

Musicoterapia e Investigación: la construcción de conocimientos disciplinares

Virginia Tosto

Universidad de Buenos Aires (UBA)
Asociación Argentina de Musicoterapia (AsAM)
virginiatosto@gmail.com



ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines
(ISSN 2718-6199)

<http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>

ECOS es una publicación de Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP)

Fecha de correspondencia:

Recibido: 02/04/2016; Aceptado: 25/04/2016

Todas las obras de ECOS están bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que lo publica (ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines) agregando la dirección URL y/o el enlace de la revista. No la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada.

Cómo citar

Tosto, V. (2016). Musicoterapia e Investigación: la construcción de conocimientos disciplinares. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 1(1), 1-12

Resumen

Los equipos de salud y de investigación, las prestadoras de servicios, y sobre todo los pacientes, solicitan de la Musicoterapia un tipo particular de conocimiento, el conocimiento científico, necesariamente interdisciplinario.

Ahora bien, ¿qué investigaciones necesitamos realizar en nuestra disciplina, a fin de obtener dichos conocimientos científicos?

Problemas tales como los vínculos existentes entre las nociones de sujeto, música y terapia, la posibilidad de realizar inferencias, la producción de evidencia probatoria de la eficacia del abordaje, los instrumentos de recolección de datos y la comunicación de resultados, ameritan la puesta en marcha de procesos de investigación que no debieran ser exclusivamente disciplinares, dada la complejidad que dichos problemas presentan.

Palabras clave: conocimiento científico, interdisciplina, complejidad.

Abstract

Health teams and research, service providers, and especially patients request to music therapy a particular type of knowledge, scientific knowledge, necessarily interdisciplinary.

Now, what we need to research in our discipline, in order to obtain such scientific knowledge?

Problems such as the links between the notions of subject, music therapy, the ability to make inferences, production of supporting evidence of the effectiveness of the approach, tools for data collection and communication of results, deserve commissioning research process that should not be exclusively disciplinary, given the complexity of these problems occur.

Key words: Scientific knowledge, interdisciplinarity, complexity.

Introducción

Hace ya 50 años, el 2 de junio del año 1966, nació ASAM, la Asociación Argentina de Musicoterapia, en un acto celebrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Desde entonces la Musicoterapia está recorriendo un fructífero camino en la búsqueda de legitimarse desde la especificidad de un saber y de una práctica, con el objetivo de ubicarse, por derecho propio, dentro del campo de las ciencias de la salud. En forma simultánea, los musicoterapeutas intentan constituirse como un colectivo profesional, con explícitas responsabilidades, deberes y derechos, que los lleven a ser considerados como profesionales valiosos para la sociedad.

Para alcanzar legitimación social es necesario que una disciplina muestre que es valiosa para la comunidad de la cual emerge, en términos de lo que le ofrece como servicio, de poseer un conocimiento privilegiado acerca de un sector de la realidad y de que sus profesionales sean expertos en el conocimiento y en las acciones vinculadas con dicho sector (Freidson, 1978, pp. 15-60).

En este sentido, es valioso reconocer que en la actualidad se identifica a un número cada vez mayor de áreas de aplicación de la Musicoterapia, y un número creciente de publicaciones dan cuenta de la efectividad de su abordaje en condiciones patológicas diversas (Moraes Morelli, 2013). La exigencia de eficacia en los abordajes terapéuticos, producto de la necesidad de los servicios de salud, públicos y privados, de racionalizar los gastos de tiempo y dinero, también coloca a los musicoterapeutas en la obligación de dar cuenta de su quehacer (Ansdell, Pavlicevic, Procter, 2004).

Para resumir: desde la necesidad de legitimación social la construcción de conocimientos disciplinares adquiere urgencia y se direcciona hacia un objetivo que adquiere dimensiones políticas, entre otras. Según mi punto de vista, la sanción de normas

jurídicas que regulen el ejercicio profesional es imprescindible para alcanzar legitimación social, pero es insuficiente.

Otro de los requerimientos, también ineludible, es el de la calidad de los conocimientos disciplinares. Los equipos de salud, las prestadoras de servicios, los equipos de investigación, y sobre todo los pacientes, solicitan de la Musicoterapia un tipo particular de conocimiento, el conocimiento científico, necesariamente interdisciplinario.

Es entonces que aparece una pregunta, de carácter epistemológico, que podría formularse así: ¿qué investigaciones necesitamos realizar en nuestra disciplina, a fin de obtener dichos conocimientos científicos?; y otra más: ¿qué peculiaridades presenta el proceso de construcción de conocimientos en la Musicoterapia?

La idea que subyace a estas preguntas es que la Musicoterapia habrá alcanzado la legitimación anhelada en la medida en que la sociedad considere que los conocimientos disciplinares, y la práctica profesional que en ellos se fundamenta, tienen raíces y se desarrollan en consonancia con el conocimiento científico actual.

Desarrollo

La respuesta a las preguntas antes formuladas se configura alrededor de problemas a resolver:

Primer problema: Los vínculos existentes entre sujeto, música y terapia

Cada uno de estos conceptos, centrales para nuestra disciplina, arriba a ella provenientes de otras disciplinas.

La Musicoterapia no es responsable de elaborar teóricamente una concepción acerca del sujeto y de los procesos de salud y enfermedad que lo afectan; no cuenta, en su corpus teórico propio, con instrumentos que le permitan realizar un diagnóstico de la condición física, psíquica o social de las personas. Tampoco es responsable de generar desarrollos teóricos en relación con la música, considerada como objeto de estudio.

Pero sí es responsable de establecer con claridad las ligaduras entre las nociones de sujeto, música y terapia. Se le impone la obligación de justificar por qué la música puede ser un recurso terapéutico válido para el alivio del padecimiento humano. ¿Por qué la música puede ser terapéutica?, ¿bajo qué condiciones?, ¿lo es en todos los contextos?

Segundo problema: La posibilidad de realizar inferencias

La Musicoterapia, como disciplina científica, debe ofrecer a quienes se forman en las universidades la explicitación de los vínculos existentes entre los enunciados sobre los hechos y los enunciados teóricos. Esto significa contar con el conocimiento acerca de cómo proceder para realizar correctamente inferencias, saber acerca del problema que presentan los enunciados que expresan probabilidad, reconocer la exigencia de rigurosidad para la formulación de hipótesis y de premisas, respetar las condiciones que enlazan a las generalizaciones con los casos particulares, y aceptar los requerimientos para establecer enunciados teóricos y fácticos, entre otros.

A modo de ejemplo: es habitual que los enunciados de cierto nivel de generalización (premisas mayores en los razonamientos deductivos), se utilicen en la práctica de la Musicoterapia para justificar la implementación de estrategias y de recursos terapéuticos.

Se hace necesario recordar, entonces, en lo que respecta a la exigencia de rigurosidad para su formulación y al valor de verdad de las conclusiones que de ella se extraigan,

que la inferencia de tipo deductivo no permite saber si las premisas que vincula son verdaderas.

Aquí nos encontramos con un fértil campo para plantear investigaciones en Musicoterapia: ¿cuál es el valor de verdad de aquellos enunciados que utilizamos para justificar el abordaje? El análisis de la literatura deja ver que no siempre se encuentra explicitado el criterio para establecer el valor de verdad de las premisas y que, en ocasiones, son enunciados hipotéticos los ocupan su lugar.

En cuanto a los razonamientos inductivos, los mismos se hacen presentes muchas veces con la forma de argumentos por analogía. Éstos consisten en afirmar que de la conjunción de ciertas propiedades en cierto número de casos se puede inferir la conjunción de las mismas propiedades en otro caso distinto.

Nos hallamos entonces con otra área, fuente de problemas que merecen ser investigados: ¿cuál es la fuerza de los indicios cuando se establecen analogías, correlatos o correspondencias? Sería interesante analizar dicha fuerza, intentando responder porqué algo se corresponde con otra cosa, de qué modo se correlaciona con ella, y cómo se justifica esa correlación.

En la literatura específica de la disciplina, la justificación de las analogías no siempre está explicitada, y el enlace entre los elementos que se intentan correlacionar varía en su consistencia teórica y/metodológica.

Tercer problema: la producción de evidencia probatoria de la eficacia del abordaje

Siguiendo a Freidson (1978, p. 29), puede plantearse que los musicoterapeutas (considerados como miembros de un grupo ocupacional) deberían demostrar los buenos resultados de su trabajo, deberían poder construir evidencia clínica, una “colección masiva de evidencia a favor de materiales racionales y pragmáticos”, destinada a ganar la confianza de la población (el público receptor).

La Musicoterapia se halla ante la necesidad de producir datos científicos. Dato se define como

“Hecho, concepto o instrucción representados en una forma apropiada para su comunicación, su interpretación o su tratamiento. Elemento, antecedente, situación de la que se parte o se toma como punto de apoyo para plantear un problema, ejecutar una inferencia o formular una hipótesis. Antecedente necesario para llegar al conocimiento

preciso de una cosa o para inferir las consecuencias legítimas de un hecho” (de Gortari, 1988).

Son ejemplos de datos, para el paradigma positivista, que sirve de fundamento a la musicoterapia conductista y a la musicoterapia en rehabilitación (metodológicamente conductista):

a) la medición de respuestas fisiológicas a la música, ya que la idea es que la música puede influir en el comportamiento, tomando como punto de partida la naturaleza biológica del ser humano; y

b) el aprendizaje de comportamientos adaptados al contexto en el que el sujeto debe desempeñarse, a partir de la aplicación de técnicas de modificación del comportamiento. Como bien lo señala Ruud: “Frecuentemente se acentúa que se obtienen cambios a través de procedimientos individualistas que priorizan las estrategias inductoras de crecimiento o desarrollo en el individuo” (1992, p. 20).

Para el paradigma de la complejidad los datos se construyen a partir del análisis de la implicación del sujeto en la experiencia musical, con atención al contexto en el que tiene lugar. Dicha construcción se realiza mediante procedimientos de análisis de la narrativa del paciente, de las metáforas que se presentan en su discurso, de la vivencia de la música y de la percepción de dicha vivencia.

Ahora bien, ¿qué es lo que se recorta como dato, como indicador de cambio (o no) de la persona o grupo de personas que reciben la atención de un musicoterapeuta? ¿Qué y cómo se construye la evidencia probatoria de la eficacia de la Musicoterapia?

Preguntas que expresan problemas para la disciplina, que ameritan la realización del esfuerzo de la investigación: ¿cómo, aquello observado por el musicoterapeuta en el encuadre de trabajo clínico, la información acerca del paciente y del proceso terapéutico, se transforma en dato? ¿Qué tipo de datos se necesita construir en cada campo de

aplicación? ¿Cuál o cuáles son las relaciones existentes entre la observación del fenómeno, el hallazgo del dato y las ideas teóricas del terapeuta?

Cuarto problema: los instrumentos de recolección de datos

La evaluación de un proceso terapéutico se plantea como el momento de la comprobación de la eficacia de la intervención en el área de aplicación, dato obtenido mediante la utilización de criterios de medición y/o valoración cuantitativas o cualitativas.

Las herramientas para la valoración y evaluación desarrolladas hasta ahora están centradas en una variedad de aspectos del proceso de musicoterapia, incluyendo el análisis puramente musical (Erdonmez Grocke, 1999; Wigram, 2002b), la interacción y dinámicas musicales (Pavlicevic, 1995; Skewes, 2001), la respuesta, relación y comunicatividad musical (Nordoff y Robbins, 1997), diagnóstico (Raijmaekers, 1993; Wigram, 2002a), la función psicológica (Sikstrom Skille, 1995), habilidades cognitivas, perceptuales, motoras y visuales (Grant, 1995), perfiles sonoro-musicales (Di Franco, 1999) y el análisis de la música improvisada (Bruscia, 1987) (Wigram, 2005, p. 214).

En el contexto de nuestro país, hay un creciente interés por ponderar lo acontecido en el transcurso de los tratamientos musicoterapéuticos. Es entonces un campo propicio para las investigaciones que pueden producir conocimientos científicos, necesarios más allá de la coyuntura: ¿qué instrumentos de recolección de datos se necesita en cada una de las áreas de aplicación?, ¿qué permiten medir y con qué grado de confiabilidad?, ¿qué requerimientos exigen para asegurar su validez?

El musicoterapeuta, siendo él mismo el principal instrumento para la recolección de datos, sabe de la posibilidad de introducir sesgos en su interpretación; y conoce lo que Bourdieu llama la “ilusión de transparencia”, esto es, que la familiaridad con los datos y los fenómenos que aborda puede jugarle una mala pasada, y empujarlo a formular

conclusiones en forma apresurada y condicionada por su propia proyección subjetiva (Amezcuá, 2002).

La construcción de instrumentos de recolección de datos se presenta como una tarea necesariamente interdisciplinaria, que considero no puede hacerse desde una posición defensiva o corporativista. Es preciso ponerse de frente a la insuficiencia de la Musicoterapia en estos aspectos y diseñar investigaciones que nos provean de lo que necesitamos.

Quinto problema: La comunicación de resultados

La necesidad de optimizar las habilidades para comunicar los resultados de la práctica musicoterapéutica en términos asequibles puede derivarse de afirmaciones como las que siguen, señaladas por el Dr. Wigram (2002^a, p. 151):

Aún es habitual en muchos países que los profesionales de otras disciplinas no conozcan por qué deberían derivar a alguien a musicoterapia. Algunas personas piensan que pueden derivar a alguien a musicoterapia para realizar actividades musicales, desarrollar habilidades musicales o sólo para hacerlo feliz.

Los criterios para la derivación a musicoterapia están frecuentemente formulados de un modo inapropiado para las diferentes áreas clínicas, y entonces deben ser clarificados al resto del equipo interdisciplinario o del departamento escolar.

¿Qué decir? ¿Cómo decirlo? Cada musicoterapeuta cotidianamente está obligado a resolver estos interrogantes. La elección de un vocabulario adecuado para comunicar procesos y resultados es, entonces, una habilidad que cada profesional deberá cultivar. Pero considero que sí amerita un trabajo de investigación disciplinar la pregunta por los términos que traducirían al lenguaje común aquello vivenciado o elaborado por los pacientes durante el transcurso de las experiencias musicales que les proponemos.

Kenneth Bruscia expresa lo que parece ser la posición de algunos musicoterapeutas

con respecto a la comunicación de lo que ocurre en las sesiones: “Muchos sienten que es banal llevar a las palabras las múltiples experiencias inefables que compartimos con los pacientes a través de la música” (2007, p. ix).

Pero, si fuese así, si fuese cierto que las palabras no pueden ayudarnos a conocer, al menos en parte, lo que ocurre cuando un sujeto o un grupo forman parte de una experiencia musical, entonces deberíamos renunciar a considerar a la Musicoterapia como una disciplina científica. La razón de dicha afirmación es que el conocimiento científico es de naturaleza social, exige ser comunicado, discutido, refutado o confirmado, entre otras posibilidades que requieren la utilización del lenguaje de las palabras.

Es el mismo autor el que nos advierte acerca de la importancia de la comunicación, posibilitadora del diálogo:

“Para muchos los términos y las definiciones aportan claridad, legitimidad y validación; nos proporcionan identidad y nos aseguran que no estamos solos o equivocados en nuestras creencias acerca del trabajo. Necesitamos y deseamos comunicarnos. Para hacerlo debemos encontrar palabras para las experiencias y las ideas que tenemos” (Bruscia 2007, p. x).

Los conceptos y los discursos que presentan a la Musicoterapia frente a las otras disciplinas deben dar a conocer las especificidades y las particularidades de las experiencias musicales convertidas en recursos terapéuticos. Ello no significa quedar atrapados en una confusa terminología, llena de siglas y palabras que portan consigo el riesgo de la homonimia y de los neologismos. Como ya se planteara, a propósito del *Affaire Sokal*, “En una disciplina el abuso de términos científicos o pseudo científicos con la pretensión de prestigiar(se) encubre, en muchos casos, falta de rigurosidad en el trabajo científico y una posición de impostura intelectual” (Sokal, 1999, p.19).

Conclusiones

Los problemas que presentan cierto grado de complejidad, tal es el caso de aquellos que se suscitan alrededor de la música, su significado, la posibilidad de tornarse un recurso terapéutico, el impacto que produce sobre las personas o sobre los grupos humanos, entre otros, nos solicitan investigaciones que no son exclusivamente disciplinares, que traspasan largamente los límites de una disciplina. Como ejemplo de ello, consideremos que las respuestas de las personas a la música son objeto de estudio de la biología, la psicología, la sociología, la antropología, y son estudiadas también por quienes no se interesan en los conocimientos científicos (artistas, religiosos).

El desarrollo contemporáneo de las ciencias muestra que la interdisciplina es condición insoslayable para el crecimiento y el progreso de una disciplina en particular. Los problemas más fructíferos, que luego devienen en objetos de estudio y motorizan las investigaciones, se conforman en la atención al contexto, a lo que éste ofrece o demanda, y en el intercambio con otros investigadores, también interesados en resolver el mismo problema. Por otra parte, los resultados obtenidos en las investigaciones precisan ser puestos a prueba y discutidos por quienes estén en condiciones de hacerlo, sin que para esto sea excluyente la pertenencia a una determinada disciplina.

Para finalizar, es preciso decir que si bien la actividad investigativa es la vía regia para la construcción de conocimiento científico, no es el único modo de alcanzarlo. Disciplinas como la Musicoterapia pueden enriquecerse teórica y/o metodológicamente con la reflexión y el análisis sobre los saberes de disciplinas afines, y su posible integración al campo específico de conocimiento.

Referencias

- Amezcuca, M.; Gálvez Toro, A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev.Esp.Salud Pública*, 2002; 76:423-436.
- Ansdell, G., Pavlicevic, M., Procter, S. (2004). *Presenting the evidence*. Londres: Nordoff-Robbins Music Therapy Centre.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. México: Editorial Pax México.
- de Gortari, Elí (1988). *Diccionario de la lógica*. México: Plaza y Valdés.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Ediciones Península.
- Moraes Morelli D, Augustovski F, Pichón-Riviere A, García Martí S, Alcaraz A, Bardach A, Ciapponi A, López A. Musicoterapia: actualización de la evidencia sobre sus indicaciones. Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida N° 306, Buenos Aires, Argentina. Mayo 2013.
- Ruud, E. (1992). *Los caminos de la Musicoterapia*. Buenos Aires: Editorial Bonum.
- Sokal, A. (1999). *Imposturas intelectuales*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Wigram, T. (2002 a). *A comprehensive guide to music therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2005). *Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de Musicoterapia*. España: Producciones Agruparte.