

“El no lugar que ocupa la musicoterapia”.

¿Un espacio vacante dentro de una institución privada para niños con lesión neurológica?

Por Mt Gabriel F. Federico

Introducción

Motivado por la lectura de los libros “Los No lugares” del antropólogo M. Auge¹, “El odio a la música” de Pascal Quignard², por el trabajo presentado por el colega Lic. Marcos Vidret, “La percepción social de la musicoterapia” en el II Congreso Latinoamericano de musicoterapia, y reflexionando sobre mi propia experiencia de cinco años como coordinador del gabinete de musicoterapia de una clínica de rehabilitación neurológica privada para niños, elegí el tema para el siguiente trabajo.

El objetivo principal del mismo es poder hacer una reflexión profunda sin caer en una crítica destructiva, sobre algunos temas que fueron obstáculos y a la vez facilitadores en diferentes momentos de mi experiencia, y que considero de suma importancia compartir para el desarrollo ulterior de nuestra profesión.

La primera pregunta que me surgió fue *¿qué lugar ocupa la profesión musicoterapéutica dentro de una institución privada?*, y a partir de allí se abrieron dos áreas sobre las que plantearé mi punto de vista. La primera es sobre el *rol profesional* y la segunda sobre el *ejercicio de la profesión en sí misma*.

En relación al rol profesional me referiré a los aspectos profesionales, administrativos y de capacitación o formación adicional que el musicoterapeuta debe asumir para mejorar su desempeño y en relación a la profesión, aludiré al espacio físico donde se desarrollan las sesiones, o sea el encuadre, y el lugar que ocupa la profesión en el trabajo interdisciplinario y en el imaginario social.

También consideraré el impacto que genera a nivel social la discapacidad física, y la escasez de profesionales que se desempeñan en esta área.

Primera parte

“El poder de la música en el imaginario social”

A la música se le atribuyen efectos mágicos, pero esto no es más que la representación de lo que es la musicoterapia o la terapia del sonido en el imaginario social. Gran parte de ello se debe a la reconocida fascinación que provoca el hecho musical en las personas, o la esperanza que se deposita en las propiedades curativas de los instrumentos musicales como herencia chamánica de diferentes culturas, lo que deviene en una posterior demanda de resultados mágico al musicoterapeuta.

Debido a esto es pertinente y necesario clarificar tanto a otros profesionales, como a los padres y a los directivos de las instituciones cuál es exactamente la labor del musicoterapeuta, cuáles son sus objetivos y métodos de trabajo, especificando además sobre el hecho sonoro y sus repercusiones.

Los dispositivos musicoterapéuticos son complejos y nunca generan resultados rápidos, en especial con niños portadores de patologías crónicas como la lesión cerebral. Los cambios se producen en el proceso musicoterapéutico que hace el paciente, y no en el poder mágico que se le atribuye a la música. Pensar de este modo sería como recetar música a modo de antibiótico, sin considerar la historia sonora de cada individuo.

Mitos y leyendas sobre el poder de la música sobran para eclipsar resultados médicos y pensar fantasiosamente en los milagros musicales. Ninguna canción elimina una migraña ni puede relajar a nadie que no esté dispuesto a relajarse.

“El problema no es la institución sino lo que está institucionalizado”

Existen muchos ejemplos de situaciones patológicas dentro de las instituciones que son muy difíciles de corregir, y algunas de estas problemáticas se relacionan con la realidad – a veces difícil de reconocer - de que todos los centros de rehabilitación son, en el fondo, empresas. Y como tales, tienen un objetivo comercial, además del terapéutico.

Es verdad, de todas maneras, que su fin quizás sea un poco diferente al de quienes se dedican a la fabricación de productos, porque lo que brinda esta compañía es un servicio

de salud. Pero no deja de ser una empresa o un negocio que necesita de clientela, mano de obra, materiales, etc. para subsistir sin fundirse y alcanzar un resultado financiero positivo.

Entonces nos encontramos con un panorama interesante y a la vez escalofriante, en la pirámide organizacional de la institución donde se desempeña el musicoterapeuta no contratado oficialmente. Allí éste recibe remuneraciones a veces con cargos nominados como maestro especial de música, otras como kinesiólogo o fonoaudiólogo, y en el mejor de los casos, si su situación legal está blanqueada ante la AFIP, facturando como musicoterapeuta.

Según la institución, existen diferentes modalidades de distribución de la información acerca de los pacientes, la comunicación interna y externa de las historias clínicas difiere y no siempre está al alcance del musicoterapeuta, quien se ve afectado por demoras burocráticas o por falta de recursos humanos en las transcripciones. Por eso el profesional deberá encontrar la manera de acceder a la mayor data posible, sin sufrir las consecuencias de recibir un paciente por derivación con el nombre y el horario de su tratamiento como toda información clínica.

En instituciones donde la musicoterapia se aplica por que está de moda, o porque la empresa se asegura así de figurar a la vanguardia, generalmente las derivaciones se dan en los casos donde hay que mostrar que los niños a pesar de sus discapacidades, pueden producir algo. Las fiestas de fin de año o las del día del niño llenas de música y baile son el claro ejemplo de estas fantochadas musicoterapéuticas. Aquí no importa tanto el ser, sino el parecer. Hete aquí el no lugar al respeto por el ejercicio del profesional.

Otros casos que se suelen derivar a musicoterapia son los de aquellos niños en los que se ha probado todo tipo de tratamientos y ya no se sabe que más hacer con ellos. Aquí aparece la musicoterapia no sólo como último recurso, sino como un recurso más para no dejar a los padres huérfanos de tratamientos.

También nos encontramos muchas veces con instituciones donde los criterios de agrupabilidad no tienen más fundamentos que los de la realidad edilicia del establecimiento. Así, por ejemplo, ante la ausencia de un ascensor, todos los pacientes que se trasladan con sillas de ruedas tienen que estar en planta baja, sin importar edades,

capacidades, o patologías. O tal vez, por el simple hecho de incorporar pacientes que tienen una prepa que no se atrasa con los pagos, se integran en un mismo grupo a niños con síndrome de Down, parálisis cerebral o distrofia muscular tipo Duchenne, donde a pesar de tener todos la misma edad o el mismo tamaño sus necesidades son completamente diferentes.

El no lugar de las necesidades profesionales.

Durante su formación académica, el musicoterapeuta carece de capacitación específica para aprender a redactar un informe médico o para realizar una planificación de tratamiento a largo plazo. Esto se evidencia cuando debe explicar qué es lo que hace para incorporarlo a la historia clínica de sus pacientes, o cuando debe manejar dos lenguajes diferentes para decir lo mismo: uno en los informes y en las presentaciones de casos clínicos para los padres y el otro para las obras sociales o el mundo médico. Teniendo en cuenta que de esos reportes dependerá la continuidad del tratamiento del paciente y la percepción de la eficacia del mismo por parte de los padres, es fundamental mostrar los resultados positivos adquiridos en el trabajo, y no alentar falsas expectativas ante resultados inmediatos y milagrosos. Hay que intentar ser claros y transmitir los logros lo más detalladamente posible, para evitar que los pacientes abandonen la institución por falta de información, más que por falta de resultados. Este feedback, además, los motivará a continuar el tratamiento y demostrará cuánto respeto se le tiene al paciente como ser humano.

Desgraciadamente muchos profesionales hemos padecido esta falta en nuestra formación académica, por lo que nos hemos visto obligados a aprender solos cómo expresarnos, apelando a nuestra intuición, observando informes de otros profesionales, o en el mejor de los casos, consultando sobre esto en el espacio que brinda la supervisión profesional.

Pero cuando pensamos en aspectos que involucran al musicoterapeuta por fuera de su clínica, nos encontramos con factores que presentan la necesidad de una capacitación permanente (por ejemplo por el avance de la tecnología asistiva en la patología motora, respecto de los aspectos comunicacionales no-verbales), de un cuidado corporal para no

lastimarse ni lastimar en el propio manejo físico de estos niños, y de una supervisión profesional que permita mantener el trabajo de la manera más ética posible.

Todo esto es algo que la institución no contempla dentro del trabajo musicoterapéutico, pero que hace al mismo y que es el propio musicoterapeuta el que debe asumir los costos económicos que todo esto significa. Un no lugar más.

Si hablamos del pago de las sesiones musicoterapéuticas, estas no están incluidas en la nómina de las obras sociales, y ese es otro *no lugar* de la profesión. Entonces, las sesiones deben ser pagadas de manera adicional, lo que dificulta las posibilidades de continuidad de los tratamientos en función de los ingresos reales de los padres.

De este punto se deriva la realidad de una necesidad imperiosa de una ley de ejercicio profesional, gracias a la cual exista una matrícula que nos permita a los musicoterapeutas ingresar al sistema de obras sociales o prepagas, y así no correr el riesgo de perder pacientes por imposibilidad de pago de honorarios.

Si bien la ley de discapacidad establece un honorario para cubrir terapias adicionales en las cuales estaríamos incluidos, si nuestro paciente no tiene el certificado de discapacidad en regla, el tratamiento no será cubierto. Entonces los profesionales que atendemos pacientes bebés y niños pequeños con necesidades especiales estamos en un *no lugar* más que significativo, ya que muchos diagnósticos no se establecen hasta los dos o tres años del pequeño, por lo tanto su certificado de discapacidad aún no habrá sido expedido.

El no lugar del consultorio

En nuestra formación nos transmiten como modelo de consultorio un lugar ideal para desplegar nuestro arte: salas perfectamente acustizadas, calefaccionadas, donde uno puede cómodamente desplegar un arsenal de instrumentos de excelente calidad, con grabadores, reproductores digitales, micrófonos, y parlantes de última tecnología.

Es obvio que un musicoterapeuta que trabaja con el análisis de las producciones sonoras va a estar muy limitado si los instrumentos musicales o los elementos que utiliza no son óptimos. Pero la realidad es que los instrumentos musicales de calidad tienen un costo muy alto y el presupuesto de las instituciones nunca es suficiente para cubrir las

necesidades. Entonces el musicoterapeuta debe concurrir a las instituciones viajando en colectivo o en tren, con un bolso cargado de sus herramientas de trabajo so riesgo de que se desafinen, tratando de cuidar que no se averíen o extravíen ya que nadie se haría cargo de su reparación... y esto es tanto de ida como de vuelta, e incluso dentro de la propia institución.

Como si esto fuera poco, los musicoterapeutas no siempre contamos en las instituciones con espacios físicos adecuados para el buen desempeño de nuestra labor. Esto es una constante en la realidad actual que vivimos en la Argentina. Unos trabajan compartiendo el consultorio con profesionales de otras áreas de la salud, otros en salas enormes donde el sonido se propaga ineficazmente o quizás hasta en pasillos, donde se improvisa un espacio donde desempeñarse. Sea cual fuere el escenario, ninguno de estos lugares cuenta con los requisitos básicos que el musicoterapeuta necesita para trabajar, y ni que hablar de que se tenga en cuenta la polución sonora ambiental que puede dificultar su labor.

Personalmente no he encontrado aún un centro de rehabilitación para niños que cuente con un espacio que haya sido tratado con aislamiento acústico donde trabaje un musicoterapeuta, lo que me lleva a preguntarme cómo puede ser que esta profesión sea tan atractiva para el marketing y la prensa de ciertos centros, y sin embargo siga siendo un *no lugar* dentro de las instituciones?

Segunda parte

El no lugar oficial del rol profesional

Para que la actuación profesional se diferencie de una ocupación o de un oficio y adquiera autonomía, deben existir una formación académica que avale profesionalmente al egresado, una conducta ética y una fuerte vocación que sea innata en quién las porta, y un reconocimiento social que valore a la profesión.

La universidades desde hace más de 40 años dictan la carrera de musicoterapia habilitando nuevos profesionales cada año para ejercer. La ética y la vocación es algo que no se puede comprar pero se puede adquirir con educación, trabajo y voluntad de servicio.

Pero la sociedad aun no valora el aporte a la salud de nuestra especialidad, quizás por desconocimiento o por no considerarla como una opción “formal” de tratamiento.

Quisiera entonces reflexionar brevemente sobre algunas cuestiones que nos preocupan a los musicoterapeutas que tenemos la responsabilidad de dirigir asociaciones relacionadas a nuestra profesión.

La comunidad musicoterapéutica, en la actualidad, ha conseguido desarrollar un proyecto de ley de ejercicio profesional, consensuado por las tres principales organizaciones y las tres casas de estudios que dictan la carrera, el cual ha sido presentado ante las autoridades de la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Nación para su evaluación y aprobación en un futuro no muy lejano.

Es nuestro objetivo principal contar con elementos que nos protejan y nos diferencien claramente de aquellas profesiones que *dicen hacer* musicoterapia y en realidad lo que hacen es utilizar la música como elemento terapéutico, una gran diferencia al momento de plantear los objetivos específicos de nuestra ocupación. Por otro lado y tomando autores como Elliot Friedson en relación al trabajo que se realiza sin ley de ejercicio profesional que regule, nos encontramos con que existen personas que dicen curar con sonidos o con música, es decir lo que los musicoterapeutas llamamos terapia del sonido, que difiere mucho de lo que es trabajo musicoterapéutico.

Muchos personajes se dicen llamar musicoterapeutas pero no tienen la formación académica que los habilite, por ello es tan importante para nosotros contar con el grado de licenciatura, a la vez que estamos a la expectativa de que se promulgue la ley de ejercicio profesional. Ya que la musicoterapia en el mundo tiene una historia de más de 50 años, y esto nos brinda una gran experiencia en los ámbitos clínicos. Así por ejemplo podremos prestar servicios costeados por las obras sociales, o también dejaremos de tener maestros de música en escuelas de educación especial ocupando cargos que le corresponden a nuestra profesión.

Conclusión a modo de reflexión para compartir.

Dentro del imaginario colectivo de los padres de niños con necesidades especiales, existe la esperanza de que surja una especialidad que ayude a sus hijos a estar mejor. Muchos mitos son los que circulan sobre las posibilidades que ofrece la musicoterapia. Estos mitos o aspectos mágicos tienen que ver con la relación que se hace de los instrumentos musicales que, históricamente se utilizaban para la curación de enfermedades y la sanación chamánica. Esto se denomina terapia del sonido, que es un abordaje diferente que poco tiene que ver con la musicoterapia propiamente dicha.

El secreto del musicoterapeuta que trabaja con niños con capacidades diferentes, es poder encontrar la puerta que les permita poner en acción y dejar salir su deseo.

No se puede pretender que un pequeño que apenas puede mover una mano, toque el piano como un concertista. Pero sí podrá manifestar el placer y la alegría de disfrutar de los sonidos que haga el instrumento cuando apoye su mano.

Como decía Antoine Saint Exupéry en “El Principito”, lo esencial es invisible a los ojos, y quizás por ello todavía nuestro trabajo ocupa un *no lugar* dentro de estas instituciones.

Cuando uno no quiere ver, no se entera. Pero cuando algo ocupa un lugar, está.

1. “*Los no-lugares. Espacios del anonimato*”, Marc Augé – Editorial Gedisa, Barcelona, 1993.
2. “*El odio a la música. Diez Pequeños Tratados*”, Pascal Quignard – Editorial Andrés Bello, Barcelona, 1998.