

Sujetos con retos múltiples severos: buscando al sujeto sonoro

*Subjects with multiple severe challenges:
looking for the sound subject*

Por Graciela Broqua¹

RESUMEN

Las personas con discapacidades múltiples severas y profundas constituyen una población en cantidad creciente en las últimas décadas. Independientemente de los diagnósticos clínicos y psiquiátricos que originen las plurideficiencias que presentan, la problemática real la componen, o bien la gran superposición de impedimentos que atraviesan numerosas áreas (cognitiva, motriz, lingüística, subjetiva, sensorial), o bien la profundidad con que las dificultades se presentan. Esta población es también llamada con “retos múltiples” debido a las innumerables exigencias que les demandan a los profesionales que los atienden, los cuales requieren trabajar con intervenciones interdisciplinarias debido a la complejidad de los casos. La pasividad, la falta de respuesta intencional, la carencia de un lenguaje común son los mayores desafíos que encuentran los terapeutas al recibirlos. Y con esto, se suma la dificultad de poder ver en el paciente a un sujeto con potencialidades. En este contexto, cuando esa persona escucha y produce sonido, las derivaciones a musicoterapia buscan encontrar a un sujeto sonoro que se incorpore en una vía posible de comunicación no-verbal. Las variantes en las características de sus discursos sonoros irán construyendo intercambios con otro que escucha, mediante una escucha que no está reducida a lo sonoro sino a aquél que suena, una escucha atenta y abierta a nuevas significaciones que aportarán a la construcción de su subjetividad. Co-creando un vínculo por intermedio del canto, la ejecución instrumental, el movimiento, la expresión sonora. Tejiendo una vivencia con la música no desde afuera, ajena, sino desde el propio sujeto.

Palabras clave: Sujeto, Retos múltiples, Comunicación, Musicoterapia, Sonido

ABSTRACT

People with severe and profound multiple disabilities constitute an increasing population in recent decades. Regardless of the clinical and psychiatric diagnoses that originate the deficiencies that they present, the actual problema is made up of either the great overlap of impediments that cross numerous areas (cognitive, motor, linguistic, subjective, sensory), or the depth that the difficulties arise. This population is also called with “multiple challenges” due to the innumerable demands that they require from the professionals who treat them, which need working with interdisciplinary interventions due to the complexity of the cases. Passivity, the lack of an intentional response, the lack of a common language are the greatest challenges that therapists encounter when receiving them. And, with this, the difficulty of being able to see a subject with potential is added. In this context, when that person listens and produces sound, music therapy seek to find a sound subject who is incorporated into a possible non-verbal communication. Variations in the characteristics of their sound discourses will build exchanges with another who listens. This listening is not reduced to the sound but to the one who sounds, an attentive listening open to new meanings that will contribute to the construction of their subjectivity. Co-creating a bond through singing, instrumental performance, movement, sound expression. Weaving an experience with music not from outside, but from the subject itself.

Keywords: Subject, Multiple challenges, Communication, Music Therapy, Sound

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Musicoterapeuta
Universidad Tecnológica Nacional (UTN). Profesora en Docencia Superior.
Buenos Aires, Argentina
E-mail gracielaibroqua@gmail.com

Introducción

La cantidad de sujetos que sobreviven a accidentes o enfermedades diversas y de bebés nacidos antes de término ha aumentado en las últimas décadas debido a los avances de la ciencia y la tecnología aplicadas a la salud. No obstante, este aumento en el pronóstico y sobrevida genera también un incremento en los casos seculares de diversas discapacidades (Hübner & Ramírez, 2002). Esto se observa especialmente en aquellas personas cuya vida ha corrido riesgos mayores y, tiempo atrás seguramente no habrían sobrevivido sin los adelantos actuales.

Los conceptos empleados para identificar a esta población no son los más felices: personas con pluridiscapacidad (Soro-Camats, Basil & Rosell, 2012), multidéficit (Quatrin, 2014), multiimpedimentos (Broqua, 2009), multidiscapacidad o discapacidad múltiple (Clark & Chadwick, 1980). Sin embargo, estos términos se siguen empleando debido a que describen con mayor similitud la severidad de esta población, caracterizada por una superposición tal de dificultades que encuentran graves inconvenientes en todos los aspectos de la persona (cognitivo, motor, lingüístico, subjetivo, sensorial). Incluso, a veces, en aquellos casos en los que se encuentran afectadas menos áreas, la profundidad de los cuadros genera el mismo resultado. Por esta razón, conceptos utilizados ampliamente en el ámbito de la discapacidad, como personas con “necesidades especiales” o “diversidades funcionales” múltiples (Palacios & Romañach, 2007) resultan poco descriptivos para esta población. Y las “capacidades diferentes”, en personas que no pueden mirar, moverse a voluntad, hablar ni entender la palabra de otros, controlar esfínteres o incluso tragar, tampoco definen en lo más mínimo sus posibilidades (Federico, 2016: 25). En México, Chile y otros países comenzó a emplearse la noción de “retos múltiples” pero no para distinguir a las personas que vivían esta situación, sino para identificar los desafíos que encuentran los profesionales que trabajan con ellos (Farías Serey & Cerebello Poblete, 2019; Ministerio de Educación de Chile, 2013).

Lo que estos múltiples retos generan en los terapeutas y las posibilidades de avance en los tratamientos está intrínsecamente vinculado a la posibilidad de verlos como sujetos y encontrar sus potencialidades. Ante esta realidad, la alternativa de poder escucharlos como sujetos abre un nuevo recorrido posible desde la musicoterapia.

Buscando al sujeto

Al afrontar un tratamiento con una persona con dificultades o discapacidades es habitual que los profesionales se apoyen en las fortalezas del paciente para, desde allí, encarar el avance e incluso las limitaciones. Pero cuando esta individualidad presenta en su cuadro una severidad tal que no manifiesta un área que pudiera considerarse como punto de apoyo, se presentan complicaciones para encontrar sobre qué recaería todo el peso del tratamiento. Esto es lo que sucede con la población con diversidad

funcional múltiple severa o profunda. Independientemente de la variedad de patologías superpuestas o de la profundidad de sus secuelas, estas personas suelen manifestar una característica en común que sobresale por sobre todas las cualidades: la pasividad. Más allá de todo diagnóstico se muestran extremadamente pasivos (Soro-Camats et al, 2012). Esta pasividad en muchas oportunidades muestra a una persona que en estado de vigilia manifiesta respuestas similares a estados de inconsciencia.

Lo que primeramente puede ver el profesional que los recibe es lo que no hacen: que no hablan, no se mueven voluntariamente, no dicen, no entienden, no señalan, no miran, no tragan, no ven ni escuchan normalmente (Oliveira, de, 2008) no controlan esfínteres, no poseen reflejo tusígeno... Este grupo con más limitaciones que las habituales podría generar cierto desánimo en aquellos profesionales que no se anticipen a la situación (Satinosky, 2006). Pero, si bien la profundidad de los cuadros es significativa, esa mirada del profesional pone el pensamiento por encima de aquello que ve, se atreve a “considerar” lo real a través del filtro de la idea (Assoun, 1995: 116-117). El individuo con multidiscapacidad severa queda expuesto, queda en el lugar de sujeto “visible”, ante esa mirada del terapeuta que lo condiciona y decide, desde ella, las posibilidades que podrían trabajarse con el paciente. Los sujetos quedan sometidos a esa mirada, “sin voz” (Assoun, 1995: 226).

No es sólo la mirada ajena, desde afuera. Esas miradas no serían del todo transformadoras, determinantes ni efectivas sin la presencia de la palabra. Una palabra que ejerce un efecto sobre los otros aún mayor que el efecto que ejerce la mirada: “la que actúa es la palabra” (Assoun, 1995: 225). Y nuevamente esa palabra es de otro, ya que estos sujetos que no están atravesados por la palabra: palabra que no pronuncian, pero tampoco entienden ni reemplazan por otros lenguajes. Porque en gran parte de estas personas con discapacidades múltiples severas la capacidad de representación es la que falta, y con ella la posibilidad de realizar abstracciones (Colombo, 2008). Abstracciones necesarias para la construcción de aquellos lenguajes en los que los significados se vinculan arbitrariamente con los significantes asociados. Por esta razón, el lenguaje verbal, así como cualquier otro lenguaje digital, queda habitualmente fuera de sus posibilidades (Watzlawick, Helmick Beavin & Jackson, 1985). Las capacidades para significar, en aquellos sujetos con cuadros muy severos, tampoco encuentran un potencial futuro. Así, la palabra se ausenta en el presente, pero su hipotética posibilidad de construcción también se ausenta del futuro probable. Muchos de ellos no hablan ni hablarán, no comprenden el lenguaje de otros ni lo comprenderán, no leen ni leerán. La palabra será inexistente para ellos también en lenguajes de señas y Braille, ambos lenguajes digitales (Watzlawick et al, 1985). Cuando pueden acceder a la Comunicación Alternativa-Aumentativa, en gran cantidad de ocasiones se empleará el sistema de signos muy limitadamente (Basil Almirall, Soro-Camats & Rosell Bultó, 1998). Es por esto que a ellos la palabra se les presenta sostenida desde el afuera, por

otros que ponen sus palabras, por lo tanto, se constituyen como palabras ajenas.

De esta manera a estos sujetos los construyen los otros (familia, profesionales) que interpretan sus significantes y les aportan los significados que cada uno, desde afuera, interpreta como reales. Y uno de los significados más presentes suele ser “no puede” aplicado a innumerables áreas. De esta forma, van perdiendo de vista al sujeto (Broqua, 2009).

La imposibilidad que supera a la potencialidad

No nos referimos a negar la situación existente. El impedimento real, físico y evidente es importante. Y es visible. Cuando a esto se le suma la mirada profesional que desde afuera interpreta a la dificultad desde un saber racional y una experiencia previa, los resultados no suelen ser muy alentadores. Podríamos decir que a la deficiencia concreta se suma la deficiencia hipotética, que desde el lugar del profesional determina los potenciales por los que valdrá la pena trabajar en tratamiento o no. De modo que “llegar a un techo” es un fenómeno habitual que sucede en tratamientos de las disciplinas más variadas con estas poblaciones. Interpretar la falta de avance en los tratamientos como simples fenómenos contratransferenciales sería reducir y simplificar la complejidad de un fenómeno más amplio. Reconocer como profesionales que el paciente no avanza en el tratamiento y que no se encuentran más herramientas para probar constituye un acto de honestidad ética. Este fenómeno podría interpretarse por un lado como la imposibilidad del paciente de avanzar más de lo que lo ha logrado en determinado tratamiento, o por otro como la dificultad de esa disciplina en particular de ofrecerle más opciones que las ya le propuso. Aunque no necesariamente son las únicas formas posibles de interpretar esta limitación. La complejidad del abordaje de esta población suele requerir tratamientos interdisciplinarios (Quatrin, 2014) pero aún así, en gran cantidad de ocasiones ninguna de las disciplinas encuentra una vía posible para actuar. Y la realidad de la práctica demuestra que cuando ya se han intentado todas las terapias se los empieza a derivar a musicoterapia (Broqua, 2009). Gran cantidad de estas derivaciones se sostienen únicamente desde la intención de probar aquella disciplina que aún no ha realizado el sujeto de manera individual. Desde ese lugar, la musicoterapia tiene un aporte incomparable relacionado a un lenguaje analógico (Watzlawick et al, 1985) como es el lenguaje sonoro, empleado como herramienta comunicativa desde la cual iniciar un proceso terapéutico (Broqua, 2019a).

Partimos de la base de que por el solo hecho de estar vivo el sujeto realiza movimientos, por mínimos que sean y que con estos movimientos puede generar sonidos (Broqua, 2009), aunque estos sonidos tengan cualidades que los hagan difíciles de escuchar, como la respiración. Con estos sonidos el sujeto constituye un discurso sonoro en el que sí, él es autor de los sonidos significantes. Son sonidos propios, no ajenos. Y constituyen un lenguaje

analógico, en el cual no hay significados arbitrariamente relacionados a los significantes sonoros (Watzlawick et al, 1985). Al involucrar esos sonidos con los de otro en un sonar juntos, se pondrán en juego significados propios más allá de los significados construidos desde el afuera.

El cuerpo suena con las posibilidades que presenta y esto está vinculado directamente con los sonidos que se producen. Cuando las limitaciones son múltiples podemos encontrarnos ante la presencia de sonidos poco audibles. Con esto se hace referencia a características acústicas específicas de ciertos sonidos como puede ser su intensidad extremadamente baja, su duración corta (Saitta, 1975), u otros parámetros que, al combinarse con los sonidos del ambiente, puedan generar fenómenos como el enmascaramiento, haciendo imposible su escucha desde el punto de vista acústico (Basso, 2006).

De modo que los impedimentos físicos determinan las características de los sonidos que produzcan (Saitta, 1975). Pero si estamos buscando que esos sonidos lo comuniquen con otros y estos sonidos son casi inaudibles, corre riesgo ya no la mirada de los otros, sino la escucha. Para facilitar la escucha, en estos casos, primero debemos resolver la dificultad física, real, para poder luego enfocarnos en el proceso terapéutico. Por eso, por un lado, el encuadre musicoterapéutico con estas poblaciones deberá considerar la necesidad primordial de escuchar esos sonidos generados con poca energía o destreza. Por lo cual debe ser un ámbito sumamente silencioso, separado acústicamente de interferencias sonoras externas (Broqua, 2009). Por otro lado, el musicoterapeuta debe ofrecerle a la persona los elementos que necesita para que, a pesar de su dificultad pueda recorrer la experiencia del arte (Papalía, 1998: 51). De modo que la limitación concreta del sujeto con respecto a la creación sonora se soluciona con la generación de accesibilidad para la producción de sonidos, ya sea con el uso de instrumentos musicales adaptados (Broqua, 2019b; Céspedes, 2019; Clark & Chadwick, 1980) o la implementación de productos de apoyo de Tecnología Asistiva (Broqua, 2020; Cerebello Poblete & Farías Serey, 2019). El objetivo de estas ayudas técnicas es que el sujeto pueda generar sonidos que no puede o bien producir esos mismos sonidos que realiza, pero con mayor comodidad, y a partir de allí tenga más posibilidades de manipular, modificar el producto sonoro a lo largo de su discurso, y de este modo aumentar sus recursos expresivos y comunicativos. De esta manera, los instrumentos musicales se convierten en prolongaciones del propio cuerpo en la expresión sonora (Gallardo, 1998). Al emplear ayudas técnicas el musicoterapeuta se apropia del impedimento, lo transforma en su propio problema a resolver y se lo presenta al sujeto solucionado, quitándole el peso de la limitación.

Pero además de la escucha acústica, el musicoterapeuta escucha más allá. No atiende únicamente al sonido, sino a sujeto que los crea, los moldea, los repite, los calla. Esa es la escucha que permitirá el posterior armado del proceso musicoterapéutico. La persona no es sujeto *porque* suena, sino que se construirá su subjetividad *a partir* de que puede sonar.

Lo que se dice cuando uno suena

¿Qué vincula al sujeto con los sonidos que produce? El movimiento que genera sonido tiene ciertas características y de ellas depende el resultado sonoro. Las ayudas técnicas le facilitarán la producción sonora y probablemente amplíen las cualidades de los sonidos resultantes, pero siempre dentro de las posibilidades de los sujetos. Una mano que se desliza sobre una superficie produce un sonido directamente relacionado al movimiento de esa mano. Cuando la mano se detenga el sonido también se modificará. Por lo tanto, lo que se hace está directamente vinculado a lo que suene como producto de ese hacer (Fregtman, 1982: 36). Un “hacer” con mucha energía generará sonidos de ataque repentino e intensidad alta. Un movimiento lento producirá sonidos con ataques paulatinos. Si la fuerza empleada es menor, también será menor la intensidad resultante. De modo que un análisis descriptivo de los discursos sonoros que producen los sujetos transmitirá, a partir de los sonidos expresados, la energía, velocidad y demás características de los movimientos que originan esos sonidos (*Cuadro 1*. Crespino & Broqua, 2008).

Los parámetros de cada sonido por separado (altura, intensidad, timbre y duración) se combinan y conjugan en discursos sonoros que, a su vez, también presentan diversas características (Saitta, 1975). Son esos discursos sonoros lo que llamamos *música*. Una música que todos podemos mostrar, producir, expresar mientras podamos sonar. Porque esa posibilidad de generar sonidos combinados y con ellos discursos sonoros, esa *musicalidad*, es inherente al ser humano (Wigram, Nygaard Pedersen & Ole Bonde, 2005; Casal Passion, Giacobone & Luhía, 2019).

La música está ligada a las emociones y, gracias al efecto invasivo del sonido que, a quienes somos oyentes, nos obliga a oír constantemente a lo largo de toda nuestra vida, siempre hay sonidos y discursos sonoros o música que acompañan todas nuestras vivencias. Y como sujetos de cultura estamos atravesados por música vinculada a emociones constantemente. Con esa música construimos significados, tejemos relaciones, expresamos y escuchamos respuestas, elaboramos experiencias musicales que nos incluyen desde adentro como protagonistas. El producto sonoro, musical, es un resultado constituido con participación compartida, donde la estética también se resignifica y continúa aportando subjetividad. Al haber otro escuchando se produce esa “inmediatez del encuentro a través de un sonido, de una música” (Lecourt, 2006: 10)

Más allá de lo fenomenológico, estos discursos sonoros permiten la generación de intercambios entre los sujetos. Escuchar, interpretar y dar a estos discursos sonoros, a estas músicas, la entidad de lenguaje es lo que los transforma en herramienta subjetivante; el lenguaje sonoro rodea y constituye el vínculo con otro (Giacobone, 2018, en Casal Passion, Giacobone & Luhía, 2019). Otro que también suena, pero especialmente, otro que escucha, y fundamentalmente que interpreta esa producción sonora como un decir. Decir desde un sujeto hacia otro. Desde

Unidades Formales >

Parámetros del sonido v A B etc.

Modos de acción	Percutir
	Entrechocar
	Raspar
	Frotar
	Sacudir
	Puntear
otros	
Material	Maderas
	Parches
	Metales
	otros
Duración	Sonidos cortos
	Sonidos cortos c/ resonancia
	Sonidos largos
Superficie	Lisa
	Iterado, rugosa o estriada
Intensidad	Alta
	Media
	Baja
Registro	Agudo
	Medio
	Grave
Características del discurso v	
Regularidad/irregularidad	Discurso regular
	Discurso irregular
Continuidad/discontinuidad	Discurso continuo
	Discurso discontinuo
Densidad cronométrica	Alta
	Media
	Baja
Densidad polifónica	Alta
	Media
	Baja
Textura	Complementariedad
	Subordinación
	Independencia

Cuadro 1. Parámetros del sonido y características de los discursos sonoros analizados en las producciones de las primeras sesiones de cada paciente. Fuente: Crespino, C. & Broqua, G. (2008) *Análisis descriptivo de discursos sonoros*. Ficha de Cátedra, materia Instrumentos de Percusión, Licenciatura de Musicoterapia, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

ese lugar se empiezan a encontrar e intercambiar sonidos y significaciones construidas. Significaciones que circulan dentro del ámbito de los lenguajes analógicos, donde no hay un código constituido por la relación arbitraria entre significados y significantes (Watzlawick et al, 1985). Estamos frente a un lenguaje sonoro con una estructura o forma, con puntuaciones, con un mayor nivel conativo que de contenido, con significaciones imprecisas pero plenas de sentido. Un lenguaje que sostiene y construye a un sujeto que no había sido visto, aunque sí fuera mirado.

El lenguaje sonoro interviene en la constitución subjetiva aun cuando no está presente la palabra. Los intercambios iniciales son sonoros y ese bebé que todavía no comprende la palabra participa de ese ida y vuelta con sonidos. En ellos encuentran comunicación, aunque nadie sepa qué es lo que el otro dice. Porque lo que construye esa subjetividad inicialmente son los intercambios más allá de significados específicos. Una comunicación no-verbal que, cuando llegue la palabra, sumará a sus significaciones, permaneciendo siempre unida a los mensajes verbales (Fregtman, 1982: 40).

Y en esta población la palabra no llega. Ni su comprensión en la escucha, ni su producción, ni su reemplazo por imágenes ni señas. Sin embargo, mientras haya posibilidad de producción de sonido, se podrá constituir un discurso sonoro. La escucha de ese sonar como un lenguaje sonoro, analógico, es lo que lo hace constitutivo, lo transforma en formador de subjetividad. Modifica la mirada hacia la persona con diversidades funcionales múltiples severas y la coloca en el lugar de sujeto. Sujeto que dice con sonido, sujeto sonoro. Y ese lenguaje sonoro constituirá su vía de expresión, comunicación y subjetivación.

Comunicación sonora

Hablamos, cantamos, tocamos, sonamos, decimos. En el lenguaje sonoro los sonidos se intercambian, van vienen, se escuchan, se interrumpen, o no, se superponen, o no. Se modifican, con mayor o menor intención, se incrementan, insisten, se repiten, se agotan. Y van constituyendo características propias de cada sujeto que nuevamente pueden analizarse descriptivamente tomando parámetros comunes entre las producciones de cada sesión (Crespinó & Broqua, 2008). Pero que no se limita sólo a eso. Cada sujeto construye su propio lenguaje sonoro con cualidades propias. Es a partir de esta base de un lenguaje sonoro personal, constitutivo de cada sujeto, con variaciones habituales dentro de cierto rango, desde donde interpretamos modificaciones significativas en la comunicación sonora no-verbal. Modificaciones dentro de un marco de repeticiones, repeticiones que describe, que definen, que dejan marca (Lowenstein, 2007). Modificaciones que, como mencionamos previamente, se encuentran íntimamente ligadas a los movimientos que generan esos sonidos, su fuerza, su amplitud, las emociones que los disparan, los recuerdos, los sentidos pasados,

las nuevas construcciones.

Es ante todo este panorama completo que el sujeto que se acerca con un tono muscular mucho más bajo que el habitual, producirá sonidos con mucha menor intensidad y precisión en los ataques que los que caracterizaban a sus producciones sonoras anteriores. Probablemente la distancia temporal entre la producción de un sonido y el siguiente, aumente, generando un discurso sonoro discontinuo, interrumpido con silencios o tal vez, con un tempo más lento (Saitta, 1975). Y si el tono muscular siguiera descendiendo, también continuarían modificándose sus sonidos producidos. El uso de productos de apoyo para la ejecución no interferirá en la posibilidad de registrar estas diferencias si se usan las mismas ayudas técnicas e instrumentos musicales que se emplean habitualmente (Broqua, 2019b). No obstante, esa disminución del tono muscular no es un evento aislado, sino que forma parte de un estar, un sentir, un percibir. No es únicamente la tonicidad muscular, el movimiento y el sonido resultante. No son sólo los kilogramos fuerza aplicados para que el sonido tenga más de 60 decibeles. Es el sujeto íntegro y completo que dice de diversas maneras, con sonidos variados a su interlocutor: otro sujeto que escucha y responde sumergido en eventos dialógicos que van conformando un proceso vincular. Es toda la energía de los participantes puesta en juego, combinando, fluyendo (Fregtman, 1982).

La palabra podría dar cuenta de lo que le sucede al sujeto, seguramente. De hecho, en el presente texto dimos cuenta de la situación mediante el lenguaje verbal. Pero mientras la palabra no sea una herramienta que la persona con discapacidades múltiples severas pueda empuñar para expresarse, su comunicación será no-verbal, en este caso, sonora (Broqua, 2019a). Y ese sonido generado con hipotonía exterioriza que la persona no se encuentra en el mismo estado que se presentaba generalmente en sesiones previas. Lo que genere este nuevo discurso es lo nuevo de su mensaje y comunica una modificación en la situación actual de la persona. Y este nuevo comunicado se transmite aún más allá de la voluntad del sujeto. Porque si la persona está atravesada por un malestar, una incomodidad, cansancio o lo que fuera que haya generado esa hipotonía novedosa, aunque quisiera evitarlo, lo transmitirá con sus producciones sonoras actuales. Por esta razón, comunicamos con un lenguaje sonoro no-verbal aun cuando la voluntad no genera completamente nuestros mensajes. Nuestros sonidos y nuestras músicas producidos expresan cómo estamos aunque no tengamos la intención de manifestarlo. Y es por esto que el lenguaje sonoro se vuelve una herramienta tan ventajosa en el trabajo con estas poblaciones severas, dado que, en gran cantidad de casos, la posibilidad de manifestar intencionalidad también está afectada.

La respiración suena, los movimientos involuntarios producen sonido, y el musicoterapeuta escucha. Pero no escucha sólo sonidos y frases sonoras. Escucha más allá. Escucha a un sujeto que se expresa aún sin voluntad, con quien entretejer discursos sonoros juntos. Construyen un entramado atravesado por el cuerpo, las sensaciones, las

percepciones, las emociones, los sentidos, la historia, la estética y la cultura. Porque, como dice el primer axioma de la Teoría de la Comunicación “es imposible no comunicar” (Watzlawick et al, 1985).

En conclusión

Cuando las personas con diversidades funcionales múltiples severas y profundas no son miradas como sujetos, es posible que se pierdan las posibilidades de encontrar en ellas potencialidades que sumen a un recorrido terapéutico. En esas situaciones, la escucha musicoterapéutica puede ser la herramienta que permita ubicarlos en un lugar donde aparezca la construcción de subjetividad. Una escucha atenta a los mínimos cambios, una escucha de lo ínfimo y lo sutil, que no sólo registra al sonido sino a ese ser y su identidad que se manifiesta.

Sin negar la dificultad física, que en ocasiones es realmente limitante y asistiéndola si fuera necesario con ayudas técnicas. Pero sin olvidar que las ayudas técnicas son eso: asistencias para lograr una acción. Nada más que eso. No constituyen el centro del trabajo ni un objetivo terapéutico, sino que generan un puente para la producción sonora, para que las músicas que surjan sean parte de la expresión del sujeto y no imposiciones externas o atribuciones ajenas de sentidos de otros.

Buscamos la constitución de una subjetividad que se construye con los sonidos producidos por el sujeto, con los que se arman intercambios sonoros comunicativos no-verbales. O más claramente, se genera música. Se arma un encuentro con otro, se confecciona un decir, se crea. Y lo que se crea es un discurso sonoro no-verbal, analógico, que, incluso desde sus características acústicas, define a esa persona en ese momento presente. Discurso generado por un cuerpo, cuerpo con múltiples impedimentos, pero cuerpo que, ahora que es escuchado, puede. Que puede eso que se escucha (cantar, tocar, decir, sonar) y que, al vincular esa música producida a sus emociones pasadas y presentes, va construyendo con otras más posibilidades futuras. Dejando así de ser un cuerpo con múltiples discapacidades para empezar a construir un ser, un sujeto para otros, un sujeto que se expresa, intercambia, entrelaza con otro, un sujeto sonoro.

BIBLIOGRAFÍA

- Assoun, Paul-Laurent (1995). *Lecciones psicoanalíticas sobre la mirada y la voz*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Basil Almirall, C., Soro-Camats, E. & Rosell Bultó, C. (1998). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la Comunicación Aumentativa y la escritura. Principios teóricos y aplicaciones*. Barcelona: Masson.
- Basso, G. (2006). *Percepción auditiva*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Broqua, G. (2009). Cuando la música es lo único que queda: Musicoterapia con multiimpedidos profundos. En Trímboli, A., Fantín, J. C., Raggi, S., Fridman, P., Grande, E. & Bertran, G. (comps.), *El padecimiento mental. Entre la salud y la enfermedad* (pp. 163-165). Buenos Aires: AASM.
- Broqua, G. (2017). ¿Terapia catártica con instrumentos de percusión? *Revista Intersecciones Psi de la Facultad de Psicología de la UBA*, 9 (32).
- Broqua, G. (2019a). Comunicación con instrumentos. *XI Congreso Internacional de Práctica Profesional y I Encuentro de Musicoterapia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Broqua, G. (2019b). Instrumentos adaptados para multidiscapacitados severos. *XI Congreso Internacional de Práctica Profesional y I Encuentro de Musicoterapia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Broqua, G. (2020). Tecnología Asistiva aplicada a instrumentos. *VII Congreso Latinoamericano de Musicoterapia*, Bogotá, Colombia: CLAM.
- Casal Passion, V., Giacobone, A. & Luhía, M. A. (2019). La musicalidad: fundante de lo humano. Del malentendido sobre la cura musical a la musicalidad primordial. Iatrogenia, prácticas subjetivantes y derecho a la salud. En *Abordajes inclusivos en salud mental. Clínica, comunidad y derechos*. Argentina: Asociación Argentina de Salud Mental.
- Cerebello Poblete, E. & Farías Serey, R. (2019). Valoración de estudios de casos de musicoterapia y Tecnología Musical (MTTM). *XIII Congreso Iberoamericano de Inclusión Educativa con Tecnologías Emergentes*, Chile.
- Céspedes, R. (2019). Uso de adaptaciones en el abordaje musicoterapéutico de pacientes con Parálisis Cerebral. *Revista ECOS*, 4, 23-55. Recuperado de <https://ecosdigital.wixsite.com/revistaecos/>
- Clark, C. & Chadwick, D., comp. (1980). *Clinically adapted instruments for the multiply handicapped*. St. Louis: Magnamusic-Baton.
- Colombo, M. E. (2008). *Lenguaje. Una introducción al estudio psicológico de las habilidades humanas para significar*. Buenos Aires: Eudeba.
- Crespino, C. & Broqua, G. (2008). *Análisis descriptivo de discursos sonoros*. Ficha de Cátedra de la materia Instrumentos de Percusión, Licenciatura de Musicoterapia, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Farías Serey, R. y Cerebello Poblete, E. (2019). Musicoterapia y Tecnología Musical (MTTM) en estudiantes con retos múltiples. *XIII Congreso Iberoamericano de Inclusión Educativa con Tecnologías Emergentes*, Chile.
- Federico, G. (2016). *El niño con necesidades especiales: neurología y musicoterapia*. Buenos Aires: Kier.
- Fregtman, C. (1982). *Cuerpo, música y terapia*. Buenos Aires: Ed. Búsqueda.
- Gallardo, R. (1998). *Musicoterapia y Salud Mental. Prevención, asistencia y rehabilitación*. Buenos Aires: Universo.

- Giacobone, A. (2018): La Musicalidad del Jugar. Ponencia; V *Encuentro Federal Forum Infancias*. Buenos Aires, citado en Casal Passion, V., Giacobone, A. & Luhía, M. A. (2019). La musicalidad: fundante de lo humano. Del malentendido sobre la cura musical a la musicalidad primordial. Iatrogenia, prácticas subjetivantes y derecho a la salud. En *Abordajes inclusivos en salud mental. Clínica, comunidad y derechos*. Argentina: Asociación Argentina de Salud Mental.
- Hübner, M. & Ramírez, R. (2002). Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro. *Rev Méd Chile*, 130, 931-938. doi: dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000800015
- Laplanche, J. & P., Jean-Bertrand (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lecourt, E. (2006). *El grito está siempre afinado: viñetas de la clínica musicoterapéutica*. Buenos Aires: Lumen. p. 10.
- Le Du, Jean (1976). *El cuerpo hablado. Psicoanálisis de la expresión corporal*. Buenos Aires: Paidós.
- Lowenstein, A., compiladora (2007). *La función de la repetición*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ministerio de Educación de Chile (2013). *Educación para la transición*. Santiago de Chile: MINEDUC.
- Oliveira, de, Queila (2008). Music Therapy and pre-linguistic communication deafblind people. *XII Congr. Mundial de Musicoterapia*. Bs.As.: Akadia.
- Palacios, A. & Romañach, J. (2007). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Diversitas. Recuperado el 27-3-2020 en e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/9899/diversidad.pdf;jsessionid = 5C5C27CB0E027454477850539B6E1ADE?sequence = 1
- Papalía, M. (1998). *Musicoterapia: la función terapéutica de la expresión musical*. Buenos Aires: Erre Eme.
- Quatrin, A. (9 de Agosto de 2014). *Abordaje Musicoterapéutico de niños con discapacidad grave y multidéficit en el ámbito de la rehabilitación*. Recuperado de angelicaquatrin.blogspot.com/
- Saitta, C. (1975). *Creación e Iniciación Musical*. Buenos Aires: Ricordi.
- Satinosky, S. (2006). *Musicoterapia clínica*. Buenos Aires: Galerna.
- Soro-Camats, E., Basil, C. & Rosell, C. (2012). *Pluridiscapacidad y contextos de intervención*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona, Institut de Ciències de l'Educació. Recuperado el 5, junio, 2019 de: diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33059
- Watzlawick, P., Helmick Beavin, J. & Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Wigram, T., Nygaard Pedersen, I. & Ole Bonde, L. (2005). *Guía completa de Musicoterapia: Teoría, Práctica Clínica, Investigación y Formación*. España: Agruparte.