



LA VOZ Y EL CUERPO EN LA CLÍNICA: MUSICOTERAPIA EN INTERDISCIPLINA

AUTORAS: Casal Passion, Valeria; Giacobone, Alejandra.

EJE: Derecho a la Salud Mental y Pandemia

MATERIAL COMPLEMENTARIO: **Narrativa sonoromusical en tiempos de pandemia. ¿Y antes? ¿Y después?**

Sin temor a equivocarnos diríamos que somos voz y cuerpo, que la fonación deviene voz y el organismo deviene cuerpo en un proceso de humanización tan enraizado en la ontogenia como en la filogenia. Nos hacemos voz y cuerpo en el proceso de ser humanos. De la audición a la escucha y de la visión a la mirada nos constituimos en vínculo. Nos marcan los encuentros y desencuentros en los que la voz y el cuerpo del otro(s) dejan huella humana.

Abordaremos la experiencia de la voz y del cuerpo desde conceptualizaciones musicoterapéuticas. La potencia de la musicoterapia es su clínica, y desde esa potencia, potente y potencial, reflexiona y conceptualiza sobre la salud mental, el enfermar y el sanar.

La musicoterapia estudia la experiencia sonoro musical humana en los procesos de salud, atravesando desde la terapia musical (prehistoria disciplinar), un largo camino que hoy requiere comprender la ruptura epistemológica que ubica la sonoridad humana como una dimensión irreductible al cuerpo y/o a la palabra, pero configurando una trama inconfundible.

Son diversas las disciplinas que se ocupan de la voz, el cuerpo y la música. Éstos son objeto de estudio de la filosofía, la musicología, la antropología, las neurociencias, la psicología, la sociología, entre otras, cada cual desde su

incumbencia y competencia. La musicoterapia también y así brinda su especificidad.

Diversas teorías, algunas mitológicas, otras surgidas de variadas ciencias humanas, le otorgan a lo sonoro, a lo vocal y a lo musical una implicancia o consecuencia en el desarrollo humano. Para algunas resulta un enigma, mientras que otras proclaman como innovación las antiquísimas conceptualizaciones ya estudiadas desde hace décadas en relación a la terapia musical.

“Las teorías sobre el origen de la música (su filogénesis) son diversas. Los musicoterapeutas estudiosos de la sonoridad intersubjetiva nos referimos a la musicalidad, aquella que es constitutiva y fundante en las primeras etapas de la vida y constructiva de lo subjetivo hasta la vida adulta. Aunque musicalidad y música están relacionadas, su conceptualización es diferente. La música es objeto, producto y proceso humano, devenido inclusive de aquella musicalidad temprana. Como sujetos insertos en una trama cultural, los posteriores procesos de construcción subjetiva serán en los intercambios constitutivos que forjan la identidad, donde la música también será objeto y proceso fundante como 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 PASSION, 2019)

“¿Qué significa escuchar a un bebé? ¿Cómo se escucha al niño pequeño en su decir sin sucumbir a la tentación de traducirlo haciendo encajar, en el lenguaje verbal, lo que expresa en otros lenguajes?” (GIACOBONE, 2019)

Postulando que la musicalidad es la matriz de la humanización, en tanto materia y envoltura del vínculo en el que existimos, nos arriesgamos a afirmar que la producción de discurso estético es su consecuencia. Los intercambios primordiales humanos poseen una materia sonora fundante cuyo tramado enlaza cuerpo y palabra. Y así, la musicalidad crea voz, cuerpo, palabra. Y luego el ser humano crea música, canto, danza, poesía.

A los musicoterapeutas argentinos nos compete, según la ley de ejercicio profesional de la musicoterapia “la aplicación, investigación, evaluación y supervisión de técnicas y procedimientos en los que las experiencias con el sonido y la música operen como mediadores, facilitadores y organizadores de procesos saludables para las personas y su comunidad”.¹

De lo enunciado hasta aquí se desprende que tanto la voz como el cuerpo se constituyen en la escucha trabajada del musicoterapeuta en dos núcleos fundamentales de la práctica disciplinar.

“El ser humano produce, escucha, da sentido, transforma, pone en movimiento el sonido. Algo de su lugar en el mundo, de su relación con los otros, se pone en escena en toda producción. El lugar del musicoterapeuta es ofrecer las

1 Ley Nacional 27.153, de ejercicio profesional de la Musicoterapia (Año 2015) condiciones necesarias para iniciar, continuar, sostener una producción creativa del paciente en el proceso de construcción de sí mismo. Si las acciones del paciente van tomando sentido simbólico él podrá ubicarse como sujeto. Protagonista de hacer y decir, historiador de su propia producción. Las intervenciones se orientan a ubicar estas propias producciones en una escena lúdica para que se deslicen diversidad de sentidos posibles”. (BELLOC, 2009)

“Escuchar es inseparable de hacerse escuchar” (Schaeffer, P, citado por Belloc) en GAUNA, GIACOBONE, LICASTRO, 2015).

La musicalidad primordial (GIACOBONE LICASTRO, 2015) es la condición de la especie humana caracterizada por la organización discursiva de la sonoridad según las cualidades musicales de la experiencia humana. Las funciones de la MP confirman su esencialidad.

Planteamos entonces que la música es una producción de la cultura y que la musicalidad es una condición de la especie.

La MP es el modo humano de ser con otros, porque los encuentros interpersonales en los que nos humanizamos poseen ritmo, tempo, intensidad, duración, entonación, alternancia de escucha y expresividad. Desde los inicios de la vida, los intercambios vinculantes se sostienen en la sonoridad y la escucha que ambos integrantes del encuentro ensayan, practican, construyen y experimentan.

Así nos constituimos subjetivamente en un “experimentarse a sí mismo como ser expresivo y comunicativo” (GIACOBONE, 2008)

Entonces, si consideramos que lo interpersonal configura el mundo interno porque el ser humano adviene y deviene en el intercambio, podemos plantear que el andamiaje de la subjetividad posee básicamente tres dimensiones de la experiencia humana: sonora, corporal, verbal. He aquí el cuestionamiento epistemológico al

modelo binario que explica el devenir sujeto en un proceso del cuerpo a la palabra donde no hay noción de sonoridad, sino que ésta se reduce a una manifestación corporal o es apenas el vehículo donde viaja la palabra.

Todo este planteo es posible, a partir del entrenamiento en la escucha trabajada (BELLOC, 1995) que supone un tiempo lógico que no puede apresurarse ni detenerse. Al superar el antiguo modelo musicoterapéutico de “uso de la música”, la clave ya no está en el sonido, sino en la escucha. Ubicando lo escuchable mucho más allá de lo audible y distinguiendo el decir escuchable del contenido semántico

de la forma sonora que pueda significar “palabra”.(GIACOBONE, 2015). Oír es fisiológico, pero escuchar es humano.

Es imprescindible ubicar que la musicalidad primordial, es una condición de vivencia subjetiva. Un proceso complejo que nos preexiste y nos supera, nos determina y nos configura. Nos hace humanos aun cuando el cuerpo no nos responda como esperamos y la palabra no se exprese o nos abandone.

Donar escucha es, desde el lugar del terapeuta, aceptar la limitación y hacerse pregunta sobre la intervención, la interconsulta, la derivación.

La voz es a la mirada, lo que la escucha es a lo mirado por el ojo que mira. Lo mirado por el ojo que mira es el equivalente a la voz. La escucha es la equivalencia, posible, de la mirada.

Es imposible prescindir del cuerpo y de la voz en la clínica de todas las prácticas existentes. No sería humano. Pero si es muy diferente la interpretación y la intervención que con el cuerpo y la voz - o a pesar de ellos - se juegan en cada escena terapéutica y en cada intercambio interdisciplinario. Aunque existan profesiones cuyas áreas competenciales se enuncien desde el cuerpo o la voz, desde el organismo o desde la fonación, o desde ambos posicionamientos científico epistemológicos, la realidad que irrumpe en los consultorios y en las instituciones es que ni la voz puede acallarse ni el cuerpo aquietarse sin que eso represente una lectura, una escucha, una mirada, un análisis, una pregunta o una certeza que devenga intervención.

Acallamiento y evocación. Aquietamiento e incorporación. Trama primitiva y primaria que compartimos como especie, pero que proviene de trayectos singularmente experimentados.

Asistimos en estos tiempos inéditos a lo que podría resultar un profundo cambio en la percepción o la experiencia de lo corporal. Nuestro estar en el mundo hoy puede ser mayormente “virtual”.

En estos tiempos de la clínica, la modalidad digital permite sostener lo imprescindible e impostergable, las voces, los discursos, los cuerpos, las sonoridades, para que estos sean presencia. “El medio digital es un medio de presencia. Su temporalidad es el presente inmediato” 22 Han. B-Ch. Ob. Cit. pag 34-35.

“Estas formas confieren a la comunicación su carácter táctil. Con la dimensión táctil no nos referimos al contacto corporal, sino a la pluralidad de dimensiones y estratos en la percepción humana, que no se reduce a lo visual, sino que implica también la participación de otros sentidos.” 3

Los encuentros presenciales/digitales donde lo sonoro musical y corporal se pone en juego, superan lo meramente táctil, no verbal y verbal. Hay dimensiones de la vista que ya no son del ojo sino del mirar, dimensiones del sonido que son del decir, dimensiones de lo audible que son del escuchar, dimensiones del cuerpo que continúan construyendo cuerpo.

La sonoridad cambia, también las cualidades del tocar. Ya no tocamos el cuerpo físico, ¿sí su representación? Todas las dimensiones del tocar están presentes, son urgentes e imprescindibles.

En el espacio mediatizado, creado entre los cuerpos distantes físicamente pero presentes, la escucha de la sonoridad y la musicalidad es salutogénica.

En la actualidad algunos de nuestros pacientes no pueden acceder a la tecnología, por razones de costos, localización o condición. Si la inclusión será la tecnologización de la raza humana como una forma global de relación, ¿qué ocurrirá con quienes por diversas razones no puedan acceder a ellas?

El reduccionismo de la música como recurso y la voz como instrumento

En la expresividad humana, la voz es una de las posibles manifestaciones de la sonoridad pero no la única. Es habitual escuchar que se la categoriza como instrumento de cantar o de hablar. Y así, la voz en la clínica corre el riesgo de encajar como recurso en el conjunto de herramientas disponibles para la

expresividad de la “musicalidad”. Los instrumentos musicales completan el conjunto.

El problema se presenta cuando el paciente al producir sonoromusicalmente, no encuentra una escucha especializada que pueda alojar su decir.

Todos tenemos voz y la musicalidad primordial nos humaniza, pero la clínica musicoterapéutica nos viene demostrando hace décadas, que cuando un sujeto se está musicoterapeutizando los cambios en su interioridad resuenan en nuevos y más saludables modos de estar en el mundo y con los otros. Esto se produce por la escucha trabajada que permite alojar un discurso de la producción en fuentes que paciente y terapeuta enlazan sin traducción y sin subestimación musical como sería “jugar a hacer música o usar música de fondo”.

La musicoterapia propone una escucha especializada de las producciones humanas que consideramos discurso estético por su sentido y no por su artísticidad. El problema radica en que el ser humano pone en movimiento el sonido (de su voz, de su cuerpo y de las fuentes que puede manipular) y algo de su lugar en el mundo se expresa en esa producción. Esa producción exige una escucha trabajada que aloje el decir de la relación/organización de las unidades sonantes que se constituyen en objetos sonoros como elaboración representacional en un discurso de sentido.

Los "instrumentos musicales", para una persona que se está musicoterapeutizando, no son objetos lúdicos concretos, sino fuentes de expresión de objetos internos cuya sonoridad organizada en la musicalidad primordial construye subjetividad.

La clínica mediada por nuevas TICs4

La voz y el cuerpo en la teleterapia se nos presentan y ausentan por exceso y por carencia.

“La voz se nos tornó imprescindible para la existencia del lazo. En realidad siempre fue así, no es una novedad. Y si no fuera por la musicalidad, sería pura fonación y el cuerpo puro organismo. Hoy la tarea de la voz, con la voz, por la voz, en la voz y en sus cualidades, en su alternancia, sostiene gran parte del vínculo terapéutico remoto de casi todas las terapias.

La sonoridad humana organizada por la musicalidad primordial, produce el encuentro. La voz (uno de los contenidos sonoros del decir) lo demuestra.”

(GIACOBONE, 2020)

La ruptura epistemológica que planteamos desde la musicoterapia, nos introduce en una terceridad posible para la visibilización y la audicionabilidad de nuestras existencias corporales y vocales, sonoromusicales.

4 Tecnologías de la Información y de la Comunicación.

Muchas y muchos hartos ya del "cara a cara" en el que se basa la "teleconsulta" empiezan a orientarse a una "escucha" tan originaria como fundante de la "voz" del sujeto. Las orejas no están tan a la vista como los ojos. La mirada mutua está anulada en el cara a cara de la teleconsulta. La voz en cambio nos presenta y enlaza. La voz que es construida por la escucha, puede augurar un futuro de palabras que adornarán ese lazo temporal. Alternancia de sonoridad y silencio que construyen el cuerpo que poco a poco va existiendo.

Aún es muy pronto, pero ya podemos ir vislumbrando que este inesperado modo de vivir en el que hemos entrado, abrirá nuevas teorizaciones acerca del desarrollo infantil y de los padecimientos subjetivos adultos. Muchas conceptualizaciones hegemónicas, quedarán envejecidas. El lenguaje digital que nos incluye o nos excluye viene a revelar equívocos y a develar novedades nada nuevas, como la influencia nodal de la dimensión sonoromusical en la producción de subjetividad. Dimensión irreductible al cuerpo y a la palabra. Confirmación de la pluralidad de lenguajes por sobre la noción "del lenguaje".

Casi que estos tiempos nos llevan a ejercer el derecho a tener voz, además de cuerpo y palabra.

La pregunta por el cuerpo no es nueva, pero si lo es el contexto que nos lo devela en inusuales modos de experiencia. La presencia sonoromusical de siempre se nos revela sobreaudita. Palabras como incorporar y evocar cobran espesura en sus significaciones corporales y vocales. Las vivencias en pandemia se amontonan en nuestras prácticas clínicas y necesitamos compartir con otros lo imprescindible del encuentro.

Los reduccionismos de palabras como voz y silencio, desplazadas en significados que ocultan sus hermosuras, son -y fueron - un sacrificio simbólico que podremos (?) reparar.

ESCUCHAR es -¿cómo siempre o más que nunca?- la ética del cuidado que no podemos dejar sucumbir a una sordera conceptual por comodidad.

La EXPRESIVIDAD está - ¿cómo siempre o más que nunca? - desplegada en y por la musicalidad que humaniza el encuentro.

¿Cómo siempre o más que nunca? El MOTIVO del encuentro son las vivencias que van configurando intercambios significativos en los actuales modos de experimentarnos cerca y presentes. Tan sonoros y corporales como somos, los humanos.

Ni la escucha ni la expresividad ni el encuentro se pueden confinar. Salvo que nuestros modelos existenciales y nuestras prácticas - ¿cómo siempre o más que nunca?- insistan en detenernos. (Giacobone, 2020)

“El sujeto se funda en relación con un Otro primordial a través de la experiencia sonoromusical. Las experiencias primeras e intercambios posteriores: construirán identidad, conformarán un proceso identitario desde los primeros intercambios hasta la vida adulta. Todo proceso y producción estética, tendrán una lógica relacionada a la historicidad (proceso identitario), apoyada en aquella musicalidad primera. Las primeras formas vinculares sonoras son reeditables y actualizables en la vida adulta y la vejez.”⁵

Abordar la voz y el cuerpo en la interdisciplina

Agregaremos la idea del irremplazable elogio de la falta que supone estar lo suficientemente interdisciplinado para entramarse sin que sea un mero maquillaje pintoresco. No estamos planteando una práctica entre varios como un hacer indiferenciado ni como la fagocitación de contenidos e incumbencias. El punto es que nuestra expresividad sonora, corporal y verbal teje sentido con los pacientes y con los compañeros de tarea y sus prácticas. La perspectiva intersectorial suma complejidad a la tarea de tramar un sujeto entre varios.

Planteamos esta presentación desde un enfoque subjetivante y un posicionamiento centrado en el sujeto de nuestras atenciones. Las experiencias clínicas nos encuentran conversando y revisando abordajes, conceptualizaciones, modalidades de intervención con una profunda apuesta a la interdisciplina, la interconsulta y el intercambio. En el contexto clínico lo que integra es el encuentro.

La escucha, la presencia, el tiempo y el espacio son propios del camino sinuoso de la clínica. Interdisciplinariamente vamos tejiendo enlaces que seguramente continuaremos desarrollando para comprender más y mejor.

5 Casal Passion, V. Musicalidad, memoria e identidad. La escucha musicoterapéutica en el abordaje de personas con deterioro cognitivo y demencias. Jornadas UMSA, Buenos Aires. 2018.

Nuestro alegato es entonces por una clínica integrada que posibilite el encuentro dando al sujeto la oportunidad de experimentarse a sí mismo como ser comunicativo en un intercambio donde la gestualidad corporal y sonora tiene el valor de un discurso. Una clínica del proveer experiencias saludables.

Aportes bioéticos

Desde una perspectiva bioética, Kant desarrolla el concepto de autonomía de la persona, relacionada con su dignidad, la cual sería propia de todo ser racional y que implica reconocer esta autonomía y la posibilidad de auto-legislarse.

Cuando se utilizan recursos sonoro musicales en el ámbito de la salud, cuando la práctica es devenida del afuera sin consentimiento expreso, sin ejercer una escucha y/o ejercida por personas o profesionales no habilitados, obviando lo competencial, subjetivo y la historicidad sonoro musical, las voces y los cuerpos, barrando de hecho los mismos, ¿es esta una práctica que respeta la autonomía de la persona?

Teniendo en cuenta los principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, las intervenciones sonoro musicales no son buenas o malas en sí mismas. Si no se respeta la autonomía de las personas y su derecho a una escucha musicoterapéutica, estas intervenciones pueden implicar una práctica iatrogénica.

El derecho a la salud mental tiene un nodo indiscutible en el derecho a ser escuchado. El cuerpo y la voz en la clínica develan el ser y se revelan campos de expresividad a la escucha. Desde la perspectiva musicoterapéutica lo planteamos como el derecho de hacerse escuchar. Desde temprano y hasta las últimas instancias vitales.

“Si hay ejercicio de escucha es porque se está respetando un decir” (Casal Passion, 2020)

REFERENCIAS

CASAL PASSION, V. (2019) De música a la ligera: el arte privilegiado, derechos humanos y prácticas iatrogénicas. El Sigma, Buenos Aires, Argentina.

GAUNA,G., GIACOBONE,A.,LICASTRO,L. (2015) Musicoterapia en la Infancia. Tomo 1, Ed. Diseño, Buenos Aires, Argentina

DÓLAR, M (2007). Una voz y nada más. Ed. Bordes Manantial. Buenos Aires, Argentina

MOLINO, J (2019). El mono músico. Esbozo antro-po-historico de la música. Ed. Último Recurso, Rosario, Santa Fe, Argentina

GIACOBONE, A. (2015) Actualidad Musicoterapia en Argentina. JORNADAS ANUALES PROSAM, Buenos Aires.

HAN, B. CH, (2014) En el enjambre, Ed. Pensamiento Herder, Barcelona, España.

NANCY, J. L. (2007). 58 Indicios sobre el cuerpo. Ed. La Cebra, Buenos Aires, Argentina

QUIGNARD, P. (1996). El odio a la música. Diez pequeños tratados, Ed. Andrés Bello, Chile.

REYNOSO, C. (2006). Antropología de la música: de los géneros tribales a la globalización. Vol. I: Teorías de la simplicidad. Ed. SB. Colección complejidad humana.

SAMAJA, J. (2007) Epistemología de la salud. Ed. Lugar Editorial, Buenos Aires, Argentina

YAMIN, A.E.; GLOPPEN, S. (2013). La lucha por los derechos de la salud.

¿Puede la justicia ser una herramienta de cambio? Ed. Siglo veintiuno. Buenos Aires, Argentina.

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