



LA MUSICALIDAD: FUNDANTE DE LO HUMANO.

Del malentendido sobre la cura musical a la musicalidad primordial.

Introgénia, prácticas subjetivantes y derecho a la salud.

Autoras: Casal, Valeria; Giacobone, Alejandra; Luhía, María Andrea.

“Todos los sentimientos de una emoción son complejas variaciones musicales sobre los sentimientos primordiales.”

Antonio Damasio

Las teorías sobre la filogénesis de la música son diversas. En música, como arte temporal, preeminente de todas las demás formas de arte, son inseparables la forma y contenido, la estructura melódica y temporal. A su vez ésta conlleva implícitas las emociones del generador o creador y las que motivaría en el posible receptor. Pero no es en esta simplista dualidad (generador/receptor, causa/efecto) que está implicada la experiencia sonora musical con el desarrollo humano, sino en la sonoridad intersubjetiva. La música no es más que objeto, producto y proceso humano cuya apoyatura o andamiaje es la musicalidad (constitutiva y fundante tempranamente de lo humano y constructiva del sujeto en etapas posteriores).

La música se despliega como manifestación de la cultura porque el

proceso de humanización transcurre en la musicalidad que da forma, materia y envoltura al desarrollo emocional, comunicativo y lúdico. “Desde los primerísimos momentos en que existimos humanamente, diversos procesos se desencadenan en y por la trama vincular que posibilita la construcción subjetiva. La fonación deviene voz, el organismo deviene cuerpo, la visión se hace mirada y la audición se hace escucha, en la trama tejida durante los encuentros significativos.

Desde un principio el lenguaje sonoro está involucrado en los intercambios subjetivantes. Los constituye, los conforma y los contornea. Es materia y envoltura del vínculo temprano” (Giacobone, 2018).

Debemos advertir, que en este planteo se instala una ruptura epistemológica acerca de la constitución subjetiva, que a partir de la noción de musicalidad primordial, supera el modelo binario del cuerpo a la palabra, ubicando la sonromusicalidad humana como condición de sentido y enlace.

Como sujetos de cultura, los intercambios intersubjetivos posteriores intervendrán en los procesos donde la música será fundamental en tanto creación, manifestación y producto estético.

“La musicalidad conforma huellas mnémicas y, aquellos modos primordiales y el objeto música que erigieron los procesos identitarios, poseen ligados una emoción o recuerdo concomitante” (Casal, 2019). Asimismo, la evocación de tales contenidos puede convocar lo bello o el acceso a lo siniestro.

En numerosas teorías de orden mitológico y que frecuentemente apelan a la estética (concibiendo erráticamente su concepción relacionada a la belleza), se le otorga a la experiencia sonoro musical capacidades o potencialidades de empoderamiento, curación mágica, beneficios o alivio de

diversos malestares, condiciones o conflictos humanos.

A su vez en la búsqueda de la evidencia científica, se reduce la experiencia sonora musical como devenida solo del afuera, posible de ser aplicada como un recurso medicamentoso y plausible de ser medida en sus

efectos. “La música, objeto estético, no activa ni empodera de por sí, no es una herramienta, no es benéfica ni maléfica en sí misma, no cura dolores anímicos u orgánicos, ni es recurso no farmacológico supletorio o complementario en el tratamiento de diversas condiciones de salud. Frecuentemente es utilizada con intención rehabilitadora, considerándola por fuera de un sujeto, introducida y aplicada por otro a fin de modificar, estimular, beneficiar...masificar.” (Casal, 2019).

Los Musicoterapeutas tenemos la enorme responsabilidad de evitar que el sujeto sea alienado por el uso del recurso musical como si éste tuviera un valor y un sentido en sí mismo. Del mismo modo, tenemos la responsabilidad ética de evitar la enajenación y el arrasamiento de las voces, de los cuerpos, de la creatividad, que promueve la estética masificada del discurso musical mediático. En esto nos identifica y nos nuclea ser portadores de un saber específico en relación a la música. El lenguaje sonoro musical es soporte, red, hilo conductor en nuestro quehacer, en el encuentro con el otro.

Íntimamente ligada a ese saber sobre lo musical, se encuentra la capacidad de escucha. Una escucha sutil y sensible de la materia sonora que nos trae el sujeto, conformada en una estética peculiar que lo constituye, distingue y construye en el devenir de la vida.

Considerando lo escuchable mucho más allá de lo audible, es que entendemos la intersonoridad como un proceso y organización vinculante que

es cimiento y andamiaje del desarrollo de la comunicación y la subjetividad.

De la intersensorialidad (relación basada en el equipamiento neurosensorial de los individuos involucrados en un contacto) a la intersonoridad (encuentro humano cuyas cualidades sonoras poseen rasgos y

huellas de escucha sutil y significativa) hay un proceso subjetivante que da cuenta de una trama dialógica y lúdica, posibilitada por la musicalidad en la que se organizan y experimentan velocidades, duraciones, pausas, silencios, expresividades, mirada y escucha, movimientos y sonoridades: tramas de construcción de sentido del otro.

En la intersonoridad fundante del sujeto, la escucha hacia y con otro sucede naturalmente. Sucede el sonido, sucede el silencio. Ambas instancias no son una sin la otra, suelen suceder de manera acompasada, danzante. Los desencuentros, las interrupciones, los des tiempos conforman aquello que el paciente expresa y dice.

“El oído es la vista de dentro...” (Schaeffer 1966). ¿Es la música (aquella audible, perceptible), un objeto que deviene del afuera, una ecuación o cuestión matemática, un entramado acústico o resultante fisiológica? ¿O acaso la música es de “adentro”?

La clave no está en el sonido, sino en la escucha.

Hay musicoterapia, en tanto hay escucha. Una escucha trabajada, dirá Elcira Belloc refiriéndose a las características de la misma en la formación del musicoterapeuta.

“La escucha acusmática se diferencia de la escucha directa que es la situación natural donde las fuentes de los sonidos están presentes y visibles.

La situación acusmática renueva el escuchar, aislando el sonido del complejo audiovisual crea condiciones favorables para una escucha reducida que se interesa por el sonido en sí mismo u objeto sonoro independientemente de causas y sentidos.” (Belloc, 2009)

Podríamos considerar, como un procedimiento que nos permite introducirnos en la trama del discurso. Discurso que va a develar la estética única y peculiar de cada sujeto, a la vez que va a evidenciar que la musicalidad es una condición de la especie, a diferencia de la música como rasgo de la cultura.

Entendemos la musicalidad como el modo de ser y hacer con otros, descubriendo empíricamente su función corporizante, comunicante, subjetivante y lúdica.

Cuando se interviene desde la experiencia sonora musical en ámbitos de salud, la escucha, el decir y el silencio son derechos.

La escucha conforma un derecho: derecho a escuchar, a ser escuchado, a la puesta en discurso y al silencio. A este respecto reflexionamos sobre el derecho a la salud, el cual es reconocido como un derecho humano fundamental internacionalmente. “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas además señala que no se trata de un derecho a estar sano sino de un conjunto de libertades y derechos, entre los cuales incluye “(el derecho) a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”. (Yamin; Gloppen, 2013) A su vez la Constitución de la República Argentina también protege el derecho colectivo a la salud en base

a la igualdad y justicia social.

La musicoterapia representa, en la especificidad de su escucha, una oportunidad de hacer valer el derecho a ser oído. Y en el contexto de los

derechos del paciente es fundamental la articulación con los cuatro principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

A esta altura del escrito, toma suprema relevancia la consideración de iatrogenia, toda vez que de uso y abuso de música en ámbitos de salud se trata. Iatrogénesis, del griego yatros (médicos) y génesis (origen), aplicable a nuestra práctica en tanto clínica. “Las enfermedades yatrogénicas son únicamente las que no se habrían presentado si no se hubiese aplicado tratamientos ortodoxos y recomendados profesionalmente. Conforme a esta definición, un paciente puede demandar a un terapeuta si éste, en el curso de su tratamiento, no ha aplicado un procedimiento recomendado y con ello ha corrido el riesgo de enfermarlo” (Illich, 1975).

Podríamos mencionar algunos ejemplos de futilidad de un tratamiento basado en prácticas cuestionables, riesgosas y patologizantes comparables al exceso de intervención o medicalización excesiva o inadecuada, o mediadoras en vínculos maternos o embarazos o en diversas edades enunciando los aspectos preventivos; utilización de recursos musicales por aficionados o profesionales no habilitados académica y legalmente; uso de aparatología con supuesto efecto curativo y escasa (o nula) evidencia científica; métodos únicamente sustentados en una marca registrada.

Nos propusimos interpelar sobre la música y la musicalidad, y para hacerlo, entramos al núcleo de la conceptualización musicoterapéutica que, producto de la potencia de su clínica, nos define como autoras de este escrito.

La legalidad de nuestra profesión en Argentina nos enorgullece y nos posiciona éticamente, nos responsabiliza y nos impulsa, competencialmente, a la lucha contra la banalización de las prácticas y la subestimación disciplinar

que mercantiliza el abordaje de la salud mental cuando de la experiencia sonora musical humana se trata.

La musicoterapia se ocupa de escuchar en el decir. Donar escucha para hacer del decir un lenguaje es lo que hace un musicoterapeuta.

BIBLIOGRAFIA

- BANFI, C. (2015). *Musicoterapia, Acciones de un pensar estético*. Ed. Lugar: Buenos Aires.
- BELLOC, E. (2009). *Conferencia, IV Jornada de Musicoterapia Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez*, Buenos Aires.
- CASAL, V. (2019). *De música a la ligera: el arte privilegiado, derechos humanos y prácticas iatrogénicas*. Revista El Sigma. Buenos Aires.
- DAMASIO, A. (2010): *Y el cerebro creó al hombre*. Ed. Planeta: Madrid.
- GIACOBONE, A.; LICASTRO, L. (2015). *La Intersonoridad en la Infancia, Cap.7, Cuarta Parte, en Musicoterapia en la Infancia Tomo 1*. Ed. Diseño: Buenos Aires.
- GIACOBONE, A. (2018): *La Musicalidad del Jugur*. Ponencia; V Encuentro Federal Forum Infancias. Buenos Aires.
- ILLICH, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barral Editores: Madrid.
- SCHAEFFER, P. (1966). *Tratado de los objetos musicales*. Alianza Editorial: Madrid, 1988.
- YAMIN, A. E.; GLOPPEN, S. (2013): *La lucha por los derechos de la salud. ¿Puede la justicia ser herramienta de cambio?* Siglo Veintiuno Editores Argentina; Buenos Aires.

Valeria Casal Passion

Directora de REDES | Red de Salud en Lazos.

Directora de Huella de Voz | Sello editorial de REDES.

Presidenta de Cuidados Paliativos y Salud Mental. Asociación Argentina de Salud Mental.

Miembro de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos.

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.

Miembro de la Red FIVVIS: Red Federal Interdisciplinaria por las Víctimas de Violencia Sexual.

Socia Fundadora de Musicoterapia Clínica Red Argentina MAR.

Lic. en Musicoterapia especializada en cuidados paliativos y clínica de las violencias.

Especialista en Bioética. Escritora.

www.valeriacasal.com

www.saludenlazos.com.ar

IG @casalpassion @red_de_salud_enlazos