

Aspectos culturales de la musicoterapia: algunas relaciones entre antropología, etnomusicología y musicoterapia *

por María Ester Grebe

INTRODUCCIÓN

La música, como parte integral de la cultura, es un lenguaje no-verbal de poder comunicativo profundo que posee múltiples implicancias afectivas y cognoscitivas. No obstante, los contenidos expresados mediante dicha capacidad comunicativa no son universales. Ellos operan activa y funcionalmente sólo dentro de los márgenes de una cultura o grupo cultural específico, a través de los significados simbólicos adscritos en forma tácita por los miembros de dicha cultura (Merriam, 1964: 10). Cada grupo cultural desarrolla su propio lenguaje musical; o bien, "un número de dialectos [musicales], algunos de los cuales son tan ininteligibles como ocurre con el lenguaje" (Herzog, 1946: 11).

Puesto que una de las bases de la musicoterapia reside en la adecuada comunicación entre terapeuta y paciente, y esta última depende en gran medida de la ubicación de las preferencias musicales e identidad sonora del paciente, es de vital importancia considerar —desde un punto de vista tanto antropológico como etnomusicológico— los factores culturales o transculturales que inciden en la conducta y vivencias musicales del paciente. Sólo así sería posible desarrollar una *transferencia musical* adecuada mediante el o los lenguajes o dialectos musicales predilectos del enfermo. Si el fin del proceso terapéutico es *mejorar al paciente*, la música deberá ser un medio flexible para lograr dicha meta. Y el tipo de música empleada para tal efecto dependerá, en consecuencia, del contexto cultural del paciente, pudiendo ser, por lo tanto, la música de cualquiera cultura, subcultura o estrato musical —sea éste docto, popular o tradicional¹— con la cual éste se identifique profundamente. Petran (1953: 247) comenta al respecto: "Durante años, los terapeutas han empleado con éxito considerable la propia

* El presente estudio es una versión ampliada de un trabajo presentado en el Primer Seminario Chileno de Musicoterapia, patrocinado conjuntamente por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina Norte y la Facultad de Ciencias y Artes Musicales de la Representación de la Universidad de Chile, el cual tuvo lugar en Santiago, del 25 de abril al 2 de mayo de 1977.

¹ Son parte de la música tradicional los repertorios denominados folklóricos y aborígen, caracterizándose en líneas generales por los siguientes rasgos: transmisión oral, autor desconocido o anónimo, perdurabilidad, difusión limitada, dispersión geográfica local o regional, carencia de teoría, compensada por un empirismo teórico, valor y funciones sociales y/o utilitarias (Grebe, 1976: 10).

Rev. Musical Chilena, 1977, XXXI, Nº 139-140, pp. 92-107.

música folklórica y aquella de la cultura de sus pacientes en el canto colectivo, acompañamiento de la danza y de otras actividades rítmicas, sesiones de apreciación musical o música ambiental; y el valor de este tipo de música ha sido rara vez puesto en duda". Este mismo autor concluye que "no importa... si una pieza musical es de origen puro o mixto mientras interese y sea placentera al paciente" (*loc. cit.*)². De hecho, se ha comprobado que la música tradicional más familiar al enfermo es la que produce resultados terapéuticos más satisfactorios en casos graves (*ibid.*: 249).

En el presente estudio, se intenta aclarar y precisar una base conceptual preliminar que enfoque algunas de las variables culturales decisivas en la práctica musicoterapéutica y sus implicancias comparativas; en otras palabras, las relaciones entre cultura, individuo y terapia musical. Esperamos que sus planteamientos estimulen la formulación de hipótesis de trabajo y la organización de proyectos de investigación en un futuro próximo. Los puntos de partida de nuestro marco conceptual son básicamente dos: en un nivel individual, el principio de ISO o identidad sonora propuesto por Altshuler (1944: 793); y en un nivel cultural, los conceptos antropológicos de endoculturación y etnocentrismo (Herkovits, 1952: 53, 82).

EL PRINCIPIO DE ISO

Este principio se refiere a la identidad sonora profunda del ser humano: a aquella especie de música con la cual cada individuo se identifica con mayor plenitud, ya sea por sintonizar armoniosamente con su carácter o biotipo, por haberla internalizado profundamente, o bien, por estar ligada a experiencias previas gratificantes. Dicho principio ha sufrido algunas modificaciones en la medida que el desarrollo clínico de la musicoterapia permitió desarrollar y precisar una base conceptual. En su etapa temprana, él se relacionó con técnicas y procedimientos que facilitaban la respuesta de pacientes mentales al estímulo musical. Altshuler (*loc. cit.*) encontró que "los pacientes deprimidos... pueden ser estimulados con mayor prontitud con música triste que con música alegre. Los pacientes maníacos, cuyo tempo mental es más rápido, pueden ser estimulados más rápidamente con un 'allegro' que con un 'andante'". En síntesis, el principio de ISO establecía que "el tempo mental del paciente debe coincidir con el tempo musical" (Benenson, 1972: 27), recomendándose, por tanto, ubicar y utilizar en la

² Al respecto, Newnham (1964: 5) expresa una opinión coincidente, destacando la importancia de reconocer las necesidades musicales de los pacientes, debido a la relatividad del gusto por la música.

terapia un tipo de música idéntica o similar al estado de ánimo y pulso vital del enfermo. Este enfoque temprano fue fragmentario y parcial, puesto que relacionó la identidad sonora del ser humano con una sola variable o parámetro del discurso musical, cual es el tempo o velocidad, omitiendo elementos tan importantes como las alturas, intensidades y timbres que se integran indisolublemente en la percepción globalizada del fenómeno sonoro.

Posteriormente, Benenzon (1972: 47) precisó el significado de ISO, distinguiendo en él dos especies fundamentales: "el ISO *gestalt*³, que representa el canal de comunicación que caracteriza a un individuo y a través del cual descubrimos el canal de comunicación general, y el ISO *parcial*, el ISO del momento, que yo llamaría el ISO *complementario*, ya que es un complemento que se agrega al ISO *gestalt*: es el matiz circunstancial que va a ser propio de esa sesión". En otras palabras, el ISO *gestalt* o *gestáltico* —concepto básico de la Musicoterapia moderna— es la identidad sonora individual resultante de una integración de experiencias musicales internalizadas que forman una configuración unitaria, y el ISO *complementario* es la fluctuación momentánea del ISO *gestalt* motivada por circunstancias ambientales específicas.

En un trabajo reciente, el mismo autor (Benenzon, 1976: 17) perfecciona y detalla el concepto de ISO, definiéndolo como "un sonido interno que nos caracteriza y nos individualiza", resumiendo "nuestros arquetipos sonoros" y vivencias musicales primarias. Su importancia en la clínica musicoterapéutica es fundamental, puesto que permite establecer un canal de comunicación no verbal entre el terapeuta y el paciente. Se distinguen, a continuación, tres especies de ISO: dos de ellas previamente identificadas (1972: 47) y denominadas ISO *gestáltico* e ISO *complementario*, y una tercera especie nueva denominada ISO *grupal*. Cada una de ellas se define como sigue (1976: 17):

- a) El ISO *gestáltico* es "un mosaico sonoro 'cambiante', que caracteriza al individuo";
- b) El ISO *complementario* reside en "los pequeños cambios que se operan cada día o en cada sesión de musicoterapia, por efecto de las circunstancias ambientales y dinámicas";
- c) El ISO *grupal* depende del "esquema social en que el individuo se

³ El término alemán *Gestalt* "puede ser usado como sinónimo de 'forma' o, tal vez, estructura" (Köhler, 1948: 158), designando la modalidad particular en que se organizan las partes de una configuración o totalidad. La teoría psicológica de la Gestalt se basa en la premisa básica que "la naturaleza humana se organiza en formas o totalidades, y es vivenciada por el individuo en estos términos y puede ser comprendida únicamente en función de las formas o totalidades de las cuales se compone" (Perls, 1976: 19).

integra", requiriendo de tiempo para su definición y estructuración. Puede considerársele, asimismo, como una resultante de la sumación de ISOS individuales que integran un grupo terapéutico⁴.

En consecuencia, entendemos por *ISO grupal* la identidad sonora de un grupo humano, producto de las afinidades musicales latentes desarrolladas en cada uno de sus miembros. Dadas sus características, la noción de ISO grupal apunta directamente al concepto de *identidad étnica*. Una nación o pueblo de cultura compleja aglutina en sí una suma heterogénea de grupos culturales, subculturas o minorías étnicas; es decir, parcialidades culturales de un todo (Barth, 1970: 10-11). Aunque dichas agrupaciones comparten variaciones regionales (Oswalt, 1970: 16), ellos se distinguen básicamente por indicadores biológicos (raza), culturales (lenguaje) y geográficos (región), caracterizándose cada uno de sus individuos integrantes por una *identidad étnica* o autoidentificación afectiva con los integrantes del grupo, y, en consecuencia, por una hostilidad relativamente frecuente hacia extraños al grupo (Petersen, 1975: 98-99). Por consiguiente, la identidad cultural o étnica es inseparable de la identidad sonora (ISO) y depende tanto de los procesos dinámicos de aprendizaje de la propia cultura como de la estabilidad o cambio de las pautas culturales.

En relación a lo anteriormente expuesto, es necesario considerar la existencia de una cuarta especie de identidad sonora: el *ISO cultural*, producto de la configuración cultural global de la cual el individuo y su grupo forman parte. Es la identidad sonora propia de una comunidad de homogeneidad cultural relativa, que responde a una cultura o subcultura musical manifiesta y compartida. Concluimos, por tanto, que así como los ISOS gúestáltico y complementario operan en niveles individuales, dependiendo de factores psicofisiológicos y del desarrollo musical, los ISOS grupal y cultural operan en niveles colectivos, dependiendo de factores socioculturales.

El principio de ISO parece tener antecedentes histórico-culturales remotos. De acuerdo a Alvin (1967: 18), dicho principio se genera en la música de las culturas totémicas. En efecto, como parte integral de los ritos imitativos, el hombre primitivo reactualizaba los movimientos y sonidos del animal-totem (Durckheim, 1965: 393). Al imitarlo, el hombre suprimía "el límite entre el sujeto y el objeto, identificándose con su totem" (Schneider, 1957: 10). Se producía así un *símbolo sonoro* asociado a una "forma

⁴ Diez años antes, Thompson (1966: 90) adelantaba el concepto de ISO grupal en los siguientes términos: "El principio de ISO se aplica a un grupo que necesita modificar su estado de ánimo con música afín a su propio nivel de actividad emocional y física, dirigiéndolo gradualmente a otro más deseable mediante los cambios de carácter de la música. El gusto individual, el temperamento y el medio ambiente cultural matizarán el grado de deleite y respuesta, proyectando cada persona, en sus reacciones, su propia experiencia íntima".

mística de participación con el mundo circundante" (*loc. cit.*). El principio de ISO se relaciona, asimismo, con los conceptos primitivos de *canción y sonido propios de un individuo* que identifican y caracterizan a su dueño (*ibid.*: 11). No obstante, las antedichas raíces culturales remotas y el principio moderno del ISO poseen una clara diferenciación. Para el hombre primitivo, "la música no era un agente independiente separable, sino una parte de su visión del mundo global; y la creencia en el poder de la música implicaba e incluía la creencia en la estructura total de su pensamiento y cultura" (Meyer, 1966: 35). Por otra parte, para el hombre occidental la música se relaciona con experiencias estéticas específicas, generalmente escindidas de funciones utilitarias. Y, justamente, en esto último residen muchos de los dilemas que debe enfrentar la musicoterapia moderna. Es válido dudar acerca de "cuán efectiva puede ser la utilización del poder terapéutico potencial de la música por parte de una cultura que separa la experiencia estética de las experiencias transcendentales del nacimiento, fertilidad, muerte y otras similares" (*loc. cit.*)⁵.

CONCEPTOS DE ENDOCULTURACIÓN Y ETNOCENTRISMO

Los términos antropológicos de endoculturación y etnocentrismo se refieren, respectivamente, el primero, al amplio proceso de transmisión y absorción de cultura por parte del ser humano, y el segundo, a los mecanismos primarios de valoración de la propia cultura. El concepto de endoculturación fue definido inicialmente por Herskovits (1952: 53). Consiste en "un proceso de consciente o inconsciente condicionamiento", por medio del cual cada individuo recibe, internaliza y adquiere la cultura de su grupo, convirtiéndose gradualmente en un exponente idóneo de la misma (*loc. cit.*). En este extenso y complejo proceso —que se desarrolla durante toda la vida del ser humano—, se distinguen dos etapas básicas: una primaria, ubicada en los años iniciales de vida, en la cual se ponen en juego los mecanismos dominantes para la formación tanto de hábitos básicos como de la estabilidad cultural, y otra secundaria, que se inicia a partir de la adolescencia, en la cual actúan importantes mecanismos que influyen en la producción de cambio cultural (*ibid.*: 53-54). La primera de ellas es predominantemente receptiva; la segunda, activa y creativa.

⁵ En lo que atañe a la música primitiva y folklórica, esta idea es complementada por Nettl (1966: 38-39), quien efectúa un breve estudio transcultural acerca de la función terapéutica de la música en las sociedades tradicionales; y por Waterman (1966: 40-49), quien ofrece un detallado estudio etnológico y etnomusicológico de los *yirkalla* de Australia.

En la endoculturación, se distinguen dos procesos de aprendizaje: uno informal y otro formal. El primero de ellos consiste en la transmisión, internalización, adquisición y acumulación de conocimientos, habilidades, normas, valores, actitudes, etc., distinguiéndose dos especies: la *endoculturación informal inestructurada*, proveniente de experiencias conectadas con la exposición del individuo a estímulos de su medio ambiente, y la *endoculturación informal estructurada*, derivada de aprendizajes que poseen algún desarrollo intencional y organización separada del marco de la educación formal. Ambas especies son continuas en la vida del ser humano. Por otra parte, la *endoculturación formal* se refiere a la educación institucionalizada inspirada en principios jerárquicos y basada en una graduación cronológica. Suele ser segmental o periódica en la vida del hombre, e incluso inexistente en el caso de las sociedades ágrafas.

Según Shimahara (1970: 148), la endoculturación es "un proceso bipolar de transmisión y transmutación cultural", en el cual coexisten dos principios opuestos: la preservación de la cultura tradicional heredada y su cambio dinámico y funcional. Dicho proceso bipolar se unifica a través de tres objetivos principales: 1) la formación de hábitos y destrezas manuales y mentales; 2) la socialización, o integración del individuo en su grupo social, y 3) el aprendizaje de normas, valores y otras variables relacionadas con el modelo conductual aceptado por el grupo⁶.

Mediante el proceso de endoculturación, el ser humano logra establecer su propia identidad cultural o subcultural. Por tanto, el *etnocentrismo* es una consecuencia inevitable del antedicho proceso, puesto que la identidad cultural es inseparable de la valoración cultural. En la medida que el ser humano internaliza su cultura, se ponen en juego los mecanismos de valoración cultural, que no sólo refuerzan la personalidad y favorecen la adaptación e integración al medio, sino también surge la sobrevaloración de la propia cultura y sus modos de vida. En consecuencia, el etnocentrismo descansa en la discutible premisa que "el propio modo de vida de uno es preferible a todos los demás" (Herskovits, 1952: 82)⁷.

⁶ Véase Wilbert (1976: 22-23). Refiriéndose a las relaciones entre la cultura del grupo y del individuo, Sapir (1965: 151-152) plantea que en un nivel conceptual "no existe verdadera oposición entre la cultura de un grupo y la cultura de un individuo", puesto que la cultura "reclama... la participación creativa de los miembros de la comunidad". Por esta razón, el individuo asimila gran parte del legado cultural transmitido por su grupo, el cual formará en él un sustrato básico perenne.

⁷ Las definiciones recientes de etnocentrismo son coincidentes. Revisemos algunas: "Suponer o creer que los modelos establecidos del propio grupo, su modo de vida, valores, creencias y aspectos similares son superiores a aquellos de los demás" (Langness, 1974: 155). "Juzgar otros modos de vida por los modelos establecidos de nuestra propia cultura" (El Guindi, 1977: 68).

Esto implica, por una parte, que el etnocentrismo refuerza y da sentido a la propia identidad cultural (Oswalt, 1970: 20), por ser "un factor que opera en favor de la adaptación individual y de la integración social" (Herskovits, *op. cit.*: 82). Pero, además, el etnocentrismo conlleva actitudes de rechazo a modelos culturales y subculturales distintos a los propios, estimulando la intolerancia cultural. "Afirmar dogmáticamente que las propias costumbres son las únicas correctas, puede ocasionar ruina y destrucción o, al menos, desesperación y frustración" (Oswalt, *loc. cit.*), puesto que crea barreras que incomunican a los seres humanos pertenecientes a contextos culturales diferentes.

El principio teórico del *relativismo cultural* intenta dar solución a estos problemas mediante la atenuación y control del etnocentrismo. Plantea que los juicios valorativos del hombre dependen tanto de su base cultural como de las experiencias acumuladas, las cuales dependen, a su vez, del proceso de endoculturación (Herskovits, *op. cit.*: 77). En consecuencia, los valores culturales son relativos a la base cultural y experiencias específicas del grupo humano. La posición relativista favorece la tolerancia frente a otros valores culturales distintos a los propios; el respeto por "la dignidad inherente a cada cuerpo de costumbres" (*ibid.*: 90), y reconoce la validez de las normas y valores particulares, locales o regionales de diversas culturas.

TRANSFERENCIA CONCEPTUAL AL UNIVERSO DE LA MÚSICA

Intentemos, a continuación, la transferencia de estos conceptos antropológicos al área de la música.

Desde el albor de su vida, el ser humano inicia el complejo proceso de absorción de su *cultura o subcultura musical*. Junto con internalizar gradualmente sus hábitos psicomotores básicos; junto con aprender por imitación a comunicarse con su grupo por medio de los lenguajes preverbal, entonado y verbal (Fridman, 1974: 25), se enfrenta a sus primeras experiencias protomusicales y musicales. Absorbe los estímulos sonoros de su medio ambiente, acumulándose en él una suma de experiencias auditivas que influirán decisivamente en sus futuras respuestas frente al estímulo sonoro; en sus actitudes y valores musicales; en sus preferencias y rechazos. Este proceso, que denominaremos *endoculturación musical*, se identifica con la adquisición gradual de una experiencia auditiva y de una internalización de la música de nuestro grupo cultural. El medio familiar y el acceso del niño a los medios de difusión estimulan un aprendizaje informal, el cual es decisivo en la consolidación de una base musical muchas veces indiscriminada y contradictoria a las metas vigentes de la Educación Musical formal.

Por otra parte, la experiencia acumulada por la Etnomusicología, interdisciplina antropológica-musical, que se ha preocupado de los aspectos transculturales o comparativos de la música, nos indica que el universo musical es heterogéneo y multifacético; que los *universales* de la música —o elementos constantes— son muchísimo más escasos que los *particulares* —o elementos variables, locales o regionales—, cada uno de los cuales caracteriza a una cultura o estrato musical determinados; que cada uno de estos lenguajes musicales es digno de respeto y posee valor cultural por ser producto de la creatividad espiritual del ser humano. En suma, surge así el concepto de *relativismo musical*, según el cual los valores estético-musicales son relativos a la cultura y dependen en cada caso de los contextos culturales singulares. Cada cultura musical posee cánones estéticos, principios constructivos y significados específicos, cuyo reconocimiento debe ser considerado antes de emitir juicios o apreciaciones. En dicho reconocimiento reside la clave para una valoración antropológica-musical justa, de cualquier lenguaje sonoro. El que hace uso de los criterios relativistas, partirá de un conocimiento del fondo cultural al cual va unida la música, situando luego en dicho contexto las características correspondientes de su repertorio musical. Consecuentemente, utilizará la escala de valores de la propia cultura musical ajena para enjuiciar su música.

Ahora bien, mediante el proceso de endoculturación musical temprana, el hombre ha internalizado en forma profunda, quizás inconsciente, la música de su ambiente, la música valorada por su grupo. Gradualmente, va definiéndose el *etnocentrismo musical* que descansa en la premisa que la música de la propia cultura o grupo es la única deseable y digna de ser apreciada. Como contrapartida, la música extraña perteneciente a culturas o grupos ajenos es subvalorada, menospreciada o rechazada. En general, el etnocentrismo musical posee relación directa con la falta de exposición auditiva a lenguajes distintos al propio, y con el desconocimiento de los contextos culturales correspondientes. Sólo será posible atenuar el etnocentrismo musical mediante experiencias musicales diversificadas y comprensión de las relaciones entre música y cultura, entre música y conducta humana⁸. Al controlar el etnocentrismo, se fomenta la plurimusicalidad y, por lo tanto, la tolerancia frente a manifestaciones estético-musicales diversas.

De esta manera, en cada individuo se define una *identificación sonora cultural* o *subcultural* que influirá decisivamente en su identificación sonora individual. Esta relación nos conduce directamente al principio musico-

⁸ Consúltense al respecto a Gaston (1968: 27-49), quien destaca la importancia de los enfoques psicológico, sociológico y antropológico aplicados a "la conducta humana comprometida con la música" (*ibid.*: 27).

terapéutico de ISO, el cual, a nuestro juicio, posee una compleja configuración individual y colectiva, psicofisiológica, cultural y musical. Es nuestra intención examinar sus implicancias y relaciones con algunos aspectos culturales y transculturales de la musicoterapia.

MUSICOTERAPIA, CULTURA E INDIVIDUO

Diversos autores⁹ concuerdan en que el éxito de una terapia musical depende, en gran medida, en ubicar certeramente el estímulo musical más adecuado y efectivo para provocar una respuesta satisfactoria en su paciente. En otras palabras, debe procederse a identificar aquellos elementos musicales que permitan iniciar satisfactoriamente el *rapport* entre terapeuta y paciente, para lo cual es fundamental la ubicación de un canal de comunicación musical no-verbal. Esto último no será posible si la identidad sonora profunda del paciente (ISO) no ha sido identificada o se ha detectado incorrectamente. Por el contrario, si el ISO se ha ubicado con precisión, ello equivale a una iniciación satisfactoria de la terapia y a un buen pronóstico de factibilidad de la terapia musical. Debido a estas razones, el musicoterapeuta debe proceder, a través de una exploración cuidadosa de la identidad musical de su paciente, a captar su personalidad musical y su sustrato vital profundo, siendo ésta una condición necesaria para una terapia acertada.

En relación a esto último, surgen algunos interrogantes: ¿es posible alcanzar dicha meta sin considerar la base cultural y subcultural del paciente? ¿Es posible proceder haciendo caso omiso de sus preferencias musicales, que dependen, en última instancia, de la endoculturación y el etnocentrismo musicales del paciente? ¿Es posible aceptar que un musicoterapeuta se deje guiar por sus juicios y preferencias estéticas doctas que lo pueden llevar a confundir o trocar la meta terapéutica por una meramente didáctica?

Como un paso previo a la consideración de estos interrogantes, debemos diferenciar las metas de la Educación Musical y de la Musicoterapia. El educador musical —y en particular, aquel profesional adiestrado durante largos años en el arte musical de Occidente— intenta, entre otros propósitos de su ejercicio docente, lograr en sus educandos una apreciación cabal de repertorios doctos y de *refinar* su sensibilidad y quehacer musicales, re-

⁹ Revisese y compárese al respecto las opiniones de los siguientes autores: Petran (1953: 247), Newnham (1964: 5), Thompson (1966: 90), Benenzon (1972: 27-28; 1975: 79-80; 1976: 17-18).

curriendo para ello incluso a la subordinación o relegación de músicas consideradas estéticamente inadecuadas, bien sean ellas vivencias permanentes o pasajeras, tempranas o recientes de cada individuo. El educador, por tanto, tiende a ensanchar o modificar la base musical de sus alumnos.

Por el contrario, el musicoterapeuta debe iniciar su proceso ubicando la identidad sonora de su paciente, aceptándola y respetándola, intentando compenetrarse profundamente con ella, puesto que reflejará en alguna medida el síndrome patológico. Las preferencias musicales del paciente no pueden descalificarse, puesto que influirán decisivamente en las terapias orientadas, ya sea hacia la reactivación psicomotora o hacia la estimulación de la comunicación no-verbal o verbal, entre otras. En consecuencia, el musicoterapeuta *acepta* la base musical de su paciente y la aprovecha como impulso motivador en el curso del proceso terapéutico.

Volvamos ahora a nuestros interrogantes e intentemos responderlos:

1. En primer lugar, no es posible hacer musicoterapia sin considerar la matriz cultural y cultura musical del paciente como base. En Chile, por ejemplo, no sería posible dejar de considerar las experiencias y vivencias musicales tan diferenciadas de un paciente de origen urbano o rural; de otro que pertenezca a una familia de emigrantes europeos; o de un indígena perteneciente a algunas de nuestras minorías étnicas. En todos estos casos, sus vivencias musicales descansan en un sustrato cultural o subcultural muy diferente.

2. En segundo lugar, y como consecuencia de lo anterior, deben tomarse en cuenta y respetarse las preferencias musicales del paciente, sobre todo en la fase inicial de un tratamiento. La historia clínica musicoterapéutica proporcionará una especie de diagnóstico musical, en la cual se identificarán dichas preferencias. Si el repertorio preferido por el paciente es considerado cursi o vulgar por el músico que hace terapia, se presentará inevitablemente un problema grave de rechazo y bloqueo en la interacción entre el terapeuta y el paciente, que dificultará el tratamiento. Si el paciente es aquel joven que vibra sólo con la música popular en boga, o bien es aquel adulto que se identifica con la música popular sentimental de su juventud, tal como el tango o el vals romántico, el musicoterapeuta debe trabajar con esos elementos si ellos son condición necesaria para la iniciación del tratamiento y la consiguiente recuperación del enfermo. Por tanto, el terapeuta debe controlar simultáneamente su propio etnocentrismo musical y el de su paciente. No obstante, si la evolución del tratamiento lo aconseja, es posible ampliar la gama de estímulos musicales y proceder a diversificar sus preferencias e intereses musicales.

3. En tercer lugar, no debe confundirse la educación musical con la terapia musical, que poseen objetivos diferenciados. Sabemos que ejecutar

música frente a un enfermo no es en sí un acto terapéutico, como tampoco hacerle clases de música. Es necesario distinguir la doble connotación del término musicoterapia: de música *en* la terapia —es decir, meramente insertada en un proceso terapéutico o pseudoterapéutico—, y música *como* terapia —es decir, música incorporada realmente en calidad de terapia— (Masserman, 1954: 64). Como es obvio, sólo la segunda de ellas puede ser considerada de hecho musicoterapia. No obstante, es posible convertir ciertos principios y actividades de la educación musical en recursos terapéuticos mediante la participación integrada del educador musical en un equipo de salud y con la debida asesoría médica.

CONCLUSIONES

Tomando como punto de partida el proceso complejo de comunicación humana, es posible reducir la diversidad de problemas musicoterapéuticos de índole cultural y transcultural a tres: 1) las limitaciones derivadas de la experiencia sonora del paciente; 2) aquellas derivadas del aprendizaje musical del propio musicoterapeuta, y 3) las dificultades o bloqueos de comunicación resultante de la interacción entre el terapeuta y el paciente. Dichos problemas se ordenan a continuación en calidad de conclusiones del presente trabajo¹⁰.

I. Limitaciones derivadas de la experiencia sonora del paciente

1.1. La experiencia auditiva y preferencias musicales del paciente —las cuales serán frecuentemente fragmentarias, selectivas, afectivas y acríticas— deben ser analizadas cuidadosamente por el terapeuta, quien las tomará como punto de partida, tanto en su conocimiento del paciente como en la selección de contenidos musicales de la terapia, especialmente en su fase inicial.

1.2. Es posible sacar gran provecho de la música tradicional —sea ésta folklórica o aborígen— siempre que el paciente posea una experiencia vivencial con algunas de sus expresiones. En todo caso, debe considerarse la identidad étnica, cultural y subcultural del paciente. Es función del musicoterapeuta identificarlas y facilitar su proyección dinámica en las diversas fases de tratamiento.

¹⁰ Las conclusiones que presentamos incluyen algunas ideas formuladas en la Mesa Redonda sobre *Problemas Transculturales de la Musicoterapia*, la cual tuvo lugar en el transcurso del II Congreso Mundial de Musicoterapia en Buenos Aires, julio de 1976. Dicha Mesa Redonda estuvo integrada por delegados de Alemania Federal, Inglaterra, Sudáfrica, Brasil, Argentina y Chile, siendo presidida por la autora del presente trabajo.

1.3. La música docta o clásica debe utilizarse sólo en aquellos pacientes que poseen una vinculación afectiva con ella, por haber tenido acceso y experiencias estéticas significativas con ella. Por otra parte, si el paciente se identifica preferentemente con la música popular, el terapeuta podrá hacer uso de ella evitando con cautela dejarse llevar por juicios estéticos negativos, puesto que lo que debe primar en estas decisiones no es la meta estética sino la terapéutica: mejorar al paciente.

2. *Limitaciones derivadas del aprendizaje musical del terapeuta*

2.1. Es recomendable diversificar las experiencias auditivas del musicoterapeuta, propiciando y facilitando su exposición a músicas de distintas culturas. Esto debe complementarse y sumarse a una orientación conceptual antropológica y etnomusicológica, que le permita superar sus propias limitaciones auditivas y, desde luego, controlar su propio etnocentrismo musical.

2.2. Es peligroso que el terapeuta proceda a uniformar sus técnicas musicoterapéuticas y repertorios musicales, puesto que ello significaría proceder desconociendo la personalidad sonora del paciente. El terapeuta debe trabajar creativamente a partir no de modelos abstractos sino ajustando y adaptando sus técnicas a la personalidad, contexto cultural e identidad musical de cada paciente. Será posible, por tanto, uniformar las técnicas musicoterapéuticas sólo hasta cierto punto. Como es lógico, esto se aplica con más propiedad a los niños que a los adultos, dadas las características peculiares del desarrollo cognitivo y afectivo del niño, y la relativa homogeneidad del cancionero infantil.

2.3. Si se considera necesario o deseable uniformar ciertas técnicas musicoterapéuticas, será conveniente que el terapeuta recurra a aquellos elementos musicales básicos o primarios que presentan mayor permanencia en diversas culturas y proporcionan una base común al quehacer musical del ser humano. Entre ellas, cabe señalar las siguientes: el ritmo y los parámetros básicos del sonido —altura, duración, intensidad y timbre—, que son materia prima universal; el repertorio musical infantil, que posee numerosas similitudes y analogías en todo el mundo, tanto en sus aspectos funcionales como estructurales; ciertas capacidades del ser humano, tales como la discriminación auditiva, la improvisación y creatividad musicales; el lenguaje musical cargado de afectividad.

3. *Dificultades o bloqueos de comunicación entre el terapeuta y el paciente*

3.1. En el transcurso de un tratamiento, pueden surgir diversas ba-

rreras culturales y musicales que afecten la interacción del terapeuta con el paciente. Dichas barreras pueden ser enfrentadas y solucionadas con facilidad por el músico bien formado que toma en cuenta y utiliza la base musical de su paciente. El entrenamiento, la experiencia, la amplitud de criterio y flexibilidad del musicoterapeuta, unida a la sensibilidad humana y musical, son cualidades indispensables, sumadas al control del propio etnocentrismo musical.

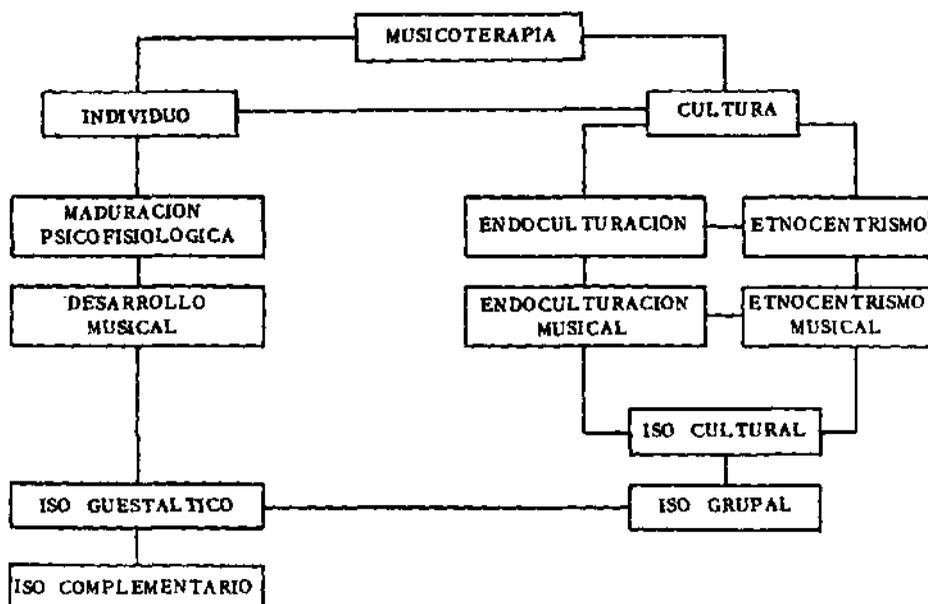
3.2. Es altamente recomendable utilizar la música tradicional del paciente como medio de interacción no-verbal entre éste y su terapeuta, lo cual será válido tanto en el establecimiento del contacto inicial como en la mantención del *rapport*; y, además, como medio de evitar el surgimiento de obstáculos imprevistos en el transcurso del tratamiento.

3.3. El musicoterapeuta debe abstenerse de enjuiciar críticamente la musicalidad, el *buen o mal gusto* u *oído musical* de su paciente. Ello puede causar un desajuste en la interacción entre terapeuta y paciente, e, incluso un bloqueo comunicativo-musical de este último. Para evitar estos problemas, el musicoterapeuta debe poseer no solamente una excelente formación musical y terapéutica, sino también un entrenamiento antropológico y etnomusicológico, un pensamiento carente de dogmatismos estéticos y, sobre todo, una personalidad adaptativa y flexible que le posibilite —mediante las técnicas de improvisación— ajustarse al ritmo o melodía patológica de su paciente, o bien oponerse al mismo, de acuerdo a lo que sea recomendable en una determinada fase o momento terapéutico.

Tanto la identidad sonora profunda del paciente (ISO) como los procesos de aprendizaje cultural (endoculturación) y la valoración de la propia cultura (etnocentrismo) ocupan un lugar destacado en la determinación de las variables culturales decisivas de la práctica musicoterapéutica. Para ello, debe tomarse en cuenta la calidad compleja del principio de ISO, que posee atributos individuales y colectivos, psicofisiológicos, culturales y musicales, puesto que la música es parte de la cultura y esta última es producto del laborioso quehacer creativo del ser humano, y que la receptividad de este último depende de su maduración psicofisiológica y otros factores, tales como el desarrollo musical.

En consecuencia, el principio de ISO se sitúa en un contexto cultural amplio, en el cual son decisivos la calidad de la endoculturación y etnocentrismo musicales. Estos últimos proporcionan una base de sustentación para la maduración y definición de la identidad sonora, grupal e individual. Por su parte, el *ISO cultural*, producto de la configuración cultural de la cual el individuo y su grupo forman parte, es un concepto clave que permitirá enunciar y someter a prueba diversas hipótesis de trabajo en el campo de la musicoterapia.

A modo de síntesis final, proponemos el siguiente modelo teórico explicativo que establece las relaciones funcionales y estructurales existentes entre musicoterapia, individuo y cultura:



Este modelo intenta establecer las relaciones de la musicoterapia con el individuo (paciente) y su cultura por medio de procesos, conexiones e interrelaciones múltiples que plasman una configuración dinámica compleja e integrada. La doble dimensión individual y cultural de la musicoterapia produce una cadena vertical, diagonal y horizontal de relaciones, siendo puntos claves de expansión la cultura y el individuo, y puntos de convergencia el ISO cultural, ISO grupal e ISO gwestáltico.

Dejamos abierta la discusión de este modelo, de la cual podría surgir tanto un perfeccionamiento del mismo como también las hipótesis de trabajo y sus deducciones correspondientes que fecundicen nuevos proyectos de investigación sobre este tópico. Desde ya, proponemos la siguiente hipótesis que emerge espontáneamente de la observación analítica del presente esquema conceptual: el ISO cultural es un factor clave y medular que determina, en gran medida, las características que adoptan las identidades sonoras grupal e individual, gwestáltica y complementaria, en el desarrollo de una terapia musical.

Un ancho campo de investigación poco explorado y pleno de incógnitas se abre ante nosotros. Meditemos y trabajemos con orden metódico y perseverancia. Busquemos explicaciones sólidas y creativas.

REFERENCIAS CITADAS

- Altshuler, Ira M., 1944. "Four Years Experience with Music as a Therapeutic Agent at Eloise Hospital". En *The American Journal of Psychiatry*, 100, 7, pp. 792-794.
- Alvín, Juliette, 1967. *Musicoterapia*. Buenos Aires, Paidós. 213 pp.
- Barth, Frederik, 1970. *Ethnic Groups and Boundaries: The Social Organization of Culture Difference*. Londres, Allen y Unwin.
- Benenson, Rolando O. y Antonio Yepes, 1972. *Musicoterapia en Psiquiatría. Metodología y Técnicas*. Buenos Aires, Barry. 95 pp.
- Benenson, Rolando O., 1975. *Musicoterapia y Educación*. Buenos Aires, Paidós. 181 pp.
- Benenson, Rolando O., 1976. *Musicoterapia en la Psicosis Infantil*. Buenos Aires, Paidós. 87 pp.
- Durckheim, Emile, 1965. *The Elementary Forms of the Religious Life*. Nueva York y Londres, The Free Press. 507 pp.
- El Guindi, Fadwa, 1977. *Religion in Culture*. Dubuque (Iowa), W. C. Brown. 71 pp.
- Fridman, Ruth, 1974. *Los Comienzos de la Conducta Musical*. Buenos Aires, Paidós. 61 pp.
- Gaston, E. Thayer, 1968. "El Hombre y la Música". En E. Thayer Gaston et al., *Tratado de Musicoterapia*, Buenos Aires, Paidós. pp. 27-49.
- Grebe, María Ester, 1976. "Objeto, Métodos y Técnicas en Etnomusicología: Algunos Problemas Básicos". En *Revista Musical Chilena*, XXX, 133, pp. 5-27.
- Herskovits, Melville J., 1952. *El Hombre y sus Obras: La Ciencia de la Antropología Cultural*. México, Fondo de Cultura Económica. 782 pp.
- Herzog, George, 1946. "Comparative Musicology". En *The Music Journal*, 4, pp. 11 ss.
- Köhler, Wolfgang, 1948. *Psicología de la Forma*. Buenos Aires, Argonauta. 302 pp.
- Langness, L. L., 1974. *The Study of Culture*. San Francisco, Chandler y Sharp. 181 pp.
- Masserman, Jules H., 1954. "Music and the Child in Society". En *American Journal of Psychotherapy*, VIII, 1, pp. 63-87.
- Merriam, Alan P., 1964. *The Anthropology of Music*. Chicago, Northwestern University Press. 358 pp.
- Meyer, Leonard B., 1966. "Learning, Belief, and Music Therapy". En *Music Therapy 1955* (Fifth Book of Proceedings of the National Association for Music Therapy, V), pp. 27-35.
- Nettl, Bruno, 1966. "Aspects of Primitive and Folk Music Relevant to Music Therapy". En *Music Therapy 1955* (Fifth Book of Proceedings of the National Association for Music Therapy, V), pp. 36-39.
- Newnham, W. H., 1964. "Music Therapy, Tension and Relaxation". En *Conference on Music Therapy*, London, pp. 1-5.

- Oswalt, Wendell H., 1970. *Understanding Our Culture: An Anthropological View*. Nueva York, Holt Rinehart and Winston. 180 pp.
- Perls, Fritz, 1976. *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Santiago, Cuatro Vientos. 187 pp.
- Petersen, William, 1975. *Population*. Nueva York, Macmillan. 784 pp.
- Petran, Laurence A., 1953. "Anthropology, Folk Music and Music Therapy". En *Second Book of Proceedings of the National Association for Music Therapy*, II, pp. 247-250.
- Sapir, Edward, 1967. *Anthrologie II: Culture*. Paris, Minuit. 225 pp.
- Schneider, Marius, 1957. "Primitive Music" En Egon Wellesz ed., *The New Oxford History of Music I: Ancient and Oriental Music*. Londres, Oxford University Press, pp. 1-82.
- Shimhara, Nobuo, 1970. "Enculturation: A Reconsideration". En *Current Anthropology*, II, 2, pp. 143-154.
- Thompson, Myrtle Fish, 1966. "Music Therapy". En Gerald O'Morrow ed., *Administration of Activity Therapy Service*, Springfield (Illinois), Thomas, pp. 71-108.
- Waterman, Richard A., 1966. "Music in Australian Aboriginal Culture: Some Sociological and Psychological Implications". En *Music Therapy 1955 (Fifth Book of Proceedings of the National Association for Music Therapy, V)*, pp. 40-49.
- Wilbert, Johannes, 1976. "Introduction". En *Enculturation in Latin America: An Anthology*, Los Angeles, UCLA Latin American Center Publications, pp. 1-27.