

CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE LOS PROCESOS MUSICOTERAPÉUTICOS CON GERONTESⁱ INSTITUCIONALIZADOS¹

MT. ANDREA MARIANA BARRETO

¹ Transcripción de Disertación realizada en el marco de la I Jornada de Musicoterapia en Gerontología y Geriatría: Sonido, Salud y Vejez. (ASAM) 1999. Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

Transcurriendo el año 1997 supe presentarles, con motivo de las jornadas anuales organizadas por la Asociación de Musicoterapeutas de la República Argentina (AMURA), un escrito llamado: “Hacia una epistemología de la Musicoterapia” - *Introducción para una investigación de los procesos musicoterapéuticos en gerontes institucionalizados*; originado este por la preocupación de que la mayoría del material bibliográfico en donde se daba cuenta de los procesos que en nuestra práctica se desarrollaban, no contaba con fundamentos desde el propio campo epistemológico, no dando cuenta de la eficacia desde la especificidad poniendo en riesgo la legalidad de nuestro quehacer.

Afortunadamente hoy la situación es diametralmente opuesta; prueba de ello es la realización de este evento y la importante producción escrita que varios colegas que trabajan en este campo han comenzado a presentar.

Pues bien hoy en este contexto retomaré entonces en primer lugar, y en forma sintética aquellos basamentos epistemológicos ya propuestos, a saber, aquellos que respondían a la pregunta de: **¿cómo investigar, reflexionar y plantear hipótesis teóricas sobre los procesos humanos, los musicales, y los musicoterapéuticos?** Finalmente arriesgaré nuevos enunciados conceptuales que responderán en parte a los interrogantes que fueron planteados en el final de aquel escrito, a saber:

Cuáles son las cosas que suceden inevitablemente cuando un viejo se acerca a la música, cómo la música opera cuando se encuentra con el viejo institucionalizado, de cómo él opera con ella, de cuál es nuestro lugar en dicha operación, y finalmente qué elementos son inevitables y qué elementos son elegidos.

CONCEPTUALIZACIÓN DE BASE

Decíamos en aquella oportunidad:

- 1- Que la naturaleza del material de los fenómenos y procesos musicoterapéuticos necesita de la anulación del paradigma cartesiano del dualismo objeto-sujeto (los remito a la lectura del libro "Los caminos de la musicoterapia" de Even Ruud y "El extranjero" ponencia realizada por el Mt. G. R. Espada en las jornadas anuales de AMURA en el año 1994).²

- 2- Citando a D. Cooper y al Mt. G. R. Espada planteábamos que era necesario poder entender la mecánica y constitución de los procesos musicales y musicoterapéuticos:
 - a) Que se originan en una perturbación mutua entre observador y observado.
 - b) Que la metodología y el objeto son codeterminantes y nunca son iguales a sí mismos.
 - c) Que sus estructuras no se rigen por fundamentos lógicos-sintácticos, sino por lo que caracteriza al Arte: un decir o pensar paradójico, que quiere decir posibilitador de construcciones de sentido.

- 3- Afirmábamos que los musicoterapeutas que quisiésemos construir un campo de investigación propia deberíamos ya en forma tácita y a priori ser epistemólogos de los procesos musicales (estéticos); allí fundamentaba dicha afirmación mostrando algunos intereses en común entre el campo de investigación musical y el musicoterapéutico: cómo se percibe la música, si tiene o no estructura, si significa algo, etc.

² Ver respectivamente en Even Ruud; "Los caminos de la musicoterapia"; Ed Bonum, 1992, y G. R. Espada; "El Extranjero"; Ponencia Jornadas Amura, 1994.

4- En aquel punto del escrito surgían los que serían los conceptos nodales en el análisis a saber:

- a) **Lo que hace distintivo a nuestro campo epistemológico del de la estética es que en este último no se consideran los propósitos con los que se crea y practica un arte; en oposición a ello en nuestro campo debemos notar y considerar que el arte nos convoca con un propósito: el interés de otorgar salud.**

- b) **Que la música se ha creado y practicado con diversos propósitos a lo largo de todos los tiempos: entrenamiento moral, catarsis, propaganda, seducción, educación, etc.**

- c) **Que sería fundamental que el Mt. que investiga conozca que propósitos valora y sostiene desde sus creencias personales y/o mitos culturales cada uno de sus pacientes, y que procesos saludables dichas creencias o mitologías pueden favorecer.**

Hoy les agrego un breve ejemplo: el paciente A sostiene y vivencia que los vales de Strauss son sedantes. El paciente B sostiene y vivencia que son energizantes, etc.

Por lo tanto decía en aquel momento sería fundamental que el Mt. que trabaja e investiga, no solo conozca los datos personales musicales o preferencias de estilo, sino que indague sin valorar el sistema de creencias que posee, además de no imponer el propio sistema de creencias.

Hoy también agrego: sobre todo no imponer algún conocimiento estadísticamente comprobado; será en general más importante la excepción que la regla.

- d) **Abordamos también el problema ético que representa nuestra intención de promocionar salud, y partiendo de la premisa de que la música ha servido y sirve a diversos propósitos, llegamos al árido tema del uso y abuso en la utilización de la música.**

Allí en primer lugar distinguimos como, a lo largo de la historia, existió la utilización de la música en el campo político-social con propósitos que las sociedades establecen como ideales a cumplir, traducido esto en técnicas dirigidas a la persuasión masiva, el control, arriesgando la presunción de que todos estos casos de "utilización de la música" son 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".

- e) Decíamos que nuestro material era apto tanto para establecer "un bien general" para la sociedad como para establecer "un bien para cada individuo en particular".**

Nos imponíamos por esto una reflexión acerca del rol que las instituciones de salud le suponen a la musicoterapia: Nos hacíamos la siguiente pregunta ¿cuándo una institución nos contrata, lo hace para promover el bienestar público general o tiene un interés en la salud de sus pacientes?.

En esto no podemos generalizar pero si señalar que en algunas ocasiones pareciera que los Mt. deberíamos responder a las instituciones que quieren utilizar políticamente a la música. Dichas instituciones saben que cuentan con un material eficaz y apto para sus propósitos. Lo saben porque no les es desconocido el ancestral empleo abusivo 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.

- f) Analizábamos dicha imposición abusiva como una imposición de un ideal.**

- 5- En oposición a esta posición abusiva se citaban postulados teóricos de investigadores en musicoterapia que desde nuestro campo epistemológico daban cuenta de esta diferencia:

"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".³

El Mt. G. Gauna nos esta hablando así de la eficacia del símbolo y los modelos expresivos individuales: "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".⁴

"Lo terapéutico sería aquello que obra allí donde el sentido está clausurado...(...)...pensar la salud como abierta a lo posible, pasa entonces a ligarse con lo ético...(...)...pensar la salud desde la estética es pensar lo sano como lo artístico..."⁵

En la segunda parte de aquel escrito se daba cuenta de la temática que hoy nos convoca. En primer lugar se ponía en contexto a través de conceptualizaciones valiosas de otros campos epistemológicos, características de la problemática de la vejez en general, de la problemática de la vejez y la sociedad, y de la problemática de la vejez y las instituciones geriátricas en la actualidad. Las citas correspondían a S. de Beauvoir de su libro "La vejez" y a M. Manonni "Lo nombrado y lo Innombrable"⁶. Mencionábamos a partir de aquellas citas, como característica saliente, y como aquello que deberíamos tener presente los musicoterapeutas, **la doble intromisión abusiva que la sociedad ejerce en relación al individuo que envejece:**

- **Por un lado la imagen que el otro le impone al viejo y lo hace verse como tal.**
- **Y por el otro lado, la segregación, que como modalidad imperativa, ejercen en la actualidad las sociedades occidentales.**

³ G. Gauna. "Entre los sonidos y el silencio" Ed Artemisa, 1996

⁴ Idem; Op cit.

⁵ G. R. Espada; "La Estética de lo sano" Ponencia III Foro para el Equipo de Salud de Oncología y SIDA.; (Sd.)

⁶ Ver respectivamente en S. Beauvoir; "La Vejez"; Editorial Sudamericana, 1970 y M. Manonni; "Lo nombrado y lo Innombrable"; Ed. Nueva Visión, 1992

Allí ofrecíamos como conclusión el siguiente enunciado:

Ha quedado explicitado que nuestro material, la música, está a disposición tanto para su uso como para su abuso, social o terapéutico, en otras palabras tanto, por un lado para:

- **Requerimientos para la construcción y desarrollo de modelos expresivos e individuales (estéticos) para la salud, por la posibilidad de que estos generan infinidad de sentidos, todos los que sean necesarios para cada individuo.**
- **Requerimientos para sostener las creencias y mitos de cada individuo particularmente.**

Como por otro lado, para:

- **Requerimientos políticos-sociales impuestos por el Estado que sostienen requerimientos morales (ideales) de salud.**
- **Requerimientos de otras comunidades científico-filosóficas impuestos de forma solapada, con el beneficio secundario de la valoración profesional por parte de dichas comunidades de nuestra práctica.**

Luego planteábamos que **teniendo en cuenta lo que caracteriza a la situación analizada (vejez institucionalizada), recordando la doble intromisión abusiva de la sociedad en relación al individuo que envejece que habíamos mencionado, no debería causarnos sorpresa que en musicoterapia en geriatría encontremos postulados que sostengan algunas de estas posiciones abusivas.**

CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE LOS PROCESOS

MUSICOTERAPÉUTICOS EN GERONTES

INSTITUCIONALIZADOS

Como ya dijimos en la introducción hoy nos abocaremos a responder algunos interrogantes que giraban en torno al principal cuestionamiento, a saber: **cómo la música opera cuando se encuentra con el geronte institucionalizado, cómo él opera con ella, y cuál es nuestro lugar en dicha operación.**

Para poder continuar con el desarrollo de este planteo daré vuelta este interrogante para dirigirnos directamente al eje del desarrollo conceptual; diré:

- 1) ¿qué problemáticas de esta situación (vejez institucionalizada) se evidencian ineludiblemente en el terreno de la práctica en musicoterapia?

- 2) ¿Qué corrimientos, aperturas y operaciones acontecen o son posibles?

1) Lo que se evidencia.

Como he mencionado en la introducción contamos con material bibliográfico de colegas que hablen de ello.

El Mt. Marcos Vidret en su ponencia llamada " El sonido en los tiempos del viejo" nos dice:

"El Devenir vital no es una continuidad como en etapas anteriores hay una ruptura respecto de la vida pasada " y cita a A. Muñoz cuando dice que la vejez no es una edad cronológica, sino que es la pérdida de la ilusión"⁷.

El Mt. Enrique L. Nicolaas en su trabajo "Los Puentes del Tiempo" evidencia la aparición en nuestro quehacer de la misma problemática:

⁷ E. Nicolaas; "Los Puentes del Tiempo- Musicoterapia en Geriátria: Reflexiones". Ponencia en II Jornadas Internas de Musicoterapia (UAI); Ciudad de Rosario, Santa Fe, 1998.

"Imposibilitados para olvidar eso que ven"(...)"aquello que aparece como temido, verse como "esos" que están locos, inválidos o perdidos, aquellos que en un principio estaban "bien", hoy, después de dos años, ya no lo están y más terrible aún algunos ya no están”...

Lo pondré ahora en mis palabras: se evidencia un cambio en la vivencia del tiempo; finaliza un tiempo: el de la inmortalidad, el otro tiempo: el de la mortalidad se ve crudamente, *se pierde esa ilusión de la inmortalidad.*

Se suma a esto un lugar de sujeto-objeto de cuidados por parte de su entorno que, me arriesgaría a suponer, se sostiene para ocultar el gran temor que inspira esta situación a quienes no queremos ni podemos ver esa realidad sin ilusión.

Influida por cierto lenguaje lacaniano, diré: **se produce la caída de un velo; de un velo que les permitía mantener la ilusión de la vivencia de un tiempo infinito.**

2) *Corrimientos o aperturas y operaciones que se dan frente a esta problemática cuando se brinda el espacio en musicoterapia.*

Sobre este punto el Mt. E. Nicolaas realiza el siguiente recorrido conceptual que consideraremos.

Nicolaas plantea el área de musicoterapia como el sitio **donde poder ser, donde poder estar y donde poder transitar.** Toma del pensamiento de Nietzsche el concepto de "olvido" que lo define como una fuerza activa, positiva ... (...) "cerrar de vez en cuando las puertas y ventanas de la conciencia...un poco de silencio...a fin de que de nuevo haya sitio para lo nuevo".⁸

El Mt. Nicolaas plantea que *ese sitio (el olvido) es el lugar desde donde el área de musicoterapia comienza a inmiscuirse en la vida de los viejos.*

A mi parecer, también se pregunta y vislumbra cual sería su posición y cuáles serían sus estrategias para sostener estas operaciones; cito sus palabras:

“crear un puente entre mi deseo, criterio u observación y las historias de ellos”...

“crear un puente un nexus temporal que posibilite capturar, al decir de una paciente, "ese momento fugaz".⁹

Luego sin hacer una conceptualización teórica conclusiva, pero, con todo el peso que la realidad de un caso clínico contiene, nos relata y a la vez nos advierte: “se me ocurrieron varias cosas para improvisar, para unir, para trazar algún puente en el próximo encuentro. Esa misma noche Elena muere. En la sesión siguiente ella no estaba, como tampoco estaban mis suposiciones, mis puentes, mis estrategias que la incluían”.

Ahora mi conceptualización...

Primer corrimiento

Cuando a un viejo institucionalizado se lo convoca a participar de un espacio donde se lo invita, junto con otros, a ser sujeto productor desde lo expresivo-artístico, a vincularse con esos otros desde allí, y a generar procesos y producciones a este nivel, acepte o no, opera en él el primer corrimiento, el primer cambio de posición; ese "ser objeto de cuidado" desaparece. Hay desde el rol del Mt. una mirada que lo coloca en el lugar de sujeto potencialmente expresivo; al decir del Mt. G. Gauna, hay allí, para nuestra mirada anticipadamente, un sujeto que se dará a conocer expresivamente, estéticamente.

Es importante enmarcar que este corrimiento es ineludible sea que acepte o no concurrir al espacio, ya que se posiciona como sujeto en tanto puede elegir: *cuenta con algo que lo interpela desde "este otro lugar"; lo ve desde otro lugar y lo invita a ponerse en otro lugar.*

⁸ Ver en F. Nietzsche “la Genealogía de la Moral” Ed Alianza , Madrid. 1991, pág. 65 y 66.

⁹ E. Nicolaas, Op. cit.

Otros posibles corrimientos.

Analicemos algunas características de este **sujeto expresivo** a considerar, y de **cómo se da a ver en el área de musicoterapia en el ámbito de la geriatría:**

- En ocasiones no surge un *sujeto expresivo* “activo”; se deja entrever en narraciones del pasado desde lo verbal, presentificándose, por ejemplo, durante una audición, en el brillo de una mirada o tal vez, en el movimiento casi imperceptible del cuerpo sometido a la quietud por alguna afección neurológica o psicológica o ambas.
- Otras veces hay un registro de un sujeto expresivo del pasado que ha sido modificado en cuanto a su estética, su forma: quien antes tenía un gran caudal de voz, hoy tiene un hilo de voz, quien antes danzaba libremente, ahora está en una silla de ruedas.

A manera descriptiva les muestro **posiciones posibles, a partir de cómo el sujeto que envejece y es institucionalizado opera cuando se le ofrece un material que lo coloca en el lugar de sujeto de expresión:**

- a) Habrá quien se permita reconocerse en esta nueva forma expresiva-estética con la que ahora cuenta.
- b) Habrá quien solo se lo permita en forma intermitente.
- c) Habrá quien elija sostenerse en su forma expresiva del pasado, pero presentificándola en la rememoración: ejemplo 1: un paciente nos acerca antiguas grabaciones con su voz, para darse a conocer al grupo y a la musicoterapeuta.

Ejemplo 2: Una paciente, que en su juventud era pianista, durante una audición en que se escucha un vals de Chopin dice: “...se estudia en el tercer año...se me eriza toda la piel...se me ponen todos los pelos de punta...” Ella, aunque hayan pasado 70 años, habla en presente.

Por lo tanto hay una reflexión obligada para hacer: ¿Valdría de algo la actitud persistente u obstinada de un musicoterapeuta que hace de la presencia de “un sujeto activo” una condición imprescindible a la hora de plantear su trabajo, o la variante de tener esto como un objetivo primordial a ser logrado? ¿Podría algún musicoterapeuta afirmar y fundamentar que es más sano para el viejo posicionarse como sujeto expresivo activo en el presente, a posicionarse como sujeto expresivo activo presentificado en la reminiscencia, tan presente y tan real como la piel erizada y los pelos de punta que vivenciaba la paciente del ejemplo? ¿No es ésta solamente una elección individual a ser considerada?

Lo que es incontestable es que **ambos caminos son dos formas diferentes que viabilizan una vivencia en el presente, por ello nueva, que el viejo muestra como modalidad de posicionamiento como sujeto expresivo y estético.**

Por otro lado esto está íntimamente ligado, entre otras cosas, al porque de la posibilidad, anteriormente mencionada, del viejo vivenciando al espacio de musicoterapia, como un tiempo–espacio diferentes.

Resumiendo: * en primer lugar hemos considerado la situación de la pérdida de la ilusión.

* en segundo lugar hemos considerado cómo nuestro quehacer pone en evidencia dicha problemática.

* en tercer lugar hemos considerado como frente a nuestro quehacer el viejo puede sostener y vivenciar un material que le permite tener nuevamente una realidad presente, sostenida en la vivencia de ese otro tiempo, que ni es el tiempo infinito que se vive antes de la vejez, ni es el tiempo finito que se vive cuando el velo cae y se empieza a ver a la muerte a la cara.

El cuestionamiento que se impone a continuación es el siguiente:

¿Cómo sostener en forma no moral, abusiva e ideal esta alternativa que nuestro quehacer potencialmente entaña? Es decir, ¿cómo proponer ese otro “tiempo-espacio” diferente que se instaura cuando un sujeto expresivo toma cuerpo, sin imponerlo?

Cada uno de los viejos construye una manera de enfrentar la problemática que hemos conceptualizado como pérdida de la ilusión o como caída del velo frente al tiempo finito. Cada uno configura una forma (¿estrategia?) peculiar y personal.

Así, por ejemplo:

El paciente “A” se obstina en levantar el velo, negando la caída del mismo; la música del pasado es lo único de valor y sólo puede ser vivenciado en el presente, lo pasado: la música del pasado es lo único que le da sentido a la música del presente.

El paciente “B” muestra intermitencias en su forma de vivenciar y construir nuevamente un velo: a veces puede, a veces no.

El paciente “C” tiene un registro de la caída del velo pero no tiene interés en modificar su posición frente a esta vivencia.

El paciente “D” en el espacio de musicoterapia puede construir, armando y desarmando cada encuentro con cada encuentro, un **proceso desde su ser expresivo que le permite vivenciar esa nueva ilusión desde esa otra realidad que nuestro quehacer le ofrece; construye esa nueva ilusión en el presente desde la vivencia real y simbólica de ese otro tiempo y espacio que le ofrece la vivencia estética y expresiva.**

Concluyo aquí mi conceptualización haciendo hincapié en que **todas estas variantes, de configuraciones y tantas otras como los viejos formen, son configuraciones, formas, no valorizadas, de cómo el viejo se posiciona frente al quehacer musicoterapéutico. Ninguna de ellas debería ser considerada como ideal, mejor o peor; no se trata de proponer llevar a todas hacia una, sino de acompañar y sostener todas y cada una de ellas.**

La propuesta es tal vez, estar atentos a los corrimientos que de una a otra se den favorecidos por nuestro quehacer, y también, fundamentalmente:

sostener lo que la musicoterapia muestra y posibilita cuando nos interpela y nos invita a ser sujetos expresivos: la infinita posibilidad de construir nuevas realidades desde ilusiones nuevas o viceversa.

Mt. Andrea Mariana Barreto.

BIBLIOGRAFÍA

- Gauna, G.: - “Entre los sonidos y El silencio”.
Ed. Artemisa, 1996.
- Nicolaas, E.: - “Los Puentes del Tiempo- Musicoterapia en Geriatria:
Reflexiones”.
Ponencia en II Jornadas Internas de
Musicoterapia (UAI).
Ciudad de Rosario, Santa Fe, 1998.
- Rodriguez Espada, G.: - “La Estética de lo sano”.
Ponencia en III Foro para el Equipo de Salud de Oncología
y SIDA., Sd.
- “Ceremonias de Conocimiento”.
Ponencia en Jornadas AmuRA, 1993.
- Vidret, M.: - “El sonido en los tiempos del Viejo”.
Ponencia II Simposio Argentino De Musicoterapia, Sd.

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”.