



# “De la Apuesta al Vínculo”

Estudio de caso de posibles analogías entre un proceso  
musicoterapéutico con adultos/as mayores y las concepciones de  
lugar y no lugar de Marc Augé

Lourdes Georgina Gutiérrez Raia



Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Musicoterapia

Trabajo final integrador:

“De la Apuesta al Vínculo”

Estudio de caso de posibles analogías entre un proceso musicoterapéutico con adultos/as mayores y las concepciones de lugar y no lugar de Marc Augé

Ponente de tesis:

Lourdes Georgina Gutiérrez Raia

Título a obtener:

Licenciada en Musicoterapia.

Tutor de tesis:

Permingeat Mario

abril, 2022

“Sentí, en la última página, que mi narración era un símbolo del hombre que yo fui, mientras la escribía y que, para redactar esa narración, yo tuve que ser aquel hombre y que, para ser aquel hombre, yo tuve que redactar esa narración, y así hasta lo infinito”

(Jorge Luis Borges, 1949, p.588)



Arianne Clément.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> “Después de obtener, con honores, una maestría en fotografía de la Universidad de las Artes de Londres, Arianne Clément ha dedicado su arte principalmente a personas de la tercera edad. También ha viajado por el mundo en busca de informes y participado en numerosos proyectos humanitarios con personas marginadas.

Es con sus imágenes de personas mayores que ha participado en numerosas exposiciones nacionales e internacionales y obtenido varios premios, becas y distinciones.

Estos premios han subrayado especialmente la sensibilidad y la audacia mostrada en sus fotografías así como la complicidad que el artista sabe crear con sus modelos.” (Sitio web:

<https://www.arianneclément.com/arianneclément/>). Publicación recomendada:

<https://www.rcinet.ca/es/2018/03/29/la-fotografia-como-herramienta-para-mostrar-que-la-belleza-tras-ciende-las-edades/>. Instagram: [arianne.clement.photography](https://www.instagram.com/arianne.clement.photography/))

## **Resumen**

En el presente escrito se investigará mediante la modalidad *estudio de caso* las posibles analogías que pueden establecerse entre una experiencia de prácticas de musicoterapia en el campo del/la adulto/a mayor con las concepciones de “lugar” y “no lugar” propuestas por Marc Augé (1992).

En este trabajo final integrador daré a conocer mi paso como practicante de la Licenciatura en Musicoterapia por una institución geriátrica ubicada en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Prácticas realizadas en el cuarto año de la Licenciatura bajo la asignatura “Musicoterapia en Adultos Mayores” durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2019.

En él se podrá vislumbrar el espacio de musicoterapia propuesto a adultos/as mayores y analizaré, desde la especificidad que me compete, la configuración de discursos y los modos de vincularse de los/as adultos/as mayores de manera procesual. Generaré un análisis acerca del contexto que atraviesa a los/as adultos/as mayores a fin de comprender con mayor claridad el estudio de caso seleccionado, componiendo un análisis que logre dimensionar la complejidad que se pone en juego a la hora de pensar espacios musicoterapéuticos con adultos/as mayores en situación de institucionalización geriátrica.

De igual manera, desarrollaré las construcciones teóricas de Augé para trazar relaciones con el proceso musicoterapéutico de los/as adultos/as mayores, con el objetivo de que esa relación me permita seguir pensando espacios musicoterapéuticos que aporten en el tránsito de adultos/as mayores por instituciones geriátricas.

***Palabras claves:*** adulto/a mayor, vejez, musicoterapia, geriátrico, trabajo en red, lugar, no lugar

## Índice

<b>1. Justificación.....</b>	<b>7</b>
1.1 De la invitación.....	7
<b>2. Planteo del problema/caso.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Marco teórico.....</b>	<b>16</b>
4.1. Sobre la Vejez.....	16
4.1.1. La productividad y los tiempos a contrarreloj.....	18
4.1.2. El tiempo que acaba.....	19
4.1.3. Las vejeces asociadas a las enfermedades.....	20
4.1.4. Vejeces en situación de institucionalización: Reflexiones.....	21
4.1.5. La vejez como nuevo momento a vivenciar.....	22
4.2. Sobre la Musicoterapia.....	23
4.2.1. Del Sujeto en la clínica.....	26
4.2.2. Del Arte.....	27
4.2.3. De la Salud.....	28
4.3. Del trabajo en Red, una posición.....	30
4.4. Sobre los “Lugares” y “No Lugares”.....	32
<b>5. Abordaje Metodológico.....</b>	<b>36</b>
<b>6. Análisis e interpretación del material relevado (supuestos, categorías, evidencias)....</b>	<b>39</b>

6.1 Primera instancia: de la institución.....	42
6.1.1. Recolección de datos.....	42
6.1.2. Musicoterapia: territorio que invita al encuentro.....	43
6.2. Segunda Instancia: el espacio de musicoterapia.....	44
6.2.1. Primer Zona.....	44
6.2.2. Segunda Zona.....	53
6.3. Tercera Instancia: entretejidos.....	57
6.3.1. De la Sobremodernidad a la Contemporaneidad.....	57
6.3.2. Reflexiones acerca del tiempo.....	58
6.3.3. No Lugares: soledad y similitud.....	60
6.3.4. Los Lugares: relacionales, históricos, identificatorios.....	61
6.3.5. En los dos sentidos a la vez.....	63
<b>7. Consideraciones finales con pretensiones de apertura.....</b>	<b>65</b>
<b>8. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>67</b>
<b>9. Anexos.....</b>	<b>70</b>
<b>10. Agradecimientos.....</b>	<b>72</b>

## 1. Justificación

### 1.1. De la invitación...

Este escrito se presta a ser leído, transitado, sentido por demás compañeros/as, profesionales, familiares, amigos/as, como un estudio de caso posible acerca de la relación entre un proceso musicoterapéutico de adultos/as mayores (tomado desde una práctica pre-profesional) y las concepciones de “lugar” y “no lugar” de Augé.

Es una invitación, también, a pensar cómo desde la musicoterapia los/as adultos/as mayores pueden experimentar y constituir nuevos modos de transitar la vejez, modificando formas pre-establecidas y poniendo movimiento a este momento de la vida. Invitación a poder percibir cómo con el acompañamiento de espacios musicoterapéuticos los/as adultos/as mayores sean quienes puedan decidir ellos/as mismos/as cómo desean transitar este momento de su vida, y nosotros/as musicoterapeutas, como profesionales de la salud, poder acompañar estos procesos singulares.

Ahora bien, teniendo en cuenta que dicho trabajo final integrador navegará por las aguas de las vejez, se le solicitará señor/a lector/a como petición de principio, que predisponga su cuerpo y comience a pensar en aquellas huellas que lo/a hayan atravesado a lo largo de su vida que tengan que ver con la vejez. A continuación algunos interrogantes que invitan a zambullirse en los recuerdos:

¿Qué es lo primero que recuerda? ¿Qué discursos acerca de la vejez lo/a fueron atravesando a lo largo de su vida? ¿De quiénes venían? ¿En qué contexto solían aparecer? ¿Tuvo encuentros/experiencias con adultos/as mayores? ¿Cómo fue ese vínculo? ¿Que solían decir los/as adultos/as mayores acerca de sus transitar por la vejez?

Habiendo recorrido aquellas vivencias, lo/a invito a seguir navegando, tal vez, por nuevas aguas, al decir del filósofo Heráclito: jamás nos bañaremos dos veces en el mismo río.

En el contexto en que se inscribe la producción de este trabajo final integrador nos encontramos con una situación de emergencia mundial por covid-19<sup>2</sup>. Esto nos invita a seguir pensando en salud. Una salud no sólo centrada en aspectos biológicos y orgánicos del sujeto, sino una salud con múltiples dimensiones a tener en cuenta. Esta situación de emergencia puso en tela de juicio muchos discursos que invitaban a pensar a la salud sólo ligada a la enfermedad. Hoy día podemos reconocer que pensar en salud es ir más allá de las paredes de un hospital o consultorio, el covid-19 invita a percibirla como salud colectiva<sup>3</sup>, donde también se ponen en juego los sujetos y sus singularidades a la hora de atravesar una pandemia.

No creo un dato menor el hecho de que la población de adultos/as mayores sea considerada de riesgo para tal pandemia. Una vez más, la vejez relacionada con la peligrosidad de la enfermedad y como dominio de la disciplina médica. Por lo general, en la actualidad la percepción hacia la mayoría de los/as adultos/as mayores, y más si se hallan en situación de institucionalización, no sólo aparece asociada a la enfermedad sino también a otros presupuestos que ligan a este momento de la vida con la improductividad, la caducación, la imposibilidad y el fin de la vida “(...) Estas creencias en torno al envejecimiento se producen en sociedades que sobrevaloran la productividad y el consumo, generando una estima exacerbada de la juventud.” (INADI, 2017, p.49).

Robert Butler en el año 1969 presenta el concepto de *vejísimo*, con respecto a ello, Leopoldo Salvarezza explica “El término vejísimo define el conjunto de prejuicios,

---

<sup>2</sup>“Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.” (Organización Panamericana de la Salud, sitio web: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>)

<sup>3</sup> Para más información dirigirse al apartado “marco teórico”.

estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad.” (1988, p.23)

Quienes sostienen y reproducen estos presupuestos difícilmente se hayan dado el lugar de conocer a una gran cantidad de adultos/as mayores, pues en esta vivencia, podrían reconocer que no todos/as son iguales ni transitan la vejez de la misma manera. Aun así, debemos reconocer que el continuo sostén de estos presupuestos acerca de la vejez conlleva consecuencias, corriendo el riesgo de que los/as adultos/as mayores se auto perciban con esas imágenes impuestas. Es decir, estos discursos están tan arraigados en nuestra cultura y por ende nos atraviesan tanto, que podrían constituir nuestra subjetividad y concluir en que la mayoría de adultos/as mayores se consideren ellos/as mismos/as como estos discursos imponen, conviviendo así con este peso moral, social y cultural.

Existen prejuicios, estereotipos y mitos respecto a la vejez que afectan a las personas mayores. Son producto de una construcción social que condiciona a las personas involucradas y a su entorno en términos de profecía autocumplida: las personas adultas mayores-como parte de la sociedad- se ven condicionadas por los prejuicios que las conducen a asumir conductas acordes a lo esperable según las creencias discriminatorias. (INADI, 2017, p.13)

Es así que gran parte de adultos/as mayores transitan esta etapa con angustia por ya no ser “útil”, no ser tomado/a con seriedad, no pertenecer, no ser oído/a y esperar la muerte. Cuando expreso la “mayoría” de adultos/as mayores intento dejar en claro que no considero que todos/as ellos/as lleven este momento de la vida de la misma manera, seguramente haya algunos/as que no se sientan identificados/as con tales cargas morales, al menos con todas las que he mencionado. Pero me centraré y haré hincapié en cómo tales discursos acerca de la

vejez se podían percibir y atravesaban a la mayoría de los/as adultos/as mayores con quienes compartí las prácticas clínicas.

Desde la especificidad musicoterapéutica, disciplina que nos posiciona como profesionales de la salud, Delosantos (2017), Gamarra (2020), Gasquet (2016) y Olivieri (2017), entre otros/as, han descripto y analizado cómo tales formas preestablecidas de concebir la vejez atraviesan a adultos/as mayores en situación de institucionalización, y cómo a partir de ellas, poder sostener espacios musicoterapéuticos que logren alojar la singularidad de cada adulto/a mayor despojándolos/as de tales formas que perjudican sus procesos terapéuticos.

Por ello es que considero importante el análisis del proceso transitado con los/as adultos/as mayores residentes del geriátrico donde llevé a cabo las prácticas, a fin de poder construir nuevos sentidos acerca de los/as mismos/as que vayan más allá de las formas establecidas que rondan en nuestra cultura y releven las posibilidades de los/as adultos/as mayores, como así también, seguir brindando, en carácter de practicante, experiencias musicoterapéuticas abordadas desde la complejidad en el campo del/la adulto/a mayor, ya que cada experiencia es única e irrepetible.

De igual manera, con el fin de favorecer el tránsito de los/as adultos/as mayores por instituciones geriátricas, he tomado la decisión de abducir ciertos aspectos de las concepciones de Augé (1992) para trazar posibles relaciones con el proceso de los/as adultos/as mayores. Encuentro cierta potencia para analogar y relacionar las teorizaciones de Augé, ya que el mismo brinda niveles a tener en cuenta a la hora de analizar a los sujetos, sus interrelaciones y sus relaciones con los espacios físicos, considerando como dato fundamental el contexto en el cual están inmersos/as. Este trabajo, también se realiza en un intento de seguir dimensionando el análisis del proceso musicoterapéutico de estos/as adultos/as

mayores, y de pensar posibles relaciones que se pueden tejer entre dos disciplinas distintas, que me aporten a pensar los espacios que propongo en el campo de la vejez.

## 2. Planteo del problema/caso

Cada adulto/a mayor tiene una historia que implica diversas experiencias y distintos discursos que los/as atravesaron a lo largo de su vida. A pesar de esta perspectiva compleja, también hay otra realidad, y es que en nuestra socio-cultura<sup>4</sup> hay cierta imagen del/la adulto/a mayor que traza el cómo deber ser, qué debe hacer, qué debe pensar y sentir, entre demás aristas. Estos discursos muchas veces devienen en la homogeneización de las vejeces, dejando un poco de lado las singularidades de los/as adultos/as mayores e impidiendo la posibilidad de cambio.

Cabe aclarar que muchas veces, estos modos de actuar no son intencionales, tienen que ver y están empapados de la socio-cultura que nos atraviesa, incluso, desde antes de nacer.

Becca Levy y Mahzarin Banaji, en *Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores*, sostienen que el viejismo tiende a ser naturalizado, puede operar sin ser advertido ni controlado y sin la intención de provocar daño de manera consciente. Todas las personas, en diferentes grados, se encuentran implicadas en la práctica del viejismo implícito. (INADI, 2017, p.14)

Especificando en el grupo a analizar, el primer día que recorrí la institución me encontré con silencios que invadían el espacio, eran pocos/as los/as adultos/as mayores que interactuaban entre sí, la mayoría estaban rígidos/as y corcovados/as, sentados/as en sillones, sillas, sillas de ruedas, con mucha distancia corporal entre sí, mirando un punto fijo o la televisión, la cual tenía un volumen tan elevado que no permitía el intercambio verbal. Ningún/a adulto/a mayor me consultó quién era ni qué hacía allí, algunos/as pocos/as saludaban y otros/as no miraban a quienes ingresaban al geriátrico. Escenas que se siguieron

---

<sup>4</sup> Modo de la autora para referirse a la sociedad y a la cultura.

sosteniendo y a partir de las cuales fui indagando y trabajando en los espacios de musicoterapia.

Otro aspecto pertinente a la hora de pensar en adultos/as mayores en situación de institucionalización, es el motivo por el cual llegan a la institución, que dependerá de la situación de cada uno/a. Algunas posibilidades a considerar: no contar con algún/a adulto/a responsable que pueda hacerse cargo de las necesidades particulares del/la adulto/a mayor; no tener la posibilidad de realizar ciertas actividades y requerir ayuda de profesionales, no poseer hogar donde alojarse, tener familia que no desee hacerse cargo de las necesidades del/la adulto/a mayor, estar transitando un proceso de rehabilitación donde requiere asistencia profesional, ingresar a la institución por elección propia, no desear ingresar al geriátrico pero no contar con una alternativa, etc. Aunque cada situación es única, como también lo es el modo de posicionarse del/la adulto/a mayor ante este ingreso, que inevitablemente marca un cambio en su vida, a la mayoría se les presenta como una situación angustiante teniendo en cuenta todo lo que conlleva alojarse en una institución.<sup>5</sup>

Marc Augé, en el año 1992, en su libro “Los No Lugares. Espacios del Anonimato: Una Antropología de la Sobremodernidad” considera a la Sobremodernidad como productora de “no lugares”. A grandes rasgos<sup>6</sup> nos cuenta que los espacios físicos por donde transitan los sujetos pueden ser considerados “lugares” como así también “no lugares” esto dependerá de las relaciones que mantenga cada sujeto con un espacio en particular y con quienes lo conformen. Augé caracteriza a los “lugares” como aquellos que poseen el carácter de identificatorios, relacionales e históricos para los sujetos y a los “no lugares” como aquellos que no crean ni identidad singular ni relación, sino soledad y similitud.

---

<sup>5</sup> La situación de institucionalización y sus posibles implicancias se encuentran en el apartado “Marco Teórico”

<sup>6</sup> Para más información dirigirse al apartado “Marco Teórico”.

Al transitar las prácticas en el geriátrico fui reconociendo que los modos de vincularse de los/as adultos/as mayores junto con algunos accionares y discursos que los/as atravesaban iban conformando día a día las condiciones de un *no lugar*.

Augé también menciona que no existe un *lugar* o un *no lugar* totalmente puro y sin posibilidad de cambio, sino que estos se entrelazan todo el tiempo. Con el transcurrir de las semanas, en el encuentro a encuentro de los espacios de musicoterapia, ese *no lugar* fue transformándose, fuimos constituyendo un *lugar* para todos/as, un lugar que era nuestro: el de musicoterapia.

Teniendo en cuenta todo lo expresado hasta el momento es que configuro tal interrogante: ¿Cuáles son las analogías que pueden establecerse entre una experiencia de práctica musicoterapéutica con adultos/as mayores y las nociones de lugar y no lugar de Marc Augé, que posibiliten la constitución de nuevos sentidos acerca de los/as adultos/as mayores que vayan más allá de formas preestablecidas y favorezcan los procesos de adultos/as mayores en situación de institucionalización geriátrica?

### **3. Objetivo general**

Analizar el proceso de los/as adultos/as mayores en el espacio propuesto de musicoterapia en un geriátrico para trazar relación con las concepciones de *lugar* y *no lugar* de Marc Augé como forma innovadora de seguir complejizando el análisis de la vivencia clínica.

#### **Objetivos específicos**

- Investigar cómo se fue configurando el proceso de los/as adultos/as mayores en el espacio de musicoterapia para facilitar la relación con las concepciones de Augé.
- Indagar cómo los conceptos de *lugar* y *no lugar* pueden aportar a profundizar el análisis musicoterapéutico del proceso clínico para favorecer el tránsito de adultos/as mayores en instituciones geriátricas.

#### 4. Marco Teórico

En este apartado habitan diversos conceptos que son los que orientarán el proceso de investigación, estos tienen relaciones entre sí a pesar de estar enmarcados en distintos títulos o subtítulos, no podría pensar a ningún concepto como totalmente aislado de los demás ya que cuando realizo un análisis complejo, como este trabajo final en sí, pretendo poder entrelazar los mismos para que el análisis sea lo más multidimensional y enriquecedor posible.

##### 4.1. Sobre la Vejez:

Como he mencionado, para llevar a cabo el análisis acerca de un objeto de estudio debo contextualizar al mismo. Cuando hablo de un fenómeno no estoy hablando sólo del fenómeno en sí, sino también del “todo” que lo rodea, lo constituye y lo hace ser como es, o como no es, o como lo que podría llegar a ser.

Por ello es que me parece que como futura profesional de la salud debo replantearme, re-pensar todo el tiempo el cómo estoy percibiendo a los/as adultos/as mayores, intentando generar un análisis complejo, dimensionando e investigando de dónde vienen los conceptos que hoy nos rodean y desde los cuales intervenimos en la clínica.

Miles de prejuicios e imaginarios sociales son los que circulan en nuestra cultura que asocian a la vejez con la enfermedad, negatividad, decadencia, desprecio e inutilidad política; social, cultural, económica y sentimental. Como mencioné anteriormente, esto implica que los/as mismos/as adultos/as mayores se puedan llegar a percibir de esta manera, padeciendo la vejez por presiones morales acerca del “deber ser” y “deber hacer”, situación que no sólo atraviesa a este campo etario sino a todos. Es decir, para cada edad y momento de la vida, hay imágenes impuestas acerca del deber ser y deber hacer de los sujetos.

Según Iacub (2009) cada sociedad mantiene “una política de edades” que, de modo similar a las políticas de género, designa qué se entiende por vejez y el modo en que esta será abordada y valorada socialmente, es decir un tipo de accionar disciplinario. (Iacub en Fernández, s/f, p.114)

Ante estos imaginarios sociales el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo informa

El conjunto de miradas negativas que tiene la sociedad con respecto a las personas adultas mayores fue definido como viejismo (ageism), término acuñado en 1969 por Robert N. Butler (...) para hacer referencia a una experiencia subjetiva, una inquietud profunda y oscura, una repugnancia y una aversión por la vejez, la enfermedad, la discapacidad y miedo a la pobreza, la inutilidad y la muerte (2017, p.13)

A pesar de que el viejismo del que nos habla Butler toma relevancia en nuestra cultura occidental, en su mayoría, la reproducción de tales prejuicios se da de manera naturalizada. Al ser constructos socio-culturales que nos atraviesan desde que nacemos, a veces se torna arduo comenzar a desnaturalizarlos o generar preguntas ante discursos que se presentan tan establecidos e instituidos “Muchas veces, las prácticas discriminatorias no son percibidas como tales, lo cual dificulta ponerlas en cuestión. Hay prácticas invisibilizadas: las que se aceptan como “normales” y esperables tanto por parte de quien discrimina como de quien es discriminado/a.” (INADI, 2017, p.16)

He aquí la importancia de instaurar ciertas preguntas: ¿Cómo suele aparecer en nuestra cultura argentina la imagen del/la adulto/a mayor? ¿Qué aristas debemos tener en cuenta? A continuación expondré algunos discursos que circulan en nuestra cultura acerca de la vejez que me permitirán dimensionar el análisis del caso seleccionado.

#### 4.1.1. *La productividad y los tiempos a contra reloj*

El sistema capitalista y las lógicas utilitaristas tienen una presencia muy fuerte en el país argentino. En nuestra cultura cuando un sujeto llega a determinada edad, aproximadamente los 60 años, o cuando algunos/as se jubilan, pasan a ser considerados/as como improductivos/as “La jubilación, producto de una lucha por el reconocimiento de los derechos del trabajador, ofrece hoy como contracara la figura del adulto mayor amarrada a la condición de pasividad.” (Fernandez, s/f, p.114). Las empresas buscan cuerpos jóvenes que tengan eficacia y rapidez al producir. Es aquí cuando los/as adultos/as mayores, por cuestiones biológicas/corporales y temporales (ya que los tiempos en nuestra cotidianidad son muy rápidos), no suelen cumplir estas expectativas y por ende, no deben producir más, deben jubilarse. A partir de ello es que generalmente se suele ver al adulto/a mayor como alguien obsoleto/a, alguien que ha quedado atrás en el tiempo y ya no tiene voz ni voto en el presente.

Las sociedades se estructuran en torno a la producción como eje principal. Alrededor de este concepto se construye y organiza gran parte de una sociedad y de la vida de cada sujeto, así como los roles a cumplir. Los adultos mayores están en desventaja a partir del retiro jubilatorio, ya que se integran al grupo de personas denominadas “pasivas” y consideradas improductivas. Se enfrentan así a la desvalorización social por no cumplir con roles activo-productivos y de lucro. En este contexto, el modelo cultural que prevalece con relación al envejecimiento se asocia a una imagen de decadencia. (INADI, 2017, p.35)

Los/as adultos/as mayores suelen manejar tiempos distintos en comparación a sujetos de otras edades. Y es aquí cuando aparece la intolerancia a un tiempo más lento, una impaciencia ante los tiempos que van en contra del reloj cotidiano de un sujeto adulto/a, joven, adolescente o niño/a.

#### 4.1.2. *El tiempo que acaba*

En nuestra sociedad se cree que cuando se llega a la vejez, ya no tiene sentido hacer las cosas que sí se realizaban en otros momentos etarios, pareciera que el sentido se pierde y solemos oír frases como “*Para que voy a hacer algo si ya no me queda nada, si ya me estoy por morir*”. Se cree que por la decadencia-desgaste a nivel biológico que tenemos los/as seres humanos en la vejez ya no somos útiles y se presenta en relación directa vejez-muerte.

Esta narrativa define al envejecimiento como un momento terminal, asociado con la muerte (...) este cambio de perspectiva temporal lleva a modificar la posición de expectativas del sujeto y su sociedad (...) la vejez puede convertirse en un momento asociado a formas conclusivas, de cierre o clausura de una proyección vital post mortem. (Iacub, 2015, p.447)

Ante ello cada adulto/a mayor ocupará distintas posiciones, la problemática tal vez surge cuando dicha asociación genera padecimiento en el/la adulto/a mayor, como era el caso de casi todos/as los/as que residían en el geriátrico donde llevé a cabo las prácticas, trabajo que fuimos realizando procesualmente, intentando poner en duda ciertas asociaciones y en este poner en duda, comenzar a tejer nuevos sentidos acerca de la vejez, apostando a la singularidad de cada participante. Por lo cual me estaría refiriendo entonces a vejecES, en plural.

Los roles sociales que se propenden son aquellos orientados según esta expectativa social y personal frente a lo que implique culturalmente el cierre de una vida.

Tomando formas tan diversas como el retiro, la trascendencia o un fuerte vitalismo asociado a vivir al máximo, entre otras, aunque siempre relativo a un fin cercano.

(Iacub, 2015, p. 447)

#### 4.1.3. *Las vejeces asociadas a las enfermedades*

*“(...) la vejez solo puede ser entendida en totalidad; no es solo un hecho biológico, sino un hecho cultural.” (De Beauvoir, 1970, p.20)*

La imagen del/la adulto/a mayor suele aparecer en relación directa con la enfermedad, teniendo en cuenta el desgaste a nivel biológico a través del cual el sujeto tiene más probabilidad de padecer ciertas enfermedades o complicaciones. A pesar de que la ciencia y medicina informan acerca de estas posibilidades, el error es tomar estas advertencias como totalitarias y generales. Es decir, presuponer que todos los sujetos, exclusivamente por el hecho de estar transitando la vejez, tengan enfermedades.

Uno de los prejuicios más comúnmente extendidos (...) es el de que los viejos son todos enfermos o discapacitados (...) El resultado de estos prejuicios es que se establece una fuerte sinonimia: viejo=enfermo que entraña un enorme riesgo, pues pasa a comportarse como una profecía autopredictiva que termina por internalizarse aun en los destinatarios del prejuicio, es decir en los propios viejos. (Salvarezza, 1988, p.30)

(...) el envejecimiento es un proceso dinámico que se presenta de manera diferencial según el género, el nivel socio económico y educativo, el contexto social, el estilo de vida y el impacto de los acontecimientos histórico sociales que afectan el curso de la biografía personal, haciendo de la vejez una experiencia diversa que dista mucho de ser una realidad homogénea. (Miralles, 2010, p.6)

No todos/as llevan el mismo estilo de vida, tampoco poseen las mismas posibilidades y condiciones. Todo depende del contexto que haya rodeado y siga rodeando a cada adulto/a mayor como así también del cómo se posicione el/la mismo/a. Aceptar este presupuesto y no poder ir más allá de este es posicionar a los/as adultos/as mayores en un lugar de

imposibilidad. Como así también, es posicionarse como reproductores/as de formas preestablecidas que homogenizan.

También el hecho de considerar que un/a adulto/a mayor está enfermo suele afiliarse a la imposibilidad del mismo/a en todos sus aspectos. Una vez más los/as adultos/as mayores percibidos/as desde la falta

En cada cultura se construye y se transmite una imagen de las personas viejas a la vez que se les asigna un papel a ser cumplido. En nuestra sociedad esa imagen es negativa: se centra en el déficit y en la incapacidad; se los presupone deteriorados física y mentalmente. (Mingorance, 2013, p.48)

Este presupuesto atravesaba a los/as adultos/as mayores residentes del geriátrico con quienes compartí las prácticas, ello lo podía percibir, por ejemplo, cuando adultas mayores expresaban su imposibilidad de mover partes de su cuerpo al tener complicaciones motrices o por el sólo hecho de ser adultas mayores, sin tener la iniciativa de explorar otros movimientos que sí podían hacer desde lo corporal. También lo pude percibir cuando una adulta mayor decidía no participar de los encuentros, a pesar de tener ganas, porque no quería que hagamos fuerza para llevarla al lugar de encuentro, ya que estaba en silla de ruedas “A veces el anciano lleva su cuerpo como un estigma (...)” (Le Bretón, 2002, p.141)

#### 4.1.4. *Vejez en situación de institucionalización: Reflexiones*

Cuando proponemos espacios de musicoterapia en geriátricos hay que tener en cuenta que los/as adultos/as mayores que se encuentran allí llegaron por distintos motivos. Si bien, para algunos/as, les es favorable alojarse en un lugar donde adquieren sus necesidades básicas, también, ingresar en una institución geriátrica implica cambiar los modos de vida que cada adulto/a mayor venía sosteniendo. Las formas de transitar por la institución son singulares e

inigualables, cada adulto/a mayor atraviesa y ha atravesado por diversas situaciones que van conformando su propia historia y modos de posicionarse ante distintos escenarios. Alojarse en una institución geriátrica implica, muchas veces, encontrarse en un espacio que no es su hogar de toda la vida, donde tienen que compartir objetos y sitios, dejar de lado algunas costumbres, alejarse de seres queridos, ceder en la convivencia de todos los días al convivir con pares que posiblemente, en un principio, no conocen, respetar horarios, rutinas y comidas, tal vez aceptar ayuda para realizar actividades cotidianas que antes podían realizar por sí mismos/as y encontrarse con pares que están pasando por una situación delicada.

En pocas palabras nos encontramos con personas que mayormente no están donde quisieran, que se ven envueltas en un entorno, que por un lado les es favorable, sobre todo desde un enfoque médico, pero que por el otro va demoliendo la subjetividad.  
(Giménez Moresco, 2012, p.8)

#### 4.1.5. *La vejez como nuevo momento a vivenciar*

*“La vejez es particularmente difícil de asumir porque siempre la habíamos considerado como una especie extranjera: ¿entonces me he convertido en otra mientras sigo siendo yo misma?”* (De Beauvoir, 1970, p.352)

He realizado un breve recorrido por algunos discursos que hablan por y de las vejeces. Ser adulto/a mayor en nuestra socio-cultura termina siendo padeciente para una gran mayoría al tener que enfrentarse a dichos discursos y ciertos cambios, como por ejemplo: corporales, vinculares, posiciones a ocupar/desocupar, nuevos tiempos, nuevas costumbres. Sin embargo, los sujetos están en continuo cambio, enfrentarse a ello influye en cada uno/a de manera singular, ante estas situaciones cada adulto/a mayor se posicionará de manera diversa en este proceso denominado vejez “¿Y para nosotros? Interpretamos nuestro reflejo con buen o mal

humor, o con indiferencia, según nuestra actitud global con respecto a la vejez.” (De Beauvoir, 1970, p.367)

#### 4.2. Sobre la Musicoterapia:

Aquí desarrollaré el quehacer musicoterapéutico, epistemología que me permite proponer, sostener e intervenir en los encuentros clínicos con los sujetos, en este caso, con adultos/as mayores.

La Musicoterapia configura un campo de saber en el que el arte y la salud se entrelazan. Desde la especificidad investigamos las organizaciones discursivas producidas por los sujetos que conforman el espacio de musicoterapia. Por ende, el objeto de estudio de la Musicoterapia es el discurso no verbal que desde nuestra especificidad será lo sonoro-corporal. En los espacios de Musicoterapia es el arte considerado como lenguaje el que invita a los sujetos que conforman el espacio a configurar discursos, como así también, a poder vincularse con otros/as a través de dichos discursos. Donde el discurso no verbal sonoro-corporal permite expresar aspectos de lo sensible que tal vez el lenguaje verbal no permita.

La Musicoterapia desarrolla un campo de conocimiento donde se vincula al Arte y Salud. Concibe al Arte como Discurso que expresa aspectos de lo humano no expresables verbalmente; priorizando como material de estos Discursos al sonido, al cuerpo, al movimiento y sus organizaciones en tanto Discurso. (Bennardis, 2002, p.10)

La clínica musicoterapéutica es una invitación a que el sujeto que transite en ella pueda hacerlo desde múltiples estéticas<sup>7</sup> posibles, desde el lenguaje del arte que posibilita la circularidad de la materia-forma-sentido. Gianoni Daniela (2002) en su tesis de grado de la Lic. en Musicoterapia considera:

Materia: (...) sonora, corporal y por qué no verbal (puesta en juego en el entrecruzamiento de lo sonoro y lo corporal)

Forma: disposición o expresión de la materia. Pasible de una organización que brinda la posibilidad a la materia de devenir discurso,

Sentido: contextualización de la forma, en tanto es construido/otorgado en la misma con-formación, en la relación. (p.54)

Gianoni nos anuncia que el sujeto en su calidad de sujeto productor es protagonista de la puesta en movimiento de la materia, que en su incesante circular dibuja formas y compone sentidos. (p.53)

Este eterno circular posibilitará diversos modos de vincularse y posicionarse con un/una otro/a en los espacios clínicos.

La posición del/la musicoterapeuta será la de acompañar al sujeto, percibirá y formalizará el devenir del mismo/a de manera procesual. Interviniendo en ocasiones para que el sujeto siga ampliando sus posibilidades.

En un ejercicio constante de percepción-formalización circular, lee la forma de los discursos que aparecen y, basándose en esta lectura formal, interviene con propuestas, consignas, y otras intervenciones musicales, corporales y/o verbales, que apuntan a

---

<sup>7</sup> “La estética es una metáfora de la nada, dibujos en el caos. Una estética no es un conjunto de cosas, sino de relaciones, pautas, diferencias cuya validez, o verdad si se prefiere, no es posible probar fuera de ese sistema de relaciones, de vínculos. Es arbitraria y tautológicamente verdadera.” (Rodríguez Espada, 2016, p.103)

ayudar a sostener un discurso, integrar discursos individuales al discurso grupal, hacer emerger otras posibilidades, otros discursos y otras posiciones, posibilitar la escucha grupal y la creación colectiva, motivar la reflexión acerca de la producción, etc.

Reconoce la capacidad de devenir y la acompaña. (Maeyaert, 2017, p.101)

La mirada del/la musicoterapeuta hacia el sujeto es desde la posibilidad, intentado dejar de lado “la falla, la imposibilidad”, apuntando hacia posibles cambios que le permitan al sujeto poder afrontar diversas escenas desde múltiples posiciones. Es una apuesta a que el sujeto pueda abducir ciertas formas o posiciones que devienen en la clínica musicoterapéutica y llevarlas a situaciones de su cotidianeidad. La posición del/la musicoterapeuta en los espacios clínicos será desde un lugar estratégico que le permita percibir desde un borde, jugando con un afuera y un adentro. Habilitará, acompañará y sostendrá las posibles formas de operar del sujeto con la materia y las diversas formas de construir discursos desde lo sensible.

Cada encuentro de musicoterapia que vivencia el sujeto, será considerado como “*Fenómeno Estético*”, acontecimiento con las características de ser único e irrepetible, forjador de sus propias leyes y modos. Cada fenómeno estético estará investido de diversos sentidos, formas y materias que lo configuran y lo hacen ser como es.

Para cualquier Sujeto transitar el Territorio que propone la Improvisación Libre, podría pensarse como una Vivencia Estética, ya que, lo que en ese contexto ocurre, es la aparición de un acontecimiento único e irrepetible, forjador de sus propias leyes de constitución. Fenómeno Estético. (Bennardis, 2002, p.12)

Para llevar a cabo el espacio lo abordamos desde la Improvisación Libre (IL), IL que posibilita nuevas vivencias, parafraseando a Bennardis (2002) *territorio a ser transitado*. IL que invita a la expresión de los/as participantes desde múltiples modos. Como así también a la deconstrucción de lo instituido deviniendo en nuevas construcciones de sentido.

(...) tomamos la improvisación, la improvisación libre, como un mapa de acceso, un abordaje posible para el trabajo clínico.

Allí la improvisación es leída/escuchada como una red que se dibuja en el entrecruzamiento de discursos, aquellos que se con-forman en la puesta en juego de una materia sonora, corporal.(...) habilita el devenir discursivo en una construcción-proceso que involucra para llegar a ser (proceso), una deconstrucción-construcción del lenguaje sonoro, musical, corporal y por qué no verbal, en relación a leyes que se constituyen dentro del mismo Fenómeno (improvisación) y por lo tanto le son propias. (Gianoni, 2002, p.53)

#### *4.2.1. Del Sujeto en la clínica*

Desde mi posición epistemológica sostengo que el sujeto se encuentra en constante movimiento, se va deconstruyendo-construyendo en un continuo devenir, en un constante vivenciar de todas las dimensiones que lo/a atraviesan, como por ejemplo, lo cultural, social, histórico, económico, político y personal.

Reconocer que está atravesado/a por diversas dimensiones da cuenta de la singularidad, es decir, de los modos de ser siendo y transitar de cada uno/a por estas dimensiones. Como así también, de que no todos/as tienen las mismas posibilidades, herramientas, accesos o maneras de posicionarse ante distintas situaciones.

Haciendo hincapié en las posibilidades que tenían los/as adultos/as mayores, fue desde donde propusimos, con mi dupla, el espacio de musicoterapia en la institución geriátrica. Poniendo en duda, en tela de juicio, las imposibilidades y formas que los/as determinaban de antemano. Propusimos el espacio de musicoterapia como lugar de encuentro, donde a través del lenguaje del arte los/as adultos/as mayores puedan transitar el espacio como lo desearan.

Habilitando un espacio donde cada uno/a pueda expresarse y poner en juego sus potencias, donde puedan ampliar las posibilidades de enfrentar sus padecimientos, donde puedan ser oídos/as y sus voces sean valoradas. Invitando a configurar discursos sonoros-corporales que puedan devenir en entretejidos discursivos, entretejidos colectivos que actúen como soporte en su transitar de día a día.

El hecho de haber realizado prácticas en el campo de la vejez, y la elección de escribir un trabajo final integrador de las mismas, es un acto político. Acto que intenta, a través de lo colectivo, construir nuevos sentidos de las vejezes que pongan en duda formas instauradas que cristalizan al/la adulto/a mayor como alguien sin posibilidad de devenir, jugar, relacionarse y producir discursos.

Retomando el proceso clínico en Musicoterapia, desde donde parte nuestra praxis, estamos en posición de entender como necesario el concepto de vínculo. Es allí donde se da la posibilidad de existencia intersubjetiva y es allí donde el musicoterapeuta puede intervenir en un proceso de construcción social de significaciones, es decir, para que acontezca un *sujeto* habrá, será necesario *otro*. La semiosis es social y en este vínculo es donde habita lo social, donde es posible el despliegue de un uso del discurso, despliegue pragmático en interacción vincular que permite a la materia, ya significativa, ya dispuesta a portar sentido, constituir, efectivamente lenguaje.

(Rodríguez Espada, 2016, p.33)

...De la Apuesta al Vínculo...

#### 4.2.2. *Del Arte*

*“Donde el acontecer es del mismo orden del arte, se fundan horizontes subjetivantes, es el espacio del vínculo, espacio de seducción.” (Rodríguez Espada, 2016, p.83)*

El paso por esta institución geriátrica fue propuesto desde el lenguaje que nos brinda el Arte. Considerándolo como lenguaje desde el cual producir, expresar, relacionarse, salirse de estructuras preestablecidas y construir nuevas formas. El lenguaje del Arte como posibilidad, apertura, invitación, resignificación de sentidos. Arte despojado de las reglas convencionales que lo determinan para ser considerado, valga la redundancia: ARTE

El arte es concebido aquí como máxima expresión de la libertad, liberada de normas y preceptos: el arte como juego, con leyes que se van construyendo en el momento, generando multiplicidades de formas, en tanto complejidad de relaciones, que no tengan que responder a normas o estructuras preestablecidas. (Maeyaert, 2017, p.96)

Entonces el/la musicoterapeuta habilitará espacios donde los sujetos a través del lenguaje del Arte puedan explorar, re-conocerse y re-conocer a otro/s.

#### 4.2.3. *De la Salud*

Como he expresado la musicoterapia configura un espacio que vincula el arte con la Salud. Salud pensada en tanto proceso compuesto por múltiples dimensiones, en continuo movimiento y cambio. Corriéndome de la binariedad que suele presentarse entre salud/enfermedad como he expresado en las primeras páginas de este trabajo final integrador.

Gianoni (2002) sostiene que desde la musicoterapia se “celebra el devenir como criterio de salud.” (p.7), además nos dice:

sospechar sobre el sujeto es pensar al devenir como instancia que privilegia al sujeto en su calidad de ser en el instante y le otorga de esta manera la posibilidad de soportar el estado de cosas o renovarlo en sus infinitas posibilidades de operar en cada actualización. (Gianoni, 2002, p.22)

Pensar en la salud del sujeto es complejizar porque el sujeto es complejidad. La salud del sujeto tendrá que ver con las diversas posibilidades que encuentre de enfrentarse ante distintas situaciones de su vida. Tendrá que ver con los modos que halle para posicionarse ante las formas que lo intentan determinar. Tendrá que ver con la posibilidad de deconstruir ciertos discursos y componer otros. De desocupar ciertas posiciones que le asignaron y ocupar otras desde la elección propia. Tendrá que ver con la generación de movimiento sobre superficies estáticas.

La salud no solo abarca la idea de un adecuado bienestar/equilibrio físico o psíquico, atañe también a los aspectos sociales de una persona. Está ligada al adecuado manejo de relaciones interpersonales, la multiplicidad de formas que elige ésta para mostrarse en los distintos ámbitos teniendo libertad de decisión y ubicación en la red social que ocupa. La salud no se limita a espacios institucionales, profesionales, terapéuticos; sino que está puesta en lo cotidiano del sujeto, pensando en un sujeto con la posibilidad de configurarse incesantemente, tomando registro de sí mismo los demás, decidiendo...siendo libremente. (Gasquet, 2016, p.21)

Como esboza Gasquet, el pensar en Salud abarca las relaciones cotidianas por las cuales vivencia un sujeto y su modo de transitar las mismas, he aquí la importancia de la “Apuesta al Vínculo” del título de tal trabajo final integrador.

Con respecto a la participación de los sujetos y la salud, Spinelli Hugo (2014) sostiene que la participación de todos/as es un ejercicio de los derechos ciudadanos y tiene que ver con la salud: la participación es un acto de salud. Además Spinelli piensa a la Salud como Colectiva “*la salud es un hecho colectivo*”, también nos invita a pensarla como *campo*, lejos de la convencional asociación con lo biomédico, convoca a pensarla teniendo en cuenta diversas dimensiones como por ejemplo: la alimentación, los medios de transporte, la arquitectura, el

trabajo, la calidad del aire que respiramos, la vivienda, el medio ambiente, el posicionamiento que ocupemos en una sociedad, es decir, la salud está dada por la articulación de una sociedad.

Un campo es el producto de acciones de agentes individuales y/o colectivos dotados de intereses y capacidades específicas (expertos, profesionales, funcionarios, políticos, sindicalistas, representantes de la industria, lobbystas, agentes financieros, corporaciones como organizaciones de la sociedad civil, pacientes, etc), donde cada “jugador” realiza su juego en función de incrementar y/o adquirir capitales. Estas acciones siempre están ligadas a intereses no siempre racionales ni reflexivos. Todos los juegos se realizan al interior de estructuras, que son estructurantes de los agentes y a su vez estructuradas por ellos, de acuerdo a sus capacidades de juego, a sus apuestas y a la fidelidad con las mismas. (Spinelli, 2010, p.2)

Salud, entonces, como campo amplio y complejo que cuenta con múltiples discursos que lo conforman y transforman. Así también, pensar en Salud Colectiva permite formular ciertas preguntas y reflexiones ¿Qué posiciones ocupamos en el campo de la salud como ciudadanos/as? ¿Cuál o cuáles ocupan los sujetos con quienes trabajamos? ¿Cuál ocupamos nosotros/as como agentes de salud? Y a la que apuntamos: ¿Cuáles podemos llegar a ocupar?

#### 4.3. Del trabajo en Red, una posición:

En el geriátrico donde fueron abordadas las prácticas, también habilitaron espacios de musicoterapia demás compañeros del cuarto año de la carrera, en distintos días de la semana, a diversos/as adultos/as mayores que desearan ser parte de esos encuentros. Al tener en cuenta esta situación comenzamos a trabajar en red, fue una decisión colectiva para complejizar el campo a ser estudiado y acompañar los procesos de cada adulto/a mayor de la

mejor manera posible. Acto que valoró y aprovechó la heterogeneidad, diversidad y singularidad en tanto aporte de cada integrante para bienes u objetivos en común.

El trabajo en red está compuesto por múltiples aristas que dan cuenta de cierta complejidad: donde hay que oír y ser oído/a, donde hay que intercambiar, compartir información, intentar comprendernos, y constatar si estamos comprendiendo todos/as lo mismo, pensar intervenciones y lecturas analíticas en conjunto. Llegar a acuerdos y en el caso de diferencias: ¿Cómo resolverlas respetando las ideas de cada integrante?

Si bien la mayoría del intercambio fue dentro de las clases de la asignatura “Musicoterapia en Adultos Mayores” también implicó seguir en contacto por fuera de ellas, utilizar la tecnología como lugar de encuentro, ser flexibles, respetar los diversos modos de trabajo, los distintos tiempos que tenía cada uno/a para hacernos llegar información, responsabilidades recíprocas y ser receptivos/as a críticas constructivas en pos de un buen trabajo en red.

El proceso por el cual transitaron los/as adultos/as mayores en los espacios que propusimos con mi compañero de dupla, no hubiese sido igual sin el trabajo en red, ya que intercambiábamos información acerca de aquellos/as adultos/as mayores que participaban de la mayoría de los espacios propuestos por los/as distintos/as coordinadores/as. Considero que esto enriquecía el cómo acompañar a los/as adultos/as mayores.

El trabajo en red pensado como posición que intentó relevar la importancia del trabajo en equipo para las lecturas, intervenciones y propuestas de acompañamientos de los sujetos, fue una gran experiencia y me dejó la enseñanza de que todo es un poco más “leve” y fructífero si se trabaja en equipo.

El trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes (...)

constituye una modalidad organizativa y de gestión, que adoptan los miembros que deciden esa vinculación, cuyas características dominantes son: la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez, y la espontaneidad de las relaciones. (Perrone, 2000, p.1)

#### 4.4. Sobre los “Lugares” y “No Lugares”:

Marc Augé es un antropólogo especializado en etnología, investigador, escritor, docente y director en la escuela de estudios superiores de ciencias sociales de París, Francia, nacido el dos de septiembre de 1935 en Poitiers, Francia. En 1992 escribió el libro “Los No Lugares. Espacios del Anonimato: Una Antropología de la Sobremodernidad” en el cual plantea una reflexión sobre la identidad del sujeto en relación con los contextos contemporáneos y la fuerte presencia de la tecnología.

Augé conceptualiza y centra su estudio en la *SOBREmodernidad* diferenciándola de la modernidad y la posmodernidad (fase última de la modernidad). La teoriza como una aceleración de los procesos de la modernidad, donde la cultura del individualismo y consumismo estaban llegando a su máxima expresión “Esta necesidad de dar un sentido al presente, si no al pasado, es el rescate de la superabundancia de acontecimientos que corresponde a una situación que podríamos llamar de “sobremodernidad” para dar cuenta de su modalidad esencial: el exceso.” (Augé, 1992, p.19) Augé sostiene que la sobremodernidad nos define: sus valores, principios y formas han calado nuestro modo de ser y las relaciones que conformamos. La sobremodernidad presenta un nuevo modo de relacionarse con los espacios físicos, donde el sujeto pareciera estar destinado/a a estar solo/a, callado/a y aislado/a. Mientras que en la modernidad se integraban los ritmos y espacios como historia

compartida con otros/as, la sobremodernidad adquiere un ritmo acelerado que invita a la individualización de los sujetos.

Augé (1992) describe tres figuras de exceso que caracterizan a la sobremodernidad: el *tiempo*, el *espacio* y la *individualización*:

Es, pues, con una figura del exceso-el exceso del tiempo- con lo que definiremos primero la situación de sobremodernidad (...) la dificultad de pensar el tiempo se debe a la superabundancia de acontecimientos del mundo contemporáneo... (p. 19)

La segunda transformación acelerada propia del mundo contemporáneo, y la segunda figura del exceso característica de la sobremodernidad, corresponde al espacio. Del exceso de espacio podríamos decir en primer lugar, aquí otra vez un poco paradójicamente, que es correlativo del achicamiento del planeta (...) Esta concepción del espacio se expresa, como hemos visto, en los cambios en escala, en la multiplicación de las referencias imaginadas e imaginarias y en la espectacular aceleración de los medios de transporte y conduce concretamente a modificaciones físicas considerables: concentraciones urbanas, traslados de poblaciones y multiplicación de lo que llamaríamos “no lugares”... (p.20-21)

“La tercer figura del exceso con la que se podría definir la situación de modernidad, la conocemos. Es la figura del ego, del individuo...” (p.22)

Teniendo en cuenta las condiciones que configura la sobremodernidad Augé la considera como creadora de *no lugares*. Va a caracterizar a los mismos como espacios de transitoriedad, rutinarios y automatizados para los sujetos, espacios efímeros donde no hay relación entre los sujetos y si las hay no van más allá de su utilidad efectiva con cualidad de ser breves y efímeras, son espacios de espera, anonimato y soledad donde no hay ni dinámicas culturales ni referencias históricas. El sujeto mantiene con estos no lugares una relación establecida por

el consumo y su identidad se reduce a la documentada en su tarjeta de identidad, es así que se produce una homogeneización de las singularidades, el sujeto pasa a ser: pasajero/a o viajero/a. No importa ni la identidad del sujeto, ni sus relaciones, ni su historia porque se le ha asignado un rol, una identidad predeterminada por la cual ya no importa ni el nombre ni quién es, pasa a ser un/a consumidor/a. La escasa identidad que hay es compartida: anónimos/as dentro de una multitud. “El espacio del no lugar no crea ni identidad singular ni relación, sino soledad y similitud.” (Augé, 1992, p.57)

En comparación a los no lugares, los *lugares* son los espacios fuertemente simbolizados, en donde aparece la identidad de los/as que estuvieron, están y dejaron allí su huella. Espacio donde cada uno/a conoce su sitio y el de los/as otros/as. Un lugar refleja un contexto, historias compartidas y tiene el peso de la cultura. En él se tejen relaciones, son espacios de comodidad, identidad y complicidad colectiva.

Estos lugares tienen por lo menos tres rasgos comunes. Se consideran (o los consideran) identificatorios, relacionales e históricos. El plano de la casa, las reglas de residencia, los barrios del pueblo, los altares, las plazas públicas, la delimitación del terruño corresponden para cada uno a un conjunto de posibilidades, de prescripciones y de prohibiciones cuyo contenido es a la vez espacial y social. (Augé, 1992, p.31)

Histórico, por fin, el lugar lo es necesariamente a contar del momento en que, conjugando identidad y relación, se define por una estabilidad mínima. Por eso aquellos que viven en él pueden reconocer allí señales que no serán objetos de conocimiento. (Augé, 1992, p.32)

Una vez que teoriza la sobremodernidad, los no lugares y los lugares, sigue complejizando estos conceptos y nos informa que un no lugar y un lugar nunca son espacios totalmente puros, no se discriminan entre sí, sino que se interpelan todo el tiempo. Todo dependerá de la

relación que conforme cada sujeto con el espacio físico en sí y con los sujetos que se encuentren allí. Por ejemplo, aquellos espacios que reúnan características de un no lugar para un sujeto puede ser un lugar de contención e identidad para otro/a, de este modo harán relieve las singularidades.

El lugar y el no lugar son más bien polaridades falsas: el primero no queda nunca completamente borrado y el segundo no se cumple nunca totalmente: son palimpsestos donde se reinscribe sin cesar el juego intrincado de la identidad y de la relación. (Augé, 1992, p.45)

Augé desarrolla una serie de ejemplos para comprender este entrecruzamiento, uno de ellos:

Paradoja del no lugar: el extranjero perdido en un país que no conoce (el extranjero de “paso”) solo se encuentra aquí en el anonimato de las autopistas, de las estaciones de servicio, de los grandes supermercados o de las cadenas de hoteles. El escudo de una marca de nafta constituye para él un punto de referencia tranquilizador, y encuentra con alivio en los estantes del supermercado los productos sanitarios, hogareños o alimenticios consagrados por las firmas multinacionales. (Augé, 1992, p.58)

Por ende, todo dependerá del vínculo que configure cada sujeto con los diversos espacios y en la medida que se apropie de los mismos los resignificará. Por último, Augé reflexiona:

Las tres figuras del exceso (...) permiten captar esta situación sin ignorar sus complejidades y contradicciones, pero sin convertirlas tampoco en el horizonte infranqueable de una modernidad pérdida de la que no tendríamos más que seguir las huellas, catalogar los elementos aislados o inventariar los archivos. (Augé, 1992, p.25)

## 5. Abordaje metodológico

Podríamos decir que un método nos habilita una vía de acceso, un camino posible, la forma de un recorrido para llegar a algún lugar, a alguna “cosa” (...) quizá podríamos pensar en Un Método en tanto forma que viabilice el encuentro con aquello que se pretende conocer- donde la verdad se relativiza en la inflexión del Sujeto cognoscente y el fenómeno: inauguración de una sospecha que viabiliza la espiral que se delinea a partir de un proceso, percepción-formalización-, del cómo hacer visible un posible orden de cosas que posibilite operaciones en la región de los fenómenos por conocer, un recorte de formas de la experiencia que permita seguir deconstruyendo-construyendo como proceso de inagotable circularidad en el que esta forma de la experiencia deviene materia para otra forma de la experiencia. (Gianoni, 2002, p.14)

Este trabajo final integrador aborda las posibles relaciones que se pueden tejer entre un proceso de prácticas musicoterapéuticas con adultos/as mayores y las concepciones de lugar y no lugar de Augé. Para poder llevarlo a cabo, al comienzo indagaré en la vivencia de los/as adultos/as mayores por el espacio de musicoterapia que propusimos con mi compañero de prácticas, para luego poder trazar relaciones con las concepciones de Augé desarrolladas en el apartado “marco teórico”.

Dicho trabajo deviene del entrecruzamiento de la teoría que me atravesó durante los años de cursada con el trabajo empírico que me brindaron las prácticas pre-profesionales. Considero que es un ida y vuelta entre estas dimensiones (teoría y práctica) y que el entrecruzamiento entre ambas lleva a la riqueza en las lecturas y el actuar en los espacios clínicos.

Lo abordaré con un diseño metodológico cualitativo bajo la modalidad estudio de caso

El estudio de casos consiste en la recopilación e interpretación detallada y exhaustiva de toda la información disponible sobre un individuo, institución, empresa, movimiento social particular, tema, problema, proyecto, propuestas, intervención o teoría arquitectónica urbana y/o territorial. Explora una entidad singular o fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de existencia recabando múltiples fuentes de evidencia. El objetivo se focaliza en lograr una percepción lo más completa posible del objeto. (UAI, 2021, p.68)

Para ello, he tomado como referente empírico las prácticas musicoterapéuticas realizadas con adultos/as mayores en una institución geriátrica de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, en el año 2019 y como fuente primaria el libro de Augé, publicado en 1992, denominado “Los No Lugares. Espacios del Anonimato: Una antropología de la Sobremodernidad”, las observaciones participantes del trabajo de campo, las anotaciones de campo pre y post encuentros, las construcciones teóricas y de sentido que realizaba antes y después de cada encuentro con mi compañero de prácticas, las deconstrucciones y construcciones teóricas en las supervisiones de las prácticas, el intercambio verbal y escrito que surgía al trabajar en red, una entrevista de carácter semiestructurada realizada a la representante del geriátrico y las charlas informales compartidas con profesionales de la institución.

Por otro lado, las estrategias llevadas a cabo en el campo fueron la observación, el juego y la escucha, ese “poner el cuerpo” que otorga una percepción amplia, expandida, descriptiva y explorativa que permite comprender los fenómenos, poniendo el cuerpo allí y siendo parte del campo a ser investigado.

El análisis de datos se irá dando de manera procesual, descriptiva y flexible de toda posibilidad de entrecruzamiento con diversos apartados que conformen el trabajo final integrador, lo cual posibilitará percibir las complejidades que conforman al estudio de caso.

La idea de **proceso** (...) con ello queremos destacar la movilidad/transformación que va surcando, desde distintos puntos de vista, esta práctica que supone la aventura de la investigación. Transformaciones de los conocimientos que se van construyendo- cada vez con mayor profundidad-y, de hecho, modificaciones que también nos transforman como sujetos investigadores y como sujetos sociales en general. (Achilli, 2005, p.57)

## 6. Análisis e interpretación del material relevado (supuestos, categorías, evidencias)

Para llevar a cabo el análisis de datos he delineado tres instancias: la primera, denominada “*De la Institución*”, donde detallaré información de la institución en la cual se alojaban los/as adultos/as mayores a fin de seguir complejizando y comprender el contexto en el que estaban inmersos/as. La segunda instancia, nombrada como “*El Espacio de Musicoterapia*” en la cual analizaré el proceso grupal de los/as adultos/as mayores en los espacios de musicoterapia. Y la tercera instancia, con el nombre de “*Entretejidos*”, en la que se podrán visualizar mis construcciones de sentido acerca de las relaciones posibles entre el proceso de los/as adultos/as mayores y las concepciones de Augé.

Con respecto a la segunda instancia, la metodología que se utilizará fue pensada estratégicamente para facilitar luego la relación de dicho análisis con las concepciones de Augé. Dicha metodología será a través de una modalidad que me permita entrelazar continuamente los encuentros clínicos y mis construcciones de sentido. Relevaré información acerca de cómo se fue constituyendo el espacio, qué tipo de relaciones había entre los/as adultos/as mayores, entre los/as adultos/as mayores y su familia o visitantes, entre adultos/as mayores y coordinadores del espacio y entre practicantes y visitantes.

Para analizar las prácticas clínicas en tanto proceso que se fue constituyendo con el encuentro a encuentro, reconozco dos zonas que lo conformaron, considerando como zona:

Zona: se distingue a partir de las diferencias que emergen en la superficie en tanto fenómeno. La/s zona/s se distinguirán a partir de la emergencia de una diferencia, que puede aparecer de una línea de fuga, se crea un nuevo rizoma, una nueva zona.

(Delosantos, 2017, p.27)

Dentro de la primer zona percibo dos momentos que la constituyen, sosteniendo como momento lo que teoriza Delosantos (2017): “Momento: podemos distinguirlo a partir de la

emergencia de movimientos que no generan una desconfiguración total de lo que acontecía en tanto fenómeno, manteniéndose así la pauta que conecta” (p.28).

Para analizar el proceso he seleccionado tres encuentros clínicos: se analizará un encuentro que corresponde al primer momento de la primer zona denominado “*De la Invitación a Conocerse*”, un encuentro que refleja el segundo momento de la primer zona nombrado como “*Germinando Vínculos, Regando Iniciativas*” y, por último, un encuentro que pertenece a la segunda zona del proceso con el nombre de “*Armado de Cuadros*”

Cada relato intenta mostrar el transitar de los Sujetos en el Territorio de la Clínica Musicoterapéutica. Es la aparición, siempre original, de una forma de construir, un sucederse de texturas que son experiencia, en tanto muestran una estética en la construcción de un vínculo. (Bennardis, 2002, p.13)

Realizaré una breve presentación de los momentos y detallaré la convocatoria característica de los mismos. Luego, describiré fenomenológicamente el encuentro seleccionado y lo analizaré en cuatro niveles de análisis que permitan vislumbrar la complejidad que atravesó a cada encuentro

Nivel: es pensado desde la concepción de niveles o tipo lógico desarrollada por el autor Gregory Bateson, en su texto “Espíritu y Naturaleza”, en la introducción del mismo. El criterio para diferenciarlos será el tipo de materia a analizar en cada uno, estos a su vez se encuentran relacionados...(Delosantos, 2017, p.28)

Entonces nos encontraremos con los siguientes niveles:

*Nivel sonoro-corporal:* Analizaré lo acontecido en el encuentro poniendo especial hincapié en las producciones discursivas sonoro-corporales y, de ser necesarias, verbales de los/as adultos/as mayores en los espacios de musicoterapia.

*Nivel de relaciones:* Analizaré los modos de vincularse de los/as adultos/as mayores, practicantes y participantes de los encuentros.

*Nivel construcciones de sentido:* Relataré mis construcciones de sentido a partir de lo relevado hasta el momento, teniendo en cuenta las rupturas; diferencias, movimientos, cambios de posición, iniciativas, demandas, repeticiones, que permitan poder percibir el proceso de los/as adultos/as mayores. Estas construcciones de sentido se harán desde lo grupal y desde lo singular de ser necesario.

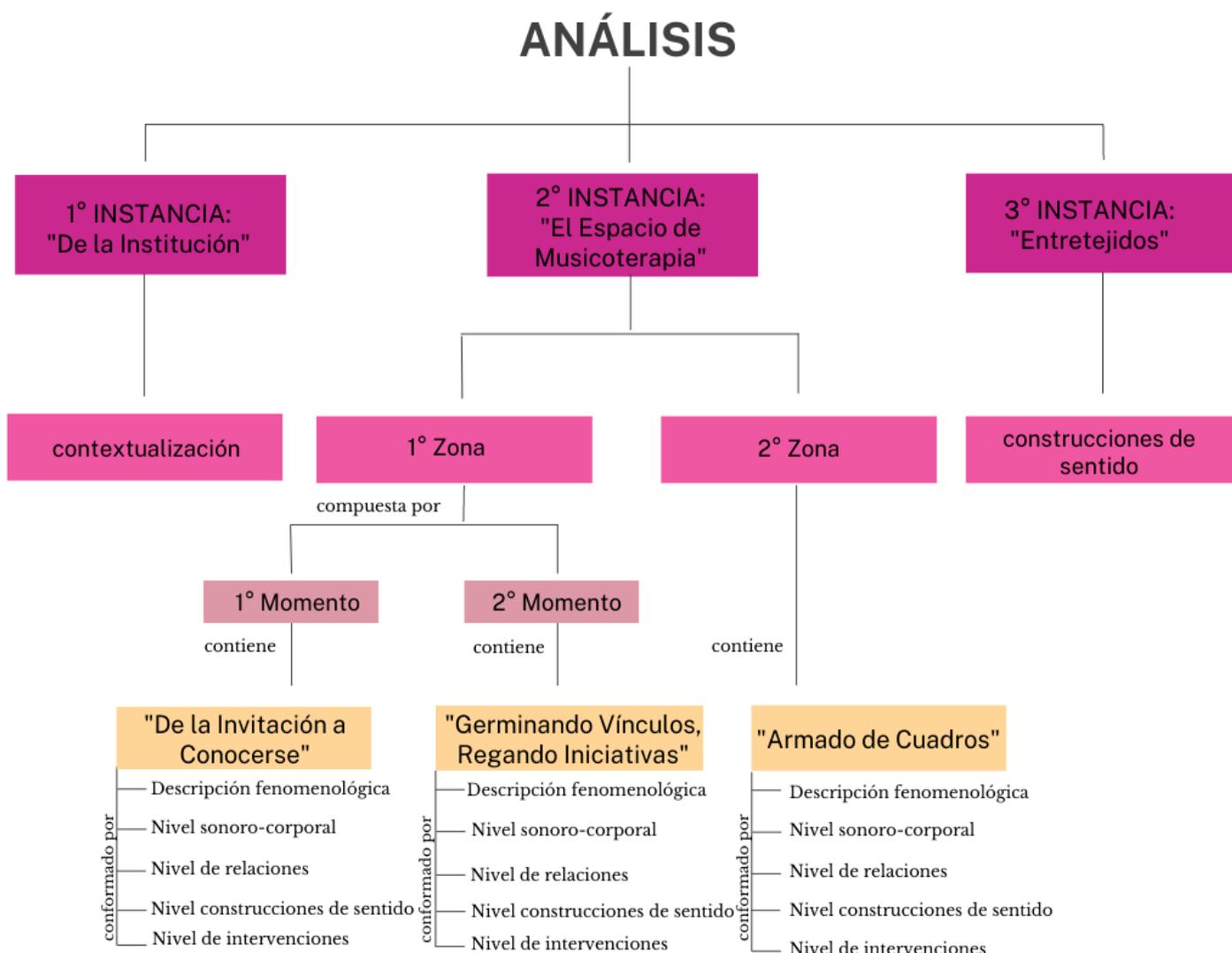
*Nivel de intervenciones:* Aquí esbozaré acerca de las intervenciones que realizamos con mi compañero de prácticas para generar movimientos, aperturas, para seguir acompañando lo acontecido y sostener las posibilidades de los/as adultos/as mayores.

La intervención clínica en Musicoterapia es una propuesta/apuesta por el otro. Una invitación a un vínculo. Para ello acaso sea necesario una producción compartida que comienza con disoluciones disciplinares, con derivas de un orden, desgranamientos, erosiones, errancias, hasta un encuentro en el que el discurso co-construido tiene incidencias en el/los sujetos productores. (Rodríguez Espada, 2016, p.25)

Es pertinente aclarar que el concepto de “*momento*” es abordado en dos niveles de análisis distintos: por un lado, hablaré de momentos en tanto conforman las zonas del proceso grupal de los/as adultos/as mayores. Y en otro nivel, aparecerán en el desarrollo de los encuentros clínicos seleccionados, ya que el análisis de los mismos lo haré teniendo en cuenta los momentos que los constituyeron en aquella instancia de prácticas.

Entonces, en un nivel: aparecerán dentro de la forma del proceso grupal de los adultos mayores en los espacios de musicoterapia y en otro nivel: dentro de la forma que tuvieron los encuentros clínicos devenidos del año 2019.

A continuación un esquema explicativo de la organización metodológica:



## **6.1 Primera instancia: de la institución**

### 6.1.1. Recolección de datos<sup>8</sup>

La residencia para adultos/as mayores ubicada en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, era una Empresa SRL de carácter privado en la cual residían noventa y dos adultos/as mayores. Esta empresa, hasta el momento de culminación de prácticas, tenía dos socios de los cuales uno de ellos era el socio gerente. Luego seguía el supervisor y el sector del economato,

<sup>8</sup> Recolección de datos a partir de una entrevista semiestructurada a la coordinadora de la institución y charlas con profesionales del geriátrico.

también contaba con sector administrativo y el área de enfermería la cual estaba dividida entre enfermeros/as profesionales, auxiliares de enfermería y personal asistencial.

Con respecto a los/as profesionales que trabajaban allí había médicos, nutricionista, kinesióloga, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, un grupo interdisciplinario conformado por la trabajadora social, la psicóloga y la terapeuta ocupacional, musicoterapeutas había uno que trabajaba sólo con un adulto mayor de manera particular. También había practicantes de nutrición y musicoterapia y se brindaban espacios religiosos.

El objetivo de la residencia geriátrica era el del cuidado y asistencia física, emocional, psíquica y moral, intentando llegar al autocuidado por parte de los/as residentes.

Estaba dividido por sectores mixtos que se iban conformando según las capacidades de cada adulto/a mayor y dependiendo de las dificultades que tenían a la hora de comer y moverse.

#### 6.1.2. Musicoterapia: territorio que invita al encuentro

En el geriátrico había un cronograma propuesto para los/as residentes con una serie de actividades y horarios. Eran pocos/as los/as adultos/as mayores que realizaban actividades por fuera del cronograma y generalmente tenían que ver con cuestiones de rehabilitación o tratamientos médicos.

El espacio de musicoterapia aparece entonces como un espacio de encuentro, espacio distinto a ser transitado por quienes desearan, en días y horarios que desearan. Aparece como un espacio nuevo dentro del cronograma de la institución que tiene la plasticidad de ser tomado o no, que brinda la posibilidad de elegir.

## **6.2. Segunda instancia: el espacio de musicoterapia**

Análisis de las dos zonas que conforman el proceso de los/as adultos/as mayores:

### **6.2.1. Primer Zona**

En esta zona compuesta por dos momentos, analizaré dos encuentros clínicos: uno que corresponde al primer momento de la zona y otro que pertenece al segundo momento de la zona.

#### **Primer Momento**

En el primer recorrido por la institución y los primeros jueves cuando con mi dupla llegábamos al geriátrico para comenzar a disponer el espacio de musicoterapia, pudimos percibir que la relación entre los/as adultos/as mayores era acotada y esporádica. Por lo general nos tuvimos que hacer amigos del silencio que predominaba por todas partes, sólo aparecía la sonoridad de la televisión a gran intensidad, el ruido o charla de los/as enfermeros/as, el ruido que procedía de la cocina y algunas adultas mayores que compartían mesa intercambiando breves palabras. En estos primeros encuentros y con los intercambios que solíamos hacer con la red, fuimos percibiendo que la mayoría de adultos/as mayores no conocían los nombres de sus compañeros/as aunque compartieran la habitación e hiciera años que convivían en el mismo geriátrico.

#### *De la convocatoria...*

Con respecto a la convocatoria al principio no eran muchos/as los/as participantes, sospechábamos que en algunos casos sería por desgano, otros/as porque no les gustaba, otros/as por vergüenza y otros/as porque no les apetecía.

También percibimos que había adultos/as mayores, que si bien no formaban parte de la ronda establecida entre sillones, bancos, y sillas de ruedas, sí participaban desde afuera de la ronda a modo de espectadores/as, oyentes, o realizando movimientos corporales, percutiendo su cuerpo y cantando cuando era propuesto desde adentro de la ronda.

*Descripción Fenomenológica del encuentro “De la Invitación a Conocerse”:*

En este encuentro la propuesta fue la de conocernos. Dicho encuentro tuvo cuatro momentos: un primer momento donde convocamos a los/as adultos/as mayores al espacio de musicoterapia caracterizado por el entrecruzamiento discursivo desde lo verbal. Un segundo momento donde propusimos juegos para conocernos, pero no fueron tomados ya que una participante comenzó a presentarse dando el pie a que sigan los/as demás, en este momento también hizo relevancia el discurso verbal. Un tercer momento devenido de la propuesta de una adulta mayor para bailar con música de fondo, donde configuraron discursos sonoros y corporales, haciendo este último relevancia y el cuarto momento, donde a través de apelar a la palabra una vez más, expresaron sensaciones o comentarios acerca de lo vivenciado.

*Nivel sonoro-corporal:* En el primer momento cuando comenzamos a convocar había miradas fijas en diversos puntos del espacio generalmente en el plano bajo, los posicionamientos corporales mayormente encorvados con los hombros hacia adentro y la cabeza dirigida al suelo, algunos/as miraban la televisión pero sin intercambiar comentarios acerca de lo que sucedía en la pantalla. Al invitarlos/as generaban preguntas acerca de qué se trataba el espacio que proponíamos.

En el segundo momento comentaron acerca de sus dudas del espacio, sus gustos, emociones vividas y sus viajes desde Italia a Argentina.

Con respecto a lo corporal, en el tercer momento, la mayoría de los/as adultos/as mayores hacía gestos con la cara, aplaudía, movía los brazos, bailaban cuando sonaba la música en el parlante o la guitarra. Algunas adultas mayores no tomaron la propuesta de danzar al ritmo de la música y cuando los/as demás las invitamos a bailar expresaban su imposibilidad de hacerlo al estar en silla de ruedas o tener impedimentos motrices. Ante esta situación les comenté que podíamos bailar como quisiéramos y podamos, mostrando otras alternativas de movimiento. Esto fue tomado por ellas y comenzaron a bailar a su manera.

El personal que se encarga de los ancianos en un servicio de estadía larga o mediana, puede hacerse cargo del estigma o, a la inversa, desarticular, por medio de una actitud afectiva, el juicio sobre sí mismo que el anciano había interiorizado. Puede intentar una restauración de la imagen corporal con el anciano, por medio de la acción directa sobre el cuerpo para lograr una restauración del sentido. (Le Bretón, 2002, p.148)

Con lo que respecta a lo sonoro, cantaban y aplaudían o percutían sus piernas con las manos por lo general en volumen bajo.

Y en el cuarto momento, intercambiaban comentarios y sensaciones acerca de lo ocurrido en el encuentro.

*Nivel de relaciones:* Desde lo verbal sólo intercambian palabras si la propuesta de los coordinadores lo solicita o si necesitan alcanzarse algún objeto.

Desde lo sonoro, algunos/as solían cantar al unísono las canciones que sonaban y otros/as en independencia con respecto a la resultante sonora grupal.

Y desde lo corporal mantenían distancia unos/as con otros/as y se observaban entre sí por tiempos breves especialmente cuando interpretaban canciones desde la actuación.

Los coordinadores ocupamos una posición de figura y los/as adultos/as mayores de fondo en su mayoría en complementariedad, aunque también algunos/as en independencia o en subordinación con lo que respectaba a los discursos de los coordinadores.

Por último, al finalizar el encuentro cada uno/a se fue solo/a al comedor o pieza.

*Nivel construcciones de sentido:* sospechábamos que posiblemente no había muchos vínculos entre ellos/as a partir de las observaciones del primer día donde pudimos ir a conocer la institución en tanto estructura, nuestra sospecha se confirma cuando con la propuesta de conocernos no sabían cómo se llamaban entre sí, ni sus gustos o historias.

Si bien la mayoría de los/as adultos/as mayores participó en las propuestas, las mismas eran acotadas y generalmente costaba sostenerlas, debíamos ir repitiendo la propuesta para que tenga una continuidad.

Hace relevancia el silencio y el discurso verbal por sobre el sonoro-corporal, anhelando recuerdos del pasado y solicitando siempre las mismas canciones y géneros musicales para oír por el parlante. Las miradas con un/a otro/a se sostienen durante tiempos breves y no hay tanto intercambio entre ellos/as cuando se lo propone.

Sospecho que la poca participación podría tener que ver con que recién nos estábamos conociendo. También hipotetizo que, la poca participación y el considerarse ellas mismas como incapaces de generar movimiento, tiene que ver con la imagen de la vejez que circula en nuestra socio-cultura de la que he hablado en apartados anteriores. Ante esta emergencia, fue importante comenzar a interrogar algunos discursos que aparecían como inamovibles y construir otros que se centraran en la posibilidad de cada uno/a.

*Nivel de intervenciones:* Proponemos un espacio donde conocernos y compartir vivencias, generando una ronda entre todos/as donde pudiéramos escucharnos y mirarnos al rostro, sin tener ningún objeto por delante que lo impida. También fue una propuesta a sentarse de una

manera distinta a la que solían que era alrededor de las mesas dándose las espaldas o en los sillones con distancia corporal lo cual impedía en algunos puntos el intercambio.

Por otro lado, cuando las adultas mayores expresaban su imposibilidad de movimiento comenzamos a mostrar que hay diversas formas de bailar, centrándonos en las posibilidades en vez de las imposibilidades.

Nuestras intervenciones muchas veces tenían que ver con aperturar a la variedad de posiciones que los/as adultos/as mayores podían llegar a ocupar ya que casi siempre se posicionaban en subordinación a los coordinadores.

### **Segundo momento**

Con el correr de los encuentros ellos/as mismos/as reflexionaron que no se conocían casi nada y pudimos notar que empezaban a relacionarse, en algunos casos estas redes vinculares comenzaban a desbordar los espacios de musicoterapia y aparecer en otros contextos cotidianos. Además, ocupaban diferentes posiciones en los encuentros y tomaban un poco más de protagonismo e iniciativas como por ejemplo proponiendo, invitando a hacer diversos movimientos corporales, hablando de gustos personales o generando preguntas a sus pares.

Esta posibilidad de posiciones múltiples rompe con el determinismo estático que implican las representaciones sociales estigmatizantes, que reducen la identidad a un estereotipo, desconociendo la posibilidad de cambio, de devenir, propio de los procesos de salud y del ejercicio de derechos. (Maeyaert, 2017, p.106)

Con respecto a los instrumentos musicales, en comparación al primer momento, comienzan a experimentar más, variando los sonidos entre intensidades bajas y medias.

Si bien lo verbal comenzó a quedar un poco de lado o a ser resignificado a partir de intervenciones de los coordinadores, sigue haciendo más aparición que lo sonoro-corporal expresando nostalgia por el pasado y solicitando los mismos géneros musicales o canciones para escuchar en el parlante.

De la convocatoria...

En este segundo momento de la primer zona se incrementa la cantidad de participantes. También dos o tres participantes, van a buscar a sus compañeros/as para comenzar el encuentro de musicoterapia y al finalizar el mismo, los/as acompañan a sus piezas o comedores, hecho que no sucedía en el primer momento.

Otro dato a tener en cuenta es que tuvieron la iniciativa de agradecernos por los espacios ya que les gustaba y la pasaban bien.

#### *Descripción Fenomenológica del encuentro “Germinando Vínculos, Regando iniciativas”*

Como hubo participantes nuevos/as en el primer momento recordamos los nombres de cada uno/a, el encuadre del espacio, quienes éramos y lo que habíamos hecho hasta el momento en anteriores encuentros. En un segundo momento pusimos música en el parlante e invitamos a un reconocimiento corporal. En el tercer momento, propusimos improvisar con los instrumentos musicales y jugar con las señas presentadas en el encuentro anterior (que tenían que ver con volumen alto, volumen bajo, caos y silencio). En un cuarto y último momento, una adulta mayor leyó la letra de la canción a las nuevas integrantes y luego otros/as participantes comenzaron a cantar mientras los/as demás acompañamos dichas melodías con instrumentos musicales.

*Nivel sonoro-corporal:* Los/as adultos/as mayores tienen más iniciativas a diferencia de encuentros anteriores. Comienzan a desaparecer ciertos silencios que había en los primeros encuentros y configuran más discurso tanto desde lo sonoro, como desde lo corporal y verbal. Desde lo verbal, empiezan a configurar más discursos acerca de nuevas temáticas, a diferencia del primer momento donde mayormente hablaban de recuerdos del pasado. Con lo que respecta a lo sonoro, no sólo exploran cómo están compuestos los instrumentos musicales sino que comienzan a sacarles sonidos por lapsos más extensos y varían entre intensidades medias y altas.

*Nivel de relaciones:* En el segundo momento, dos adultos/as mayores se duermen y sus compañeros/as lo comentan en voz alta, lo cual da cuenta de un reconocimiento entre ellos/as, a diferencia del primer momento donde no solían sostener miradas entre sí.

En el tercer momento al principio sólo dirigimos la improvisación con los instrumentos musicales (con las señas de volumen alto, volumen bajo, caos y silencio) los coordinadores, pero luego comienzan a dirigir los/as adultos/as mayores. Lo que implicaba poner atención y percibir a ¿Quién hacía las señas para seguirlas desde lo sonoro?

En el cuarto momento, una adulta mayor tuvo la iniciativa de leer la chacarera que compusimos a las nuevas participantes, lo cual demarca un cambio en la posición que ella venía sosteniendo caracterizada por estar en subordinación de los coordinadores.

Cuando termina de leer la canción otra adulta mayor comienza a cantarla con un volumen elevado y los/as demás comienzan a acompañar dicha melodía con los instrumentos musicales, quedando ella posicionada como figura y los/as demás como fondo complementario. Luego de que termine el canto, los/as demás comenzaron a cantar canciones típicas de la cultura argentina como “arroz con leche” “feliz cumpleaños” o canciones de

cuna, ocupando una posición de figura quien cantaba y de fondo en complementariedad quienes acompañaban esa melodía con instrumentos musicales.

El hecho de que los/as adultos/as mayores sean quienes comienzan a proponer “cosas” para hacer es un cambio de posición ya que en el primer momento, quienes proponían qué hacer generalmente éramos los coordinadores y en algunas cuestiones los/as adultos/as mayores se posicionaban en un lugar de escucha o subordinación para con nosotros.

Los nombres comenzaban a ser recordados y constituyeron una manera de nombrarnos a mi compañero de prácticas y a mi “los chicos de musicoterapia”. Aparecían los chistes y los enojos, se ayudaban, explicaban y corregían.

*Nivel construcciones de sentido:* Se comienzan a gestar las condiciones para llevar el espacio de musicoterapia desde lo colectivo y la horizontalidad.

Los/as adultos/as mayores comienzan a ocupar nuevas posiciones y se configuran texturas complementarias a diferencia del primer momento donde algunos/as adultos/as mayores estaban en independencia con respecto a la resultante sonora grupal.

Cada vez son más los/as adultos/as mayores que deciden ser partícipes del espacio, esto permite conocer nuevos/as adultos/as mayores y ampliar aquellas redes discursivas que comenzaban a sostenerse.

Con respecto a lo corporal, hubo más acercamiento tanto en las propuestas que surgían en el espacio de musicoterapia, por ejemplo cuando se proponían trabajos en equipo en el momento del reconocimiento corporal, como también, al finalizar o comenzar cada encuentro cuando se agarraban de la mano o brazo para ayudarse a caminar, o sólo por el hecho de caminar juntos/as hacia un punto en común. También cuando nos daban un abrazo o beso para saludarnos a los coordinadores.

En los espacios de musicoterapia comenzaban a aparecer las singularidades: los gustos, disgustos y preferencias de cada uno/a.

Una consideración de este segundo momento es que en algunos encuentros solían participar familiares de adultas mayores, su apoyo era muy interesante ya que las acompañaban en las decisiones que tomaban, les brindaban ayuda si la requerían y deseaban, les consultaban si deseaban ir, si querían realizar las propuestas que decíamos los coordinadores. Además, solían informarnos a los coordinadores acerca de algunos/as adultos/as mayores ya que los conocían hace tiempo al ser visitantes frecuentes.

*Nivel de intervenciones:* Tomar las iniciativas de las adultas mayores para que los espacios de musicoterapia se comiencen a dar más desde lo colectivo.

Por otro lado, ya que los/as adultos/as mayores configuraban discursos verbales de anhelo por recuerdos del pasado, fue un desafío para nosotros poder escuchar esos discursos que deseaban ser oídos pero a la vez tomar eso como condición de producción para poder generar nuevos sentidos y que no sólo quede en un recuerdo y repetición hacia lo verbal, sino que podamos jugar con esos discursos y buscarles otras formas y sentidos posibles. Por ello decidimos intervenir buscando la *tercera zona* de la cual nos habla Rodríguez Espada (2016)

(...) esa *Tercer zona*, como la llamara Mc Donald (2000), que no es el discurso del musicoterapeuta ni es el del paciente, que es una tercera persona inmanente al vínculo y solo posible en ese vínculo, es decir enlaces producidos en el trámite clínico en el que el musicoterapeuta ha prestado su subjetividad al ensayo de alternativas colectivas con el/los sujetos pacientes. (p.26)

También al solicitar siempre las mismas canciones o géneros musicales para escuchar, sin tener mucho interés en otros, decidimos ofrecer ese momento teniendo en cuenta que hacía mucho tiempo que no las oían según ellos/as y que a lo mejor en alguno/as adultos/as

mayores esta repetición tendría que ver con cuestiones de orden diagnóstico, por ejemplo con alzheimer, pero cuando percibimos que su petición aparecía en muchos encuentros, no sólo en los que proponíamos con mi compañero de prácticas, sino también en los de los/as demás compañeros/as de la red, empezamos a intervenir intentando generar aquella tercer zona que he mencionado “Ray McDonald (2000) llamó, y nosotros con él, *tercera zona* a este *otro* que es el vínculo. El encuentro.” (Rodríguez Espada, 2016, p.64)

### 6.2.2. Segunda Zona

Con el pasar de las semanas estas relaciones que empezaban a tejerse dentro de los espacios de musicoterapia fueron desbordando al mismo y comenzaron a tener presencia en otros ámbitos de la vida de los/as adultos/as mayores, esto lo observamos al llegar los jueves por la mañana y ver grupos de adultos/as mayores conversando, como así también, cuando culminaban los espacios de musicoterapia y se quedaban reunidos/as.

(...) es posible un movimiento abductivo que permite llevar formas vinculares de un contexto a otro. Es decir, la abducción propone una analogía formal y por tanto propone un posible, potencial, desplazamiento de una forma por otra. Aquel vínculo producido en el espacio clínico puede ser llevado a otros espacios y reemplazar, sustituir modalidades vinculares disciplinadas, ampliando las alternativas vitales del sujeto. (Rodríguez Espada, 2016, p.32)

En esta zona las posiciones variaban en todos los encuentros, había algunos/as adultos/as mayores que eran los/as que solían tener más iniciativas o generar más propuestas pero todos/as tenían su espacio y eran escuchados/as por todos/as, también tenían más intercambio verbal, sonoro y corporal que en la primer zona.

Con respecto al discurso, los recuerdos del pasado ya no hacían tanta relevancia y si aparecían se resignificaban con la construcción de nuevos sentidos. Desde lo sonoro ejecutaban los instrumentos variando entre intensidades bajas, medias y altas, a diferencia de la primer zona donde el volumen que más se sostenía era bajo y medio. Desde lo corporal, ampliaron la diversidad de movimientos especialmente cuando bailaban o dramatizaban letras de canciones.

Los encuentros eran colectivos, todos y todas aportábamos en algo, esto se percibía en la participación, en las propuestas, en el acompañarse entre sí hasta sus piezas, comedores o el espacio de musicoterapia.

De la convocatoria...

Con lo que respecta a la convocatoria los últimos encuentros éramos muchos/as, sospecho que este incremento de participantes tuvo que ver con el “boca en boca” dentro del geriátrico acerca de nuestros espacios. Como así también, el hecho de que ya no éramos sólo los coordinadores quienes convocaban a adultos/as mayores sala por sala, pieza por pieza, sino que eran los/as adultos/as mayores (generalmente los/as que más solían participar) quienes recorrían todo el geriátrico en busca de más compañeros/as. Este hecho mostró varios movimientos con respecto a sus iniciativas y posiciones en comparación a los primeros encuentros, ahora los/as adultos/as mayores se mostraban como protagonistas de los espacios de musicoterapia. En esta segunda zona aparece una cierta “huella musicoterapéutica” en el sentido de que ya la mayoría sabía quiénes éramos, qué era lo que íbamos a hacer y esto posiblemente haya habilitado a que la convocatoria sea mayor y más “rápida” a partir del reconocimiento del espacio, en comparación a la primer zona.

### *Descripción Fenomenológica del encuentro “Armado de Cuadros”*

En este encuentro (uno de los últimos del proceso de prácticas) decidimos hacer cuadros con la chacarera compuesta en encuentros anteriores, así que en un primer momento unimos mesas en el comedor más grande del geriátrico ya que había muchos/as participantes y dispusimos materiales para comenzar a hacer los cuadros. La idea también era poder colgarlos en los tres comedores de la institución para que todos/as los/as adultos/as mayores puedan ver el trabajo realizado en los encuentros, de ello se trató el segundo momento.

*Nivel sonoro-corporal:* En el primer momento a través de dibujos, frases y colores fueron armando y decorando los cuadros. Entre sí se comentan qué estaban dibujando/pintando.

En un segundo momento había comentarios de alegría, risas y sonrisas por estar decorando el geriátrico con cosas hechas por ellos/as, también había intercambios en búsqueda de posibles lugares donde colgar los cuadros.

*Nivel de relaciones:* El trabajo de construcción de cuadros fue en equipo compartiendo materiales decorativos, consultando ideas entre todos/as para hacerlos, comentando el significado que tenía lo que iban componiendo.

En el segundo momento fuimos todos/as a colgar los primeros cuadros, luego devino el armar grupos e ir colgando los cuadros por los demás comedores. Esto generó varios movimientos, pues eran muchos/as adultos/as mayores yendo "en masa" por todo el geriátrico, recorriendo las salas, saludando a quienes estaban en otros sectores, a profesionales, acompañando desde lo corporal con la mano y brazo, llevando a compañeros/as en silla de ruedas, comentando acerca de lo que estábamos colgando, cómo lo habíamos hecho y en qué espacio.

*Nivel construcciones de sentido:* El recorrer toda la institución entre todos/as fue un movimiento enorme, los/as adultos/as mayores que antes se encontraban la mayor parte del

día sentados/as o acostados/as estaban caminando por todo el geriátrico colgando la canción que habían construido colectivamente. El hecho de colgar cuadros hechos por los/as adultos/as mayores por toda la institución intentó poner en duda ciertos estigmas acerca de los/as adultos/as mayores, como por ejemplo, el de la improductividad. Los comentarios de alegría y asombro de los/as adultos/as mayores acerca del trabajo realizado me permitían percibir que algo de aquellos discursos que los/as atravesaban del orden del estigma se estaban poniendo en duda por ellos/as mismos/as.

También podía percibir cómo una forma musical (la chacarera) aparecía como identidad grupal, identidad que logra traspasar los encuentros musicoterapéuticos y aparecer en las paredes del geriátrico, invitando al encuentro.

Otra cuestión a considerar es que al comienzo, como he desarrollado, la organización era un poco más “tradicional”, es decir, los coordinadores éramos quienes planificaban y gestionaban los encuentros, pero con el correr de los días las posiciones comenzaron a mutar. Si bien ocupamos un lugar de moderadores o coordinadores, que implicaba planificar diversas propuestas teniendo en cuenta el proceso de los sujetos, dichas propuestas eran flexibles de ser transformadas por los/as participantes, siempre y cuando se generara una tercer zona (Rodríguez Espada). De esta manera el encuentro era constituido entre todos/as, desapareciendo ciertas subordinaciones que aparecían al comienzo y era de todos/as los que desearan ser partícipes sin perder el encuadre y la especificidad musicoterapéutica, teniendo la posibilidad de habitarlo y deshabitarlo cuando lo deseen y escuchando las propuestas de cada integrante “la Horizontalidad presupone la capacidad de todas las personas de la organización para planificar, organizar, dirigir sus actividades y autosupervisarse...” (Val Pardo, Gil Estallo, 2004, p.184)

*Nivel de intervenciones:* Componer nuevos sentidos con respecto a lo que veníamos trabajando procesualmente. Como así también, que el trabajo devenido en los encuentros de musicoterapia pueda traspasar los mismos y generar impactos en ciertos discursos que aparecían enquistados con respecto a la imagen de la vejez. También, que dichos cuadros colgados en los comedores donde solían pasar la mayoría del tiempo los/as adultos/as mayores sirviera a modo de invitación para aquellos/as que aún no formaban parte de los espacios.

### **6.3. Tercera instancia: entretejidos:**

En esta instancia del trabajo final integrador, donde he desarrollado el material teórico que sustenta tal trabajo y analizado el proceso musicoterapéutico de los/as adultos/as mayores, urge la necesidad de tejer relaciones entre una práctica clínica musicoterapéutica con adultos/as mayores, los conceptos de lugar y no lugar propuestos por Augé y mis construcciones de sentido.

Es considerable que Augé compone su libro treinta años antes que el presente trabajo final integrador, teniendo en cuenta que ambos escritos acontecen en distintas épocas, en contextos desiguales y desde diferentes epistemologías, es que planteo este apartado como una analogía posible entre las nociones de Augé y el proceso musicoterapéutico de los/as adultos/as mayores.

#### *6.3.1. De la Sobremodernidad a la Contemporaneidad:*

A pesar de que el análisis de Augé acerca de la sobremodernidad se sitúa en la década del '90, puedo notar que algunas de sus observaciones siguen manifestándose en la actualidad.

Cuando Augé habla de la figura del exceso y de los tiempos acelerados en pos de una cultura del consumismo e individualidad, en apartados previos he desarrollado cómo en la actualidad la mayoría de adultos/as mayores al llegar a determinada edad o al jubilarse se consideran como sujetos improductivos/as, ya que al centrarse en la productividad en masa, se requiere del menor tiempo posible para producir, hecho que lleva a trabajar en tiempos acelerados y poseer un cuerpo que debe reunir una serie de características para “servir” y ser lo más eficaz posible, requisitos que, supuestamente, no reunirían los/as adultos/as mayores.

No obstante Augé señala que se amplía la memoria colectiva al haber varias generaciones coexistiendo, por ende, se amplían las posibilidades en que un sujeto, en este caso, adulto/a mayor, puede llegar a dejar huellas en nuestra socio-cultura, hecho que hemos trabajado durante todo el proceso de prácticas: indagar en las formas preestablecidas de concebir a la vejez destacando la subjetividad de cada adulto/a mayor, configurando de esta manera nuevos discursos acerca de la misma, que les permita a los/as propios/as adultos/as mayores transitar su vejez con más posibilidades.

La prolongación de la expectativa de vida, el pasaje a la coexistencia habitual de cuatro y ya no de tres generaciones entrañan progresivamente cambios prácticos en el orden de la vida social. Pero, paralelamente, amplían la memoria colectiva, genealógica e histórica, y multiplican las ocasiones en las que cada individuo puede tener la sensación de que su historia atraviesa la Historia y que está concierne a aquella. (Augé, 1992, p.19)

### 6.3.2. *Reflexiones acerca del tiempo:*

Augé percibe el **exceso de tiempo** que conlleva la cultura del consumismo en la sobremodernidad, ante ello puedo observar que en la actualidad, con la vida acelerada que se

suele llevar usualmente se pasa por alto la importancia del encuentro con un/a otro/a, de percibir cómo estamos y cómo están los/as demás. Nos centramos en cumplir ciertas metas y tiempos dejando un poco de lado los vínculos. Al llevar estos ritmos cotidianos pareciera que también acostumbramos olvidar que nos encontramos con demás sujetos alrededor y solemos permanecer en individualidad, como teoriza Augé. Al tener en cuenta que los/as adultos/as mayores han sido atravesados/as por esta noción de tiempo me dispara a pensar qué función cumplen las vejez en estos tiempos cronometrados, donde como nos han informado varios/as autores/as, el campo de los/as adultos/as mayores suele quedar fuera de estos tiempos. Tal vez, podría pensar que esta cultura que ha atravesado durante tantos años a estos/as adultos/as mayores ha calado sus formas de relacionarse con un/a otro/a. Junto con las demás formas preestablecidas de concebir a la vejez, como por ejemplo, el hecho de pensar que no tiene sentido que el/la adulto/a mayor se relacione con pares. Acto que se daba en el primer momento de la primer zona del proceso donde, la mayoría del tiempo, no solían relacionarse entre sí.

(...) esta individualización de los procedimientos y los efectos de reproducción y de estereotipia que escapan en su totalidad o en parte a la conciencia de los actores. Pero el carácter singular de la producción de sentido, reemplazado por todo un aparato publicitario- que habla del cuerpo, de los sentidos, de la frescura de vivir- y todo un lenguaje político, centrado en el tema de las libertades individuales (...) sistemas de representación que permiten dar forma a las categorías de identidad y de la alteridad.  
(Augé, 1992, p.23)

Representaciones que imponen cómo ser adulto/a mayor y en la mayoría de los casos influyen de una manera padeciente en los/as propios/as adultos/as mayores. Imágenes impuestas que durante los tres meses de práctica clínica intentamos poner entre comillas ya que aparecían como totalitarias dejando a un lado las singularidades de cada adulto/a mayor.

(...) a lo que habría que prestar atención es a los hechos de singularidad: singularidad de los objetos, singularidad de los grupos o de las pertenencias, recomposición de lugares, singularidades de todos los órdenes que constituyen el contrapunto paradójico de los procedimientos de puesta en relación, de aceleración y de deslocalización rápidamente reducidos y resumidos a veces por expresiones como “homogeneización, o mundialización, de la cultura”. (Augé, 1992, p.24)

Se torna necesario e interesante rescatar estas singularidades de las que habla Augé, que tiene que ver con la homogeneización de las vejez que desarrollé anteriormente, constructos socio-culturales que impiden la configuración de nuevos sentidos acerca del/la adulto/a mayor. Ante este emergente, los espacios de musicoterapia apostaban a las singularidades, estaban destinados al encuentro con otros/as y al tejido de redes despojadas de tiempos acelerados. Respetando el “tiempo” de cada adulto/a mayor.

### 6.3.3. *No Lugares: soledad y similitud*

Como hemos visto, los sujetos transitan los no lugares como espacios de **consumo**, podría relacionar este hecho con los/as adultos/as mayores al ser usuarios/as del servicio que brindaba el geriátrico.

Por otro lado, el no lugar es de carácter **transitorio**, el espacio de musicoterapia en cierta medida también lo era ya que duró tres meses, pero quisimos constituir el mejor lugar posible, porque lo que interesaba no era la cantidad de días sino la calidad de los encuentros que permitieran el poder configurar discursos desde la comodidad de cada integrante, alojando cada singularidad y trabajando en red para que el acompañamiento de los/as adultos/as mayores sea lo más complejo posible. Además la diferencia entre los no lugares y nuestros espacios estaba en los objetivos de ambos, donde el objetivo de los no lugares es la

brevedad y el tránsito, y el nuestro el del proceso y encuentro con otros/as, dejando de lado los tiempos de la productividad.

Con lo que respecta a las relaciones discursivas de los/as adultos/as mayores, al inicio de nuestro ingreso al geriátrico, sostenían breves intercambios casi siempre desde lo verbal, aparecía el **anonimato**, la masificación de individualidades: no sabían quienes eran sus compañeros/as de pieza, de comedor, de vivienda. Lo cual también permite visualizar el escaso vínculo que solían tener entre sí en el primer momento de la primer zona del proceso, acto que fue transformándose en el segundo momento de la primer zona y en la segunda zona donde conforman vínculos con el devenir de los encuentros, es decir, procesualmente. Tal vez la imagen de la vejez que fui analizando y el hecho de no transitar por otros espacios que inviten al encuentro dificultaba de alguna manera la constitución de redes vinculares “*la coexistencia de individualidades distintas*” (Augé, 1992, p.60)

#### 6.3.4. *Los Lugares: relacionales, históricos, identificadorios*

Aquella **historicidad** de la cual nos habla Augé podría ser análoga a la historicidad que fue apareciendo en el encuentro a encuentro con los/as adultos/as mayores, aquel proceso que se fue tejiendo con cada momento compartido ya que, como se fue mostrando en el análisis, todo lo que ocurría en encuentros anteriores tenía relación con los demás encuentros. Fue apareciendo la historia de cada adulto/a mayor, la historia de cómo se constituye el espacio, la historia de la chacarera. Un proceso colectivo y desde lo colectivo, gracias a los vínculos que se fueron configurando. A diferencia de los primeros encuentros donde las historias no solían compartirse entre ellos/as.

La composición de la chacarera en la segunda zona del proceso germina como **identidad**, identidad colectiva de los espacios de musicoterapia de los jueves por la mañana, identidad

que logra desbordar tales espacios y florecer en cada comedor del geriátrico. Tercer zona (Rodríguez Espada) donde aparece: por un lado la forma musical más solicitada por todos/as los/as adultos/as mayores (chacarera), por otro la propuesta de resignificación de los coordinadores y por último, la canción en sí...borde...tercer zona.

De manera procesual se fueron dando las características de un *lugar*, lugar constituido entre todos/as desde el trabajo en grupo, donde ellos/as expresaban su gusto y **comodidad** al participar de los espacios, donde se fueron reapropiando de a poco. Lugar de encuentro, **invitación a relacionarse** con otros/as, a expresarse, a elegir, escuchar y ser oídos, también invitación a resignificar y reforzar aquellos vínculos que se sostenían desde antes del inicio de musicoterapia, como era la situación de algunas mujeres que compartían la mesa para comer y solían intercambiar algunas palabras ...“De la Apuesta al Vínculo”...

El lugar aparece como la posibilidad de poder comunicarse y comprenderse entre todos/as, a través del conocerse, de los vínculos configurados con el tiempo, de debatir y llegar a acuerdos entre todos/as, del trabajo en grupo: escucharse, respetarse, trabajar colectivamente, entretejer ideas, saber esperar, etc. a diferencia de los primeros encuentros donde no se sabían sus nombres y no solían relacionarse más allá de alguna necesidad límite.

Con el transcurrir del tiempo fuimos construyendo **códigos, modos, rituales**, que eran propios de todos/as, tenían que ver con nuestra identidad grupal, por ejemplo, cuando a través del chiste y complicidad lograban resolver conflictos que surgían entre sí “El lugar se cumple por la palabra, el intercambio alusivo de algunas palabras de pasada, en la connivencia y la intimidad cómplice de los hablantes.” (Augé, 1992, p.44)

### 6.3.5. *En los dos sentidos a la vez:*

Las postulaciones de los lugares y no lugares intentan ir más allá de una binaridad, Augé nos advierte de la paradoja de tales concepciones: nunca hay uno sin el otro, coexisten. Por ejemplo, puedo pensar que tal vez al comienzo los encuentros de musicoterapia eran algo lejano y desconocido para los/as adultos/as mayores, se podría decir: un no lugar, pero cuando oíamos canciones de sus épocas encontraban una identificación, algo que les pertenecía. A la vez, con el pasar del tiempo, y la **resignificación** de las mismas (ejemplificando: cuando compusimos una chacarera y cuando nos comenzamos a conocer) se conformó un espacio de identidad compartida y colectiva: un lugar. Como así también, puedo pensar en el ingreso al geriátrico como no lugar para el/la adulto/a mayor, al ser un espacio desconocido que con el tiempo y las relaciones que conforma el/la adulto/a mayor con el espacio físico y los sujetos que lo integran, lo va resignificando.

Aquellos puntos de análisis que Augé (1992) brinda para analizar desde la antropología al sujeto me permitieron complejizar el análisis de la experiencia que han vivenciado los/as adultos/as mayores en el espacio de musicoterapia, también ampliar la mirada hacia los/as mismos/as y tener diversas dimensiones a considerar a la hora de proponer espacios musicoterapéuticos en geriátricos. Augé analiza constantemente el contexto en el que están inmersos/as los sujetos y como nombra este subtítulo, desde la musicoterapia, analicé el proceso de los sujetos en los dos sentidos a la vez, desde la complejidad, dimensionando todo el tiempo el contexto en el que están inmersos/as los sujetos, el cómo y desde dónde configuran sus discursos; el cómo se relacionan con los/as demás, con los instrumentos musicales y con el/la practicante de musicoterapia, generando preguntas que acompañaron no sólo el proceso de prácticas en 2019, sino también este proceso de trabajo final integrador: ¿En qué tipo de institución se encontraban? ¿Cómo influía el contexto socio-cultural sobre

los/as adultos/as mayores? ¿Cómo influían los espacios de musicoterapia que proponíamos? ¿Qué condiciones había? ¿Cuáles eran las que queríamos generar y para qué?

## 7. Consideraciones finales con pretensiones de apertura

*“¿Qué hay de ineluctable en la condición de viejo?, ¿En qué medida la sociedad es responsable de ello?” (De Beauvoir, 1970, p.48)*

Este trabajo final pretendió integrar experiencias y conocimientos devenidos de los años de cursada por la Licenciatura en Musicoterapia, como fui mencionando a lo largo del escrito, cada sujeto transita por sus espacios de diversos modos, aquí dejo un mapeo de mi transitar en carácter de practicante.

El paso por la carrera me enseñó a preguntar-me y repreguntar-me todo el tiempo. Considero que pensarse como profesional de la salud hoy día es una invitación a pensarse cada instante ya que todo se mantiene en continuo cambio; cada sujeto es único/a, cada tiempo, cada espacio, cada institución, cada sociedad, cada cultura. Es una invitación a seguir pensando los espacios clínicos que sostenemos, que queremos sostener o que podremos llegar a sostener desde esta especificidad que constantemente invita a seguir en movimiento. Es hora de percibir, analizar y trabajar desde perspectivas que dejen de concebir al adulto/a mayor desde el lugar de “obsoleto/a”, nuevas miradas, lecturas y experiencias acerca de cómo pensar los encuentros con adultos/as mayores desde una perspectiva de derechos y en contribución de su salud.

Este escrito convida a poner en jaque ciertos discursos que rondan acerca de la vejez estancando los posibles movimientos y devenires de los/as adultos/as mayores, también es una invitación a resignificar ciertos conceptos y componer nuevos sentidos acerca de los/as mismos/as, donde se tengan en cuenta sus singularidades y posibilidades. Ello conlleva un proceso cultural grande y complejo, se necesita el apoyo de muchos actores y actrices para poder llevarlo a cabo, más allá de las paredes de las instituciones de salud. Si la sociedad no está preparada, se torna difícil poder llevarlo a cabo, si todos/as como ciudadanos/as no

contenemos, alojamos, comprendemos, empatizamos, complejizamos, si no instauramos preguntas y cuestionamos aquello instituido. Se trata de reconocer que las formas preestablecidas de concebir a los/as adultos/as mayores son emergentes sociales y constructos culturales que hay que comenzar a derrumbar con la configuración de nuevos sentidos “No existe así, una subjetividad que pueda aislarse de la cultura y la vida social, como tampoco una cultura que pueda apartarse de la subjetividad que la sostiene, entre ambas existe una mutua producción.” (Ruíz, Scipioni, Lentini, 2008, p.222)

En las últimas palabras que constituyen este escrito lo/a invito señor/a lector/a a re-preguntarse los interrogantes del comienzo<sup>9</sup>, como así también, a zambullirse en estos otros: Al encontrarse en la culminación de este trabajo final integrador, signo de que ha atravesado las aguas, corrientadas, olas, islas y mareas de este escrito...¿Usted sigue pensando a la vejez del mismo modo? ¿Puede notar algún cambio en su perspectiva para con los/as adultos/as mayores? ¿Se quedó con dudas e intrigas acerca de este campo etario?

...Ojalá lector/a las preguntas siempre lo/a mantengan en movimiento, deseo (tanto para quien escribe como para usted) que si alguna vez anclamos en islas de certezas, sean de apoyo para continuar viaje por las aguas de las incertidumbres...

---

<sup>9</sup> Situados en el apartado “Justificación”

## 8. Referencias Bibliográficas

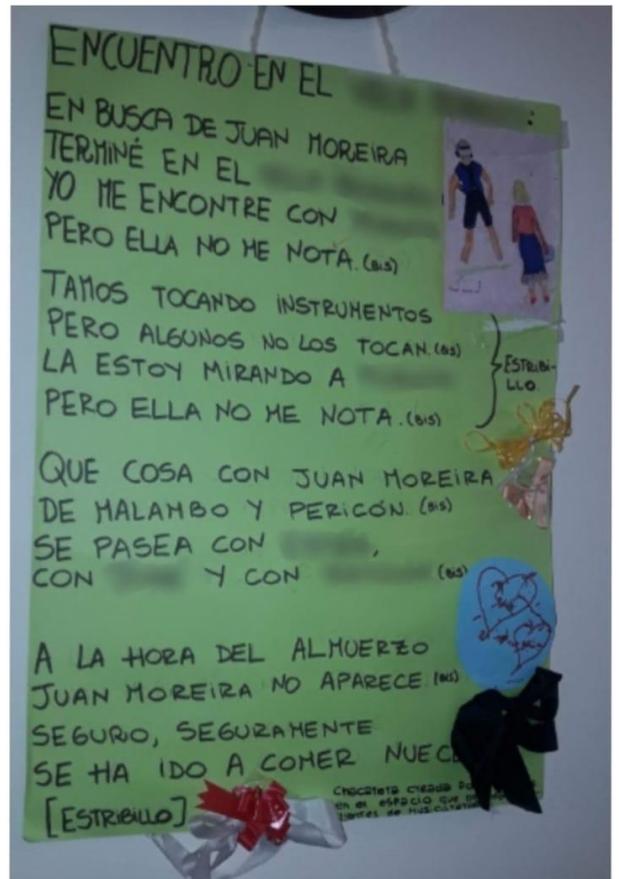
- Achilli, E.L. (2005) *Investigar en antropología social: Los desafíos de transmitir un oficio*. Rosario, Argentina. Laborde Editor.
- Augé, M. (1992) *Los No Lugares. Espacios del Anonimato: Una antropología de la Sobremodernidad*. Barcelona, España. Editorial Gedisa S.A. Traducción: Margarita Mizraji, quinta reimpresión.
- Bennardis, M.J. (2002) *De la Dimensión y la Forma: La Vivencia Estética y un posible Reflejo en el Lenguaje Verbal*. Rosario, Argentina. Universidad Abierta Interamericana.
- Borges, J.L (1949) *Obras Completas: El Aleph: La Busca de Averroes*. Buenos Aires, Argentina. Emecé Editores S, A.
- De Beauvoir, S. (1970) *La vejez*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Debolsillo.
- Delosantos, M. (2017) *Vivenciando movimientos en Musicoterapia, territorio donde encontrar-se: relatos y análisis de prácticas en Musicoterapia con Adultos Mayores*. Rosario, Argentina. Universidad Abierta Interamericana.
- De Val Pardo, I. Gil Estallo, M (2004) *Organización Vertical versus Horizontal*.
- Fernandez, T. (s/f) *La vejez, entre la exclusión y la integración social*. UBACyT, Instituto de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Gamarra, K. J. (2020) *Re-habitar el propio cuerpo*. Rosario, Argentina. Universidad Abierta Interamericana.
- Gasquet, A. (2016) *Sonidos, vivencias y encuentros*. Rosario, Argentina. Universidad Abierta Interamericana.
- Gianoni, D. (2002) *De Abismos y Superficies: relato de un encuentro con la pregunta que interroga sobre el Sujeto*. Rosario, Argentina. Universidad Abierta Interamericana.

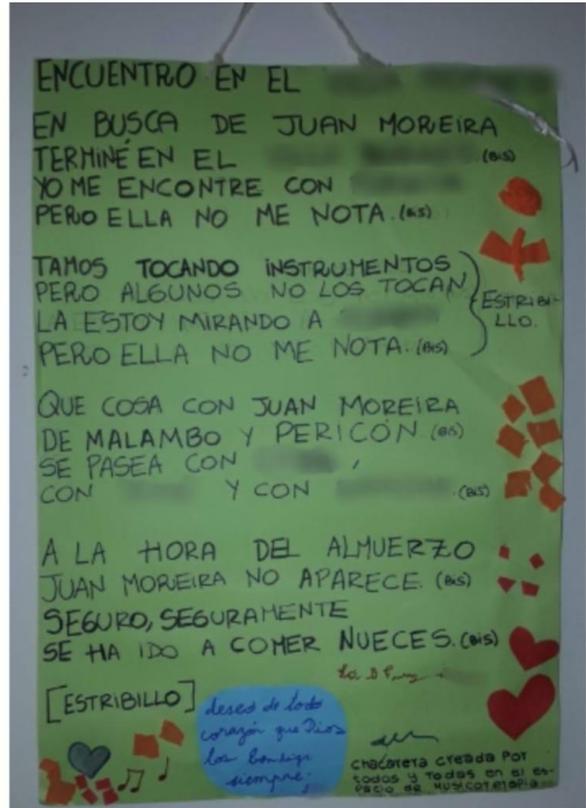
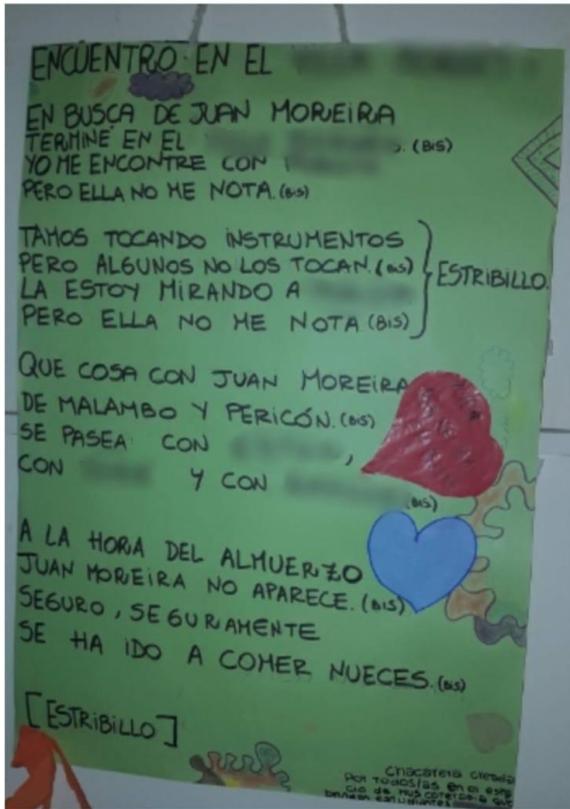
- Gimenez Moresco, Juan Martin. (2012) *Sujetos o sujetos...musicoterapia y la institucionalización de adultos mayores*. III jornadas de Musicoterapia en Geriátría y Gerontología: Sonido, salud y vejez. Buenos Aires, Argentina. Asociación Argentina de Musicoterapia (ASAM).
- Iacub, R. (2015) *El poder y la vejez. Los relatos y sus políticas*. São Paulo, Brasil. Revista Kairós Gerontología.
- Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos- Presidencia de la Nación. (2017) *Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios*.
- Le Bretón, D. (2002) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Colección Cultura y Sociedad dirigida por Carlos Altamirano. 1ra Edición Nueva Visión Buenos Aires, Argentina.
- Maeyaert, A. (2017) *Del derecho a ser oído: una propuesta musical para con adolescentes en situación de calle*. Rosario, Santa Fe. Editorial Último Recurso.
- Mingorance, D.L (2013) *Estereotipos sobre la vejez. Conceptualización, historia y etiología. Recomendaciones*. Buenos Aires, Argentina. Revista Atenea.
- Miralles, I. (2010) *Vejez Productiva: el reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad*. San Luis, Argentina.
- Olivieri, N. (2017) *Deconstruyendo lo instituido, construyendo aperturas*. Rosario, Argentina. Universidad Abierta Interamericana.
- Perrone, N. (2000) *Redes en Salud*.
- Rodríguez Espada, G. (2016) *Pensamiento Estético en Musicoterapia*. Buenos Aires. Editorial Uai.
- Ruiz, M.V, Scipioni. M, Lentini, D.F. (2008) *Aprendizaje en la vejez e imaginario social*. San Luis, Argentina.
- Salvarezza, L. (1988) *Psicogeriatría: Teoría y Clínica*. Paidós, 4ta reimpresión, Lanús, Argentina.

- Spinelli. H. (2010) *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. Lanús, Bs. As. Argentina.
- Spinelli. H. (2014) *Dr. Hugo Spinelli - Salud Colectiva- Isel TV* Sitio Web:  
<https://youtu.be/45HhHHgjc3k>.
- Universidad Abierta Interamericana (2021) *Reglamento general UAI*.

## 9. Anexos

Imágenes del encuentro “Armado de Cuadros” detallado en el apartado “Análisis e Interpretación del Material Relevado (supuestos, categorías, evidencias)”:





Algunos sitios de las imágenes han sido borradas a fin de resguardar la identidad de los/as adultos/as mayores y la institución geriátrica.

## 10. Agradecimientos

A mí mamá, para quien no hubo imposibles en este viaje

A mí hermosa y numerosa familia, en especial a mi compañero y complemento, Fede

A mis amistades, agradecimientos especiales para "Las Normis" que sostienen las condiciones para que yo pueda devenir siempre

A mis compas de cursada, por tantas vivencias compartidas

A cada profesor/a que me ha acompañado, en especial a Marito quien me apoyó de una manera muy cálida en esta última instancia

...¡¡Gracias, gracias, gracias!!...