



REFLEXIONES - ENSAYOS

LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS: EL PAPEL DE LA MÚSICA EN EL ENCUENTRO HUMANO

A DIGNIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: O PAPEL DA MÚSICA NO ENCONTRO HUMANO.

Ribeiro Leão, Eliseth

*Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP com pós-doutoramento pela Université Marc Bloch. Assessora de Pesquisa Científica do Hospital Samaritano – SP e Docente da Pós-Graduação em Musicoterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas – São Paulo – Brasil.

Palabras clave: ancianos, música, dignidad, relaciones interpersonales, geriatría.

Palavras chave: idosos, música, dignidade, relações interpessoais, geriatria.

*El Sol es el mismo, pero usted está con más edad,
con menos resistencia
y un día más próximo a la muerte
(Time- Pink Floyd)*

La población mundial está envejeciendo y la brasileña también. La estimativa de la Organización Mundial de la Salud es que hasta el año 2025 tendremos 840 millones de personas de edad, lo que representa 70% de las personas en la 3ª edad en todo el mundo. En 2050, España será el país más viejo del mundo y Brasil será el 15º país en número de personas de edad avanzada¹.

El porcentual de personas con más de 60 años (edad que caracteriza las personas de edad mayor, en países en desarrollo) que, en 1950, era de 4% de la población brasilera, en 1980 se amplió a 6,5%. En 1991, la proporción de ancianos llegó a 7,3% y, en 2000, pasó a 8,6%. Se estima que en 20 años las personas de edad constituyan un segmento aún más expresivo, pudiendo exceder 30 millones de personas, lo que significa un porcentaje de más de 13% de la población brasileña².

La humanidad atraviesa un ciclo de transición demográfica caracterizado por la baja acentuada de las tasas de mortalidad y de fertilidad. Por otro lado, los avances tecnológicos y de la medicina han contribuido a un aumento de la longevidad. Tales cambios traen serias

consecuencias a la vida de muchas personas, ya que vivir más tiempo no significa necesariamente vivir bien.

El envejecimiento aunque sea un proceso natural, indiscutible e inevitable en la evolución del ciclo vital humano implica alteraciones biológicas, fisiológicas, psicosociales, económicas y políticas, que se traducen en problemas, que incluso los países que vienen paulatinamente envejeciendo hace más tiempo, han conseguido equilibrar de manera satisfactoria.

La Organización Mundial de la Salud pregona el concepto de “envejecimiento activo” como un proceso en el cual es permitido al individuo percibir su potencial para el bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de la vida, y que esas personas participen de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, disfrutando al mismo tiempo de protección, seguridad y cuidados adecuados¹. No es necesario decir que gran parte de la población actual con edad mayor de 60 años se encuentra fuera de esa realidad. Se trata, por tanto, de una actitud a conquistar en nuestro medio. Una rápida incursión en los servicios públicos de salud de nuestro país o en los puestos de la previsión social, con sus interminables colas, es suficiente para la constatación de ese hecho.

Las políticas de atención a las personas de edad están formuladas, mas no totalmente implementadas. Son documentos que continuarán a mantener ese *status* si no hubiera intensa participación civil de quien hoy está viejo y, principalmente, de quien pretende envejecer.

Es sabido también, que para que haya mejor adaptación de las personas de edad al proceso de envejecimiento y al ambiente, algunos factores merecen especial atención:

- a) un contacto social suficiente;
- b) una ocupación llena de significado;
- c) una cierta seguridad social;
- d) un estado de salud satisfactorio.

Con esto, lo que frecuentemente observamos es que frente a la falta de preparación individual y colectiva, sin el respaldo socio-político necesario, la satisfacción de esos factores no es posible alcanzar y, en gran número de casos, la institucionalización acaba siendo imperativa.

La institucionalización en hogares, asilos, instituciones de larga permanencia para personas de edad, o cualquier otra denominación dada a esas entidades, compromete sobremedida el ajustamiento antes mencionado. Más que eso, la visita a muchas de esas instituciones, a pesar de las diferentes estructuras que puedan presentar, revela el cuadro de abandono, desaliento y desesperanza que muchas personas de edad viven.

A los que prefieren datos empíricos, las búsquedas evidencian por otro camino lo que eso significa. Estudio conducido para caracterización de la persona de edad de asilar, no demostró que el *abandono* sea considerado como el gran y principal motivo de asilamiento para 85,33% de la población estudiada y que las condiciones, muchas veces precarias, encontradas en los asilos, en lo que se refiere tanto a la infraestructura, como a los servicios prestados y a los recursos humanos existentes contribuyen para que la persona de edad residente se torne, generalmente, una persona desmotivada para la vida, sin expectativas o a la espera del retorno al ambiente familiar³. Para muchos ancianos, el día a día en la institución significa ocio y monotonía, resumiéndose, básicamente, según sus propias palabras, en “comer, dormir y ver televisión”⁴.

Esa situación, sin embargo, no es prerrogativa solo de los países en desarrollo como Brasil, pues esa es una realidad que se observa también en muchos países de Europa y de América Latina. En esas instituciones, incluso resguardadas las diferencias culturales, hemos visto la tristeza estampada en la mirada de ancianos portugueses, franceses, españoles, alemanes, colombianos, además de los brasileños.

El principal aspecto que nos proponemos reflejar en este ensayo – el respeto a la dignidad – es considerado primordial a la existencia humana y necesita ser considerado por todos los profesionales involucrados con esa temática, para que la perspectiva de esos ancianos venga a ser modificada. Aunque su importancia parezca un tanto obvia, lo que se verifica en lo cotidiano es su desvanecimiento frente a un sinnúmero de indignidades que asola a las personas en la actualidad.

Podríamos decir que ya fuimos peores, que la época de las barbaries, de la inquisición, del exterminio de pueblos en masa ya pasó. Todavía, la humanidad no se tornó virtuosa o suficiente.

En el área de la salud, donde se encuentran profesionales, que generalmente desean salvar vidas, curar y cuidar, es discurso corriente la búsqueda por proporcionar una muerte digna, comprendida, la mayoría de las veces, como sin dolor, sin sufrimiento. Mientras tanto, tal abordaje no se encuentra totalmente incorporado en la práctica asistencial, pues si fuera así, no existirían tantas publicaciones para resaltar su relevancia, ni habría tanto temor. ¿Aún no constituye práctica natural, tal vez porque como es posible incorporar la dignidad en la muerte, todavía no aprendemos el real significado de la dignidad en la vida? ¿Las instituciones que acogen las personas de edades (envejecidas, pero vivas) propician de forma efectiva la dignidad?

Los principios de las Naciones Unidas para las personas de edad se apoyan en cinco puntos fundamentales: independencia, participación, cuidados, auto-satisfacción y dignidad. EL Plan de Acción Internacional contra el Envejecimiento/2002⁵ tiene como objetivo garantizar que, en todas las partes del mundo, la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando de su sociedad, como ciudadanos de plenos derechos.

La Ley nº 10.741/2003 brasilera, que dispone sobre el Estatuto de la Persona Mayor, prevé en su artículo 2º: *la persona de edad goza de todos los derechos fundamentales inherentes a la persona humana, sin perjuicio de la protección integral de que trata esa ley, asegurando, por ley y por otros medios, todas las oportunidades y facilidades, para preservación de su salud física y mental y su perfeccionamiento moral, intelectual, espiritual y social, en condiciones de libertad y dignidad*⁶.

¿Pero de qué adelanta la dignidad prevista en ley, o propagada en conferencias mundiales, si su aprehensión conceptual se muestra fugaz cuando es comparada con la realidad? Es difícil reconocer la dignidad en nuestros días, en los cuales la riqueza, el poder, el suceso y la fama son cada vez más ensalzados. La economía de mercado y la nueva orden pronostican como principal forma de interacción humana la inversión y el comercio, siendo que las personas son evaluadas simplemente como productoras y consumidoras, cuando no, hasta como producto de consumo. La cuestión del asilamiento comprueba la acción de la sociedad que descarta los individuos en el momento en que dejan de ser saludables, productivos y utiliza un discurso contrario³ a su integración al medio social.

¿Pero qué es la dignidad? La dignidad existe básicamente para que el individuo pueda realizar total o parcialmente sus necesidades básicas. Vivir con dignidad presupone ser señor de sí propio, conducir sus intereses con libre arbitrio en vez de ser arrastrado por fuerzas que están fuera de su control. Presupone autonomía y libertad. En el pensamiento de Immanuel Kant, la dignidad es el valor de que se reviste todo aquello que no tiene precio, o sea, no es posible de ser sustituido por un equivalente. Siendo así, la dignidad es una cualidad inherente a los seres humanos. Cada persona, por lo tanto, es única e insustituible y por eso posee dignidad y, siendo así, jamás debe ser tratada como medio y siempre como un fin en sí misma⁷.

En esa concepción, la idea de valor se encuentra en la persona humana, en la subjetividad entendida en su esencial intersubjetividad, pues es eso que de hecho cuenta, cuando cuidamos o cuando nos relacionamos con el otro. Es en ese punto que el Arte, en particular la Música, en la forma como la concebimos, posibilita la revitalización, tan necesaria, de nuestro potencial de dignidad, no como un camino único, mas como un camino posible y prometedor en el abordaje a las personas de edad institucionalizadas.

La música ha sido indicada como un recurso valioso para trabajar con personas de edad, por ser un estímulo que promueve:

- a) respuestas fisiológicas;
- b) respuestas emocionales que están asociadas a las respuestas fisiológicas, como alteraciones en los estados de ánimos, en los afectos;
- c) integración social al promover oportunidades para experiencias comunes, que son la base para los relacionamientos;
- d) comunicación, principalmente para personas de edad, que tienen problemas de comunicación verbal y por la música consiguen interferir significativamente con los otros;
- e) expresión emocional;
- f) lejos de la inactividad, de la falta de comodidad y de la rutina cotidiana
- g) asociaciones extra-musicales, recuerdos de personas, lugares mediante la evocación de emociones guardadas en la memoria⁸.

De esta manera, la música en la atención a la salud de la persona de edad, se ha presentado en múltiples enfoques: conciertos en los hospitales, animaciones con ocasión de los cumpleaños o fiestas religiosas, canto coral, música ambiente, programas cognitivos-comportamentales que incluyen la música, la música de acompañamiento de las actividades de voluntarios, en proyectos de humanización, el trabajo de los musicoterapeutas o aún, de los músicos en hospitales. Cada una de esos abordajes, aunque tengan la música como punto común, poseen bases teóricas, conceptuales y hasta incluso ideológicas, que las diversifican. Pero lo que deseamos enfatizar en este artículo se relaciona con la observación de que la música no acontece sola. Está siempre el hecho de que alguien necesita proponer esta intervención junto al otro, sea de modo activo (cuando el otro es convidado a participar, cantando o tocando algún instrumento) o de modo pasivo (cuando el individuo será simplemente sometido a la audición musical). Eso equivale a decir que hay una relación interpersonal que interviene en la utilización de la música en las instituciones de salud, que puede tener grados variados de profundidad, mas que está siempre presente, y por eso, puede ser de particular interés junto a las personas de edad institucionalizadas, por constituir una forma de minimizar el aislamiento social. La conciencia de ese hecho puede limitar toda y cualquiera intervención musical. La música puede facilitar el encuentro entre dos seres, el que *propone* la música y el que se *dispone* a recibirla o compartirla y a partir de ahí se establece una forma de *comunidad*, un *estar junto*, en el cual profesional y anciano pueden usufructuar los beneficios que la propuesta musical encierra en sí misma.

Si tuviéramos en mente el rescate de la dignidad, tenemos que pensar que el cuidado de las personas mayores en una institución no puede limitarse a satisfacer solamente sus necesidades como la ayuda en las transferencias, los cuidados de higiene, alimentación, vigilancia médica y la administración de los medicamentos. El alimento, por ejemplo, puede responder a los criterios más exigentes de equilibrio dietético y seguridad bacteriológica: aquello va a satisfacer una necesidad. Mas el placer de pedir y recibir un plato escogido, porque es deseado, es muy diferente. En las instituciones para personas de edad el deseo debe siempre tener su lugar y la música puede presentarse como un presente, porque va más allá de la necesidad estereotipada, pues evita que las personas de edad sean privadas del placer⁹.

Estudio que analizó la comunicación no verbal entre músicos y personas de edad institucionalizadas reveló que la música propicia la relación *yo-tú* en contraposición a la relación *yo-eso*, pues posibilita la demostración de afectividad, compasión y solidaridad, los cuales pueden ser aprendidos por los gestos, miradas, sonrisas, toques suaves que acontecen durante la ejecución musical¹⁰. Aunque sus propiedades terapéuticas sean ampliamente descritas, lo que podemos percibir es que si va acompañada del encuentro humano, ella puede ser infinitamente potencializada.

Tal vez aún tengamos un largo camino a recorrer en lo que concierne a la importancia de colocar dignidad en lo que se hace y cómo tratar las personas dignamente y con respeto y esa actitud exige del profesional de la salud mucha conciencia de cada acto suyo, una vez que, en verdad, pocas veces tenemos la vida de una persona en las manos, mas siempre tenemos su dignidad¹¹.

En la condición de aprendices que somos, tenemos siempre nuestras limitaciones y dificultades, por eso, antes de que la música sea benéfica para las personas de edad, tal vez sea necesaria a nosotros mismos, profesionales de la salud, toda vez que el arte también nos salva, nos liberta y nos confiere dignidad. Quien sabe si reconociéndonos dignos podamos reconocer la dignidad del otro, así como identificar donde ella no está, para que así podamos ayudar a rescatarla. Como dijimos al inicio de este artículo, el mundo está envejeciendo y tal vez nunca la máxima de Ghandi se hizo tan actual y tan necesaria a nuestras reflexiones: *“Sea usted el cambio que quiere ver en el mundo”*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Life in the 21st century: a vision for all. The World Health Report. Geneva; 1998.
2. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [FIBGE]. Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro: FIBGE, Departamento de População e Indicadores Sociais, 2002.
3. Herédia VBM, Cortelletti IA, Casara MB. Organizadoras. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do sul: Educs/Edipurs; 2004. Institucionalização do idoso: identidade e realidade; p. 13-60.
4. Bulla, LC, Mediondo MZ. Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In: Institucionalização do idoso: identidade e realidade. In: Cortelletti IA, Casara MB, Herédia VBM. Organizadoras. Idoso asilado: um estudo gerontológico. Caxias do sul: Educs/Edipurs; 2004. p. 87-107.
5. Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional contra o Envelhecimento, 2002/ Organização das Nações Unidas. Trad. de Arlene dos Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.

6. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso [online]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ecivil_03/leis/2003/L10.741.
7. Kant, I. Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos. Trad. de Leopoldo Holzbach, São Paulo: Martin Claret; 2004.
8. Clair AA. Therapeutic uses of music with older adults. Baltimor : Health Professions Press ; 1996.
9. Berthel M. La musique et les personnes âgées en institution. Les Cahiers da la Musique à l'hôpital 2005; 2:3-6.
10. Leão ER, Flusser V. Música em instituições de longa permanência para idosos e comunicação não verbal. Boletim Científico do Hospital Samaritano 2006; (15). Disponível em: <http://www.samaritano.org.br/pt/interna.asp?page=1&idpagina=483>.
11. Silva MJP. O amor é o caminho: maneiras de cuidar. São Paulo: Gente; 2000.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia