



“DE MIRADAS Y DISCURSOS”

*Un análisis de la concepción de salud presente en los posicionamientos
de Rubén Darío Gallardo y Gustavo Rodríguez Espada*

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Paula Compagnucci

2021



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de psicología y derechos humanos

Licenciatura en Musicoterapia

Trabajo final integrador:

“De miradas y discursos”

Un análisis de la concepción de salud presente en los posicionamientos de Rubén Darío Gallardo y Gustavo Rodríguez Espada

Ponente: Paula Compagnucci

Tutor: Mauro Brienzo

Título a obtener: Licenciada en Musicoterapia

Noviembre

2021



Xul Solar, 1946

Índice

Capítulo 1: Presentación.....	4
1. Introducción.....	5
2. Justificación.....	5
3. Planteo del problema.....	6
4. Objetivos.....	8
4.1 Objetivo general.....	8
4.2 Objetivos específicos.....	8
Capítulo 2: Marco teórico.....	9
5. Marco teórico.....	10
5.1 De los enunciados.....	10
5.1.a Musicoterapia.....	10
5.1.b Salud.....	12
5.2 De los referentes teóricos.....	13
5.2.a Lic. Rubén Gallardo.....	13
5.2.b Lic. Gustavo Rodríguez Espada.....	15
Capítulo 3: Metodología de abordaje.....	17
6. Abordaje metodológico.....	18
6.1 Del análisis y relevancia de datos.....	18
6.1 De la teoría que construye y teje saberes.....	19
Capítulo 4: El universo musicoterapéutico.....	21
7. De los posicionamientos.....	22
7.1 Lic. Rubén Darío Gallardo.....	22
7.2 Lic. Gustavo Rodríguez Espada.....	29
Capítulo 5: Mapas que operan en el territorio.....	34
8. De los mapas que visibilizan texturas discursivas.....	35
8.1 Mapa: Una concepción en salud desde la musicoterapia.....	37
8.2 Del cartografiado.....	38
Capítulo 6: Consideraciones finales: territorios, sentidos y aperturas.....	56
9. De la conclusión.....	57
9.1 Plano de la textura.....	57
9.2 Plano de la posición.....	61
Referencias bibliográficas.....	64

CAPÍTULO UNO

Presentación

1. Introducción

El presente trabajo final integrador se enmarca en la modalidad *discusión teórica* bajo la naturaleza de *debate entre autores o corrientes de pensamiento*. Los posicionamientos seleccionados para realizar dicho entrecruzamiento son: “*Pensamiento Estético en Musicoterapia*” del Lic. Gustavo Rodríguez Espada, y “*El nuevo paradigma de la Musicoterapia*” propuesto por el Lic. Rubén Darío Gallardo.

El propósito es poder vislumbrar el entramado conceptual del cual deviene una posible concepción en salud desde el ejercicio profesional de la musicoterapia que sostiene cada autor. De esta manera, se desarrollarán y someterán bajo análisis los posicionamientos seleccionados con el fin de poder relevar puntos de inflexión, roces, distancias y triangulaciones en la información; pudiendo realizar diversas construcciones de sentido y configuración de un posicionamiento propio en torno al tema de investigación seleccionado.

2. Justificación

En la actualidad, existen una amplia variedad de líneas y corrientes de pensamiento en musicoterapia a lo largo del mundo; y en nuestro país, esas diferencias epistémicas son visibles entre sí. Desde una zona de encuentro donde se construye un diálogo entre el arte y la salud, nos encontramos con un amplio panorama para llevar a cabo este ejercicio. ¿Cómo ponemos en juego este diálogo? ¿Desde dónde construimos y delineamos una posición como trabajadores y trabajadoras de la salud? Posición que se construye desde el entramado teórico y empírico en torno al trabajo clínico, el sujeto que lo atraviesa, nuestra implicancia en ese hacer profesional y el contexto que lo transversaliza. En la búsqueda de posibles respuestas, nos acercamos a formalizaciones teóricas que habitan, construyen y sostienen el hacer musicoterapéutico.

Mi propósito en el presente trabajo final integrador, no es buscar ni ofrecer una respuesta rápida y certera acerca de cómo podría universalizarse la musicoterapia, ya que no es de mi interés y posición la búsqueda de un modelo que sistematice el hacer, y a su vez, ya hay extensa bibliografía predispuesta a esa tarea. Lo que sí se intentará, es realizar un aporte a las cuestiones e interrogantes anteriormente mencionados, donde se pueda vislumbrar y analizar una concepción en salud; asumiendo a la misma no como un concepto y hecho aislado, sino como parte de un entramado complejo que la configura y torna posible.

Para llevar a cabo lo propuesto, partiré del análisis de “El nuevo paradigma de la Musicoterapia” propuesto por el Lic. Rubén Darío Gallardo y el “Pensamiento estético en Musicoterapia” desarrollado por el Lic. Gustavo Rodríguez Espada. Dos posicionamientos en torno al hacer musicoterapéutico de nuestro país, pero que asumen trayectorias, construcciones y formalizaciones teóricas y discursivas diferentes. Un posicionamiento que inscribe a la musicoterapia en un campo de pensamiento análogo y en modalidades de intervención direccionadas a la cura; y otro, donde hace relieve el campo de la estética como marco desde donde situar el hacer. Mi selección en los referentes mencionados radica en la distancia en la que se encuentran entre sí para construir una concepción de salud observada desde el arte, y a la vez, cómo ambas posiciones siguen aportando conocimiento en torno a la musicoterapia en nuestro país.

3. Planteo del problema

Frente a un panorama que exige una sistematización del trabajo en salud, atravesado por lógicas, definiciones y conceptualizaciones rígidas, procedimientos rigurosos y estrictos, búsquedas de curas, diagnósticos y soluciones factibles; desde el ámbito de la musicoterapia se ha indagado históricamente en cómo responder a tales exigencias sociales, políticas y económicas. Así, se han ido configurando varios tipos de discursos, definiciones y

sistematizaciones del hacer; con la finalidad de construir modelos de trabajo, intervención y análisis, y poder responder a aquello que se exige y que se muestra como pertinente para ejercer como profesionales de la salud.

Este trabajo propone continuar problematizando desde donde se inscribe la musicoterapia al campo de la salud en Argentina, campo que exige política y éticamente la constante pregunta sobre el hacer, como trabajadores y trabajadoras de la misma; y desde dónde construimos posición frente a este entramado, posición que no sólo compete al rol del musicoterapeuta, sino a una mirada y escucha en torno al sujeto, la clínica y el contexto social, político, económico y cultural que atraviesa al ejercicio profesional y en el cual se ve inserto.

Los escritos propuestos por Torregrosa (2018) y Lanelotto Molinatto (2021), invitan a seguir actualizando la pregunta sobre los discursos que construimos y configuramos desde el hacer; donde si bien ellas ponen como eje de debate, por un lado, el concepto de improvisación libre, y por el otro, el concepto de estética; se vislumbra una zona de análisis, observación y triangulación de discursos que provienen del campo de la musicoterapia, delineando un camino de investigación que invita a seguirse problematizando.

Es a través de los licenciados Rubén Darío Gallardo y Gustavo Rodríguez Espada, los dos referentes teóricos seleccionados para el presente trabajo final integrador, desde donde se emprenderá este recorrido, pudiendo vislumbrar, resaltar y triangular conceptos y formalizaciones teórico-discursivas que delineen sentidos posibles para pensar el trabajo en salud desde el ejercicio profesional de la musicoterapia.

A partir de aquí, encuentro necesario plantear ciertas preguntas de investigación, que a su vez, serán condición de producción a la hora de ampliar lo anteriormente descripto:

- ¿Desde dónde cada autor seleccionado construye un posicionamiento como profesional de la salud desde el ejercicio de la musicoterapia?
- ¿Cómo ponen en juego las formalizaciones teóricas desde el campo de pensamiento en que insertan el hacer, en torno a la clínica, el sujeto, la implicancia del musicoterapeuta, el análisis e intervención profesional; como entramado que posibilita abordar una concepción en salud?
- ¿Qué roces, puntos de inflexión y distancias se ponen en juego entre ambas propuestas, y qué construcciones de sentido podrían pensarse a partir de ellas?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

- Analizar la concepción en salud desde el ejercicio profesional de la musicoterapia, contemplada en los posicionamientos: Pensamiento Estético en Musicoterapia del Lic. Gustavo Rodríguez Espada, y El nuevo paradigma de la Musicoterapia propuesto por el Lic. Rubén Darío Gallardo.

4.2 Objetivos específicos

- Desplegar los posicionamientos seleccionados en un nivel descriptivo.
- Cartografiar un mapa que muestre dimensiones, planos y niveles de análisis de la concepción en salud que sostiene cada uno de los autores.
- Dar cuenta de construcciones de sentido en torno a lo expuesto e investigado.

CAPÍTULO DOS

Marco teórico

5. Marco teórico

El marco teórico del presente trabajo final está compuesto por dos apartados. En el primero se relevan dos enunciados claves del presente escrito, y en el segundo apartado se contextualiza el posicionamiento y las construcciones teóricas de los referentes seleccionados para llevar a cabo el proceso de investigación y escritura.

5.1 De los enunciados

El presente trabajo final integrador pretende analizar la concepción de salud desde la musicoterapia presente en los posicionamientos de los autores Gustavo Rodríguez Espada y Rubén Darío Gallardo. Así, a lo largo del escrito se irán relevando diversos presupuestos, conceptos y formalizaciones teórico-discursivas que nos acerquen a dicho objetivo.

De esta manera, *musicoterapia* y *salud* son dos enunciados que irán operando continuamente a lo largo del escrito, pertinentes de abordarse e introducirse en el presente apartado.

5.1.a Musicoterapia

Ya se ha aperturado en los comienzos del presente escrito, la variedad de corrientes de pensamiento en torno a la musicoterapia tanto en nuestro país como a lo largo del mundo. Así, se han ido configurando diversos discursos, teorizaciones y enunciados en una búsqueda de poder acercarse a posibles definiciones en torno al hacer.

Como he mencionado, mi propósito en el presente trabajo final integrador no pretende universalizar una definición de musicoterapia como tampoco una única manera de llevar a cabo el hacer. Lo que sí se desplegará en el presente apartado es un pequeño esbozo que delimite una manera de enunciar a la musicoterapia, esbozo que quizás, mediante elecciones

de lenguaje, refleje cierto lugar desde donde observo el hacer y me distancie de otros; pero que a la vez permite ubicarme en una zona de teorización que no afecte lo que se desarrollará posteriormente, ni el relato de cada autor seleccionado con el posicionamiento que despliega.

De esta manera, convido a la siguiente definición que Gianoni, D. (2002) redacta en torno a la musicoterapia:

La Musicoterapia desarrolla un campo de conocimiento que,

Investiga las organizaciones discursivas producidas por diferentes sujetos.

El sujeto como productor de fenómenos transita un proceso de

deconstrucción-construcción, habilitando un devenir circular de la Forma:

Materia: sonido, cuerpo, movimiento,

Forma: disposición o expresión de la materia,

Sentido: contextualización de la forma,

Sujeto que es-ahí, en tanto vínculo con esta Forma; siendo, en el devenir

circular de la misma. (p. 7)

Podemos enunciar a la musicoterapia como una profesión que se inscribe en el campo de la salud abordando a la misma desde el arte. La mirada y escucha del musicoterapeuta estarán puestas en las organizaciones discursivas convidando como materia de dichos discursos al sonido, la voz, el cuerpo, los instrumentos.

El *arte* se presenta como posibilidad que habilita al sujeto a operar con dicha materia, configurando así discursos y otorgándoles sentido. “Formas artísticas, no pensadas como

arte-producto bello sino como posibilidad de explorar musicalmente lo no conocido o re-conocerlo y otorgarle otros sentidos posibles en el encuentro con el otro” (Rittatore, 2016, p.18).

De esta manera, se sitúa a la práctica musicoterapéutica desde un lugar que se aleja de sentidos inamovibles, fijos y preestablecidos; situándose en una concepción de *devenir*, coherente con dicha postura. “Devenir no es alcanzar una forma (identificación, imitación, Mimesis), (...) sino imprevistos, no preexistentes, tanto menos determinados...” (Deleuze, 1993, p.5).

Operar en la circularidad de la *materia*, la *forma* y el *sentido* nos aleja de estructuras fijas y preestablecidas para así, poder situarnos en un lugar de posibilidad, de apertura. Es allí donde radica una manera posible de comprender el ejercicio profesional de la musicoterapia, un lugar posible desde donde situar al sujeto, y por ende; a la salud.

5.1.b Salud

Ya se ha introducido en el capítulo 1 del presente escrito la noción de poder abordar una concepción de salud desde un lugar complejo, alejándonos de definiciones sistemáticas; y pudiendo comprenderla y abordarla desde un entramado discursivo que la configura.

Ferrara (1985), en torno a las definiciones sobre salud, enuncia: “Ellas circunscriben a la salud dentro de una concepción ahistórica, casi eterna, fija, abstracta, que está particularmente moviéndose entre la idea de lo biológico (...)” (p.12).

La concepción de salud en el presente trabajo, se alejará de una mirada biologicista y sistemática en torno a la misma, desdibujando linealidades en orden de poder ubicarnos en una textura compleja donde varios actores, factores y discursos convergen y entran en juego. Es desde este lugar que Spinelli, H. (2010) se aleja de abordar la salud como sistema,

enunciando que “...dicha idea proviene del funcionalismo y la entendemos como una manera simplificada –y por lo tanto inapropiada– de abordar algo mucho más complejo” (p.276).

De esta manera, me remitiré a enunciar a la salud como *campo*, concepto que dicho autor propone:

(...) entendiendo como tal la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales. (p.276)

Esto inscribe al trabajo en salud en un lugar de compromiso y de acción, y es desde allí que se procede a analizar la concepción en salud que cada autor seleccionado plantea.

5.2 De los referentes teóricos

En el presente apartado se procederá a contextualizar el posicionamiento de los referentes teóricos seleccionados, sus escritos y trayectoria.

5.2.a Lic. Rubén Darío Gallardo

Rubén Darío Gallardo es el actual director de la formación en la Licenciatura en Musicoterapia en la Universidad Maimónides. A su vez, es el presidente de la Asociación de Musicoterapeutas Argentinos (AMdAr). Dicha asociación tiene como finalidad representar a los musicoterapeutas de Argentina afines a la misma, defender sus intereses y promover la jerarquización de la disciplina. Autor de tres libros: “Teoría general de la musicoterapia” (2007), “Musicoterapia y Salud Mental: prevención, asistencia y rehabilitación” (1998 y segunda edición en 2011), y “Musicoterapia: Introducción a los conceptos del nuevo paradigma” (2016). En dichas publicaciones, se encarga de promover y difundir un

posicionamiento que él mismo decide denominar como “El nuevo paradigma de la Musicoterapia”.

El licenciado Rubén D. Gallardo inscribe a la musicoterapia en un campo de pensamiento analógico, sosteniendo que la misma tiene por objeto de estudio las modalidades relacionales de los seres humanos. La metodología empleada en la clínica es la observación de dichas modalidades, llamadas acústico-relacionales; la interpretación de las escenas analógicas que se manifiestan y la realización de una intervención que respete las iniciativas del paciente y su singularidad. En la clínica propuesta por el lic. Gallardo hace eje un trabajo de manera lineal, que consta en:

Observación -----> Interpretación -----> Intervención

Rubén D. Gallardo sostiene a la musicoterapia como una ciencia de la salud, y plantea que como tal, el hacer no debe estar exento de lo que considera un proceso terapéutico: realización de diagnósticos, confecciones de historiales clínicos, estrategias de conducción, direcciones de la cura y aplicación de criterios de alta a los pacientes.

Consideramos que el proceso de tratamiento en musicoterapia se realiza a través de un recorrido que va desde la recepción, pasando por la indicación, la admisión, la apertura de la historia clínica, el diagnóstico (por parte del musicoterapeuta) el tratamiento propiamente dicho y la decisión del alta. Cuando se cumple con este circuito, podemos decir que se hizo un tratamiento en musicoterapia. (Gallardo, 2011, p.71)

A su vez, Rubén D. Gallardo sostiene que como musicoterapeutas y trabajadores de la salud, existe un único objetivo: lograr la cura del paciente ejerciendo autónomamente la disciplina.

5.2.b Lic. Gustavo Rodríguez Espada

Gustavo Rodríguez Espada es músico, licenciado en musicoterapia y magíster en metodología de la investigación. También, profesor en la carrera Licenciatura en Musicoterapia de la UAI Buenos Aires y UAI Rosario. Autor de: “Hacia un discurso sonoro no-verbal observable” (1989), “Ética y estética en Musicoterapia” (1990) en el VI Congreso Mundial de Musicoterapia de Rio de Janeiro, “La estética de lo sano” (1992), “La transición estética: indicios de un pensar estético en Musicoterapia” (1993), “El efecto del método en la construcción de objetos en Musicoterapia” (1993), “El extranjero” (1994), “Mirrors of sound” (1996), “Un broche, un televisor, algunas nubes” (1999), “Tritopía de prácticas estéticas de libertad” (2000), “Espejos de sonido: Pensamiento estético en Musicoterapia” (2001), y su libro “Pensamiento estético en Musicoterapia” (2016)¹ donde expone y formaliza ampliamente el paradigma estético de la musicoterapia. En 2021 tiene lugar su segundo libro “Pensamiento estético en Musicoterapia II” donde sigue ampliando las formalizaciones teóricas del posicionamiento que sostiene, contribuyendo en la investigación otros/as pensadores y referentes del hacer profesional.

Gustavo Rodríguez Espada realiza un fuerte cuestionamiento a la universalización de la musicoterapia bajo el carácter de “modelos”, sosteniendo que tales son resultado de intereses político-económicos que ordenan y sistematizan el hacer. Modelos que se presentan como factibles, aplicables y efectivos, donde se torna visible, a su vez, la concepción de sujeto y salud que se sostiene, lo que es contributivo de una idea de lo social y cultural. De esta manera, es visible también, que no precisamente emergen como respuesta a una lectura en torno a sectores sociales en situaciones de vulnerabilidad; sino que suelen atender otras

¹ La información bibliográfica es extraída del trabajo final integrador de la Lic. Josefina Torregrosa (2018). Diálogos y configuraciones.

condiciones de clase y necesidades (Rodríguez Espada, 2016). Dice, siguiendo a Banfi (2011), que *todo modelo es una situación disciplinante que invitamos a discutir*.

A partir de estas premisas, propone pensar a la musicoterapia como una *adisciplina estética*, realizando un emplazamiento del hacer sostenido por modelos, ordenamientos, sentidos a-priori y sistematizaciones, apostando una clínica situada en la complejidad y multiplicidad, una clínica donde la incertidumbre deviene posición. De esta manera, el hacer musicoterapéutico propuesto por Gustavo Rodríguez Espada se inscribe en la estética en tanto concepto que proviene del griego *aisthētikós*: “percepción, perceptible, que es percibido por los sentidos y necesita para tal acontecer, de un proceso de formalización que resignifica a la percepción en un movimiento circular de co-determinación” (Rodríguez Espada, 2016, p.46). La posición en la clínica propuesta será entonces la circularidad entre percepción y formalización.

CAPÍTULO TRES

Metodología de abordaje

6. Abordaje metodológico

El presente trabajo final integrador se presenta enmarcado en la modalidad “Discusión teórica” bajo la naturaleza de “debate entre autores o corrientes de pensamiento”. A partir de tal encuadre, me propuse poner a dialogar y contrastar dos posicionamientos en salud desde el ámbito de la musicoterapia de distinta naturaleza; con el interés de poder visualizar el entramado en el que se ve envuelta esa posición y qué sentido adquiere para cada uno de los autores.

Se plantean dos abordajes metodológicos como soporte para arribar a los universos epistémicos de Rubén D. Gallardo y Gustavo Rodríguez Espada. Ambos pensados no por separado, sino que en trabajo simultáneo y permanente durante el proceso de investigación. Al primero lo llamé “Del análisis y relevancia de datos”, y al segundo “De la teoría que construye y teje saberes”.

6.1 Del análisis y relevancia de datos

En este apartado se someterá toda la información bibliográfica bajo análisis y revisión. Se seleccionaron dos escritos que serán la fuente primaria del presente trabajo, y donde a partir de ellos se analizará la concepción de salud para cada uno de los autores. Los escritos seleccionados son: “Musicoterapia y Salud Mental: prevención, asistencia y rehabilitación” (2011), donde el licenciado Rubén Gallardo expone las bases del “Nuevo paradigma de la Musicoterapia”; y “Pensamiento estético en Musicoterapia” (2016), donde Gustavo Rodríguez Espada despliega su posicionamiento y construcciones teóricas. A su vez, el resto de los escritos de ambos autores, mencionados en el marco teórico, serán de gran aporte al corpus documental seleccionado.

6.2 De la teoría que construye y teje saberes

El análisis y revisión bibliográfica demarca un territorio, territorio de trabajo, territorio a transitar. Esther Díaz (2007), siguiendo a Deleuze propone pensar al territorio como el soporte formal que configura el sentido y posibilita el acontecimiento.

Dicho territorio será infinito en tanto soporte de multiplicidades, por lo tanto, se procederá a la construcción de mapas a modo de cartografiado del mismo. Gregory Bateson (1979) en relación a Korzybski (1931) afirma: “El mapa no es el territorio, ni el nombre la cosa nombrada” (p.40). De esta manera, asumiendo que jamás llegaremos a abordar el territorio en sus múltiples e infinitas posibilidades, la capacidad operativa del mapa devendrá en planos, niveles y dimensiones de análisis; los mismos que serán sostén y ayudarán a visibilizar aquellos conceptos y supuestos necesarios para el desarrollo del presente escrito.

¿Qué hace útil al mapa? Su capacidad operativa, las posibilidades de vínculos entre distinciones que lo tornen potencialmente productivo, capaz de tornar visible aquello que, perdido en la densidad de lo real se tornó indistinguible. Aquello que abre a lo heterogéneo, a lo posible. Las marcas de lo relevante. Algo importará más que otra cosa. (Rodríguez Espada, 2016, p.23)

Como mencioné anteriormente, el mapeo del territorio devendrá en dimensiones, planos y niveles de análisis, entendiéndose los mismos como:

- Dimensión: “...abarca lo conocido y lo por conocer, una medida singular para el usual concebir y especialmente para concebir el percibir (...)” (Bennardis, 2002, p.53).

Dimensión como referencia de análisis que aloja la multiplicidad y a la vez permite distinguirla entre sí. En ella, a su vez, encontraremos:

- Planos: Maldonado (2015) afirma: “... los cuales se constituyen como grietas que surgen de la articulación de lo que se muestra como experiencia y análisis con una construcción de sentido por parte de quien escribe” (p.16).
 - Niveles: Diferentes tipos lógicos posibles de distinguirse entre sí, pero en un mismo plano de abstracción.

CAPÍTULO CUATRO

El universo musicoterapéutico

7. De los posicionamientos

En el presente apartado se realizará un desarrollo y despliegue de los posicionamientos de los referentes seleccionados para el presente escrito, ya introducidos previamente en el marco teórico. La idea del siguiente desarrollo es realizarlo desde una perspectiva rigurosa en pos de recuperar lo planteado por Rubén Darío Gallardo y Gustavo Rodríguez Espada, sin añadir apreciaciones personales que afecten el relato de cada autor; sino a modo de brindar una mayor consistencia teórica al cartografiado del mapa que se expondrá posteriormente.

7.1 “El nuevo paradigma de la Musicoterapia” - Lic. Rubén Darío Gallardo

Rubén Darío Gallardo sostiene que para poder observar el posicionamiento de “El nuevo paradigma de la Musicoterapia”, en un primer momento hay que despejar tres confusiones básicas²:

- Pensar que la musicoterapia se subordina a otras disciplinas. Sostiene que esta primera confusión no colaboró en la jerarquización del hacer musicoterapéutico, y que además, no permite que el musicoterapeuta se encargue de la dirección de la cura del paciente.
- Creer que las herramientas del musicoterapeuta (voz, sonido, instrumentos musicales), cumplen funciones terapéuticas en sí mismas, donde el musicoterapeuta y la musicoterapia son reemplazados por la música y sus supuestas cualidades sanadoras.
- Confundir a una disciplina de la salud con los objetivos que puede tener una disciplina del ámbito educativo y pedagógico.

Una vez despejadas dichas confusiones, el licenciado Gallardo plantea que ya se puede ingresar en el terreno de “El nuevo paradigma”. El presente posicionamiento inscribe a la

² Lo aquí expuesto es extraído de un video de youtube subido por AMdAr donde Rubén D. Gallardo expone ciertas bases sobre su posicionamiento (<https://www.youtube.com/watch?v=yDWyyYfZ53w>).

musicoterapia en un campo de pensamiento analógico, donde, bajo la forma de *escenas significativas*, entrarán en juego modos acústico-relacionales que el paciente establezca con los objetos sonoros, y a través de ellos con el musicoterapeuta.

Como explicité en el apartado *Marco teórico*, el posicionamiento de “El nuevo paradigma de la Musicoterapia” tiene como eje de trabajo un abordaje lineal:

Observación -----> Interpretación -----> Intervención

Como primer paso para poder comprender y adentrarnos en la musicoterapia de “El nuevo paradigma”, es necesario poner en relieve el concepto de *investidura*. El presente posicionamiento, el cual atraviesa la formación en la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad Maimónides; inscribe al hacer en un campo de pensamiento analógico, y está atravesado por construcciones teóricas principalmente provenientes de corrientes psicoanalistas. Rubén D. Gallardo (2011) cita en sus escritos una construcción de Piera Aulagnier (psiquiatra y psicoanalista italiana) que funciona de soporte para pensar el concepto de *investidura*:

Estás condenado por y para toda la vida a una puesta en pensamiento y en sentido de tu propio espacio corporal, de los objetos-meta de tus deseos, de esta realidad con la que deberás cohabitar, que les asegure para siempre permanecer como soportes privilegiados de tus *investiduras*. (Aulagnier, 1984, p.285)

Sin estas representaciones psíquicas el cuerpo, los objetos y la realidad no pueden tener existencia. Desde que surgen se establecerá una imbricación para toda la vida entre representación, *investidura* y placer; éste será la motivación principal de todo movimiento de *investidura* y el sufrimiento siempre provocará un movimiento de retiro, de *des-investidura*. (Gallardo, p.51)

Sostiene el concepto de investidura como una depositación de afectos, historias, relaciones, situaciones significativas de una persona en un objeto determinado; logrando que éste deje de ser indiferente y pase a ser un medio bajo el cual la estructura yoica de la persona se prolonga a través de esos objetos investidos. Esa prolongación del *yo* será un indicador de intensidad del afecto depositado por la persona, pudiendo visualizar qué entidad tiene tal objeto para la persona en cuestión.

En el hacer musicoterapéutico de El nuevo paradigma, se debe observar y tener en cuenta la iniciativa del paciente en la investidura de objetos antes de intervenir de alguna manera; ya que en el desarrollo de dicha investidura, se irán estableciendo relaciones y escenas significativas con el objeto y a través del mismo, que serán relevantes en el proceso terapéutico.

Bajo la forma de escenas significativas mencionadas anteriormente, entrarán en juego, a su vez, distintos modos acústico-relacionales que va a ir estableciendo el paciente. Rubén D. Gallardo sostiene que tales modos provienen de instintos básicos del ser humano derivados en pulsiones. Los mismos pueden dividirse en:

- Modo de agresión: su objetivo es transformar la realidad de acuerdo con los propios deseos y necesidades.
- Modos de potencia: se centra en la expresión de las propias capacidades y obtención del reconocimiento del otro.
- Modos de seducción: busca ser objeto del amor de otro.

Si bien cada uno tiene distintos objetivos, son estos los que generan los engramas relacionales de comunicación de la persona con su entorno. Esto permite al musicoterapeuta entender cómo tales modos están vinculados directa o indirectamente con la patología del

paciente, la génesis de la misma y su sintomatología; y también cuántos de estos modos no se ven afectados por la problemática del paciente y el motivo de su consulta.

El trabajo del musicoterapeuta de "El nuevo paradigma" entonces se apoyará en dos planos mencionados por el lic. Rubén D. Gallardo: "El plano sintomático" y "El plano sano"; y se concentrará en el análisis e interpretación de dichos modos y cómo tales se analogan con otras escenas ya vivenciadas por ese paciente, con el fin de elaborar intervenciones en función de la prevención, disminución o desaparición del padecimiento y las secuelas que el mismo pueda dejar.

Rubén D. Gallardo (2011) sostiene que los recursos específicos del musicoterapeuta para poder llevar a cabo dicho trabajo serán:

El sonido, la música, la voz, los instrumentos musicales y todas las formas rítmicas y acústicas expresadas o vivenciadas a través del cuerpo, los objetos y los medios analógicos y digitales de producción, reproducción, edición y comunicación. (p.26)

Sostiene que dichos recursos son los que exponen potencialmente los modos acústico-relacionales planteados anteriormente gracias a su posibilidad de transformarse y multiplicarse en su significación, a partir de las proyecciones, representaciones e investiduras que se les depositan. A su vez considera que el sonido, la música, los instrumentos y la voz son los objetos prioritarios que utiliza la musicoterapia. Rubén D. Gallardo da cuenta de los pasos a través de los cuales se establece la relación con dichos objetos.

1. Se toma contacto a través de los distintos sensorios.
2. Se reúnen todas las sensaciones y se las asocia.
3. Se establecen consciente e inconscientemente analogías con lo ya conocido.

4. Se construye una representación interna.

5. Se invierte de afecto esa representación.

La adherencia que todos estos aspectos alcancen entre sí determinará la trascendencia que ese objeto tendrá para quien con él se relacione. (Gallardo, 2011, p.35)

Hasta aquí podemos visualizar todas las cuestiones que se ponen en juego a la hora de observar la clínica musicoterapéutica de “El nuevo paradigma”. Rubén D. Gallardo sostiene que esto le da al musicoterapeuta la posibilidad de analizar:

- La expresión más centrada en lo intelectual, o con mayor énfasis en lo metafórico, o con un déficit en la simbolización.
- Las características de las situaciones analógicas expuestas.
- El sentido de las escenas desde el plano consciente y su co-relato inconsciente.
- La capacidad de representación del propio cuerpo y del mundo externo.
- La calidad afectiva de las investiduras.
- Las posibilidades de fusión y separación.
- Las figuras principales representadas en las escenas lúdicas.
- Las modalidades de relación consigo mismo, de a dos y de a tres.
- La forma de establecer el contacto y el sentido de los afectos puestos en juego. (Gallardo, 2011, p.59)

A partir de esta instancia, es fundamental y relevante empezar a pensar en la conceptualización en torno al sentido en la clínica musicoterapéutica que propone Rubén D.

Gallardo. El mismo (2011) sostiene que el sentido en la musicoterapia no es un sentido que esté establecido “a priori”, sino que es la persona que transita por el espacio clínico quien lo va construyendo y configurando, a partir de las relaciones que irá estableciendo con los objetos del espacio y entre sí (oscilaciones en las investiduras, modos acústico-relacionales que entran en juego). En relación a esto, afirma: “Es en las situaciones lúdicas donde los objetos acústicos promueven el surgimiento de analogías conscientes y en las que, simultáneamente, se produce una movilización y un reacomodamiento de las analogías inconscientes” (Gallardo, 2011, p.53). Es decir, se manifiestan situaciones o actos de manera consciente, pero que a su vez están ligados al imaginario inconsciente de la persona donde yace la patología. Es en la interpretación del sentido de dichas escenas conscientes e inconscientes desde donde el musicoterapeuta intervendrá en orden de producir modificaciones en la patología y sintomatología de la persona.

Ahora bien, ¿cuáles son las modalidades de intervención del musicoterapeuta bajo el presente posicionamiento? Conducción / Inducción / Promoción / Opción / Asociación. De acuerdo a las observaciones e interpretaciones de sentido que vaya realizando el musicoterapeuta en el trabajo clínico, irá oscilando e interviniendo a partir de las mismas. A continuación se describirá brevemente cada modalidad.

- Conducción: Implica un gran margen de directividad que el musicoterapeuta pondrá en juego asumiendo que forma parte de una estrategia de tratamiento (...).
- Inducción: Manera de directividad mucho más sutil. (...) Pequeños cambios de dirección que ayudan a evitar el estancamiento de los diálogos acústicos.
- Promoción: Aquello de la potencialidad del paciente que el musicoterapeuta decide movilizar para lograr un mejor desarrollo de su tratamiento. Esta

decisión no deberá estar motivada por el apresuramiento sino por la determinación de cuánto de esta potencialidad el paciente está en condiciones de exteriorizar.

➤ Opción: Puesta en juego de la capacidad del paciente para decidir, en cada encrucijada, cuál será el rumbo a seguir para avanzar en su tratamiento. El musicoterapeuta no debe obturar ni intervenir en dichas decisiones.

➤ Asociación: Modalidad a utilizar toda vez que sea posible pues permite que, en la espontaneidad, el paciente vaya haciendo que sus actos sean cada vez más auténticos. (...) El musicoterapeuta debe apostar a esta transformación.

(Gallardo, 2011, p.62)

7.2 “Pensamiento estético en Musicoterapia” - Lic. Gustavo Rodríguez Espada

El licenciado Gustavo Rodríguez Espada inicia su libro “Pensamiento estético en Musicoterapia” (2016), el cual es tomado como fuente primaria para el desarrollo del presente trabajo; dando cuenta de cómo, a finales de los años ‘90, el entrecruzamiento entre la semiología y la música fue alumbrando un camino para comprender a la musicoterapia como una práctica socialmente semiotizada. Es decir, no como una práctica aislada y cerrada, sino como parte de un entretejido y una textura social, política, cultural y económica. Los escritos de Jean Molino (1995) funcionan como base de lo descripto, donde dicho autor sostiene a la música como un hecho social. Gustavo Rodríguez Espada se vale entonces para pensar la musicoterapia y la clínica de igual manera. “(...) comprender a la Musicoterapia como un complejo sistema de producción estética dado en el interior de una textura social, siendo allí, bajo sus condiciones, donde adquiere algún sentido. Siendo allí donde la clínica acontece” (2016, p.11). Nada puede ser concebido sin comprender la trama bajo la cual aparece y emerge, y la clínica musicoterapéutica y los fenómenos que allí acontecen no son la excepción.

Nos resulta útil para pensar los discursos que se producen en nuestro hacer musicoterapéutico, discursos siempre socialmente producidos, como hechos sociales que no se atienen a ningún canon de pureza universal y/o pretensión hegemónica de “modelización” (...), porque sólo pueden ser abordados como signos capaces de portar sentidos en la medida en que acontecen dentro de una red discursiva (...). (Rodríguez Espada, 2016, p.19)

Bajo estas premisas, el licenciado Gustavo Rodríguez Espada se ha encargado a lo largo de sus escritos de cuestionar constantemente los intentos de modelización y hegemonización

de la musicoterapia. “... será el FE³ el que determine el contexto en el que cierta verdad, la propia del evento estético, se manifieste y comprenda como sentido de un discurso” (Rodríguez Espada, 2016, p.47). El autor sostiene que la modelización del hacer musicoterapéutico se empeña en hegemonizar el hacer, visibilizando concepciones también en torno al sujeto, a la sociedad bajo la cual aplicar modelos de tratamiento, y también en torno a la concepción de salud que se sostiene. Como apertura a tal cuestión, propone pensar a la musicoterapia como una *adisciplina estética*.

Ahora bien, a partir de aquí me parece fundamental ahondar en lo que propone el licenciado Gustavo Rodríguez Espada con el concepto de *estética*, ya que inscribe a la musicoterapia en dicho campo de pensamiento.

El *Pensamiento Estético* es el nombre de una posición desde la cual puede intentarse la comprensión de los fenómenos propios de la clínica musicoterapéutica, utilizando la IL⁴ como paradigma. Más generalmente, una posición desde la que el arte observa a la salud: una epistemología. Y acaso también una posición ética. (Rodríguez Espada, 2016, p.48)

Gustavo Rodríguez Espada refiere al concepto de *estética* rescatándolo de la significación griega *aisthētikós*, que significa: “percepción, perceptible, que es percibido por los sentidos, y que necesita, para tal acontecer, de un proceso de formalización que resignifica a la percepción en un movimiento circular de co-determinación” (Rodríguez Espada, 2016, p.46). De aquí deviene lo mencionado anteriormente en el apartado *Marco Teórico*; la posición devendrá de la circularidad entre percepción y formalización. “Nos apartaremos (...) de la definición de Estética como ciencia que estudia los discursos artísticos, o sus sistemas de

³ Fenómeno estético.

⁴ Improvisación libre.

producción, o aquello que sea la belleza; para situarnos en la región misma de los acontecimientos” (Rodríguez Espada, 2016, p.47).

El licenciado Rodríguez Espada, en su escrito “Pensamiento estético en Musicoterapia”, realiza un recorrido ontológico de acuerdo a distintas formas y sentidos que fue adquiriendo el concepto de estética, según el pensador y la época. A partir de este recorrido podemos visualizar el desplazamiento epistemológico del cual el autor se vale para pensar dicho concepto. No se asumirá, como intenté hacer mención anteriormente, a la estética desde lo que propuso el filósofo Kant: pensar al concepto desde un juicio relacionado con el gusto, lo bello, lo que agrada. “Se construye el *gusto*, que es, para Kant, la transición entre el placer sensorial y el sentimiento moral” (Rodríguez Espada, 2016, p.57). Sino que se abordará el concepto desde lo que expone el pensador y filósofo Martin Heidegger en “Holderlin y la esencia de la poesía” (1992). “La diferencia de fundamento ontológico que plantea este pensador (...) es la no anterioridad de sentido alguno en la *obra* de arte, sino que en cambio es la *obra* la que inaugura horizonte, abre al sentido y hace posible un mundo” (Rodríguez Espada, 2016, p.63).

El licenciado Gustavo Rodríguez Espada propone cuatro ejes semánticos como elección para visibilizar y dar lugar a ciertas cuestiones relevantes para pensar el ejercicio de la Musicoterapia.

A los efectos de organizar discursivamente el flujo perceptivo del fenómeno estético que acontece en la clínica musicoterapéutica, es que recurrimos al concepto de *ejes semánticos*, en el sentido en el que Juan Samaja define el concepto de variable, es decir, como campo de fenómenos de interés (...). Cada eje tiene potencialidades y capacidades de cruce significativo con los otros. (Rodríguez Espada, 2016, p.29)

Los ejes propuestos son:

- Sonido: “Eje en el que situar reconocimiento y análisis del discurso sonoro propiamente dicho” (Rodríguez Espada, 2016, p.30).
- Cuerpos y espacios: “Sonido y cuerpo como nudos de agenciamiento significantes, resultan útiles a todo orden perceptual sin limitar elecciones de lenguaje” (p.30).
- Fenómenos grupales: ya ubicando este eje en un segundo nivel lógico, Gustavo Rodríguez Espada (2016) afirma: “... el modo en el que los vínculos intersubjetivos se entrelazan y devienen constituyendo un sujeto colectivo. Los procesos sociales, el entramado de vínculos en la producción” (p.30).
- Subjetividad del musicoterapeuta:

Eje en torno al cual se someten a observación las vivencias que el musicoterapeuta percibe de su estado subjetivo, de su participación en la producción clínica a la cual ha prestado su subjetividad y de las huellas que ese tránsito pudiere haberle dejado. (p.30)

Retomando constantemente la posición estética sostenida por el presente posicionamiento, el lugar de análisis e intervención del musicoterapeuta siempre irá en pos de movimientos a-disciplinantes. “La intervención clínica en Musicoterapia es una propuesta/apuesta por el otro. Una invitación a un vínculo” (Rodríguez Espada, 2016, p.25). Continuando, bajo esta premisa:

Es el disciplinamiento de un orden vincular el que sostiene el sufrimiento del sujeto, y es la apertura de ese rigor sufriente a favor de la alternativa estética lo que diluye y deja advenir el alivio. Ese alivio es vínculo. Formas del otro que ahora son posibles (...). (2016, p.25)

Desde líneas teóricas de filósofos como Gilles Deleuze, Gustavo Rodríguez Espada piensa y sostiene a la clínica musicoterapéutica como un movimiento constante de

desterritorialización y reterritorialización. Las intervenciones clínicas son pensadas como líneas de fuga de una forma de vínculo, sujeto, producción disciplinante. La fuga siempre es una invitación a territorializarse en otras formas, asumiendo la IL⁵ como paradigma. “La IL es un paradigma técnico que postula una posición de escucha, análisis e intervención a partir del discurso (...)” (Rodríguez Espada, 2016, p.64).

La IL como campo de pensamiento con dimensiones ideológicas, éticas y políticas.

La IL como dispositivo productor de grupalidad, de procesos identitarios, de formas: formas del vínculo, formas de concebir al otro, formas del devenir subjetivo, formas de suspensión de las disciplinas de fijación del mundo. (2016, p.34)

En la clínica musicoterapéutica planteada por el presente posicionamiento, no hay una finalidad a la cual llegar y alcanzar, como la cura del padecimiento. Sino que será la fuga de formas disciplinantes en pos de otras formas de vínculos donde se sitúa el presente posicionamiento; analizando e interviniendo en pos de movimientos a-disciplinantes y celebrando dichos movimientos como criterios de salud.

“No hay conclusión, sino sólo intensidad” (Rodríguez Espada, 2016, p.53).

⁵ Improvisación libre.

CAPÍTULO CINCO

Mapas que operan en el territorio

8. Del mapeo que visibiliza texturas discursivas

“No hay concepto simple. Todo concepto tiene componentes, y se define por ellos. Tiene por lo tanto una cifra. Se trata de una multiplicidad, aunque no todas las multiplicidades sean conceptuales.” (Deleuze & Guattari, 1991, p.21)

¿Cómo sostenemos una concepción en salud desde el ejercicio de la musicoterapia si no es desde la multiplicidad? ¿Acaso tiene sentido, en lo que nos compete, concebir la salud como hecho aislado, sin profundizar en las multiplicidades discursivas que entran en juego para que dicho concepto devenga discurso y posición de acuerdo al lugar desde donde se lo observa, cómo y bajo qué condiciones de producción y reconocimiento?

Deleuze y Guattari (1980) elaboran la noción de *multiplicidad* enunciando que “una multiplicidad no tiene ni sujeto ni objeto, sino únicamente determinaciones, tamaños, dimensiones que no pueden aumentar sin que ella cambie de naturaleza” (p.14). Multiplicidad en tanto trazos e intensidades, que nos permite ubicarnos en un entramado que desdibuja una zona de observación causal, lineal y binaria.

Multiplicidad en tanto tejido y entrecruzamiento teórico-discursivo que permite poner bajo análisis una concepción de salud desde el ejercicio de la musicoterapia para los autores Gustavo Rodríguez Espada y Rubén Darío Gallardo. De esta manera, el presente apartado consta de dos niveles lógicos:

- En un primer nivel lógico, se expondrá la construcción de un mapa sobre las producciones teóricas de los autores, en orden de poder identificar y analizar su concepción de salud. Como petición de principio, recomiendo retomar el apartado del abordaje metodológico de la tesis, donde se conceptualiza qué se entiende por mapa, y dentro del mismo posibles dimensiones que abarcan planos y niveles de análisis.

→ En un segundo nivel lógico, se procederá a un cartografiado de dicho mapa, pudiendo operar en la complejidad del mismo y relevar aquello que se muestra como pertinente para el presente trabajo final integrador.

La tarea del cartógrafo no consiste en captar para fijar, para anquilosar, para congelar aquello que explora, sino que se dispone a intensificar los propios flujos de vida en los que se envuelve, creando territorio a medida que se los recorre. El mapa resultante, lejos de restringirse a las dimensiones físicas, geográficas, espaciales, ha de ser un mapa de los efectos de superficie . (Perlongher, 1996, p. 65)

8.1

- ❖ **MAPA: Un análisis de la concepción de salud presente en los posicionamientos de Rubén Darío Gallardo y Gustavo Rodríguez Espada**

DIMENSIÓN: BORDEANDO EL TERRITORIO

Plano: Campo de pensamiento

Nivel de los autores

Nivel del diálogo

Nivel de las construcciones de sentido

DIMENSIÓN: LAS ARENAS MOVEDIZAS

Plano: La clínica

Nivel de los autores

Nivel del diálogo

Nivel de las construcciones de sentido

Plano: Del sujeto

Nivel de los autores

Nivel del diálogo

Nivel de las construcciones de sentido

Plano: Del musicoterapeuta

Nivel de los autores

Nivel del diálogo

Nivel de las construcciones de sentido

DIMENSIÓN: ASIMILANDO LA EXPERIENCIA

Plano: Del análisis

Nivel de los autores

Nivel del diálogo

Nivel de las construcciones de sentido

8.2 Del cartografiado

(...) Los conceptos tienen velocidades y lentitudes, movimientos, dinámicas que se extienden o se contraen a través del texto: no remiten ya a personajes sino que son ellos mismos personajes, personajes rítmicos. Se completan o se separan, se enfrentan, se unen como luchadores o como enamorados. La voz del actor es la que traza estos ritmos, estos movimientos mentales en el espacio y en el tiempo. El actor es el operador del texto (...). (Deleuze, 1975, p.291)

En esta instancia, se procederá a cartografiar el mapa elaborado en un primer nivel lógico; indagando en los diversos conceptos, presupuestos, enunciados y posiciones que se relevan como pertinentes para el análisis de la concepción en salud desde la musicoterapia que sostiene cada autor.

La cartografía, en este caso, acompaña y se hace mientras se desintegran ciertos mundos, pierden su sentido, y se forman otros (...) Siendo tarea del cartógrafo dar voz a los afectos que piden pasajes, de él se espera básicamente que esté involucrado en las intensidades de su tiempo y que atento a los lenguajes que encuentra, devore aquellos elementos que le parezcan posibles para la composición de las cartografías que se hacen necesarias. (Rolnik, 1989, p.1)

Cartografía en tanto proceso que me permite operar en la complejidad del mapa y brindarle movimiento al mismo en su trazado. Es a partir de aquí donde el mapa devendrá en su potencia de capacidad operativa, ofreciendo mi voz como actora-autora en la configuración del mismo. Voz que deviene posición frente a no sólo lo que los autores seleccionados plantean, sino en lo que respecta a la totalidad del presente escrito.

MAPA: Un análisis de la concepción de salud presente en los posicionamientos de

Rubén Darío Gallardo y Gustavo Rodríguez Espada

❖ DIMENSIÓN: DELINEANDO EL TERRITORIO

Plano: Campo de pensamiento

Nivel de los autores

En este nivel se expone el campo de pensamiento en que cada autor inscribe el hacer musicoterapéutico.

“Musicoterapia del nuevo paradigma” - Lic. Rubén Darío Gallardo

Rubén Darío Gallardo inscribe a la musicoterapia en un campo de pensamiento analógico.

“Este pensamiento analógico es el que predomina en la comunicación pre y para-verbal con los objetos y a través de ellos, con las personas y entre ellas” (Gallardo, 2011, p.41)

Para la musicoterapia bajo la perspectiva de Rubén D. Gallardo, el eje central de análisis son las analogías conscientes e inconscientes que el paciente va estableciendo en el contexto clínico, las escenas relacionales que va configurando a partir de dichas analogías, y cómo tales escenas se van repitiendo a lo largo del proceso terapéutico. Es aquí donde el musicoterapeuta pondrá su observación y escucha, en orden de poder interpretar la configuración de las analogías que se presentan, y así, poder pensar posibles intervenciones direccionadas a una cura.

“Es el modo de pensamiento analógico el que guiará el sentido de nuestra observación; modo que se mantiene (...) como continente de aquellas primeras percepciones y relaciones que, al ser fundantes, seguirán presentes más allá de las palabras” (Gallardo, 2007, p.241).

“Pensamiento estético en musicoterapia” - Lic. Gustavo Rodríguez Espada

El licenciado Gustavo Rodríguez Espada inscribe al hacer musicoterapéutico en el campo de la estética como marco de pensamiento y configuración de discursos.

El Pensamiento estético en Musicoterapia es el nombre de un proceso en virtud del cual el espacio clínico musicoterapéutico se estetiza, siendo entonces su acontecer un devenir formal, como el Arte, y no constitución o instrucción de otro sistema de verdad, u otra disciplina estética.

El Pensamiento estético en Musicoterapia es un entramado de proposiciones rizomáticas que se orientan a la producción y gestión de la libertad. (Espada, 2016, p.32)

En su libro *Pensamiento Estético en Musicoterapia* (2016), el autor muestra el emplazamiento que se realiza de la idea Kantiana en torno a la estética. Tal filósofo concibe a la estética desde un juicio sobre aquello que se observa, “el juicio de lo bello”.

El juicio de lo bello es, en definitiva, un juicio sobre la finalidad en la naturaleza de tipo reflexivo: se reflexiona sobre el agrado o desagrado que el sujeto percibe en la contemplación del objeto bello. Es un juicio individual con pretensión de validez universal, requiere, por tanto, un fundamento a priori. Este fundamento es el sentido común (estético), que no es otro que la posibilidad de universalizar sentimientos. El sentimiento que se universaliza, no se refiere a ningún conocimiento, sino a una finalidad de la cosa bella que agrada al ánimo. (Espada, 2016, p.57)

Es así cómo el autor, delineando genealógicamente el concepto de estética, llega a la conceptualización del filósofo alemán Martin Heidegger; donde tal concepto ya no se concibe de un lugar de juicio, ya no hay sentido común que anticipe a la obra, sino que es la misma

obra, aquello que se observa, lo que develará su propio sentido, su propia estética. “... es la *obra* la que inaugura horizonte, abre al sentido y hace posible un mundo” (Espada, 2016, p.63).

Aquí mora, en este desplazamiento, lo que el autor concibe como *Pensamiento Estético en Musicoterapia*. “Nos apartaremos, como hemos dicho, de la definición de *Estética* como ciencia que estudia los discursos artísticos, o sus sistemas de producción, o aquello que sea la belleza; para situarnos en la región misma de los acontecimientos” (Rodríguez Espada, 2016, p.47).

“El Pensamiento estético es (...) una posición desde la que el arte observa a la salud: una epistemología. Y acaso también una posición ética” (Espada, 2016, p.48).

Nivel del diálogo

En este nivel se ponen a dialogar ambos autores en el plano del campo de pensamiento en el cual inscriben al hacer musicoterapéutico.

Por un lado, el lic. Rubén D. Gallardo propone situarse en el campo de análisis de las escenas analógicas que establecerá conscientemente el paciente en la clínica, para así hallar la sintomatología inconsciente con la finalidad de intervenir en dirección a una cura del padecimiento. El campo analógico le aporta un marco que le permite operar clínicamente.

En el caso de lo que propone el lic. Gustavo Rodríguez Espada, será el fenómeno el que inaugure su propio mundo y sus propios sentidos; siendo dicha posición congruente con el pensamiento estético. Este pensamiento permite aperturar el trabajo clínico desde un borde que aloje al fenómeno pudiendo operar en el mismo sin volverlo inamovible, fijo, con sentidos y estructuras preestablecidas.

Para ambos autores se inscribe el hacer en un campo de pensamiento como una zona que permite producir conocimiento y discurso, aportando problematización, complejidad y herramientas de observación, escucha, análisis e intervención. De todas maneras, puedo instalar la sospecha de que otros enunciados y presupuestos que sostienen los autores van a operar desde lugares que denotan cierta distancia, ya que la producción discursiva está siendo configurada y situada en marcos distintos de acción.

Nivel de las construcciones de sentido

En este nivel se despliegan construcciones de sentido en torno a la inscripción de la musicoterapia en un campo de pensamiento.

El campo de conocimiento en el cual se inscribe el hacer, sitúa a la práctica en un lugar complejo donde se despliega un entramado discursivo y teórico que da cuenta desde donde estamos construyendo y tejiendo saberes, desde donde observamos y nos observamos profesionalmente.

Situarnos dentro de un campo de pensamiento nos aporta un marco que brinda sus propias condiciones de producción para construir teoría y discursos. Epistemología desde la cual elegimos posicionarnos. Zona identitaria que configura mirada clínica. Mirada que construye discurso y posición.

❖ DIMENSIÓN: LAS ARENAS MOVEDIZAS

Plano: La clínica

Nivel de los autores

En este nivel se expone lo que cada autor sostiene como clínica musicoterapéutica.

“Musicoterapia del nuevo paradigma” - Lic. Rubén Darío Gallardo

El lic. Rubén D. Gallardo, enmarca el hacer clínico dentro de lo que él denomina como “escenario acústico-relacional”. Y lo concibe como aquel espacio que se ofrece al paciente

para que el musicoterapeuta trabaje con su problemática, la modalidad de abordaje que se seleccione a partir de la singularidad del paciente, y la posición que va a ir ocupando el musicoterapeuta a lo largo de ese proceso. El presente autor sostiene que este escenario enmarca qué es lo que hace un musicoterapeuta, cómo lo hace y para qué. De esta manera, explica la importancia de despejar este escenario de todos los discursos (institucionales, familiares, sociales, culturales y económicos) que puedan obstruir en el encuentro directo del musicoterapeuta con la problemática del paciente.

“En él se juegan todos los atravesamientos del Musicoterapeuta, se despliegan las escenas que denotan la problemática de nuestros pacientes, se fundamentan y registran nuestras acciones y quedamos claramente responsabilizados institucionalmente” (Gallardo, 2007, p.23).

“Pensamiento estético en musicoterapia” - Lic. Gustavo Rodríguez Espada

Gustavo Rodríguez Espada propone pensar a la clínica musicoterapéutica como hecho social, valiéndose para sostener tal posición de los enunciados en torno a la semiología musical de Jean Molino. Para este autor, la clínica musicoterapéutica no puede pensarse como hecho aislado de una textura y un entramado social al que pertenece y en el que se ve envuelta. Rodríguez Espada (2016) enuncia “... comprender a la Musicoterapia como un complejo sistema de producción estética dado en el interior de una textura social, siendo allí, bajo sus condiciones, donde adquiere algún sentido. Siendo allí donde la clínica acontece” (p.17).

El trabajo clínico planteado por el presente referente en su libro *Pensamiento estético en Musicoterapia* (2016) no es un trabajo lineal ni unidireccional, sino que al ubicarse en la región del pensamiento estético, el autor lo postula como un trabajo inaugural, donde no hay una conclusión o un punto de llegada; sino reterritorialización constante, fuga de y hacia nuevas formas posibles, nuevas formas de sujeto, nuevas formas del discurso; apertura a

aquello que está clausurado. Es por esto, que el autor propone pensar al fenómeno estético como un hacer clínico *a-disciplinante*.

En la clínica musicoterapéutica, donde el acontecer es del mismo orden del Arte, se fundan horizontes subjetivantes; es el espacio del vínculo, espacio de seducción, de desvío de todo recto, disciplinado y único camino; hacia el ambiguo, potencial y posible horizonte de la alternativa. Formas de la incertidumbre y producción de libertad. (Rodríguez Espada, 2016, p.52)

El paradigma de la improvisación libre como núcleo de praxis opera en el trabajo clínico musicoterapéutico propuesto por G. Rodríguez Espada. La improvisación libre será aquella región que posibilitará una clínica que se propone como a-disciplinante.

... entonces la clínica musicoterapéutica es inexacta. Una clínica cuyo rigor no es científico. Lo científico es uso, juego de lenguaje, estrategia, estética de producción de un cierto discurso efectivo. El rigor de nuestra práctica es ético, forma reflexiva de la libertad que siempre pregunta por los bordes. (Rodríguez Espada, 2016, p.53)

Las intervenciones realizadas en la clínica del pensamiento estético serán siempre una invitación a un vínculo, a una disolución disciplinar, a nuevas formas y alternativas estéticas.

Aquí es donde es necesario comprender la intervención clínica en Musicoterapia como una práctica productora de libertad. Se interviene en territorios que son producidos por vínculos estéticos disciplinados, texturas, formas rigurosas, como el ritornello, pero también eficaces. Capaces de proponer un allí donde sólo pueden ocurrir estas cosas y no otras, donde el mundo se ha cerrado a toda alternativa. Y este totalitarismo estético es siempre padecimiento. (p.27)

Nivel del diálogo

En este nivel se ponen a dialogar ambos autores en el plano de la clínica musicoterapéutica.

Por un lado, en la clínica que propone el licenciado Rubén D. Gallardo, nos encontramos con un procedimiento de trabajo lineal:

Paciente -----> Modalidades de intervención direccionadas a la cura -----> Cura del
padecimiento

Gallardo sostiene que hay diversos discursos que atraviesan la clínica, pero siempre su lectura se orientará en poder despejarlos y disiparlos para poder encontrarse con la problemática del paciente sin ningún tipo de obstrucciones.

En cambio, adentrándonos en la propuesta del Lic. Gustavo Rodríguez Espada; el campo de la estética desdibuja toda posibilidad de trabajo lineal. Observar a la clínica musicoterapéutica estéticamente es desdibujar toda verdad y modelo a priori que intente establecerse para poder operar en un plano de complejidad donde sea el fenómeno estético el que inaugure sus propios sentidos. Fenómeno estético en tanto hecho social que se configura en el interior de un entramado discursivo, donde la búsqueda no será alejarse y despejar los mismos; sino poder operar en la complejidad comprendiendo que transversalizan la clínica y brindan sus condiciones de producción y posibilidad.

Nivel de las construcciones de sentido

En este nivel se despliegan construcciones de sentido en torno a la clínica musicoterapéutica.

Sostengo la clínica musicoterapéutica como espacio inserto en una textura compleja, predispuerto a alojar el *caos* pudiendo operar en él como posición. Caos en tanto se

desdibujan reglas y leyes, sentidos preexistentes, modelos y sistematizaciones; para devenir espacio de producción de libertad.

El espacio de la clínica musicoterapéutica, es espacio de seducción en la medida en que se establece una escena en la que lo que suena no es la imposición (instrucción) de una *disciplina estética*, disciplina de los significados; sino que es ritual, es ceremonia constitutiva. (Rodríguez Espada, 2016, p.65)

Libertad como espacio de apertura a aquello que está clausurado, espacio de intersticios, espacio de toma de decisiones, espacio de posibilidad.

Plano: El otro

Nivel del paciente

En este nivel se expone lo que cada autor sostiene en el plano del sujeto.

“Nuevo paradigma de la musicoterapia” - Lic. Rubén Darío Gallardo

El Lic. Rubén D. Gallardo, cuando remite a conceptualizar ese otro que transita la clínica musicoterapéutica en sus libros asumidos como corpus documental del presente trabajo final integrador; circunscribe a su lado también la idea de “fantasmática personal”, como nociones inseparables entre sí. “Es la cara visible de otro (con minúscula); ese otro que sí trae un problema (no siempre especificado) y que sí nos reclama algo” (Gallardo, 2011, p.121).

Gallardo (2007) remite que, hablar de fantasmática es hablar de los diversos modos relacionales de ese otro, que, “son, en definitiva, los que definen su identidad y singularidad como sujeto” (p.240). Singularidad, fantasmática y modos acústico-relacionales como fenómenos conceptuales indisociables entre sí en el análisis clínico.

“Pensamiento estético en musicoterapia” - Lic. Gustavo Rodríguez Espada

Pensar en términos de sujeto estético es poder vaciarse de toda anterioridad de sentido en la

observación y análisis de ese otro que transita el proceso de la clínica musicoterapéutica, aperturando las posibilidades estéticas de formas de ese otro que se tornan posibles.

Es entonces que ciertos asuntos problemáticos parecen ser de nuestra competencia, situados que estamos como profesionales de la salud, en su cruce con el arte, no podemos dejar de observar que este cruce es mediático, y que en él se opera la producción de un (algún) formato de sujeto diverso. (Rodríguez Espada, 2016, p.85)

La improvisación libre será ese núcleo de trabajo que posibilitará dicha apertura, puesta en juego de formas de producción discursivas posibles. “El resultado es un *discurso*. El discurso es constitutivo; es decir, constituye la posición, el punto soporte donde suponer, situar, a un *sujeto productor*” (Rodríguez Espada, 2016, p.51).

Si bien clínicamente se observa, escucha, analiza e interviene en torno a los diversos discursos que acontecen; el punto soporte de los mismos siempre será el sujeto, y es desde esa singularidad, sus operaciones de producción y formas discursivas desde donde devendrá el propio criterio estético de lo saludable. Sujeto en constante devenir.

Nivel del diálogo

En este nivel se ponen a dialogar ambos autores en el plano del sujeto.

La noción de paciente que propone el Lic. Rubén D. Gallardo, es coherente con el resto de la posición que él asume y adopta para su trabajo clínico. En el paciente, como bien dice su etimología, hay algo que remite a la espera y algo que remite a un padecer. Allí, en esa zona, entrará en juego el trabajo del musicoterapeuta del campo de pensamiento analógico; en la búsqueda, a través de diversas analogías que vaya estableciendo el paciente en la clínica; de aquellas que remitan a su padecimiento, para así intervenir en pos de una cura. El sujeto aparece ligado a la fantasmática personal, como aquello que exige de la intervención del musicoterapeuta y su análisis de las diversas formas bajo las que aparezca esta fantasmática que oculta el padecimiento. Aquello a lo que se debe acatar.

Remitiéndome a lo planteado por el Lic. Gustavo Rodríguez Espada; aperturar en el espacio clínico las condiciones de posibilidad para la aparición de alternativas estéticas ante producciones discursivas clausuradas, estáticas y cristalizadas; es asumir una percepción de un sujeto estético. Sujeto estético como sujeto posible, como apertura a la otredad, apertura a formas de un otro que ahora son posibles. Sujeto en devenir.

Nivel de las construcciones de sentido

En este nivel se despliegan construcciones de sentido en torno al plano del sujeto.

¿Desde dónde construyo posición en torno a ese otro? ¿Cómo irrumpe el mismo? Cómo enunciamos y percibimos a ese otro que transita por el espacio clínico da cuenta desde dónde nos posicionamos, observamos y operamos en el proceso, hacia donde apunta el análisis e intervención por parte del musicoterapeuta.

Pienso al sujeto como sujeto estético en tanto se lo aleja de situarse en un lugar inamovible, clausurado, disciplinado; para aperturar el devenir y la irrupción de formas posibles de ser y estar.

Gianoni, D. (2002) expresa:

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

Situarse en un lugar de sospecha sobre el sujeto, es instalar la noción de posibilidad, de configuración de nuevas formas de discurso, nuevas formas de posición; lo cual sostengo que es coherente con concebir al sujeto como sujeto de derechos, en tanto apertura a un lugar de elección.

Plano: El musicoterapeuta

Nivel de los autores

En este nivel se expone lo que cada autor sostiene en el plano del musicoterapeuta.

“Nuevo paradigma de la musicoterapia” - Lic. Rubén Darío Gallardo

El lic. Rubén Darío Gallardo expresa ampliamente en sus escritos cómo, durante la formación en la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad Maimónides, los estudiantes analizan y se forman en el conocimiento de sus propios modos acústico-relacionales y tal trabajo se sostiene como fundamental en el proceso de cursado de la carrera; como paso previo al análisis y observación de los modos acústico-relacionales de otra persona. “Existe así menor riesgo de que las proyecciones del musicoterapeuta sobre los objetos, las escenas y las manifestaciones del paciente obstaculicen dicha observación e intervención” (Gallardo, 2011, p.60). Es así que la comprensión de los fenómenos clínicos y la implicancia del musicoterapeuta en su trabajo lineal de: observación - interpretación - intervención, sólo es posible cuando ya se ha analizado en sí mismo aquello que se pretende percibir en el otro.

El conocimiento de los propios modos acústico-relacionales permitirán que luego, en el escenario clínico se habiliten los modos acústicos-relacionales del paciente, sin interferencias del musicoterapeuta. “En la relación acústica el musicoterapeuta compromete casi todos los aspectos de su personalidad, debiendo enfrentar los fenómenos transferenciales con la mayor conciencia posible y la mayor capacidad para asumir las diversas situaciones que se presenten” (Gallardo, 2011, p.63). La observación e interpretación de las modalidades acústico-relacionales del paciente es lo que posibilitará la intervención clínica adecuada.

“La posición que ocupa el Musicoterapeuta es periférica, de acompañamiento activo, de sostén en el enfrentamiento del paciente con su enfermedad, de entrada y salida de la situación y dejando de lado toda acción experimental invasiva” (Gallardo, 2007, p.30).

“Pensamiento estético en musicoterapia” - Lic. Gustavo Rodríguez Espada

El lic. Gustavo Rodríguez Espada, en su libro tomado como corpus teórico del presente escrito, “Pensamiento estético en Musicoterapia” (2016), incluye el rol del musicoterapeuta como uno de los cuatro ejes semánticos en el trabajo clínico, junto al sonido, el cuerpo y la dinámica grupal. “La textura discursiva posible en torno al eje semántico es el territorio de existencia de esos fenómenos que nos interesan y con los cuales construimos una descripción” (p.29).

Cabe mencionar que Rodríguez Espada es parte del equipo de musicoterapeutas que elaboraron el primer plan de estudio universitario en UAI Rosario. Los y las estudiantes atraviesan un proceso de enseñanza-aprendizaje donde la vivencia, el análisis y la conceptualización del proceso clínico irán habitando una escucha y mirada estética, abandonando el juicio kantiano de lo bello; para desde ese lugar posicionarse ante los acontecimientos y discursos clínicos, el sujeto, el fenómeno estético. Las diversas posiciones del musicoterapeuta en el marco del hacer profesional no quedan exentas.

En síntesis, la educación universitaria necesita *provocar* el pensamiento en los/as estudiantes para asumir un compromiso político, para reconocer la complejidad, para analizar y mirar el mundo con un sentido estético y movilizar así la construcción de *lo-por-conocer*. (Bennardis, 2020, p.105)⁶

Rodríguez Espada expresa: “Hay alguien produciendo un mundo, y allí estaremos presentes, reconociendo ese mundo de un otro” (2016, p.25). Es en el vínculo sujeto-musicoterapeuta donde se apertura esa zona de posibilidad, zona que permite acompañar, sostener y alojar los diversos procesos clínicos.

⁶ María José Bennardis fue parte de la lucha del colectivo de estudiantes por instalar la musicoterapia en el marco de una carrera universitaria. Actualmente es docente en la formación en la UAI Rosario.

“El musicoterapeuta fuga con el otro, que es el que sabe conducir la errancia, y acompaña, contiene, produce cooperativamente, aloja en ocasiones y cuando es necesario al otro...”

(2016, p.26).

Nivel del diálogo

En este nivel se ponen a dialogar ambos autores en el plano del musicoterapeuta.

En ambas posiciones se vislumbra la relevancia y lo fundamental de la propia implicancia en el proceso clínico, el análisis de las posiciones que se asumen, el proceso de enseñanza-aprendizaje como parte fundamental de la construcción de un posicionamiento, y desde dónde se realizan los diversos movimientos que se ponen en juego en la clínica y en el trabajo con un otro. De todas maneras, radica una distancia en los diversos sentidos en los cuales se posa el trabajo del musicoterapeuta en la clínica, desde el posicionamiento de cada autor.

En la posición que propone el Lic. Rubén D. Gallardo, el musicoterapeuta actuará e intervendrá desde una zona periférica, siempre precavido de que sus propios modos acústico-relacionales no afecten a las diversas iniciativas del paciente; interviniendo por y desde esas iniciativas pudiendo ahondar en el arraigo inconsciente del padecimiento, y así decidir la dirección de la cura.

En el caso de la implicancia del musicoterapeuta que propone el Lic. Gustavo Rodríguez Espada, no se piensa a la propia posición como una posible obstrucción en el proceso clínico musicoterapéutico, sino como parte del entramado que allí acontece, parte del vínculo que se construye con un otro. Podemos vislumbrar que se construye una percepción en torno a la propia implicancia, como parte intrínseca y sin quedar exentos del proceso clínico. El musicoterapeuta no será un obstáculo sino que es parte del fenómeno, fenómeno que se torna

posible desde la construcción de un vínculo: sujeto-musicoterapeuta. Desde allí se fugará a posibles intervenciones clínicas, se analizará, se observará, se alojará el devenir. Es en ese encuentro, en el vínculo estético, donde el proceso se torna posible.

Nivel de las construcciones de sentido

En este nivel se despliegan construcciones de sentido en torno al plano del musicoterapeuta.

Sitúo al rol del musicoterapeuta como parte del vínculo estético que se construye con el sujeto en el entramado clínico. Vínculo que ubica al musicoterapeuta en una zona de *borde*, en tanto zona donde prestar la observación y escucha, donde poder intervenir y fugar a nuevas formas de discurso con un otro; borde que aloja el devenir.

Creo que ubicar al musicoterapeuta en dicho lugar exige, no sólo entrenamiento que se vislumbra a lo largo de la formación y los espacios de prácticas profesionales; sino también compromiso con la profesión, con un otro, con la salud.

❖ DIMENSIÓN: ASIMILANDO LA EXPERIENCIA

Plano: Del análisis

Nivel de los autores

En este nivel se expone lo que sostiene cada autor en el plano del análisis en musicoterapia.

“Nuevo paradigma de la musicoterapia” - Lic. Rubén Darío Gallardo

El lic. Rubén D. Gallardo, en su libro “Musicoterapia y salud mental. Prevención, asistencia y rehabilitación” (2011) relata sus intentos de poder abordar la construcción de una arquitectura diagnóstica desde la especificidad musicoterapéutica, aludiendo a que es un elemento indispensable como profesionales de la salud. “¿Se puede concebir a un terapeuta que no diagnostique antes de intervenir?” (Gallardo, 2007, p.229).

El principal obstáculo con el que se encuentra el presente autor, es que sostiene que para que la evaluación diagnóstica tenga cierta validez mensurable, debe haber atravesado todo el proceso del método científico; y despliega que, desde el campo de la Musicoterapia, por el momento eso es imposible. Sostiene que los elementos del hacer musicoterapéutico aún son limitados en cuanto a su objetividad científica, y toda conclusión que se aborda debe ser acompañada por otros resultados obtenidos y por interconsulta con otros profesionales. Invita a tomar como referencia las arquitecturas diagnósticas de otras disciplinas, para poder seguir pensando y desarrollando la propia del ejercicio profesional en musicoterapia.

“Pensamiento estético en musicoterapia” - Lic. Gustavo Rodríguez Espada

Gustavo Rodríguez Espada plantea la construcción de un mapa como una parada ética y política desde la cual se posibilita un lugar de observación, análisis e intervención del fenómeno estético, del hacer clínico.

El mapa será ese punto soporte, configurado desde ciertas elecciones de lenguaje, para nombrar aquello del orden de la vivencia sin pretensión alguna en develar un sentido estático e inamovible; sino permitiendo operar estética y éticamente en la multiplicidad y complejidad del fenómeno estético, estableciendo relaciones, planos, intensidades, texturas, formas, densidades.

Nivel del diálogo

En este nivel se ponen a dialogar ambos autores desde el plano del análisis en musicoterapia.

La construcción diagnóstica del Lic. Gallardo es acorde a su arduo trabajo de intentar inscribir al ejercicio de la Musicoterapia en el campo de la lógica y el pensamiento científico como parte de su lucha por el prestigio de la disciplina. Allí radican los esfuerzos de la construcción de una arquitectura diagnóstica, de un procedimiento de evaluación clínica; donde se pueda visibilizar el cumplimiento de un método riguroso.

Por otro lado, Rodríguez Espada, G. (2016) expone:

El discurso descriptivo que moldea la experiencia originaria está integrado por categorías que se han constituido en la historia de la praxis de cada disciplina... (Samaja, 1998). Este útil operable, se ha constituido siempre en referencia a un conjunto de técnicas, conceptos y performances productivas de una comunidad profesional, y se encuentra en constante expansión y discusión. Esto implica el conocimiento de una constelación teórica que nos proveerá de conceptos en los que habiten nuestras percepciones. Las hagan posibles. Es entonces necesario complejizar esa constelación, ya interdisciplinaria, ya entramada de saberes no siempre coincidentes, incluyendo eventos contradictorios, problemas no resueltos, articulaciones y vacíos, pero en permanente producción. (p.23)

La construcción de un mapa como útil operable brinda la posibilidad de tornar tangible aquello del orden de lo sensible, pudiendo, mediante elecciones de lenguaje; delinear un posible acercamiento a la vivencia estética.

Nivel de las construcciones de sentido

En este nivel se despliegan construcciones de sentido en torno al plano del análisis en musicoterapia.

La clínica es huellas, trazos, formas, sujeto, discursos. Entramados, producciones y texturas. ¿Acaso un sistema es posible de soportar tal complejidad? “¿Es posible integrar en un cuadro, es decir, en una estructura a la vez visible y legible, espacial y verbal, lo que es percibido en la superficie del cuerpo por el ojo del clínico (...)?” (Foucault, 1963, p.156) Todo sistema se desvanece ante la apertura de lo sensible. Ya no es la mirada que desde un afuera estatiza lo que acontece. Allí, el sistema devendrá en útil operable ante nuestros lugares de percepción.

Desde donde uno/a observa, atiende a la posición clínica y a un otro que la atraviesa. Pero también, como profesionales de la salud, constantemente debemos analizar la propia posición y los movimientos que como musicoterapeutas realizamos dentro de cada espacio, intervenciones, propuestas, puestas en acción. Proceso que se vislumbra desde todo el proceso de formación, y que luego se pone en juego en los espacios de supervisión y co-visión de prácticas profesionales realizadas en el marco de la carrera.

El útil operable que utilicemos para tal análisis, dará cuenta no sólo desde dónde estamos observando, sino en dónde está puesta nuestra mirada y escucha clínica. Considero que en esa zona debe habitar y estar intrínseca constantemente la terceridad: clínica-sujeto-musicoterapeuta; y todos aquellos ejes que transversalizan y configuran textura en torno a la práctica. “...una manera de habitar, el modo del que nos servimos para dar cuenta de esa enorme complejidad inherente al escenario dispuesto al que llamamos clínica” (Houine, 2013, p.54).

La construcción y elaboración de un mapa se vale de la posición que se asume para observar aquello que se quiere observar. Así, no solo deviene en una gran potencia en el análisis y en el pensar posibles intervenciones clínicas; sino que devela y refleja una posición. Un lugar de escucha y observación.

CAPÍTULO SEIS

Consideraciones finales: territorios, sentidos y aperturas

9. De la conclusión

A lo largo del escrito, se ha intentado delinear el complejo entramado discursivo que delinea una concepción en salud desde el ámbito de la musicoterapia; tomando como ejes de pensamiento dos referentes del hacer profesional en nuestro país.

Se ha abordado el campo de la salud como pregunta, apertura y problematización constante. He aquí una paradoja. ¿Es posible concluirse aquello que insiste constantemente a la pregunta? Es por eso, que la construcción de este posible final del presente escrito, devendrá en reforzar los distintos intersticios que se fueron aperturando en el ejercicio de la escritura, construyendo y delineando sentidos posibles. Para tal propósito se desplegarán dos planos que permitirán dar cuenta, por un lado, del aporte del mapeo realizado para los objetivos del presente trabajo final integrador; y por el otro, la posición que como actora-autora del escrito elijo sostener a partir del tema de investigación seleccionado.

9.1 Plano de la textura

Este plano apunta a ciertos intersticios de investigación que pueden verse reflejados en el análisis del material bibliográfico y en la construcción del mapeo relevado en el punto 8.1 del presente trabajo final integrador. A lo largo del escrito, se pudo ir visualizando diversos roces y distancias en los discursos que cada uno de los referentes seleccionados propone y desde dónde están posicionados para observar el hacer como una práctica profesional que aborda un trabajo en salud desde el arte.

En la musicoterapia propuesta por el lic. Rubén Darío Gallardo aparece una búsqueda por insertar el hacer dentro del campo de las ciencias. Es así como se releva la idea de un método, un trabajo lineal, modalidades de intervención previamente estructuradas y un objetivo

específico: la *cura*. Sostiene que sólo así se ejercerá un trabajo *válido y verdadero* en salud, y considera que sólo allí podemos apuntar como profesionales de la misma.

Por otro lado, el licenciado Gustavo Rodríguez Espada sostiene el hacer musicoterapéutico desde la premisa de una *adisciplina estética*, donde se desdibuja todo modelo o sistema con modalidades y objetivos previamente estructurados; en orden de apertura al devenir; siendo el fenómeno estético quien dictará sus propias reglas. La improvisación libre se resuelve como núcleo de praxis en tanto condición de posibilidad que aloja el *caos* y la apertura a dicho devenir como criterio estético de lo saludable.

Me parece interesante como ambos autores, más allá de sus diferencias a la hora de observar el ejercicio profesional de la musicoterapia; se van rozando en diversos puntos de observación y análisis que dejan entrever en sus propuestas.

Ambos han trabajado en la producción de discursos, saberes y conocimiento en torno a la musicoterapia en Argentina, entendiendo a la misma como una práctica que invita a la problematización constante como parte de ser una profesión inserta en el campo de la salud.

Ambos autores aportan una cuestión fundamental: la pertinencia de la circularidad entre el proceso de formación y la práctica, cuestión que puede verse reflejada en el *Plano: El musicoterapeuta* en el cartografiado del mapa. Es en el proceso de enseñanza-aprendizaje donde, para ambos posicionamientos, ya se comienza a entrenar una forma de escucha y observación que irá configurándose en un posicionamiento en la clínica y el hacer profesional. Si bien desde lugares distintos, por un lado Rubén D. Gallardo a modo de hacer conscientes las propias fantasmáticas personales para que no interfieran con las del paciente y el proceso de cura del padecimiento. Y por otro lado, Gustavo Rodríguez Espada a modo de desconstrucción de una mirada y una escucha ligada al orden de lo *bello*, para situarla en la

región de la improvisación libre, el devenir, la incertidumbre. Una mirada y escucha estética en pos de una apertura a alternativas y formas posibles.

Transitar el proceso de formación es aventurarse a un entrenarse y entramarse para videar el Fenómeno Clínico: operar, ya desde el re-conocimiento de su multidimensionalidad, ya desde la posición del analista, conminados a una relativización de la verdad. Es inaugurar una sospecha que viabiliza la espiral que se delinea a partir del proceso de percepción-formalización; del cómo hacer posible un orden de cosas que posibilite operaciones en la región de los fenómenos por conocer, un recorte de formas de la experiencia que permita seguir de-construyendo/construyendo como proceso de inagotable circularidad en el que esta forma de la experiencia deviene materia para otra forma de la experiencia. (Gianoni, 2020, p.84)

Otro roce fundamental que puede vislumbrarse entre los autores es la pertinencia de la singularidad en el trabajo clínico como una mirada en salud, algo que ya se empieza a vislumbrar desde el *Capítulo cuatro: El universo musicoterapéutico*. Por un lado, Rubén D. Gallardo le brinda un valor importante a la singularidad en tanto la enmarca como *iniciativas del paciente* que en su interpretación develan dónde está ubicada su fantasmática personal y el arraigo del padecimiento. Singularidad que se sitúa en los procesos de investidura de los objetos sonoros del espacio clínico musicoterapéutico, y así, en las analogías y modos acústico-relacionales que va a ir estableciendo a partir de ellas; cuestiones donde estará puesta la mirada del musicoterapeuta *del nuevo paradigma* a modo de definir la modalidad de intervención adecuada, y por lo tanto, la dirección de la cura.

Marcando distancia en esta percepción, desde la región del pensamiento estético en Musicoterapia; la singularidad no aparece solamente como una cuestión a tener en cuenta o

ligada a una acción en particular, sino sólo deviene posible adoptar una mirada y escucha estética si es desde el orden del sentido que cobra la misma. Singularidad en tanto configura esa tercera zona entre el vínculo sujeto-musicoterapeuta que torna posible la clínica. Singularidad en tanto condición de posibilidad sosteniendo el hacer como una práctica socialmente semiotizada. Singularidad en tanto operaciones de producción, formas discursivas que tienen como punto soporte al sujeto, siempre estético, que irá brindando sus propios criterios de lo saludable.

Por último me parece interesante traer la noción de dónde queda ubicado el sentido, o los sentidos, de lo saludable para cada posicionamiento; cuestión relevante para el presente trabajo final integrador, y que pudo ir quedando en efecto a lo largo del análisis de la propuesta de cada referente teórico seleccionado. A priori, Rubén Darío Gallardo instala la idea de dos planos de referencia en la interpretación de los acontecimientos clínicos: un plano que se ubica en lo *sano*, y un plano donde se ubica el padecimiento. El trabajo del musicoterapeuta consistirá en prestar su mirada y escucha en torno a la interpretación de las iniciativas del paciente en el marco de la clínica, para así poder ubicar en cuáles de dichos planos se establecen las analogías conscientes o inconscientes que se relevan a lo largo del proceso. De esta manera, lo *sano* queda ligado a una cura del padecimiento.

Por otro lado, Gustavo Rodríguez Espada al situar a la práctica musicoterapéutica en una región estética; aborda el proceso clínico como espacio de inauguración formal, desdibujándose modelos y sistemas que establezcan a priori su propio criterio de lo *sano*. La salud no queda ligada a una idea de la cura como resolución, sino al movimiento y a la apertura de nuevas formas allí donde hay clausura; siendo la singularidad del fenómeno estético quien dicte su propio criterio de lo saludable.

Si bien, a priori, podríamos establecer que encontramos más diferencias que puntos de inflexión entre ambos posicionamientos seleccionados para el presente trabajo final integrador; con la sospecha de que ya la producción de conocimiento en torno al ejercicio profesional de la musicoterapia se sitúa en regiones teórico-discursivas ampliamente distintas entre sí; es parte de comprender a la musicoterapia como una práctica social el punto de encuentro y diálogo con otros/as profesionales que aborden el trabajo y sostengan una posición, escucha y mirada que tiene cierta distancia a la que uno conlleva. Así, ir desandando diversos intersticios para pensar, observar y concebir el trabajo en salud, para seguir problematizando y complejizando el campo de acción, y por qué no; intersticios pasibles de seguirse profundizando en futuros trabajos de investigación.

9.2 Plano de la posición

Me parece interesante dar un posible cierre a este proceso pudiendo relevar y dar cuenta del aporte que me realizó el trabajo de investigación dedicado al proceso de configuración y escritura del presente trabajo final integrador; pero también pudiendo reafirmar mi posición como actora-autora del mismo.

Sostengo que es pertinente y relevante conocer y comprender que no hay una única manera de ejercer la musicoterapia, y eso se puede vislumbrar tanto en nuestro país como alrededor del mundo, donde aparecen varios posicionamientos en torno al ejercicio profesional de la misma. Es parte de mi posición el comprender que no hay una de esas formas de ejercicio profesional que sitúe una verdad absoluta; sino que sostengo que todo parte de la construcción de un posicionamiento desde donde se pueda pensar el hacer y el trabajo con un otro, desde donde observar los fenómenos clínicos y el marco social, cultural, político y económico que transversaliza y donde se inserta el hacer, apuntando también allí

con nuestra mirada y escucha. Es por eso que me pareció pertinente traer a debate el presente trabajo de investigación y escritura.

La formación universitaria que transitó para poder ejercer profesionalmente la musicoterapia está ampliamente atravesada por el paradigma del pensamiento estético, que, si bien lo expone y decide formalizar en sus escritos Gustavo Rodríguez Espada; varios/as profesionales y trabajadores/as de la salud, musicoterapeutas, investigadores/as, escritores/as y pensadores; fueron contribuyendo al enriquecimiento teórico-discursivo y empírico del presente posicionamiento. Elijo habitar este lugar como una posición donde se renuncia a la idea de un trabajo en salud desde una causalidad lineal; para darle lugar a la complejidad y multiplicidad que conlleva situar el hacer como una práctica y un hecho social, aperturándose ante un contexto que brindará sus propias condiciones de producción y transversaliza al musicoterapeuta y los sujetos que transiten por el espacio clínico.

Maeyart, A. (2017) escribe: “Recordemos que nuestro concepto de salud está ligado a la libertad, la autodeterminación y la autonomía, cuyo criterio es la posibilidad de devenir” (p.146). El pensamiento estético en musicoterapia nos aleja y nos corre de toda lógica binaria. Ya no se ligará lo saludable a lo *bello* y lo *normal*; por lo tanto ya no se observará, escuchará, analizará e intervendrá en pos de algo a *normalizar*, *disciplinar*, *corregir*, *curar*. La salud será comprendida ya no como un estado, o ligada únicamente a una etiqueta o diagnóstico; sino que devendrá proceso, proceso donde el movimiento de posiciones cristalizadas, fijas, agenciadas a la reproducción de una forma de padecimiento; a otras posibilidades y alternativas estéticas de formas de discurso y vínculo se celebrará como criterio de salud. Esto sólo se torna posible acallando todo modelo disciplinante, sistema explicativo y normalizante; operando siempre desde la singularidad y, de la mano, la complejidad y multiplicidad.

De esta manera, la clínica musicoterapéutica observará a la salud desde el arte desdibujando linealidades y trazando dimensiones, planos y niveles; siendo el fenómeno estético el que dicte su propia verdad, inaugure sus sentidos y por lo tanto su propio criterio estético de lo saludable.

El paradigma de la improvisación libre como núcleo de trabajo deviene instaurando lo posible; habilitando y construyendo los intersticios desde donde aperturar nuevas formas posibles. Formas posibles de ser y estar, de vínculo, de discurso; formas de sujeto, formas de lo saludable.

“Sin certezas, pero apostando frente a la incertidumbre.” (Spinelli, 2010, p. 290)

Referencias bibliográficas

Aulagnier, P. (1984). Condenado a investir. *Revista de Psicoanálisis*. 2/3, (283-306).

Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Traducción: Leandro Wolfson. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Bennardis, M. J. (2002). *De la Dimensión y la Forma. La Vivencia Estética y un posible Reflejo en el Lenguaje Verbal* (Tesis de grado). Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.

Deleuze, G. (1993). *Crítica y clínica*. Traducción: Thomas Kauf. París, Francia.

Deleuze, G. (1975-1995). *Dos regímenes de locos*. Traducción: José Luis Pardo. Madrid, España.

Deleuze, G & Guattari, F. (2002). *Mil mesetas*. Traducción: José Vázquez Pérez con la colaboración de Umbelina Larraceleta.

Deleuze, G., & Guattari, F. (1993). *¿Qué es la filosofía?*. Traducción: Thomas Kauf. Barcelona, España: Editorial Anagrama.

Díaz, E. (2007). *Entre la tecnociencia y el deseo*. Buenos Aires, Argentina: Biblos. Filosofía.

Ferrara, F. (1985). *Teoría social y salud*. Buenos Aires, Argentina.

Gallardo, R. D. (2011). *Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación*. Buenos Aires, Argentina: Ugerman Editor.

Gallardo, R. D. (2017). *Nuevo paradigma de la Musicoterapia: primer cortometraje*. Buenos Aires, Argentina: AMDAR Asociación Musicoterapeutas Argentinos.

(<https://www.youtube.com/watch?v=yDWyyYfZ53w>).

- Gianoni, D. (2002). *De abismos y superficies. Relatos de un encuentro con la pregunta que interroga sobre el Sujeto.* (Tesis de grado). Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.
- Houine, A. L. (2012). *La construcción de saber en clínica* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Maeyart, A. (2017). *Del derecho a ser oído. Una propuesta musical para adolescentes en situación de calle.* Editorial Último Recurso. Rosario, Santa Fe,
- Maldonado, C. (2015). *Discursos y devenires de una práctica. De la posibilidad de construir un posicionamiento que sostenga un hacer en Musicoterapia en Promoción en Salud* (Tesis de grado). Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.
- Perlongher, N. (1996). *Los devenires minoritarios.* En Prosa Plebeya. Ensayos 1980 - 1992. Buenos Aires: Colihue.
- Rittatore, M. (2016) *Musicoterapia en dispositivos de abordaje integral de consumo problemático de sustancias. Caso Casa Educativa Terapéutica en Barrio Triángulo y Moderno.* (Tesis de grado). Universidad Abierta Interamericana.
- Rolnik, S. (1989). *Cartografía sentimental. Transformaciones contemporáneas del deseo.* Estação Liberdade.
- Rodríguez Espada, G. (2016). *Pensamiento Estético en Musicoterapia.* Buenos Aires, Argentina: Editorial UAI.
- Rodríguez Espada, G., Banfi, C., Bennardis, M., Bertola, M., Eiriz, C., Gianoni, D., Gonzalez, D., Heckmann, C., Nappe, D., Olmedo, R., Papa, M & Perea, X. (2020).

Pensamiento Estético en Musicoterapia II. Territorializaciones: formación, improvisación, técnica y escucha. Buenos Aires, Argentina: Editorial Autores de Argentina.

Spinelli, H. (2010). *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina.* Buenos Aires, Argentina. Revista Salud Colectiva.