puede ser también lo que anhela. Entonces aquí se manifiesta una influencia ajena, ella determina lo que debe llamarse malo y bueno.”²¹

Volvamos ahora a nuestro campo de investigación y profundicemos el análisis; despleguemos los posibles elementos que incluye esta imposición cuando se la considera , - *la imposición de un ideal*:

¹⁹ Idem. Op cit.

²⁰ S. Freud - T XXI “Malestar en la Cultura” y “El Porvenir de una Ilusión”. Ed .Ammortortu. 1976.

²¹ Idem. Op cit.

- a) propio de la cultura a la que pertenece el paciente.
- b) propio de la cultura a la que pertenece el musicoterapeuta.
- c) propio de la cultura a la que pertenece la institución de Salud.
- d) propio de la cultura a la que pertenece la comunidad científica-filosófica a la que el musicoterapeuta responde para ser valorado profesionalmente o a la que responde la institución.

Cuando hablamos de un ideal, hablamos de diversos ideales: Ideal de Salud, Ideal de conducta, Ideal de Música, Ideal de paciente, etc.

Ahora otras breves preguntas:

-¿Cómo influyen las políticas actuales...los valores morales que sostienen *los Ideales Actuales Impuestos?*

-¿Podríamos afirmar que en la actualidad el abuso social de la música pertenece al mismo terreno que el abuso terapéutico, o en este último podríamos hablar de una diferente y mayor responsabilidad?

[Haré una aclaración: de ningún modo se está planteando que el problema ético de nuestra practica tenga relación con la directa influencia y determinación que tienen los valores culturales en la forma de percibir y significar la música que tiene el hombre, sino de la manipulación que la sociedad hace de dicha influencia, por intereses político-sociales.]

Enunciemos ahora la segunda vertiente de nuestra problemática ética: *Nuestra vocación de “hacer el Bien”, de nuestro deseo de dar salud a todos.*

Enfrentemos este incontestable hecho: Los Abusos que se hacen de la utilización de la música a nivel social hacen que nuestro “ingenuo” propósito de dar Salud se vea seriamente amenazado.

En otras palabras, **¿no deberíamos los musicoterapeutas tener una constante atención en nuestras intervenciones a sabiendas que trabajamos con un material tan abarcador y fácil de ser manipulado?**

Por otra parte, ¿qué tan “ingenuo” es nuestro propósito de dar salud?

No lo es: nuestro interés, es un **interés moral**. Nuestra Vocación tiene su veta política : *Tenemos el íntimo deseo de que la música le haga bien a todos.*

Analícemos este punto.

Lo que sostiene esta vocación, en parte, son nuestras propias creencias, nuestras propias valoraciones sobre nuestro material para cumplir dicho propósito. ¿Quién de nosotros estaría aquí si no fuera por las mismas? Sin ellas y por la poca difusión de nuestra epistemología, seguramente no hubiésemos llegado ni al segundo año de carrera.

Así los musicoterapeutas deberíamos reconocer que *todos detentamos un aspecto moral abusivo a priori ya desde nuestra identidad*; algo así como **“el pecado original”**.

Ironías aparte, ¿cómo impedir estas posiciones abusivas mencionadas a pesar de nuestro inevitable rol moral ?

- 1) Indagar y conocer el origen de nuestras creencias.
- 2) Valorar para nuestro trabajo únicamente las creencias de nuestros pacientes.
- 3) Considerar aquellos postulados teóricos de investigadores en musicoterapia que desde nuestro campo epistemológico han reflexionado sobre la problemática de la ética y de los modelos de Salud, desde la estética.

El musicoterapeuta Gustavo Gauna nos dice:

“La salud es un estado en gran medida determinado por las variables culturales y lo social”²².

El mismo autor nos habla del entorno socio-cultural de la patología y hace hincapié en la fijación a un rol que dicho entorno le hace cumplir al individuo enfermo: “todo lo que se trate en él será desde la perspectiva de la inhibición y no de la expresión”. (...) **“Es este un lugar de elección para los terapeutas. Definir el tratamiento desde el lugar de lo enfermo o desde el lugar de lo que aún está sano.** Definir las acciones en el primer caso a partir de la definición de necesidades de una patología o por otro lado **permitir el desarrollo de un proceso expresivo en donde el terapeuta confíe en los “núcleos de Salud” del paciente (el autor define núcleos de salud como la capacidad de otorgar sentido a lo propio).**

“Difícilmente se sustrae el hombre de la vida, si esta le ofrece una posibilidad de moldear su parte en ella. Es en este accionar sobre la realidad que se moldea cada individuo y tal proceso opera, por la concreción de sentidos que la persona produce a su vez.”²³

(Hasta aquí la eficacia del símbolo y de los modelos expresivos individuales.)

²² G. Gauna. “Entre los sonidos y el silencio” Ed Artemisa, 1996

²³ Ídem. Op cit.

“Los significantes-dice el autor- que el paciente trae, además de estar representando significados, están codificados expresivamente de manera tal que en si mismos van marcando la estrategia terapéutica (...)El devenir expresivo, independientemente de las diferentes interpretaciones teóricas posibles, nos permite acceder ya no a la salida transitoria de un contenido, sino a una resolución final, a un gran cierre representativo.(...) Así el musicoterapeuta se desempeña como interlocutor de una historia construida con los recursos que elige el protagonista (el paciente)...”²⁴

Otro aporte: E. Ruud nos dice... “Es necesario que el musicoterapeuta posea una comprensión musico-cultural, un profundo respeto por el individuo y una representación sub-cultural de la música. En caso contrario el musicoterapeuta se reducirá a ser proveedor de un nuevo lenguaje, de nuevos modelos y este hecho puede privar al paciente de sus posibilidades de una vivencia más profunda a través de sus propias experiencias...”²⁵

En los dos aportes hay una clara oposición a proveer modelos y significados ajenos, proponiendo el trabajo a partir de los que poseen los pacientes.

Concluamos esta extensa primera parte de cuestionamientos compartidos citando a L. Rowell para sintetizar nuestro pensamiento como epistemólogos musicales y a G. R. Espada para hacer lo propio con nuestro pensamiento como epistemólogos musicoterapéuticos:

... “La idea de la música ya no es una idea simple a la que se puede suscribir cualquier cultura, sino un conjunto de ideas alternativas, cada una apoyada por sus propios supuestos, profetas, escrituras y valores.(...) ...realizar la importante tarea de reconocimiento e inspección, con una mente abierta, de todas las dimensiones de la idea de la música ... “...dejemos que la música quiera decir cualquiera de las cosas que normalmente se denomina música.”²⁶

... “Lo sano se ha perdido en lo normal, como el arte en lo masivo, como la estética en la estadística...” (...) ... “Pensar la salud desde la estética es pensar lo sano como lo artístico...” (...) ... “lo terapéutico sería aquello que obra allí donde el sentido esta clausurado...(…)... pensar la salud como abierta a lo posible, pasa entonces a ligarse con lo ético...”²⁷

²⁴ Ídem. Op. cit.

²⁵ E. Ruud, Op. cit.

²⁶ Ídem Op. cit.

²⁷ R Espada, Op. Cit.

II PARTE

INTRODUCCIÓN A LAS PROBLEMATICAS EPISTEMOLOGICAS PARA LA INVESTIGACION DE LOS PROCESOS MUSICOTERAPEUTICOS EN INSTITUCIONES GERIATRICAS.

¿Qué operación y/o proceso favorezco u otorgo cuando sostengo y brindo un espacio/tiempo para la música a una persona institucionalizada que atraviesa la última etapa de su vida?

Todo el recorrido hecho hasta aquí no ha sido ingenuo: el proceso en este escrito no es otra cosa que en forma inversa el reflejo de mi proceso de reflexión interno.

Así este último cuestionamiento en verdad fue el primero. Todo el material que llegó a mis manos, postulados de investigaciones en musicoterapia en Geriátría, que consideré podría responder dicho interrogante, lejos de hacerlo, me impulsó a realizar este escrito.

Puesto que la primer parte de este trabajo de reflexión se ha extendido más de lo previsto; por este motivo me limitaré a plantear algunos cuestionamientos a algunos postulados específicos de este campo, a la luz de todo nuestro recorrido anterior, quedándome sin realizar un análisis exhaustivo de los mismos y la formulación más extensa de algunos posibles postulados propios, tarea que formará parte seguramente de mi próximo escrito.

También, y por el mismo motivo, el material referencial que utilizaré para describir la problemática geriátrica, no podrá ser analizado exhaustivamente a sabiendas que hemos dejado fuera diversos interesantes aristas que también seguramente tomaremos en futuros trabajos.

De todos modos no parece ser problemático para los musicoterapeutas, a la luz de la lectura de parte del material bibliográfico en cuestión, describir los procesos patológicos que devienen de la internación de los gerontes sino, en general, de allí no surgen las controversias estas aparecen cuando se trata de dar cuenta de la especificidad y de la eficacia respetando nuestro campo de investigación, nuestra epistemología.

Vayámonos ahora desde nuestro campo específico de investigación por un momento.

Breve reseña de las características de la problemática de la vejez

S. de Beauvoir dice: “La vejez se presenta con más claridad a los otros que al sujeto mismo”.

- “Siempre el otro es el que es viejo, pero terminamos por rendirnos al punto de vista de los otros”.

- “Debemos asumir una realidad que indudablemente somos nosotros mismos, aunque nos llegue desde afuera y sea para nosotros inasible”.

- “Hay una contradicción insuperable, entre la evidencia íntima y la certidumbre objetiva”.

- “Nuestro inconsciente ignora la vejez”.

- “La vejez pertenece a la categoría de los **irrealizables**”.

- “Hay una crisis de identidad (...) para salir por lo tanto se necesita una franca adhesión a una nueva imagen de sí mismo”.

- “Interpretaremos nuestro reflejo según nuestra actitud global con respecto a la vejez”.²⁸

La autora hace mención a la existencia de un **sentimiento de irreversibilidad** mencionando las diferencias que se dan entre la vejez y la enfermedad; ya que en ésta última existe una posibilidad de restablecimiento o detención.

También hace referencia a la existencia de un **sentimiento de dignidad:**

- “Vivir el último período de la vida como un desafío”.

Problemática de la vejez y la sociedad

... “El hombre no vive jamás un estado de naturaleza en su vejez; su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece”.²⁹

S. de Beauvoir hace un estudio exhaustivo sobre las sociedades primitivas y no encuentra un claro factor que determine porque en algunos grupos sociales se maltrata a los ancianos, y en otros se los respeta.

²⁸ S. Beauvoir; “La Vejez”; Editorial Sudamericana, 1970.

²⁹ Ídem. op.cit.

... “La colectividad decide la suerte de los viejos (...) la condición del viejo depende del contexto social porque sufre un destino biológico que entraña fatalmente una consecuencia económica: se vuelve improductivo (...) es muy diferente para el hombre de edad ser considerado como un estorbo ó estar integrado en una comunidad que sacrifique sus riquezas para garantizar su vejez”.³⁰

Según ella la palabra vejez tiene dos sentidos diferentes, uno como categoría social, y el otro como destino singular. “El viejo, en tanto que categoría social, nunca ha intervenido en el transcurso del mundo (...) los adultos deciden según su propio interés práctico e ideológico acerca del papel que conviene conferir a los ancianos, por lo tanto el problema de la vejez es un problema de poder”.³¹

S. de B. señala en forma crítica como a lo largo de la historia, por intereses políticos, los ideólogos y moralistas de cada época elogiaron a la vejez tomándola como categoría social; como ejemplo podemos mencionar uno de los postulados utilizados por filósofos como Platón, Cicerón, Séneca, etc.: Todo lo que es natural debe ser considerado bueno, y la vejez es algo natural.

En oposición a ellos poetas y sabios no toman a la vejez como “una condición general” sino como algo individual.

Vejez y sociedad actual

... “Mucha gente repite que la vejez no existe (...) el adulto se comporta como si nunca fuera a llegar a viejo (...) no quiere reconocerse en el viejo que será mañana...”

... “La sociedad de consumo cambió la conciencia desdichada por la conciencia feliz, ... “ los viejos deben dar ejemplo de todas las virtudes”.

... “En el mundo capitalista el interés a largo plazo no se practica; solo interesa el material humano en la medida que rinde... cuando se le pregunta a las personas que desean, si retirarse o seguir trabajando, si prefieren seguir es por temor a la pobreza; si eligen detenerse es por proteger su salud; ninguno de los dos modos de vida es pensado como una fuente positiva de satisfacción...”

³⁰ Ídem op cit

³¹ Ídem, op. cit.

Vejez y enfermedad - instituciones geriátricas

“Se ha vuelto impropio dejar a la vista la degradación que acompaña a la vejez...los viejos cuando están enfermos quedan apartados de la vida siendo que aún viven... (...)”

“ya no se los trata como sujetos, sino como objetos de cuidado ..” M. Mannoni

M. Mannoni dice: “En nuestras sociedades se ha optado por hacer a un lado la enfermedad y la muerte hasta el extremo de engañar incluso al enfermo”.³²

[Los invito a leer un texto llamado “El hombre frente a la muerte” de P. Ariés, en donde se muestra que nuestra actual actitud frente a la muerte es propia de esta época y de nuestra sociedad occidental actual³³]

... “en otros tiempos el hombre sabía que alguna vez iba a morir y se preparaba para ello (...) en la actualidad asusta y es como si no debiese existir.”³⁴

Manonni nos dice: la segregación de los muertos y moribundos corre a la par con la de los ancianos (...) y agrega que cree ver en este cambio de actitud frente a la muerte el motivo de la actitud actual con la vejez .

Queda explicitado que el mecanismo actual con que las sociedades y sus miembros se manejan en la actualidad, frente a la vejez enferma es el de la “segregación”.

...La política de vejez de las sociedades occidentales es escandalosa. Reduce a sus miembros a la condición de desechos por cuanto ya no son explotables (...) los estados para tranquilizar sus conciencias fomentan establecimientos (...) estas casas constituyen inversiones rentables para los financistas...(....) allí los derechos de las personas de edad no se respetan (...) suelen ignorar todo del simple intercambio humano.”(M.M.)

A partir del análisis realizado en la primera parte, ha quedado explicitado que **nuestro material, la música, estaba a disposición tanto para su uso como para su abuso, social o terapéutico**, en otras palabras tanto para:

³²M. Mannoni; “Lo nombrado y lo Innombrable”; Ed. Nueva Visión, 1992

³³ P. Ariés ; “El hombre frente a la muerte”; Ed Taurus, 1983.

³⁴ M Mannoni ; op cit.

1) a) **Requerimientos político-sociales impuestos por el estado** (escudados en Mitos culturales acerca de las propiedades de la música), que sostienen requerimientos morales (ideales) de salud.

b) **Requerimientos de otras comunidades científico-filosóficas impuestos** en forma solapada, con el beneficio secundario de la valoración profesional por parte de dichas comunidades de nuestra práctica.

2) a) **Requerimientos para la construcción y desarrollo de modelos expresivos individuales (estéticos)**, para la salud por la posibilidad de que estos generen infinidad de significantes, todos los que sean necesarios para cada individuo.

b) **Requerimientos para sostener las creencias y mitos de cada individuo particularmente.**

Es objetivo de este trabajo desestimar y desplazar del campo de investigación los postulados que sostienen una posición abusiva (requerimientos 1). Creo que he fundamentado por que hacerlo.

Si ahora recordamos lo que caracteriza a la situación patológica analizada (vejez institucionalizada), específicamente recordando la doble intromisión abusiva de la sociedad en relación al individuo que envejece:

- por un lado, por la Imagen que el otro le impone al viejo y lo hace verse como tal, como , por otro lado, por la segregación que como modalidad imperativa ejercen en la actualidad las sociedades occidentales-, no creo que nos cause sorpresa que *en musicoterapia en geriatría, encontremos postulados que sostengan algunas de estas posiciones abusivas.*

Basándonos en todos los postulados mencionados a lo largo del escrito y este último agregado detallaré una serie de *postulados teóricos que considero están fuera del campo de investigación en Musicoterapia en geriatría reflejando una abusiva utilización ético-estética de la música, y que sostengo obstaculizan y hacen retroceder el progreso de nuestra disciplina tanto en el campo asistencial como en el de investigación.*

Para finalizar este trabajo haré a partir de la lectura crítica de los mismos una serie de cuestionamientos con la intención de dejar abiertos diversos recorridos que el musicoterapeuta que trabaja e investiga en geriatría puede realizar.

Algunos Postulados teóricos de material bibliográfico de Musicoterapia en Geriatría

“...La música es ideal para el tratamiento de los pacientes geriátricos a causa de la gratificación y la sociabilidad que pueden derivarse de la experiencia creativa”.

“...Procurar la adaptación psicológica educacional y social de los ancianos...”

“...El hecho de tomar parte de una actividad musical expresa el deseo de participar en un nivel de igualdad. En consecuencia el aislamiento y la hostilidad no pueden estar presentes allí. (...) La música no divide sino que une entre sí.”

“...Objetivo: describir todo aquello que los uniera”

“...Reinará una atmósfera de calor, aceptación, tranquilidad y ternura en la cual la participación y espontaneidad de casi todos hicieron que disfrutaran la actividad”

“...Los pacientes geriátricos necesitan que se los ayude a aprender”

“...Se recomienda el tipo de musicoterapia aplicada: a) Recreativa
b) de Apoyo
c) Catártica”

“...Objetivos: a) estimulación grupal
b) Estimulación inherente a la actividad”

“...En sesiones de musicoterapia individual se le alentó a expresar los sentimientos sobre...sus temores sobre...también se le explico que probablemente no había podido manejar totalmente sus sentimientos”

“...Lo más importante de todo es probablemente que el organizador de una sesión de musicoterapia tenga el don personal de la empatía y una capacidad básica como consejero, para poder manejar con cariño todo lo que surja...”

“...En musicoterapia individual crear una atmósfera para hablar sobre cosas que le molestan”

“...se habló de los problemas de incontinencia urinaria (...) El mutuo intercambio de ansiedades permitió al musicoterapeuta hablar con naturalidad del entrenamiento de esfínter vesical, que luego todos ensayamos mientras escuchábamos música.” (...) la paciente X participaba destacablemente...”³⁵

³⁵ Citas extraídas de: E. T. Gaston y otros; “Tratado de Musicoterapia”; Ed. Paidós, 1993; R. Bright “La Musicoterapia en el tratamiento geriátrico”; Ed. Bonum; 1991.

PREGUNTAS Y POSTULADOS FINALES

-¿De qué cuestión alivia al musicoterapeuta suponer que la musicoterapia tiene y puede gratificar?

-Si partimos de la frase "La música es ideal para...", ¿qué es importante, lo que la música le ofrece al viejo, o lo que es ideal para el musicoterapeuta? ¿Para qué es "ideal" la música? , de quién es la pregunta y de quién es la respuesta?

-¿Cuáles son las cosas que suceden inevitablemente cuando un viejo se acerca a la música? (Mal que les pese a nuestros objetivos desde algún ideal)

1) Propongo escuchar las preguntas y respuestas del individuo que envejece y es institucionalizado, en vez de escuchar las propias, las de las instituciones, las de las comunidades científico-filosóficas que detentan el poder y el estatus en nuestra sociedad o tal vez escucharlas para ver que clase de mitología sostienen.

2) Propongo investigar qué preguntas del musicoterapeuta podrían ayudar a ver con más claridad lo mencionado en el punto 1) y cuáles serían ineludibles.

3) Propongo investigar qué preguntas del musicoterapeuta ocultan e impiden poder ver con más claridad lo mencionado en el punto 1).

4) Propongo investigar cómo la música opera cuando se encuentra con el geronte institucionalizado, de cómo él opera con ella, de cuál es nuestro lugar en dicha operación.

5) Propongo investigar si el recurso musical puede estar o no al servicio de todas las preguntas y las repuestas que cada individuo que atraviesa por el proceso de envejecimiento, y es institucionalizado, transita, y luego qué elementos son inevitables y qué elementos son elegidos.

6) *Sostengo que las preguntas y respuestas desde el ideal moral, respuestas siempre universales, son obstáculos para presenciar las operaciones reales entre el viejo y la música.*

7) *¿Cuál es el origen de la necesidad del musicoterapeuta para encontrar respuestas universales? ¿Cuáles son los beneficios secundarios para dicho musicoterapeuta?*

8) *El modelo moral de salud que impone un ideal de vejez: viejo bueno, alegre, y lindo, impone también un ideal de música: música linda, alegre, o buena.*

9) *¿Quién sabe como enfrentar la vejez?
¿Quién sabe como enfrentar la muerte?
¿Quién sabe qué le hace bien al viejo, qué es lo que necesita?
¿Qué le da la música?*

Andrea Mariana Barreto
musicoterapeuta
Noviembre de 1997.

Bibliografía

Beauvoir, Simone de ; “La Vejez” ; Ed. Sudamericana, 1970.

Bright, Ruth; “La Musicoterapia en el tratamiento geriátrico”; Ed. Bonum, 1991.

Freud, Sigmund; ____ “Malestar en la Cultura”. T XXI; Ed. Amorrortu, 1978.

____ “El Porvenir de una Ilusión”. T XXI;
Ed. Amorrortu, 1978.

Gauna, Gustavo; “Entre los sonidos y El silencio”; Ed. Artemisa, 1996.

Manonni, Maud; “Lo nombrado y lo Innombrable”; Ed. Nueva Visión, 1992.

Papalía, Mónica; “Escritos sobre Música, Musicoterapia y Educación”; Ed. Taxco, 1996.

R. Espada, Gustavo; ____ “La Estética de lo Sano” ; Ponencia III Foro para el Equipo de Salud de Oncología y Sida; sd.

____ “Ceremonias de Conocimiento”; Ponencia Jornadas de Amura, 1993.

____ “El Extranjero”; Ponencia Jornadas Amura, 1994.

____ “Los Espejos de Sonidos”; Ponencia, Jornadas Amura, 1995.

Rowell, Lewis; “Introducción a la Filosofía de la Música”; Ed. Gedisa, 1985.

Ruud, Even ; “Los caminos de la Musicoterapia”; Ed. Bonum, 1992.

Thayer - Gaston, E; “Tratado de Musicoterapia”, Ed. Paidós, 1993.

Bibliografía consultada

Aristóteles; “Gran Ética”; Ed. Aguilar, 1975.

Ariés, Philippe; “El hombre frente a la muerte”; Ed Taurus, 1983.

Freud, Sigmund; _____ “De guerra y muerte”; Temas de Actualidad. (Tomo XIV) Ed. Amorrortu , 1978.

_____ “La Transitoriedad” (Tomo XIV) Ed. Amorrortu, 1978.

Lacan, Jacques; “La Ética del Psicoanálisis”- Seminario VII; Ed. Paidós, 1988.

Mordkowski –Testa; “Técnicas en Musicoterapia”; Ed. Tekne, Sd.

Salvarezza, Leopoldo; “Psicogeriatría”; Ed. Paidós, Sd.

Serroni - Copello, Raúl; “La Tensión esencial en Psicología”, Sd.

Vidret, Marcos; “La dinámica de los duelos en ancianos institucionalizados y su abordaje musicoterapéutico”; Ponencia Jornadas Amura., 1995.

ⁱ En la revisión (2018) se ha decidido no modificar la terminología “gerontes” empleada en el año original del escrito (1997), a pesar de ya estar en desuso, para respetar la historicidad de la escritura. En la actualidad ha sido reemplazada por “Personas o Adultos mayores”.