Universidad Abierta Interamericana

Caos y diagramas

Desarrollo de la metodología diagramática y un posible análisis de casos clínicos en Musicoterapia.

Melina Lucia Gorr

Rosario 2022

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Recursos Humanos

Licenciatura en Musicoterapia

Trabajo Final:

“Caos y Diagramas”

Desarrollo de la metodología diagramática y un posible análisis de casos clínicos en musicoterapia.

Ponente de Trabajo Final:

Melina Lucia Gorr

Tutora de Trabajo Final:

María José Bennardis

Título a obtener:

Licenciada en Musicoterapia

Rosario

2022

Resumen

En el presente trabajo final, cuya modalidad es estudio de casos, se desarrolla una metodología de análisis clínicos, construída a partir de la indagación del concepto de *diagrama* que trabaja Gilles Deleuze vinculado a la pintura.

Se describe la construcción de la misma en términos teóricos, involucrando las analogías que se consideran pertinentes, en pos de articular la teoría recolectada acerca del diagrama y los conceptos que atraviesan el campo de la musicoterapia, particularmente aquellos que hacen al análisis clínico.

Al nivel práctico se ensaya la aplicación de la metodología formulada, a dos viñetas clínicas, una de las cuales deviene de una instancia de prácticas de la carrera en musicoterapia, por las cuales transitó quien escribe la presente investigación. Las mismas transcurrieron durante el año 2019 en un Centro Educativo Terapéutico (CET) ubicado en la ciudad de Rosario, Santa Fe.

La otra viñeta analizada, es relatada por la Lic. Daniela Gianoni en su tesis de grado de la licenciatura en Musicoterapia, titulada: “De abismos y superficies” (2002).

Índice:

Lo pre-pictórico

Capítulo I: De la pertinencia de la investigación……..…….....7

1. Introducción……...…….. 8
2. Justificación……..…..…..…….. 10
3. Planteo del problema……..……..…….....… 13
4. Objetivo general y específicos……..…….……..….. 15

Capítulo II: Del soporte teórico-metodológico…….…… 16

5. Marco teórico…….…….…….. 17

5.1.a. Una noción general del diagrama……. 17

5.1.b. El diagrama de Gilles Deleuze……. 19

5.1.b.1. Lo pre-pictórico…….……. 20

5.1.b.2. El acto pictórico ……..…….…….. 23

5.1.b.3. El hecho pictórico…….……...…... 26

5.2. De la Musicoterapia…….……. 28

5.2.a. Dimensión Ética…….…… 28

5.2.b. Dimensión Estética……..…….……. 32

5.2.c. Dimensión Epistemológica…….....…… 34

5.3. De los conceptos…….…….. 35

6. Metodología……..…….. 38

6.1 De las decisiones asumidas por la investigadora……40

6.2.a. Nivel: trabajo final integrador…… 41

6.2.b. Nivel: Análisis de casos clínicos……..…….. 42

El Cuadro

Capítulo III: Hacia una construcción de la metodología diagramática….45

7. Analogías……...…….….46

7.1.a. Nivel de la organización diagramática……...…..….48

7.1.b. Nivel de la formalización del análisis clínico…….….50

7.2. Metodología diagramática……...…....52

Capítulo IV: Formalización del análisis clínico…….…….....55

8. Escorzos del análisis…….....56

8.1. Viñeta clínica Sissí…….....56

8.2. Viñeta clínica Mommina……...…….61

El hecho pictórico

9. Análisis de la composición……..… 66

10. Apariciones del diagrama…….……....67

11. De cierres y aperturas…….…….….68

Agradecimientos……..,……...……..71

Referencias…….…….….72

PRE
PICTÓRICO

Y mi propia lengua

cada vez se me antoja más un velo que ha de rasgarse para acceder a las cosas -o a la Nada- que haya tras él.

La gramática y el estilo.

Para mí, son tan superfluos como el traje de baño en la época victoriana o el porte impertérrito de un caballero genuino.

Mera máscara.

Esperemos que llegue el día, gracias a Dios ya llegado en determinados círculos, en que la lengua se utilice con la máxima eficacia allí donde con mayor eficacia se inutiliza.

Como no es posible eliminar la lengua de golpe y porrazo, al menos será preciso no dejar cabos sueltos que puedan propiciar su caída en descrédito.

Abrir en ella un agujero tras otro hasta que lo que acecha detrás, sea algo, sea nada, comience a rezumar y a filtrarse. (Beckett, 1937)

Capítulo I

De la pertinencia de la investigación

1. Introducción

Permanentemente se ronda en intentos de que la lengua lo pueda decir todo, que de todo dé cuenta, que nada se le escape. Posibilidades que se pierden en un todo indefinible e inabarcable. Pequeñas frustraciones ante tal imposibilidad. Frustraciones que quizá permitan dar el brazo a torcer, ampliar el horizonte, zarpar hacia tierras menos conocidas y abandonar los múltiples intentos de nombrar ese todo -que aún se desconoce qué es y quizá nunca se conozca en su totalidad- para sumergirse en la experiencia del todo (o caos).

La pregunta por lo inefable invade parte de la escritura de Samuel Beckett, resulta paradójico que un escritor cuestione el uso de la palabra, pero esta paradoja cobra un sentido cuando el autor propone que sus intenciones conciernen en que aparezca en la palabra la imposibilidad de poner en palabras algunas representaciones del mundo.

> Al principio, de un modo u otro sólo puede ser cuestión de hallar un método en virtud del cual podamos representar esta actitud burlesca hacia la palabra, sólo que por medio de las palabras. En esta discordancia entre los medios y su empleo tal vez sea posible percibir un susurro de esa música última o de ese definitivo silencio que subyace a Todo. (Beckett, 1937)[1]

La palabra, lo que se escapa de ella y lo que se puede poner en palabras de eso que escapa de ella. Tres variables, por nombrarlas de alguna manera, que estarán presentes durante todo este escrito.

El presente trabajo final se escribe bajo la naturaleza de *estudio de casos* en el marco de finalización de carrera de la licenciatura en musicoterapia. En el mismo se pretende investigar acerca del concepto de *diagrama* para luego ensayar su aplicación práctica-metodológica en el análisis de dos viñetas clínicas musicoterapéuticas.

[1] Párrafo extraído del escrito *"Carta Alemana"* de Samuel Becket.

Quizá los presupuestos acerca del concepto de diagrama sean muchos, es por esto que, para pensar una posible aplicación práctica del mismo en el análisis de casos, se dará importante valor a lo que desarrolla Gilles Deleuze acerca de este concepto.

En el reconocimiento de atributos de los cuales goza el diagrama, esos que lo tornan disponible para ser utilizado en diferentes campos de pensamiento, se hará hincapié en aquellos que permitan pensar al diagrama en tanto lógica de organización.

En la puesta a prueba de la metodología de diagrama entran en juego dos viñetas clínicas, una de las cuales deviene de una instancia de prácticas, por las cuales ha transitado quien escribe, a lo largo de la formación de la licenciatura en musicoterapia. Las mismas transcurrieron en un Centro Educativo Terapéutico (CET), localizado en Rosario, Santa Fe.

La segunda viñeta clínica es extraída de la tesis "De abismos y superficies" (2002) de la Lic. Daniela Gianoni.

La elección de las mismas se debe a que ambas relatan hechos que hacen cierto relieve en el ámbito clínico y que las tornan oportunas para ensayar la aplicación de la metodología analítica que pretendemos desarrollar.

El desarrollo del trabajo se despliega a lo largo de cuatro capítulos, conformados de la siguiente manera:

Capítulo I: *De la pertinencia de la investigación,* dentro del cual se describe la presente introducción, la justificación, el problema que dispara esta investigación y los objetivos que la enmarcan.

Capítulo II: *Del soporte teórico-metodológico.* En el mismo están expresados los conceptos, ideas, teorías, etc; tanto las referidas al diagrama, puntualmente desde el abordaje Deleuzeano, como de las que competen a la musicoterapia. Además se puntualiza en la descripción de los conceptos de clínica, metodología y análisis.

Dentro de este mismo capítulo también se encuentran aquellas decisiones metodológicas que se tomaron para llevar a cabo el trabajo final. Es allí donde empieza a desplegarse la metodología diagramática como tal.

Capítulo III: *Hacia una construcción de la metodología diagramática.* El mismo está conformado por las analogías que se entablan a niveles lógicos, entre conceptos que atraviesan al diagrama en su construcción y la teoría musicoterapéutica.

Capítulo IV: *Formalización del análisis clínico.* Dentro del mismo se encuentra desarrollado el análisis clínico diagramático, de las viñetas seleccionadas.

2. Justificación

Durante el proceso de formación universitaria y en particular en este proceso de investigación, hace aparición una potencia que tiene que ver con que, en el campo de la Musicoterapia, siempre hay lugar para cosas nuevas, ideas, producciones, analogías, sugerencias, autores, formas, modos y metodologías, entre muchas otras. Posiblemente esta condición que configura un desde dónde y de qué manera investigar, se deba a que en dicho campo no está todo dicho, si se sigue considerando al "todo" cómo inabarcable. Por lo tanto siempre hay algo para decir y seguir pensando, sin descartar las construcciones hechas hasta el momento, más bien, integrarlas, y aportar a ellas.

Esta condición cobra coherencia con la posición que se pretende tomar en la clínica musicoterapéutica. Posición que permite entender o percibir las complejidades con la que se dan los procesos en el interior de esta. Al ser tan variados esos procesos y distintos entre sí, es pertinente buscar, permanentemente, modos de dar cuenta de los mismos, en pos de potenciarlos y no de estatizarlos.

Es por esto por lo que se reconoce oportuno con este trabajo, seguir buscando formas de nombrar y formalizar en carácter de análisis, esos procesos, y de esta manera aportar a las

metodologías que ya existen y las cuales tienen atributos útiles y posibilitadores en la formalización de análisis clínicos.

A partir de lo descrito, y frente a la tarea de formular justificativos que soporten la presente investigación, pueden empezar a vislumbrarse algunas preguntas que acompañarán el desarrollo y servirán como guía de esta investigación, como ser: ¿Cuál es el propósito de la formulación de una nueva metodología de análisis? ¿Qué atributos configuran dicha metodología, para llegar a concebirla como de utilidad en una práctica como lo es la musicoterapia?

Son varios los motivos que impulsan a continuar la búsqueda de metodologías de análisis. Por un lado, aparece un intento por mantener el dinamismo de la investigación y la producción de conocimiento vinculada al hacer clínico en musicoterapia, ya que es considerable que ese dinamismo caracteriza y nutre la práctica musicoterapéutica y que a la vez aloja una búsqueda de coherencia con el contexto y el tiempo de escritura y hechura de producciones de investigación.

Por otro lado, surge la hipótesis de que, el tejido de nuevas relaciones desde un posicionamiento complejo puede ayudar a entender y dejar en evidencia el pensamiento que atraviesa a la práctica musicoterapeuta, como también sus niveles de análisis y lógicas en las que está inmersa. Este segundo sentido, además, entra en funcionamiento con el plano de la formación académica en musicoterapia, ya que, quizá uno de los propósitos de esta investigación sea, también, el de proporcionar al territorio educativo vínculos para comprender dichas complejidades que hacen a la práctica.

> Pienso en el trabajo teórico que continúa y comparte muy de cerca las prácticas de los movimientos sociales, planteando preguntas, estableciendo comparaciones sincrónicas y diacrónicas, ampliando simbólicamente tales prácticas mediante articulaciones, traducciones y alianzas posibles con otros movimientos, proporcionando contextos,

> aclarando o desmantelando los preceptos normativos, facilitando la interacción con aquellos que caminan más lento y aportando complejidad cuando las acciones parecen apresuradas y poco reflexivas, o simplicidad cuando la acción parece paralizada por la reflexión. (De Sousa Santos, 2018, p. 25-26)

Los dos motivos anteriores intentan justificar la inauguración de una metodología en el campo de la musicoterapia, pero aún falta describir el porqué de la elección del diagrama como el que ha de prestar sus atributos para la formulación de una organización metodológica.

La elección de la metodología a desplegar se debe a que el "diagrama" es un concepto que trabaja Gilles Deleuze ligado a la pintura. A pesar de que éste no es un trabajo acerca de la pintura, se considera pertinente hacer una suerte de analogía entre los conceptos que atraviesan ese campo artístico y los acontecimientos que tienen lugar en la clínica musicoterapéutica, que, a propósito, muchos de esos acontecimientos y conceptos probablemente guardan relación con el arte.

Lo interesante del diagrama, desde la perspectiva en que se utilizará en este trabajo, es que éste, en sí mismo, da cuenta de una relación entre algo que se observa y algo que se intenta conocer de eso que se observa.

Si bien el diagrama es utilizado y desarrollado en distintos campos, la elección por tomarlo desde la perspectiva de la pintura se debe a que, al entrar en juego el arte, posibilita el trazo de analogías con una práctica como lo es la musicoterapia, en la que el arte aparece como territorio disponible a ser transitado desde la producción discursiva.

3. Planteo del problema

> *Toda investigación se inicia por un problema con una cuestión, con una duda o con una pregunta, articuladas con conocimientos anteriores, pero que también pueden demandar la creación de nuevos referenciales* (De Souza Minayo, 2007, p.15)

A lo largo de años, varios Musicoterapeutas han buscado llevar al lenguaje verbal lo que acontece en la clínica musicoterapéutica, y han tenido buenos resultados. Si surge la pregunta de por qué se han ocupado de esta tarea, se puede decir que, en algunos casos, el nombramiento hace aparición para dar respuesta a la demanda cientificista que tiene lugar en toda práctica que esté en vinculación con la salud, en otros en pos de generar material teórico que formalice el hacer clínico y también en beneficio de acompañar los procesos de salud que transitan los sujetos con los cuales se trabaja, de manera tal que no violente o tergiverse lo que como hecho acontece en la clínica.

La lic. Maria José Bennardis (2002), expone en la conclusión de su Tesis de grado. "Intentar delinear, en el lenguaje verbal, una construcción con aquellas leyes que él mismo dicta, sin confundir los niveles lógicos que la Dimensión (medición-de-cabo-a-cabo, Heidegger 1951) del Fenómeno presenta ¿...? (no hay palabra que describa esta imposibilidad)" (p. 48).

Claudia Banfi (2005), hace referencia al uso de la palabra, en algún punto resuena con Beckett y aporta:

> La palabra en musicoterapia es materia de resistencia "más blanda que el agua", que inunda y fertiliza, alentando la utopía de re-unir lo inteligible y lo sensible al emanciparse en los discursos del poder por vía de una práctica solidaria capaz de infiltrarse en el terreno del sentido común y transformarlo. No quiere ser diferencia

(resta), sino suma; expandirse, entregarse, mezclarse. Es impura, amoral y promiscua. Es poética (Banfi, 2005, p.35)

No se debe obviar que la complejidad que asume en el ejercicio de poner en palabras las múltiples dimensiones que atraviesan las producciones discursivas en la clínica, deviene, en parte, del trabajo con y desde el lenguaje del arte. Daniela Gianoni (2002) cita en su tesis de grado un enunciado propio, presente en un trabajo que disertó en un congreso de musicoterapia:

> Posicionarse en la estética del arte supone que el objeto mirado es un objeto discursivo y no es abarcado por esta mirada, siempre hay "algo" más allá. Pluralidad de sentido.
>
> La estética del arte nos obliga a posicionarnos en la pluralidad de sentido.Y soportarla...
>
> Soportar esta pluralidad. Cómo sostener la posibilidad de diversas miradas, objetos que se construyen en esas miradas. Dinámicos. (p. 11)

A partir de esto se puede decir que, en el campo de la musicoterapia, aparece una resistencia a poner en palabras ciertos procesos que transitan los sujetos, aquellos que atraviesan en el orden de lo subjetivo. Es decir, no resulta de interés poner foco en el dar cuenta con palabras de los procesos que vivencian los sujetos de forma singular. Esto último no descarta que se reconozca que esos procesos se dan permanentemente en el ámbito clínico.

A su vez se distingue que es posible y necesario buscar modos de formalizar el tránsito de los sujetos por el espacio de musicoterapia, y que dicha formalización aloje la complejidad contextual, subjetiva, discursiva y vincular. Para esto se considera necesario seguir buscando maneras de nombrar, proponiendo metodologías que se soporten principalmente en un posicionamiento ético-profesional.

4. Objetivos

Objetivo general: Indagar en el concepto de diagrama, la lógica en que se despliega y los atributos que lo conforman, para ensayar su aplicación práctica - metodológica en la musicoterapia y el análisis clínico.

Objetivos específicos:

- Analizar de qué manera la metodología diagramática puede aplicarse a dos viñetas clínicas musicoterapéuticas.
- Distinguir los diferentes usos y aplicaciones con los que puede ser expresado el diagrama en este trabajo final.
- Enunciar la lógica organizacional que aporta el pensar el análisis clínico formalizado en diagramas.

Capítulo II

Del soporte

Teórico - metodológico

5. Marco teórico

El marco teórico estará organizado en tres grandes apartados. El primero contendrá el cuerpo teórico del concepto de diagrama, comenzando por hacer un acercamiento al mismo en términos generales partiendo del concepto que sostiene Charles Sanders Peirce, para luego describir el cómo lo concibe Gilles Deleuze, de qué manera lo trabaja y cuáles son esos puntos que se prestan a ser tomados para configurar una metodología diagramática.

Al segundo apartado le competerá el despliegue de conceptos, autores y abordajes; vinculados a la Musicoterapia, los cuales permitirán soportar y delinear una posición ética y estética a lo largo de este trabajo.

El último apartado contendrá conceptos de metodología, análisis y clínica, que se consideran importantes a desplegar para lograr una coherencia y facilitar la lectura del desarrollo en el presente trabajo final.

La elección del contenido teórico que se plasmará y de los apartados que se deciden inaugurar, se debe a que, se considera necesario, dar cuenta de la teoría que nos introduce a la inauguración de una metodología, y que a su vez la soporta. Por otro lado, la pertinencia del plasmado de teoría acerca de la musicoterapia concierne en que, posibilitará más adelante, trazar analogías con la teoría de diagrama, además de que le permitirá a la autora de este escrito exponer una posición ética en dicho campo.

5.1.a. Una noción general del diagrama.

Come on, my Reader, and let us construct a diagram to illustrate the general course of thought. (Peirce, C., 1906, p.III.)[2]

Vamos, mi lector, construyamos un diagrama que ilustre

[2] Cita encontrada en el texto “Peirce y los Diagramas” de Arnold Oostra. Presentado en la II Jornada del Grupo de Estudios Peirceanos. La lógica de Peirce y el mundo hispánico (Pamplona, España 2003)

el curso general del pensamiento. (Peirce, C., 1906, p III)[3]

Para abordar dicho concepto, resulta oportuno remitirse a la teoría de los diagramas desplegada por Charles Sanders Peirce, quién, en términos generales, concibe al diagrama como un fenómeno esencial en la construcción del pensamiento matemático y lógico.

Peirce se ocupó, entre otras cosas, de estudiar la construcción del diagrama, no únicamente en el sentido gráfico del mismo, sino también, en tanto las lógicas que lo constituyen y atraviesan. Para esto dio relevancia a tres modos de inferencia como parte de la construcción de diagramas: deducción, inducción e hipótesis o abducción. "La deducción provee algo que *debe* ser; la inducción muestra que algo es realmente operativo; la abducción simplemente sugiere que algo *puede* ser" (Pierce, C., 1934)[4]

Si bien Peirce utiliza y desarrolla los tres modos de inferencia y los reconoce como los que gatillan la creación de diagramas, es de interés detenerse en el tercer modo: el de la abducción.

En el proceso de abducción y en este "sugerir que algo puede ser", tiene lugar la construcción de hipótesis. Por esto qué, frente a algo por conocer, existen mecanismos de razonamiento que permiten establecer relaciones entre los hechos que se observan y los conocimientos y experiencias de quien observa. Dichos mecanismos arrojan hipótesis disponibles a ser puestas a prueba para la generación de nuevos conocimientos.

Se podría decir entonces que, si se intentara dibujar un diagrama lógico configurado en un proceso de abducción, se podrían tener en cuenta tres "elementos": el hecho, el observador y las hipótesis que se formulan en dicha relación.

Resulta importante hacer hincapié en este tercer modo de inferencia, ya que quizá sea la abducción la que guarde mayor relación con los procesos que se pretende tener en cuenta a la hora de formular diagramas en el análisis de escenas clínicas musicoterapeuticas.

---

[3] Traducción propia de la cita anterior.

[4] CIta encontrada en "*El rol de la abducción peirceana en el proceso de la investigación científica"*. De Graciela Velázquez Delgado

Si bien este es un acercamiento general a la idea de diagrama, permite empezar a comprender los aportes que hace el mismo en los procesos de producción de conocimiento, a su vez que configura un a priori para continuar desarrollando el concepto de diagrama, ahora sí, a partir de lo que nos presenta Gilles Deleuze.

5.1. b. El diagrama de Gilles Deleuze

Gilles Deleuze (París, 1925 - 1995) fue un filósofo francés considerado uno de los mayores influyentes en dicho campo y en el de la literatura y del arte, durante el siglo XX.

Puntualmente en este trabajo se dará importancia a su experiencia y estudios en el campo del arte pictórico.

El autor se ocupa de desarrollar un concepto de diagrama partiendo de: términos, teorías, autores, análisis, etc.; puramente del orden de lo pictórico, para luego ensayar el aporte que hace dicha construcción al pensamiento filosófico.

> No estoy seguro -veremos eso después- de que la filosofía haya aportado algo a la pintura. No lo sé. Pero quizá no es así como hay que plantear las cosas. Me gustaría más plantear la pregunta inversa: la posibilidad de que la pintura tenga algo que aportar a la filosofía. (Deleuze, 2007, p. 21)

Se parte de la idea de que para Deleuze toda obra pictórica tiene en su composición un diagrama, es decir, reconoce que, tanto en el proceso de producción de un cuadro como en el cuadro en sí mismo, tiene lugar el diagrama. *"El diagrama es esta zona de limpieza que hace catástrofe sobre el cuadro"* (Deleuze, 2007, p. 44). De esta noción se va a desprender todo el desarrollo de Deleuze.

En este trabajo se tomará gran parte de las ideas que plantea en el libro *"Pintura. El concepto de Diagrama"* (Gilles Deleuze, 2007) en el cual se compilan algunas clases dictadas por el autor.

Para comenzar a dar cuenta del desarrollo de Deleuze, se organizará este apartado bajo tres subtítulos: lo pre-pictórico, el acto pictórico o cuadro y el hecho pictórico.

5.1.b.1 Lo pre-pictórico

Al igual que Gilles Deleuze lo hace en su libro, se comenzará dando cuenta de la idea de *caos*.

La noción de caos tiene sus orígenes en el periodo histórico de la Antigua Grecia, puntualmente aparece en el fenómeno de la mitología griega. En ese entonces cuando se hablaba de caos (Khaos), se hacía referencia al dios que antecede a los otros dioses, el vacío previo a la existencia de las cosas, sin forma y sin la cualidad de ser representado. Se lo concibe como el desorden, o lo imprescindible.

En esta primera idea del caos se fundan diferentes teorías desarrolladas a lo largo de la historia del pensamiento, principalmente desplegadas en los campos del pensamiento científico - matemático, filosófico y artístico. A continuación, se expondrán algunas citas que dan cuenta de estas perspectivas.

> Lo que el filósofo trae del caos son unas variaciones que permanecen infinitas, pero convertidas en inseparables, en unas superficies o en unos volúmenes absolutos que trazan un plano de inmanencia secante: ya no se trata de asociaciones de ideas diferenciadas, sino de reconcatenaciones por zona de indistinción en un concepto. El científico trae del caos unas variables convertidas en independientes por desaceleración, es decir por eliminación de las demás variabilidades cualesquiera susceptibles de interferir, de tal modo que las variables conservadas entran bajo unas relaciones determinables en una función: ya no se trata de lazos de propiedades en las cosas, sino de coordenadas finitas en un plano secante de referencia que va de las probabilidades locales a una cosmogonía global. El artista trae del caos unas variedades que ya no constituyen una reproducción de lo sensible en el órgano sino

> que erigen un ser de lo sensible, un ser de la sensación, en un plano de composición anorgánica capaz de volver a dar lo infinito. (Deleuze y Guattari, 2001, p. 203)

Se puede decir que la rama de las matemáticas entiende al caos como dentro de los sistemas complejos y dinámicos, es decir, sistemas que evolucionan en el tiempo.

> A diferencia de lo que ocurre en el lenguaje coloquial en el que el término caos es sinónimo de desorden o falta de estructura, cuando se habla en ciencia de caos nos referimos a caos determinista. Es decir una conducta compleja e impredecible pero que se deriva de ecuaciones o algoritmos bien definidos matemáticamente (Borondo Rodriguez, Florentino[5] p. 3)

A lo que refiere a la idea de caos vista desde la filosofía, se dirá que éste empieza a hacer aparición en el momento en que comienza a estudiarse el fenómeno del pensamiento.

Durante mucho tiempo, diferentes filósofos definieron y definen al caos como la antítesis del orden-cosmos (kósmos). Esta antítesis cobra mayor fuerza en la filosofía presocrática, en la que se hablaba de esta idea en tanto la terminología *mundo-orden.*

> El caos como antítesis del orden no es propiamente el caos, no es el verdadero caos. Es una noción localizada, relativa a la noción de orden cósmico. El verdadero caos no podría ponerse sobre el platillo de una balanza, sino que pertenece siempre imponderable e inconmensurable. (Klee, 1971, p. 84)

Se entiende que la idea que sostiene Deleuze acerca del caos guarda relación con lo que plantea Klee. Un caos que en parte se resiste a ser concebido como antítesis de algo, que trasciende las posibilidades de oposición con alguna idea o concepto. El caos en sí mismo borra, con su propia existencia, la potencia de ser conceptualizado.

---

[5] Borondo Rodriguez, Florentino es docente e investigador en Madrid, se especializó en la investigación de la teoría del caos. La cita expuesta la extraje de la recopilación del material del seminario “LAS TEORÍAS DEL CAOS Y LOS SISTEMAS COMPLEJOS: Proyecciones físicas, biológicas, sociales y económicas”, en el cual Borondo Rodriguez fue ponente.

Es por esto que es posible hablar del caos en tanto existencia del mismo en su condición inconmensurable, pero si se intentase describir en su totalidad en términos conceptuales, dejaría de ser caos.

Al parecer el autor sostiene la idea de caos como inabarcable y sin dejar de lado que el mismo está presente en la hechura de la pintura, opta por sugerir otro fenómeno para dar cuenta del acto pictórico: la catástrofe.

Etimológicamente, el término catástrofe proviene del griego *katastrophé* (*kata* = hacia abajo; *strophein* = voltear)[6]. La noción de catástrofe poseía gran importancia en el teatro griego, ya que era considerada como el momento en el que en la escena se producía el desenlace de la obra, en el que caía todo argumento, aquel momento cúlmine de desenmascaramiento de la trama.

Deleuze, considerando el sentido que tenía la catástrofe en la tragedia griega, despliega un concepto con lógicas similares en el territorio de la pintura.

> ¿Puede ser definido el acto de pintar sin referencia a una catástrofe que lo afecta? ¿No enfrenta, no comprende el acto de pintar a esta catástrofe en lo más profundo de sí mismo, incluso cuando lo que es representado no es una catástrofe? (Deleuze, 2007, p. 24)

El autor sugiere que el caos y la catástrofe tienen puntos en común, es decir, que ambos en algún sitio tienen cualidad de amplitud e infinitud. A su vez entiende que la catástrofe, además de afectar el acto de pintar en la profundidad de dicha acción, tiene el atributo de ser germen, posibilitador de creación pictórica.

En el texto se describe a la catástrofe como la tensión que enfrenta el pintor, el pánico que se hace presente frente al caos de las infinitas posibilidades y la capacidad de tomar algo de ese caos para que surja el color.

[6] Definición etimológica extraída de la página https://www.elcastellano.org/.

> La catástrofe está antes. Va a estar durante también. El cuadro está aún por pintar. *Bajo esta fina lluvia, respiro la virginidad del mundo.* Un sentido agudo del trabajo es el trabajo pre-pictórico. Y la catástrofe es ya pre-pictórica (...) Es como la condición para pintar, está antes del acto de pintar (...) El cuadro aún no hecho y el pintor que aún no se ha puesto a pintar. *Somos un caos irizado. Ustedes ven, no he pintado nada aún. Llego frente a mí motivo, me pierdo en él, sueño, vago.* El se pierde frente a su motivo. Un caos. *El sol me penetra de manera sorda como un amigo lejano que recalienta mi pereza, la fecunda. Germinamos*. (Deleuze, 2007, p.30)

Si se habla de procesos que atraviesa el pintor, no se puede dejar de mencionar al *cliché*. El cliché está ahí, está en la tela y en la cabeza del pintor, son los datos, los fantasmas; que pertenecen al momento pre-pictórico. De aquí la necesidad de que se pase por el caos-catástrofe, de que aparezca el diagrama en tanto zona de limpieza de tantos clichés.

Hasta aquí lo previo al acto pictórico, es decir, lo *pre- pictórico*, formado por todas aquellas trivialidades por las que pasa el pintor antes de pintar. Hay un pintor sumergido en miles de acontecimientos que se dan en la profundidad de ese caos, devenido catástrofe afectadora del acto.

5.1.b.2 El acto pictórico

> *En el acto de pintar existe el momento del caos, luego el momento de la catástrofe, y algo sale de allí, del caos- catástrofe: el color.* (Deleuze, 2007, p.28)

Se invita a sumergirse ahora en este segundo momento para dar cuenta de la construcción del cuadro.

Se considera importante destacar que, si bien se hará sitio en el nivel del acto de pintar, no se puede obviar que el color guarda estrecha relación con el *caos-germen*. "¿Qué quiere decir

caos- germen? Quiere decir un caos, pero un caos del cual debe salir algo. Ese caos debe estar presente sobre la tela de tal manera que algo salga de ella" (Deleuze, 2007, p. 91).

No se hará centro en el análisis que hace el autor en relación con cómo es posible de ver dicho vínculo (color/caos-germen) en cuadros de diferentes pintores que, dicho sea de paso, es lo que va a determinar de tal manera el estilo o estética del pintor. Pese a que no se va a puntualizar en esto último, sí se intentará que quede en evidencia dicha relación entre hasta ahora estos dos momentos.

Se sabe que en la pintura existen múltiples gamas y tipos de colores, Deleuze los agrupa en dos grandes dimensiones: los colores con gamas ascendentes y los grises. A su vez diferencia dos tipos de grises, el gris de los colores que se mezclan, que vendría a ser, según el autor, el gris del fracaso; y el gris en donde los colores ascienden.

El autor da a entender que una de las tareas que tiene el pintor al momento de formalizar un cuadro, es la de conseguir que los colores asciendan y que así se diferencien las gamas, planos y dimensiones. Si esto no se concreta, posiblemente suceda que los colores se mezclen y que las gamas ascendentes queden tapadas por el gris.

Como lo menciona Deleuze (2007) "Los colores que no ascienden, los planos que caen unos sobre otros…. Es terrible, es la confusión. Los colores que no ascienden son la grisalla. En el extremo esto produce cuadros desagradables." (p. 35)

Entonces estaría por un lado la grisalla, que vendría a ser el fracaso del cuadro, la indiferenciación de planos, la mezcla de colores que impiden la ascendencia de gamas; y por otro lado está el gris de los colores que ascienden "Un gris esencialmente luminoso, un gris donde los colores brotan" (Deleuze, 2007, p. 36)

A medida que se hace lectura del texto, "Pintura, el concepto de diagrama" (Deleuze, 2007), se puede ir comprendiendo que el diagrama no solo pertenece a un momento del acto de pintar, más bien tiene lugar en tres momentos: en lo pre- pictórico como el ejercicio que

hace el pintor de organizar el caos-germen para que el hecho pictórico surja de él; el momento del cuadro, en el que el diagrama está en algún punto materializado en él, y lo que sale del cuadro en tanto hecho pictórico, lo que se ve en el cuadro, gracias al diagrama materializado, de los procesos de producción del mismo.

El momento del cuadro es entonces, el momento de los trazos y colores, que están ahí, dando cuenta de una materialización de los procesos que tuvieron lugar en lo pre-pictórico. El diagrama está en él, así como estuvo en lo pre-pictórico.

> Es preciso que esté en el cuadro, no puede estar solamente en la cabeza del pintor antes de que comience a pintar. Hace falta que el cuadro dé testimonio de este atravesamiento: un abismo ordenado. Un abismo es nada. Un cuadro que sea orden es nada. Pero el orden propio al caos, la instauración de un orden propio al abismo, ese es el asunto del pintor. (Deleuze, 2007, p. 103)

El autor destaca algo de gran importancia que tiene que ver con los límites del diagrama. Permanentemente se hace alusión a que el diagrama no es todo el cuadro, mucho menos la obra pictórica en sus tres momentos. No es todo el caos, es una parte de él. No es todo el cuadro, está materializado en él. No reúne todos los procesos que atraviesa el pintor al enfrentarse al lienzo, solo es un recorte de ellos.

> El diagrama era, como diría un lógico, la posibilidad del hecho. De él surge el hecho. El hecho es la forma en relación con una fuerza. ¿Qué es lo que el pintor habrá vuelto visible? Habrá vuelto visible la fuerza invisible (Deleuze, 2007, p. 77)

5.1.b.3 El hecho pictórico

> *Los datos visuales son los que se derrumban en el diagrama ¿por qué? para que surja el hecho pictórico* (Deleuze, 2007, p. 101)

Como es posible notar, el hecho pictórico se desprende del cuadro, surge de él, por esto la necesidad de que el diagrama no tome todo el cuadro, más bien que sea lo que dé lugar al hecho. Es en el momento del hecho pictórico que se pueden determinar dimensiones y observar fuerzas que parecían hasta el momento invisibles.

> El rol del diagrama va a ser el de establecer un lugar de las fuerzas tal que la forma saldrá de allí como hecho pictórico, es decir como forma deformada, en relación con la fuerza. Desde entonces, es la deformación de la forma pictórica la que permite ver la fuerza no visible. (Deleuze, 2007, p. 70)

El hecho pictórico permite correrse de lo puramente visible, salvando de reducir todos los procesos a lo que se observa únicamente desde lo visual y apertura, en sentido de trascendencia, a dimensiones de relación y sensación. Por lo tanto, hay una diferenciación entre lo puramente figurativo o narrativo, que vendrían a formar parte de lo pre-pictórico, y el hecho pictórico. Este último trasciende en algún punto lo que se ve y lo que se puede describir de eso que se ve.

Gilles Deleuze refiere a una serie de obras pictóricas de Francis Bacon, que al parecer de quien escribe la presente investigación, exponen un claro ejemplo del desprendimiento del hecho pictórico del cuadro. Las obras a las que hace referencia las agrupa con el nombre de "los durmientes" (1974), y reúne a todas aquellas en las que Bacon dibuja personas durmiendo. Deleuze acerca de estas obras dice que, no solo es posible notar la fuerza del sueño, sino que, el pintor ha logrado captar "la fuerza del aplastamiento en el sueño" (Deleuze, 2007, p. 71).

Hasta aquí los tres momentos del diagrama. Quizá resulte un tanto repetitivo, pero de igual manera se hará mención una vez más, ya que a medida que se va formalizando la escritura se suman algunos datos.

Ahora se sabe que a lo pre-pictórico también pertenecen todos los datos figurativos y narrativos que se pueden mencionar de una pintura. Remitiendo al ejemplo de los durmientes de Bacon, y siguiendo la idea de Deleuze (2007) se diría que un dato figurativo podría ser que las personas duermen acostadas sobre una almohada y uno narrativo, que las personas duermen porque tienen sueño.

El segundo momento: el del acto pictórico. A partir de todo lo descrito puede entenderse que es éste el momento en el que se expresa el diagrama, es decir, en el que se materializa en el cuadro. Forman parte del cuadro todas las expresiones de trazos, colores y grises (los que ascienden y los que no).

Cómo se conoce, el tercer momento es el del hecho pictórico, el cual necesita del diagrama para surgir. De él brota la relación de fuerzas invisibles disponibles a ser captadas.

Podrían invertirse los momentos, ya que no necesariamente aparecen en sentido lineal, y decir que: la posibilidad de reconocer el hecho pictórico que se desprende del cuadro está dada por la materialización del diagrama en el mismo, el cual aparece por una serie de procesos que atraviesa el pintor en el intento de expresar un recorte de ese caos-catástrofe en el que está sumergido.

Por último, es importante que se reconozca, que no existe el diagrama en tanto código, es decir, no hay un mismo diagrama que se adapta a los cuadros, más bien, en el cuadro se materializan modos de operar, trazos, estéticas, colores, catástrofes; dichos fenómenos hacen al diagrama. En relación con esto último, Deleuze (2007) sostiene lo siguiente: “Lo que quisiera sobre todo apartar es la impresión de “fórmula aplicada”. Esto no es una fórmula

aplicada (...) El diagrama no es absoluto una idea general. Es algo operatorio en cada cuadro, es una instancia operatoria". (p. 87)

5.2. De la Musicoterapia

En este apartado se llevará a cabo la tarea de exponer algunos conceptos que atraviesan a la práctica musicoterapéutica y que luego se desarrollarán en coherencia con el concepto de diagrama que se pretende abordar en este trabajo.

Teniendo en cuenta que "La dimensión es una medida singular donde se concibe aquello que percibimos.", (Torregrosa, 2018, p. 56) se opta por organizar este punto en tres dimensiones:

- Dimensión Ética, en la que se hará referencia a conceptos tales como Salud, Arte y Sujeto
- Dimensión Estética, en la cual se dará lugar a hablar acerca de lo que se observa en la clínica, particularmente de la terceridad Materia-Forma- Sentido
- Dimensión Epistemológica, dentro de la cual se encuentran ideas referidas puntualmente al posicionamiento y análisis clínico.

5.2.a. Dimensión Ética

Se considera necesario delinear un posicionamiento ético como profesionales, que sea posible de sostener en el desempeño de la práctica musicoterapéutica.

La posición ética que se elige tomar determinará el hacer clínico al punto de que la misma teñirá el modo de vincularse, de intervenir, de producir, de observar… de transitar la clínica. Posiblemente dicho posicionamiento se refleje, en gran medida, en la coherencia que convive entre los conceptos que oportunamente se sostienen.

En primera instancia se entiende a la *salud* como un conjunto de procesos por los cuales atraviesa un sujeto, y que a su vez el sujeto es atravesado por ellos.

Hablar de salud implica, no solo percibir aquellos procesos que se consideran beneficiosos para un sujeto en un momento y contexto determinado, sino que, también supone detectar procesos del orden del padecimiento. Ambas dimensiones, tanto los procesos considerados beneficiosos, como aquellos que se entiende que son causantes de padecimientos, configuran el estado de cosas con el cual se trabajará desde la musicoterapia.

> Cuando se percibe la fatalidad de una vida ya prefigurada, urge la posibilidad de un desvío. Cuando se advierte el encierro inalterable, urge tramar una fuga. Cuando se admite la fijeza inamovible de lo establecido, urge un estallido. La urgencia no pide que hagamos algo, impulsa a estar haciéndolo. La premura disuelve protagonismos. La urgencia, el desvío, la fuga, el estallido, acontecen (si acontecen) sin propiedad de nadie. (Percia, 2013, p. 202- 203)[7]

Como lo plantea Percia, desde la musicoterapia se comprende a la salud como esa posibilidad de desvío, de fuga, ese "estar haciendo algo", como movimiento que posibilita que surja algo nuevo, un nuevo modo de estar de transitar, de habitar y deshabitar procesos y territorios.

No se puede pensar a la salud fuera del sujeto, o de un grupo de sujetos; por otro lado, se sugiere que existe la concepción de salud, porque hay un alguien que vivencia procesos, quien tiene la capacidad de elegir de qué manera, cuándo, cómo; recorrer y atravesar procesos.

Para hablar del concepto de sujeto, se tendrán en cuenta varios sentidos en el que puede ser enunciado el mismo.

> Las palabras hacen también a las cosas, y entonces esto también indica que no hay y que no hubo un solo sujeto, no ha habido una sola suposición de la palabra sujeto. Y eso quiere decir, aún y de manera más fina, más aguda, que tal vez tampoco haya una

[7] Libro *"Estancias en común"*. Marcelo Percia.

> realidad una cada vez que está supuesto un sentido de sujeto. Y entonces que hay que tratar a esa palabra según una multiplicidad de sentido que tal vez, desde ciertos puntos de vista, se revelará irreductible. (Nancy, 2014, p. 17)

Gilles Deleuze presenta a un sujeto en dos sentidos: es el sujeto aquel que posee posibilidades, habilidades, capacidad de elección y creación; y a su vez es un sujeto sujetado a lógicas y normas sociales y culturales. Un sujeto en tanto devenir, disolviéndose de esta manera una noción estática del sujeto.

> El sujeto se define por un movimiento y como un movimiento, movimiento de desarrollarse a sí mismo. Lo que se desarrolla es sujeto (...) Además somos sujetos de otra manera, por el juicio y en el juicio moral, estético o social (...) el sujeto reflexiona y se reflexiona (...) El sujeto inventa; es artificioso. Tal es la doble potencia de la subjetividad: creer e inventar el sujeto es normativo: crea normas o reglas generales (...) el sujeto está dado. (Deleuze, 2007, p. 91-92)

Eliseo Verón, en su desarrollo de la semiología y análisis de los discursos sociales, y en concordancia con Peirce y Deleuze, aporta un nuevo sentido en el que puede ser descrito el concepto de sujeto. Verón plantea, desde el fenómeno de la semiosis, un sujeto en tanto punto soporte de producciones. Gustavo Rodríguez Espada (2016) toma la construcción hecha por Verón desde la semiosis social y describe:

> Si aceptamos la disponibilidad que la definición de Eliseo Verón (1987) de *sujeto productor* permite, como punto soporte de las operaciones de producción de discurso, una subjetividad definida desde el discurso y no como anterioridad al mismo; también es posible concebir un devenir de este formato subjetivo en tanto el discurso mute. Y este devenir dejará huellas materiales en la producción. (p. 64)

Quizá este segundo sentido del que se viene haciendo mención, el cual describe Verón, y Rodríguez Espada analiza dentro del campo de la musicoterapia, resulta sumamente necesario

de ser mencionado frente a la tarea de formular una metodología de análisis. Parece ser que el concebir al sujeto en tanto punto soporte del discurso, configura una posición analítica dentro de la clínica musicoterapéutica.

> En todo discurso, he aquí otra hipótesis de partida, aquellas operaciones que le han otorgado su carácter de tal, dejan huellas materiales (Verón, 1987), y de ellas nos valdremos para acercarnos al punto siempre hipotético, siempre enigmático, en el que situamos al discurso: un *sujeto.* (Rodríguez Espada, 2016, p. 50)

A su vez en la clínica musicoterapéutica se sostendrá un concepto de sujeto que aloje las complejidades que lo atraviesan.

> El vértice de nuestro trabajo se sitúa en la concepción de Sujeto, y como lo venimos sosteniendo, la pregunta por su acontecimiento instala el carácter procesual de sus producciones y posiciones. Este ya no será solo un individuo fijo a ser delimitado por una práctica alejada de las otras, enunciado por un diagnóstico y marcado por un cuerpo teórico que enuncie su veracidad, diciendo que solamente ahí él puede existir. Su rasgo característico será posicionarse en unos lugares en relación a los discursos que se traben en la trama relacional en la que se envuelve. (Brienzo, 2013, p. 92)

El sujeto en tanto punto soporte de discursos que son producidos en la clínica, está invitado a explorar la producción de dichos discursos desde el lenguaje del arte.

> El acto compositivo en el que se inmiscuye el sujeto como productor va trazando huella sobre aquellas formas de ver, de escuchar. Que el sujeto pueda pensarse, reconocerse en un proceso creativo, abre la posibilidad a la creación de mundos posibles, pudiendo ser estos vivenciados/pensados como proyectos de vida. (Maldonado, 2015, p. 60)

Considerando que el sujeto tiene posibilidades de elección y capacidades de producción, parece oportuno hablar del arte como el que da apertura a dichas producciones. El arte ofrece

el “desde donde” transitar la clínica musicoterapéutica nutrido de atributos que posibilita el trabajo desde lo sensible.

> Si tomamos el Arte como territorio a ser explorado en la generación de un discurso, es porque creemos que las variables compositivas que se generan tienen que ver con la creación de una forma, y toda composición se da en un juego de elecciones, relaciones y posiciones en el estado de cosas que nos circunda y que venimos a transformar con las operaciones. (Brienzo, 2013, p. 95)

5.2. b. Dimensión Estética

Se considera necesario hacer una aclaración, no sea que quien esté leyendo este trabajo, ya informado de que la pintura estará presente en él, tienda a pensar que la concepción de estética que se sostendrá esté ligada a la idea de “lo bello” que comúnmente se suele escuchar en relación a obras artísticas o pictóricas en este caso. No se hará referencia a ese concepto de estética, al menos no por ahora.

Por el contrario, se hablará de estética en términos de percepción y de formalización, entendiendo que la práctica del musicoterapeuta supone una permanente escucha de los acontecimientos que devienen en la clínica, desde la cual se habilita la generación de hipótesis de intervención y su formalización.

> Ya no será la "Estética" aquella ciencia que, a posteriori, dictaba las leyes para la comprensión, el estudio, y la confección de las producciones artísticas, sino que ahora rescatamos la significación griega de aisthetikós, 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, G., 1993 b).

La circularidad que plantea Rodríguez Espada aparece como posicionamiento permanente en la clínica musicoterapéutica, es en esta elección de posición que se delinean las

posibilidades de desplegar un hacer coherente con la ética profesional. “En tanto postulación de la generación del mayor número de estéticas posibles” (Rodríguez Espada, 2016, p. 94)[8]

Si se habla de que es necesario dar lugar al fenómeno de la percepción es porque se entiende que hay algo que espera ser percibido, es decir, que aparece en el análisis clínico en la medida que es posible percibirlo. Gianoni (2002) hace referencia a la clínica y a eso que aparece en ella:

> 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)

En este momento hace aparición otra circularidad: Materia-Forma-Sentido. La potencia de la misma está dada en la coyuntura de pensarlas en tanto dimensiones que reúnen lo perceptible en la clínica.

El término “circular” aparece para dar cuenta de que las dimensiones que atraviesan a la materia, a la forma y al sentido, varían según el fenómeno clínico lo sugiera. A partir de esto, Bennardis (2002) sugiere que: “Así lo que en un nivel es Materia, en otro nivel puede mutar y ser Forma, y en otro nivel puede mutar y ser Sentido, depende de dónde nos paremos para observar lo que observamos” (p. 52). Esta lógica es desplegada en todos los sentidos posibles.

[8] Cita de un trabajo presentado por Rodríguez Espada en las V Jornadas AMuRa, Buenos Aires, 1994

5.2.c. Dimensión Epistemológica

> *Epistemología proviene del griego epistemai que en la acepción más adecuada a nuestro pensar, se define como ubicarse en posición ventajosa para observar.*
>
> (Rodríguez Espada, 2016, p.101)

Se entiende a la Epistemología en tanto posicionamiento en la clínica que permite el tránsito por dicho territorio con la mayor apertura a la *escucha* de los acontecimientos que allí ocurran.

En la clínica musicoterapéutica, todo acontecimiento le exige al profesional ubicarse en cierto lugar para observar. La elección de ese "desde donde" se va a observar eso que sucede, está dada y atravesada por múltiples variantes. La posición epistemológica implica barajar dichas variantes permanentemente, reconocerlas, tomarlas o descartarlas. Variantes como el contexto, los antecedentes clínicos, los procesos de los sujetos que participan de la clínica, etc.; pero principalmente el mismo fenómeno, es decir, esos acontecimientos que se dan en el interior de la clínica, mostrarán cuál es ese lugar "óptimo" para adoptar en tanto posición que permita aperturar la escucha profesional y dar lugar a nuevas intervenciones.

En función de esto es posible decir que, la posición epistemológica funda un territorio, en medida que invita a pensar acerca del hacer clínico en musicoterapia. La misma es la que permite ensayar modos de nombrar, conocer, explicar y dar cuenta de lo que sucede en la clínica.

No se debe obviar la importancia de que la epistemología que se concibe como soporte de la práctica musicoterapéutica, sea fundadora de conocimientos con tintes éticos y estéticos que escapen a parámetros de verdad únicos y cerrados en sí mismo.

> Intentar una escucha, una mirada a los eventos de nuestra clínica (...) sin un molde, un marco o modelo de salud, belleza o verdad que se enuncia a sí mismo como tal y a donde introducirlos, donde disciplinarlos, es también un acto ético, en tanto

> postulación de la generación del mayor número de alternativas estéticas posibles. (Rodríguez Espada, 2016, p. 96)

5.3 De los conceptos

> *Los conceptos sirven para ordenar los objetos y los procesos y fijar mejor el corte de lo que debe o no ser examinado y construido.* (De Souza Minayo, 2007, p. 17)

Entendiendo que, en el presente trabajo como se ha dicho anteriormente, se desplegará una metodología de análisis, se considera oportuno situar algunos conceptos que ayuden a entender desde qué lugar se está pensando a lo metodológico y a lo analítico, además de hacer mención a la importancia de hablar de esos fenómenos en la práctica clínica en salud.

> Entendemos por metodología el camino del pensamiento y de la práctica ejercida en el abordaje de la realidad. En este sentido, la metodología ocupa un lugar central en el interior de las teorías y está siempre referida a ellas. (De Souza Minayo, 2007, p. 13-14)

A su vez, se piensa a la metodología como aquellas elecciones de lenguaje, niveles, dimensiones; que son sugeridos por el fenómeno que se pretende analizar, como así también las decisiones asumidas por el analista.

La metodología como camino, como territorio, como puesta en marcha de relaciones…

> —¿Podría decirme, por favor, qué camino debo tomar para salir de aquí? —preguntó Alicia.
>
> —Depende mucho del punto adonde quieras ir— contestó el Gato.
>
> —Me da casi igual adonde— dijo Alicia.
>
> —Entonces no importa qué camino sigas—dijo el Gato.
>
> —Siempre que llegue a alguna parte— añadió Alicia, a modo de explicación.
>
> —¡Ah!, seguro que lo consigues—dijo el Gato—, si caminas lo suficiente.
>
> (Carrol, L., 2016, p.78)

En el presente trabajo se buscará vislumbrar una metodología nutrida de atributos que contornan y tornan disponible la utilización de esta, para que así sea posible distinguir aquellas características que presenten a dicha metodología con cierta potencia de ser utilizada en la clínica en musicoterapia, con ejes claros que faciliten la formalización del análisis. Asimismo, se debe asumir el atrevimiento a ponerla en cuestión permanentemente con la posición ética musicoterapéutica que se planteó anteriormente. De nada servirá exponer una metodología con márgenes fijos y únicos dentro de una práctica como lo es la musicoterapia.

> La clínica musicoterapéutica es inexacta, si sus operaciones, desde una posición de *adisciplina estética*[9], postulan una apertura a lo posible, una inauguración de signos desprovistos de algo, levemente inciertos, una clínica que retrocede desde lo cierto hacia lo posible. Una clínica cuyo rigor no es científico, lo científico es uso, juego de lenguaje, estrategia (...) El rigor de nuestra práctica es ético, forma reflexiva de la libertad que siempre pregunta por los bordes. (Rodríguez Espada, 2016, p. 83)

Siguiendo con algunos atisbos conceptuales, se situará ahora la concepción de análisis que oportunamente se quiere sostener.

En principio es oportuno remitirse, con la ayuda de Jacques Derrida (2015), a la etimología de la palabra análisis, para empezar a entender a qué se hace referencia con dicho ejercicio:

> Por una parte lo que se podría denominar el motivo arqueológico o anagógico, tal como se marca en el movimiento en *ana* (elevación recurrente hacia lo principal, lo más originario, lo más simple, lo elemental) (...), y por otro lado es un motivo que se

[9] Concepto introducido por Gustavo Rodriguez Espada (2016): “Una puesta en cuestión del efecto de verdad que parecen soportar y permitir estas disciplinas estéticas, para que dejen de ser únicas y se conviertan en posibles. Aquí habría una acción o intervención del musicoterapeuta tendiente a la apertura, a la disolución de la clausura estética que es también la forma de padecimiento. Esta acción es el movimiento de tensión permanente por parte del musicoterapeuta hacia una posición de adisciplina estética”.(p. 48)

> podría denominar lítico, litológico o filolítico, marcado en la lysis: descomposición, desligazón, desanudamiento, liberación, solución, disolución o absolución. (p.37)

Si se contextualiza el fenómeno analítico en la clínica musicoterapéutica, se dirá que, en dicho territorio, una posibilidad será la de concebir al análisis como la lectura de los acontecimientos que allí suceden, detectando el orden y la relevancia con que aparecen y a los cuales se los organiza a partir de lógicas metodológicas que son elegidas en pos de potenciar ese análisis.

El proceso de análisis aparece para dar cuenta en profundidad, de "algo" que se observa. Por "algo" se hace referencia a los discursos que hacen aparición en la clínica. La Lic. María Jose Bennardis (2002), aporta la siguiente información acerca del discurso: "Ese discurso posee *huellas*. Podría decirse que esas huellas dan cuenta de las *Operaciones de Producción de Discurso* del Sujeto emociones-sensaciones que atravesaron al Sujeto en su constitución como tal y lo condicionan a generar ese u otros discursos" (p. 12)

Los discursos sonoros, corporales, verbales y no verbales, de relaciones, interacciones; que son formalizados por el sujeto en la clínica, poseen huellas; las cuales se van a observar y analizar descomponiendo en los niveles, planos, dimensiones, que sean necesarios para sumergirse en la hondura de los mismos.

Por último, se intentará construir un posible concepto de clínica en coherencia con los conceptos enunciados anteriormente. Para esto se baraja citar nuevamente a Marcelo Percia (2013):

> Así la clínica procura una fuga. No se trata de encontrar algo perdido, de llenar un vacío o de completar la pieza que falta. ¿De qué se trata? de imaginar una hendidura. De buscar la falla de la prisión perfecta. El encierro identitario. La posibilidad de huir sin temor a desvanecernos en la nada (p. 20)

Bajo esta idea, la clínica aparece como potencia, en permanente búsqueda de algo nuevo. Lugar disponible a ser transitado desde el ensayo de modos, producciones, vínculos, formas y devenires en salud. De esta manera pierde fuerza la posibilidad de caer en la reproducción de modos pre-establecidos.

En otro sentido, además de concebir a la clínica como territorio, es posible hacer referencia a la misma en tanto *mirada.* Michel Foucault (2013) hace un largo trabajo genealógico acerca de la clínica. “La mirada clínica tiene esa paradójica propiedad de entender un lenguaje en el momento en que percibe un espectáculo”. (p.150)

La clínica puede ser observación, silencio, escucha, percepción, territorio, mirada. La clínica como hospedante de procesos que se ponen en relación en las enunciaciones discursivas que tienen lugar en ella.

6. Metodología

Proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven

Taylor y Bogdan, 1984[10]

Para llevar a cabo el presente trabajo final se considera atinada la utilización de una metodología que, por un lado, permita plasmar el escrito en su totalidad, y por otro, dentro del escrito, una metodología con la misma lógica, que entre en funcionamiento en el análisis de casos clínicos. Para ambas cosas se utilizará la metodología de diagrama, pero en dos niveles distintos, uno será el nivel del trabajo final integrador y otro el del análisis clínico.

La metodología que se usará no tiene antecedentes como tal en otros trabajos, es por esto por lo que aparece la necesidad de buscar autores que ayuden a soportar teóricamente la inauguración de una metodología, que por cierto, es la misma que se está investigando y poniendo a prueba a lo largo de este trabajo.

[10] Cita encontrada en la página de la Universidad de Jaén en el apartado *“Metodología cualitativa”*

La investigación que se despliega en este trabajo final es de carácter cualitativa. Quizá esta cualidad sea una de las que permita formular una metodología coherente con dicho campo. De Souza Minayo (2007) dice que la metodología cualitativa:

> Trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables. (p. 18)

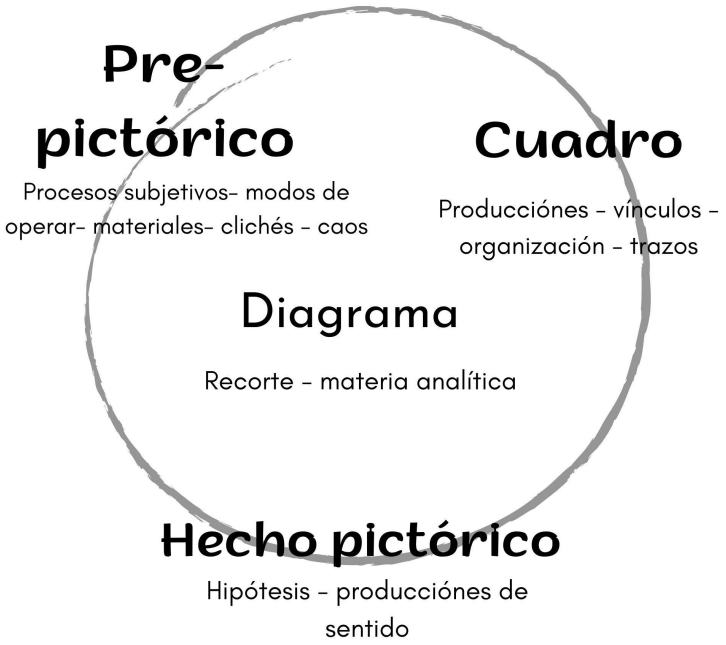
La metodología que se utilice para investigar acerca de un campo social determinado, tiene que conservar la complejidad que el trabajo en dicho territorio demanda. Es por esto que, las decisiones metodológicas que se toman para formalizar este escrito están permanentemente en tensión con las lógicas de investigación cualitativa.

> Nos ubicamos dentro de una concepción metodológica de la investigación antropológica que no sacraliza "recetas", ni preceptos derivados de algún ideal. Más bien, una concepción compleja y dialéctica que, en un permanente control crítico, confiere pertinencia a determinados principios y procedimientos en relación al problema/objeto de que se trate. (Achilli, 2009, p. 41)

En el comienzo del desarrollo de la metodología que se empleará en este trabajo final, se parte de la idea de que, todo lo que esté atravesado por la metodología de diagrama va a estar pensado en tres momentos, conservando así la idea que propone Deleuze (2007) de que *en el cuadro hay siempre implícita una síntesis de tiempo* (p. 51)

Los tres momentos de los cuales habla Deleuze y que se mencionaron anteriormente son: *lo pre-pictórico, el cuadro y el hecho pictórico.*

El siguiente gráfico puede ayudar a comprender un poco más acerca de cómo se utilizarán los tres momentos en este trabajo final y en el análisis de casos.



Cuadro 1

6.1. *De las decisiones asumidas por la investigadora*

Para la concreción de este trabajo de investigación, fue necesario asumir diferentes decisiones metodológicas, principalmente en relación con la teoría recolectada y a la posición que intenta ser descubierta a lo largo de este trabajo.

En referencia al nivel teórico, se opta en un primer momento por hacer una lectura detenida acerca de lo que Gilles Deleuze describe como diagrama en la pintura, y distinguir en profundidad la lógica en que se presenta y las dimensiones que aloja. Luego de dicha lectura, aparece la tarea de vaciar de sentido el concepto de diagrama vinculado a la pintura, de manera tal que devenga disponible a ser pensado en un territorio diferente. Bennardis (2002) sugiere lo siguiente acerca del vaciamiento de sentido: “Quizás la Forma teórica de mirar el mundo, nos está tendiendo una mano, poniéndonos en aviso, al igual que Alicia, de que hay la posibilidad de vaciar de sentido los conceptos y re-significarlos”. (p.60)

El propósito de la lectura profunda del concepto de diagrama y el vaciamiento de sentido de este, es el de que pueda ser pensado en el campo del análisis clínico.

En este caso, en el ejercicio de vaciar de sentido, cabe la posibilidad de conservar aquellas lógicas organizacionales que el concepto de diagrama brinda para, una vez así, poder llenarlo del sentido que permita pensarlo como categorías de análisis.

La elección por la teoría vinculada a la musicoterapia que se despliega, se debe a que resulta necesario delinear una posición ética en relación a los conceptos que se sostienen y a la vez, que esa posición que se construya, funcione y se presente como cimiento de la construcción de conocimiento que se configura en esta investigación.

Si bien hay múltiples elecciones que se asumen durante el proceso de investigación, nombraremos una última que tiene que ver con la decisión de poner a prueba la metodología de diagrama en dos casos clínicos. En este trabajo, dichos casos aparecerán en función a la metodología desplegada, en tanto permitirán ensayar una formalización del análisis clínico enunciado en diagramas. Se pretende hacer uso de ellos para visualizar la aplicación práctica - metodológica del diagrama.

6.2.a. Nivel: Trabajo final integrador

Dentro de lo *pre-pictórico* se plasmó todo lo que tiene que ver con lo que antecede al cuadro, principalmente los apartados que son necesarios para llevar a cabo el análisis de los casos clínicos, utilizando la metodología de diagrama. Resulta oportuno mencionar que existen mecanismos de reflexión y selección que no están descritos explícitamente en el trabajo, pero son antecedentes del cuadro.

Para Deleuze el *caos* forma parte, de alguna manera, del diagrama, teniendo especial lugar en lo pre-pictórico. El caos en tanto germen, como un abismo infinito de posibilidades, como esa dimensión pre-pictórica que antecede al cuadro y que se hace presente en la lógica

del pintor. El germen como la cualidad del caos de volverse posibilitador de trazos, de formalizaciones, de ascendencias de colores.

Es así que, es posible decir que a lo pre- pictórico lo conforman: mecanismos de elección de casos a analizar, reflexión acerca de porqué los casos elegidos son pertinentes a ser analizados, apartados propios de la investigación, construcciones subjetivas, lectura de textos, la propia historia de quien escribe, la formación académica en musicoterapia, las construcciones metodológicas vigentes, el contexto en que se escribe este trabajo y el contexto, intereses y objetivos de la investigadora; e infinidad de dimensiones que hacen al caos y que si se intentara nombrarlas a todas, no solo sería un trabajo realmente imposible si no que perdería su condición de caos.

El segundo momento es el del *cuadro*, el cual será lo central de este trabajo ya que formarán parte de él: la descripción de la pertinencia de hablar de diagrama en musicoterapia para lo cual se utilizará en gran medida el recurso de las analogías; el análisis de los casos, planos, niveles y dimensiones en los que se expone y se describe el análisis. Dentro de este también se encontrará el otro plano de la metodología diagramática desplegado en el análisis.

Por último, se ubica el *hecho pictórico*. Se llamará de esta manera al momento del trabajo final integrador en donde se harán apreciaciones acerca del funcionamiento de la metodología de diagrama en el análisis de los casos.

6.2.b. Nivel: análisis de casos clínicos

Para concretar un diagrama acorde a este nivel, se sostendrán los tres momentos.

En el momento pre- pictórico se plasmarán los elementos que en la descripción del caso den cuenta de que hubo algo que antecedió al "cuadro", sugiriendo que existen mecanismos de elección que habilitan a la formalización de producciones. Y se hipotetizará acerca de qué factores pueden forman parte del caos-germen.

A la formalización del cuadro le competerá principalmente lo que se detecta como acontecimientos clínicos relevantes en relación a lo que se describe en tanto proceso, lo que se reconoce al nivel de la producción sonora y corporal y el registro de planos, niveles y dimensiones. En otras palabras, qué es lo que se produce, en el contexto clínico musicoterapéutico, y cómo se organiza esa producción.

Por último, dentro del diagrama a nivel del caso clínico, se describirá el hecho pictórico que se desprende del cuadro. En este momento tendrá lugar el análisis de las producciones, las construcciones de sentido, la elaboración de hipótesis y lo que deviene de dicha producción.

CUADRO

Capítulo III

Hacia la construcción de una metodología diagramática

7. Analogías

¿Qué relación se establece entre el cuadro y el lenguaje del que nos servimos fatalmente para leerlo, es decir, para (de forma implícita) escribir sobre él? ¿Acaso esta relación no es el cuadro en sí? (Barthes, R., 1986, p. 154)

Llegó el momento de adentrarse en el mundo de las analogías, en el que se tejerán relaciones en niveles teóricos-conceptuales, con el propósito de configurar un soporte con tintes coherentes con la ética profesional musicoterapéutica. Posiblemente, este soporte será necesario para llegar a concebir a la metodología diagramática como una posible vía de análisis en la clínica.

Es pertinente utilizar nuevamente el cuadro que se propuso en el apartado metodológico, para poder seguir plasmando la lógica con la que se presentan los tres momentos que sugiere Deleuze. Es así como el cuadro en este momento va a ser el siguiente:

Cuadro 2

A partir de lo que se configuró en el apartado de la metodología, puntualmente en el nivel del *trabajo final integrador,* puede entenderse que lo pre-pictórico en dicho nivel está desplegado en la primera parte de este trabajo, principalmente en el marco teórico. Ahora se hará foco en inaugurar y describir entrecruces teóricos-conceptuales, los cuales configurarán el *cuadro* en este momento.

Antes de comenzar a trazar analogías posibles, se precisa hacer la siguiente salvedad. Deleuze (2007) pretende dejar en claro lo siguiente: "Creo que la manera en que un pintor habla de su pintura no es análoga a la manera en que un músico habla de su música" (p. 27). Este enunciado permite dilucidar que, como se ha podido dar cuenta anteriormente, no se pretende que el resultado de la metodología que se plantea en este trabajo sea consecuencia del trazo de relaciones entre elementos del orden de lo pictóricos y elementos musicales. No se considera que esto sea posible, en tanto que en ese caso el punto sería otro y no el que se presenta como interés. Si se intentara trazar analogías desde una lógica material, se correría el riesgo de reducir los procesos subjetivos que se dan en el interior de la clínica musicoterapéutica y la complejidad con la que aparecen y se abordan, a la hechura de un cuadro, la cual aloja procesos y producciones con fines diferentes a los que tienen lugar en la clínica.

Habiendo dejado en claro esto último, se dirá que la posición que se pretende asumir al momento de trazar analogías es la analítica. La metodología que se viene construyendo, debe ser entendida en el marco del análisis clínico, una vez concluída la escena clínica que se pretende analizar y no así dentro del devenir de la misma.

Para concretar la exposición de las analogías que se intentan evidenciar en este apartado, se opta por organizarlas bajo dos niveles de descripción: Nivel de la organización diagramática y el de la formalización del análisis clínico.

7.1.a. Nivel de la organización diagramática

- Cómo principal analogía se tomará a las terceridades materia, forma y sentido (Gianoni, 2002) en el nivel del análisis clínico; y lo pre-pictórico, el cuadro o diagrama y el hecho pictórico (Deleuze, 2007).

  Ambas terceridades requieren de todos sus componentes para ser concebidas como tal, si bien es posible hablar por separado de cada uno de ellos, se entiende que guardan una lógica entre sí que requiere que se las piensen en conjunto, por eso, justamente, se tomará la terceridad que configuran.

  En la clínica musicoterapéutica, la materia, la forma y el sentido engloban aquellas dimensiones que devienen en la práctica, tanto en el darse del ejercicio clínico cómo en el análisis de este. Se trazará una analogía con lo pre-pictórico, el cuadro y el hecho pictórico en el sentido que permita pensarlo, en algún punto, inmerso en la lógica de la materia, la forma y el sentido.

  Al mismo tiempo, cabe destacar que, la posibilidad de pensar los tres momentos del diagrama inmerso en la lógica de materia, forma y sentido se debe a que, desde la musicoterapia estas tres dimensiones reúnen lo por conocer de la clínica, y, por ende, en tanto fundantes de la epistemología musicoterapéutica, serían las que posibilitan pensar, desde la complejidad que configuran, diferentes formalizaciones de un análisis, en este caso, desde la metodología de diagrama.

  Haciendo provecho de esta analogía, dentro del momento *pre- pictórico* situaremos aquellas producciones, vínculos, modos de operar que se presentan desde la posición analítica como materia de análisis. Aquellos modos de operar del sujeto en relación con materiales que tienen lugar en la clínica musicoterapéuticas, configuran las producciones que caben dentro del momento de lo pre-pictórico, particularmente aquellas que anteceden al cuadro.

- Otra analogía tiene que ver con que el cuadro en pintura puede guardar relación con el discurso en la clínica. Ambos funcionan, desde el punto de vista analítico, como territorialización de la materia, es decir, es tanto en el discurso como en el cuadro, donde y a partir de los cuales se puede hacer lectura de esos acontecimientos que dan cuenta de procesos de producción, y podría decirse que, en la clínica, también de salud.

  Se involucra a la salud, ya que posiblemente, sea a partir de los discursos enunciados por los sujetos que transitan la clínica que se va a hacer lectura de procesos que pueden dar cuenta de mecanismos de elección, de puesta en movimiento de formas establecidas, de vínculos; y que por lo tanto, se entiende que la relación discursiva y libertad de elección en esa relación, dan cuenta en sí mismas de devenires en salud.
- Se analogará la noción de forma, como "disposición o expresión de la materia"(Gianoni, 2002) al momento del cuadro, puesto que, como se ha expresado anteriormente, en el mismo se dará cuenta de las dimensiones, los trazos, colores que hay en el cuadro. Por lo que, en el análisis de la clínica musicoterapéutica se podría sugerir que el diagrama estará formado por la organización que el sujeto o grupo de sujetos les dé a sus producciones y que por algún motivo tienen cierta relevancia en la observación.
- Dentro del momento del cuadro, y teniendo en cuenta que en el mismo se describirán la organización con la que se dan las producciones de los sujetos en la clínica, se podrían situar aquellos tejidos vinculares que son posibles de analizar en la escena clínica seleccionada para someter al análisis. Aquellas texturas, modos de relación, producciones grupales e individuales; que se presentan como relevantes en función del análisis del caso.

7.1.b.Nivel de la formalización del análisis clínico

En este segundo nivel se buscará plasmar las analogías que tengan que ver con la descripción analítica. Principalmente se pretende visualizar más concretamente aquellos enunciados bajo los cuales estarán descriptos, en términos de análisis, todos los datos que se desprenden del fenómeno clínico.

- En la clínica musicoterapéutica muchas veces se elige organizar, aquello que vemos en el fenómeno clínico, en *planos,* 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". (Maldonado, 2015, p. 16)

  A partir de este concepto, podría delinearse otra analogía entre planos y los *trazos* en la pintura. Tanto los planos como los trazos se prestan a ser utilizados para dar cuenta de una organización: en la clínica, de aquello en tanto *fenómeno estético*[11] tiene lugar y en la pintura, en la organización del que imprime el pintor en el cuadro, dando cuenta así de un recorte del caos en el que está inmerso.

  Dichos acontecimientos, planos y trazos; que hacen relieve en el sentido formal del análisis se situarán ahora en el nivel de los procesos de salud para hablar de la analogía entre el sentido y el hecho pictórico.
- Como se ha visto anteriormente, Deleuze plantea que el hecho pictórico es lo que sale del cuadro, lo que se desprende en tanto hay un alguien que otorga sentido a eso que ve. En el análisis clínico, el hecho pictórico aparecerá en la medida que el musicoterapeuta logre posicionarse en un lugar que le permita generar hipótesis.

[11] "Los fenómenos que acontecen bajo el reinado de lo estético: La clínica musicoterapéutica. (...)Si consideramos los eventos de la clínica musicoterapéutica como eventos estéticos, aunque no necesariamente Arte, nuestros objetos cognoscibles, nuestra producción, será discurso estético". (Rodríguez Espada, 2001, p. 3)

Esa posición oportuna que permite al musicoterapeuta hacer construcciones de sentido a partir de la lectura de los acontecimientos que configuran al diagrama en tanto hecho pictórico, tendrá el nombre de *borde.*

> Formalizar esa percepción en re-conocimiento de aquello conocido (adentro), desde un borde que nos permite mirarlo como lo-por-conocer (...) situarse al-borde-de, en re-conocimiento, supone una posición de observador objetivo-subjetivo, que De-Construye/Construye, y en ese hacer multiplica las realidades que son, en tanto proliferación del acontecimiento. (Bennardis, 2002, p. 49)

Es por esto que, posicionarse en un borde, tendrá que ver con las construcciones de hipótesis que se formularán a partir de hacer lectura de lo pre-pictórico, es decir lo que antecedió al cuadro, y del diagrama impreso en las producciones discursivas.

- Otra analogía factible de ser trazada, tiene que ver con la noción de catástrofe y el momento en la clínica musicoterapéutica en el cual es posible hacer lectura de un acontecimiento que hace relevancia por sobre los demás acontecimientos, comprendiendolos dentro de un contexto determinado y a partir de construcciones siempre hipotéticas.
- Se plantea una última analogía que podemos comprender en la medida de que se configure una posición analítica en el campo de la musicoterapia.

Al momento de formalizar un análisis clínico, es pertinente asumir una posición desde la cual hacer lectura de los acontecimientos clínicos. Esa posición implica, por un lado, hacer elecciones de lenguaje para concretar una descripción de lo que acontece en la clínica. “Una descripción es siempre un aquietar el fluir del infinito del todo, por un tiempo, descartando existencias posibles y fijando otras” (Rodríguez Espada, 2016, p. 22).

Se podría analogar, en este sentido, el proceso de descripción a la idea de caos-germen. Se sugiere que es en dicho proceso (el de la descripción) en que es posible asumir que se está haciendo lectura del caos de la clínica, y que a su vez cabe la posibilidad de hacer un recorte de ese en caos, en tanto devenga germen en el análisis.

La clínica es caos por la complejidad que aloja, en las relaciones vinculares, en las producciones desde el lenguaje del arte, en la dimensión social en la que está inserta; Y aunque se considera inabarcable, no deja de ser abordable en tanto la capacidad de tomar algo de ese caos, disponer un recorte y hacer elecciones de lenguaje dando lugar a la descripción para formalizar el análisis.

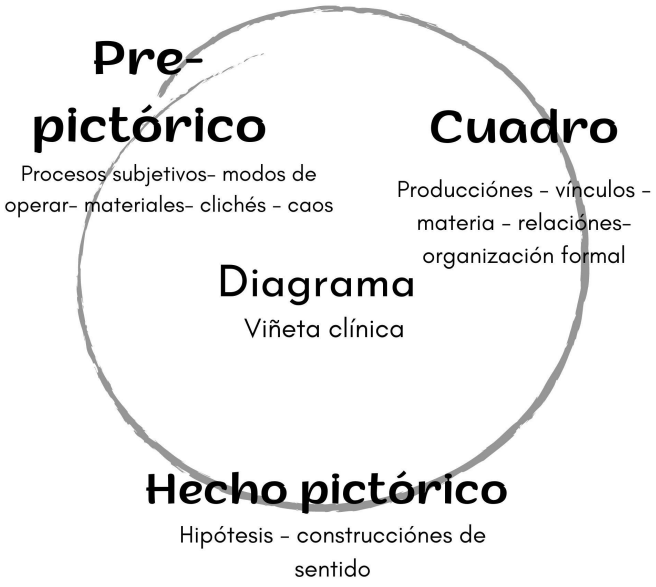
Cerrando este último nivel, es pertinente mencionar que, las analogías que fueron enunciadas en los diferentes niveles, no son las únicas ni las "correctas", sino que son las que se presentaron disponibles a ser expresadas.

Con esto se quiere dar importancia a que la metodología diagramática es entendida en la medida de que se puede variar, inaugurar, sugerir; niveles desde los cuales se tejen analogías y conceptos que se ponen en relación. De esta manera se imprime en la construcción de la misma, la lógica que la caracteriza.

7. 2. Metodología diagramática

Si bien el apartado anterior fue dedicado a puntualizar aquellas analogías que le daban coherencia a la construcción del diagrama en musicoterapia, en este momento se llevará a cabo la tarea de pasar en limpio y formalizar la metodología como tal.

Véase una vez más el cuadro, el cual se podría decir que es el diagrama gráfico de la organización analítica que se pretende dar a un caso clínico.



Cuadro 3

Pre-pictórico:

Todos aquellos procesos, acontecimientos, relaciones, datos, etc.; que dan cuenta de que existe cierta relación entre éstos y la realización del cuadro, o más bien, con los acontecimientos que construyen al cuadro.

Los sucesos previos, nutridos de información que permiten tejer relaciones entre los diferentes momentos que tienen lugar en la inauguración del diagrama.

Cuadro o diagrama:

Los acontecimientos que hicieron relieve en el fenómeno clínico.

Modos de producción y de relación. Organización de la producción.

Hecho pictórico:

Lo que se puede decir del diagrama en el cuadro.

Formulación de hipótesis, construcciones de sentido.

Aquello que se desprende del cuadro, y da cuenta de él, no desde una posición de interpretación y de búsqueda de traducir al lenguaje procesos subjetivos, sino más bien, desde la sospecha[12].

[12] "La sospecha se funda en apariencias: aquello que 'es' en tanto aparece y al aparecer, parece 'ser'" Gianoni (2002, p. 24)

Capítulo IV

Formalización del análisis clínico

8. Escorzos del análisis

En este apartado se ensayará la aplicación de la metodología formulada, a dos viñetas clínicas.

La primera viñeta, la cual deviene de una instancia de prácticas en un Centro Educativo Terapéutico (CET) de la ciudad de Rosario, y por las cuales transitó quien escribe este trabajo; estará expresada en su totalidad, diagramáticamente. En cambio, en la segunda viñeta, al inicio se expone el relato citado directamente de la tesis "De abismos y superficies", de la Lic. Daniela Gianoni (2002); y luego se ensaya el análisis de la misma aplicando la organización metodológica que proponemos.

8.1. Viñeta clínica: Sissí

Diagrama general

Datos *pre-pictóricos*:

- La escena transcurrió en el Centro Educativo Terapéutico, en la ciudad de Rosario. Se enmarca en un taller de musicoterapia, del cual forman parte como practicantes de la carrera Licenciatura en musicoterapia.
- La escena tuvo lugar en el marco de un taller semanal de 40 minutos de duración, al que concurrían aproximadamente 7 jóvenes de entre 18 a 25 años de edad.
- Sissí, desde el primer taller en el que participaron los practicantes de musicoterapia, adquirió una actitud corporal que luego repitió durante varios encuentros: Al llegar a la sala y disponerse todos los participantes en ronda, Sissí se sentaba muy pegada a una persona, agarrándola fuerte del brazo. Generalmente lo hacía con alguno de los practicantes. Permanecía de esta manera durante casi todo el encuentro.

- Las intervenciones de Sissí al nivel del habla solían ser a un volumen alto y por encima de quien esté hablando, además de que lo que enuncia en general eran palabras para callar a los otros: “Callate nene” “Bueno, bueno, ya está”, “Dale apurate”.
- El grupo respondía ante los modos de enunciar de Sissí y particularmente a su tono de voz alto. Algunas de las intervenciones del grupo eran similares a: “No grites” “Para, me duele la cabeza”.

Cuadro: *Bosquejos de una escena*

La tela: taller de musicoterapia

Trazos de la organización:

Se convoca al grupo de usuarios al taller de musicoterapia, ese día era la primera vez que la coordinación del taller estaba en manos de los practicantes. En los encuentros anteriores la participación de los mismos había sido como observadores participantes.

En principio los practicantes optaron por sostener la organización de los distintos momentos planteada en talleres anteriores.

Sissí repitió su disposición corporal y enunciación verbal. Llegó al taller y al sentarse en ronda eligió cerca de quien sentarse y agarrarse de su brazo.

Frente a la pregunta de cómo estaban, uno de los usuarios comenzó a relatar un hecho de su historia al que ya había referido en encuentros anteriores. Ante este relato Sisí manifiestó una queja de que nuevamente lo cuente y comenzó a hablar por encima del relato mientras otros del grupo, musicoterapeuta y practicantes, le pedían que guarde silencio y escuche.

Luego de un rato de conversación, los practicantes sugirieron hacer un juego. Sissí enunció “No ¿para qué vamos a hacer un juego, querido?”, seguido a esto expresó que ella no va a jugar, sino, solo a ver.

Los juegos propuestos compartían una lógica que tiene que ver con la participación por turnos. Si bien por momentos hubo que reforzar dicha propuesta, se logró sostener la participación de este modo durante la mayoría de los juegos. Uno de los juegos que se sostuvo durante un tiempo prolongado es el de que uno de los usuarios pase al medio de una ronda y haga algún gesto o movimiento para que los que conformaban la ronda, lo imiten.

Sissí por momentos observaba, en varias ocasiones intervenía desde lo verbal comentando el juego o haciendo alusión a algo que sucede fuera del taller y de a ratos participaba corporalmente.

Luego de jugar se hace la propuesta de disponerse nuevamente en ronda, para hablar acerca de lo vivenciado en el taller. El mismo usuario que había relatado la historia al inicio, comenzó a relatar otra. Frente a esto Sissí empezó a hacerle preguntas acerca de lo que relataba y a su vez iba reforzando las contestaciones como un modo de re-transmitirlas al grupo.

Diagrama de la escena relatada:

Pre-pictórico:

- Vivencias que antecedieron al taller, tanto lo que transitó el grupo en la institución durante ese día, lo que vivenció cada uno en lo personal y, en otro nivel, los talleres de musicoterapia que tuvieron lugar previo a la escena que se relata.
- Los modos de operar de Sissí y el resto del grupo, las intervenciones, los pedidos de silencio, disposiciones corporales, el vínculo de Sissí con el grupo y con cada integrante en particular.
- La escena relatada en “trazos de la organización”, transcurrió durante la primera coordinación de los practicantes.
- Las historias que relató el usuario.

Cuadro de la escena

El trazo de la organización:

La escena describe tres momentos de taller, un momento inicial en el que prima el diálogo, el momento de la actividad lúdica y el momento del cierre en el que vuelve a tener mayor relevancia el diálogo.

El trazo corporal de Sissí:

Durante la escena Sissí fue cambiando su disposición corporal. Al inicio, en el primer momento, sostuvo el mecanismo que venía haciendo en días anteriores. En el momento del juego, Sissí optó por quedarse a un costado de la sala y participar de a ratos, corporalmente, en los juegos y con enunciaciones verbales. Al finalizar el taller, en el último momento, se sentó en ronda al igual que el resto de los compañeros.

El trazo de las relaciones discursivas del grupo con Sissí:

Al inicio se sostuvieron las lógicas de encuentros anteriores: Una enunciación verbal de Sissí y el pedido de silencio por parte de sus compañeros, practicantes y Musicoterapeuta.

Luego la relación pasa a ser, por momentos verbal, por los comentarios que hacía Sissí en referencia al juego que estaba en escena, y por otros momentos, la relación discursiva corporal de Sissí con sus compañeros se enmarcó en la lógica lúdica.

En el último momento, la relación devino con tintes de conversación, o de entrevista. Además, la relación corporal es la de compartir la ronda, en la que todos se sentaron respetando los espacios entre sí.

El trazo textural

Sissí, al inicio del taller, sostuvo un modo de producir discurso, en el que primó la superposición de su discurso sobre otros que se estaban enunciando por parte de sus compañeros.

En el momento del juego se pudo notar un cambio, ya que Sissí, por momentos hizo participación de este, respetando las lógicas en que se presenta el juego. Esperó su turno y cuando le tocó, hizo uso del mismo: se colocó en el centro de la ronda e hizo un movimiento que sus compañeros copiaron.

Hecho pictórico de la escena:

Podrían formularse algunas hipótesis que se desprenden del diagrama de la escena.

- Al nivel del juego:

En principio se podría sospechar que el juego con lógica de participación por turnos aportó a que Sissí pueda elegir cuándo participar y cuándo no, además de respetar cuando había algún compañero haciendo uso de su turno para jugar.

Por otro lado, se hipotetiza que la dinámica de juego dejaba a Sissí en un "segundo plano" y ya no como figura de la escena.

Ambas hipótesis cobran mayor importancia cuando al regresar a la ronda de diálogo, la posición de Sissí varió, por un momento pudo correrse del lugar de hablar por encima de los otros y posicionarse desde la complementariedad del diálogo.

- Al nivel de las relaciones

Posiblemente la posición que eligió tomar Sissí al finalizar el encuentro, la cual tenía tintes de entrevistadora, posibilitó que haya una suerte de diálogo y que se respeten los tiempos para las preguntas y las respuestas.

Se sospecha que el cambio de posición de Sissí resultó ser más tolerable para el grupo, ya que cesaron las intervenciones para quejarse o pedir silencio.

Hecho pictórico: *Lo que el cuadro nos dejó*

Sissí sostuvo el corrimiento de posición en los talleres que sucedieron luego del encuentro en el que se enmarca la escena relatada. Principalmente comenzó a vincularse de manera distinta desde el plano de lo corporal, respetando durante mayor tiempo el espacio del otro.

8. 2. Viñeta clínica: Mommina

La siguiente viñeta clínica es relatada por la Licenciada en musicoterapia Daniela Gianoni (2002, p. 39) en su tesis de grado titulada "De abismos y superficies"

> Datos personales: 69 años, casada, escolaridad primaria.
>
> Diagnóstico: Depresión mayor
>
> Paciente que desde hace varios años cursa con francos trastornos psicopatológicos caracterizados por la reiteración de crisis depresivas ansiosas que gradualmente se van tornando más frecuentes, severas y complicadas.
>
> Mommina comienza a asistir al Taller de Musicoterapia luego de reiteradas veces de ser convidada a participar, acompañando su negativa con diferentes argumentos.
>
> - estoy esperando a mi marido,
>
> - voy a ir porque me encanta la música, pero, qué vamos a hacer, para qué, mejor otro día,
>
> - me siento muy mareada, no me voy a levantar.
>
> Cuando decide comenzar con el taller, a su asistencia la presenta:
>
> - bueno, vine. A ver de qué se trata -
>
> Comienza a participar sosteniendo una posición fija en la que se relaciona siempre con el mismo material (aro), con una producción discursiva individual organizada en la repetición de una secuencia rítmica pulsada con una intensidad constante.
>
> No da cuenta de su forma de operar, produciendo un relato verbal (relato problema)

paralelo a la producción discursiva sonora, cuyos únicos puntos de entrecruzamiento están dados por la cualificación de la producción – sonó lindo, sonó mal -.

Decide no concurrir más al taller debido a que no le encuentra sentido – dice -, explicación alguna.

Transcurrido un tiempo y en situación de "acompañar" a una nueva compañera que fue muy buena con ella -, presenta su re-asistencia desde el acompañamiento.

Retoma operando desde la misma posición y con el mismo material (aro). La Musicoterapeuta interviene ejecutando el bombo e introduce en primera instancia la misma secuencia rítmica producida por el aro para luego comenzar con pequeñas variaciones. Se produce un breve silencio en el discurso del aro para luego comenzar a producir momentos de interrelación con el discurso sonoro grupal. En otro silencio de la improvisación dirige su mirada hacia el bombo. La musicoterapeuta se lo ofrece y Mommina continúa improvisando con este otro material retomando la idea que se venía desarrollando, organizando un discurso soporte de esta otra zona de la improvisación caracterizada por la presencia de silencios y matices en la intensidad.

Luego de transcurrido algunos encuentros donde Mommina transita por diferentes posiciones desde la interrelación grupal, ingresa un nuevo paciente al grupo. Este se presenta relatando su problemática y que su aspiración es curarse – supongo que todos estamos aquí para eso, para curarnos-

Mommina se re-presenta:

- creo que el problema está en que cada uno está en una sola cosa que lo condiciona, y el tema está en abrir a otras posibilidades, es como encontrar puntitos blancos en un túnel oscuro-

Mommina fue dada de alta.

Gianoni, Daniela; *De abismos y superficies*: p.39

Análisis clínico

a - El diagrama de Mommina

Lo pre-pictórico.

Podría detectarse que en el diagrama de mommina, la catástrofe tiene que ver con las condiciones de producción que son posibles de ser leídas en el relato.

- La dimensión diagnóstica: Padecía depresión mayor y crisis de ansiedad que fueron tornándose cada vez más severas.
- Mommina no participaba del taller de musicoterapia. Frente a las diferentes invitaciones a participar se valía de argumentos para justificar la no participación.
- Movida por la curiosidad de ver de qué se trata, participó por primera vez del taller.
- Luego de esa primera participación dejó de hacerlo.
- La llegada de una nueva compañera la volvió a convocar al taller.

El cuadro.

De los trazos…

Las elecciones de construcción de discurso:

Podría hacerse mención como trazo, la elección que hizo Mommina por el material a ejecutar. Luego la apreciación que formuló acerca de cómo sonó la improvisación. Los silencios y miradas. El cambio de instrumento.

La intervención hablada en el final.

De los trazos texturales

- Mommina en la primera participación produjo un discurso individual con un ritmo que repite.
- En la segunda participación, comenzó con el mismo ritmo. Luego, a partir de la intervención de la musicoterapeuta, ejecutó otro instrumento y comenzó a relacionarse discursivamente con los otros participantes del taller.

El hecho pictórico

Construcciones de sentido:

De la convocatoria:

Al parecer, la elección de Mommina de participar del taller, fue impulsada en la primera participación por la curiosidad, “ver de qué se trata”. También se podría sospechar que hubo algún suceso en otro ámbito que funcionó como disparador de la participación.

En la segunda participación a Mommina la convocó la llegada de la nueva compañera.

De las relaciones discursivas sonoras:

Mommina, en el primer encuentro, produjo desde lo sonoro, un discurso individual con un ritmo repetitivo.

En esa primera participación del taller, se entiende que no hubo intervención alguna que haya funcionado como posibilitadora de cambio en el discurso que ella sostenía. Luego de esa primera vez es posible leer en la viñeta clínica, que Mommina calificó en términos de lindas o feas las producciones sonoras.

En la segunda participación se hipotetiza que la propuesta sonora de la musicoterapeuta funcionó como intervención para que Mommina se sintiera invitada a tomar algo de eso que escuchaba y generar una variación en su propio discurso. Luego de ese segundo encuentro, también se generó un cambio en su modo de hablar de la participación y los discursos que devinieron en el encuentro.

Con esto último surge la sospecha de que Mommina llevó al lenguaje verbal algo de la experiencia que tuvo lugar en lo sonoro, particularmente en la apreciación que hizo en relación a las producciones sonoras.

HECHO
PICTÓRICO

9. Análisis de la composición

> *El sentido es como la esfera en la que ya estoy instalado para operar las designaciones posibles, e incluso para pensar sus condiciones. El sentido está siempre presupuesto desde el momento en que yo empiezo a hablar; no podría empezar sin este presupuesto. En otras palabras, nunca digo el sentido de lo que digo. Pero, en cambio, puedo siempre tomar el sentido de lo que digo como el objeto de otra proposición de la que, a su vez, no digo el sentido.* (Deleuze, 2019, p.27)

Una vez puesto a prueba el diagrama en el análisis de dos viñetas clínicas es posible convenir diferentes apreciaciones.

Por un lado, se destaca a la metodología diagramática como momentos lógicos, no necesariamente temporales, en la organización del análisis clínico; entendiendo a esta característica del diagrama como la fundamental en la construcción del mismo. Posiblemente se hace lectura de esto en las viñetas clínicas analizadas, en las que el diagrama engloba dimensiones de análisis, que se presentan en un primer momento a nivel lógico y que se materializan bajo los términos que ofrece Deleuze: lo pre-pictórico, el cuadro y el hecho pictórico.

Hacer uso del diagrama implica entender una relación entre y desde esos momentos lógicos, y concebirlos como los que en su conjunto acompañan a la comprensión de las complejidades que atraviesan a la clínica.

A partir de todo esto, puede aparecer la siguiente pregunta: ¿Qué se revela en tanto sentido, de la utilización de la metodología diagramática en el análisis clínico en musicoterapia?

En la justificación de este trabajo final, se sugería que la posibilidad de tomar conocimiento acerca del diagrama, potenciaba la lectura de relaciones y el despliegue de

niveles en el intento de comprender los entramados complejos de la clínica. A partir de esto y de todo lo desarrollado, quizá este presupuesto toma un sentido más concreto, aunque en parte esta apreciación no la debería de inferir quien escribe, sino más bien, quien está haciendo lectura de esta investigación.

Sosteniendo lo último que se enuncia, y entendiendo que cabe la posibilidad de que el diagrama contribuya a entender las complejidades de los procesos de salud que se dan en el interior de la clínica de musicoterapia, resulta destacable mencionar que el uso del mismo en la formalización del análisis, puede servir como material de lectura de procesos clínicos para otros profesionales con los que se trabaje, como así también como materia de análisis en instituciones que lo requieran.

Por último, se sugiere un sentido más del uso del diagrama. Una vez que se encuentra formalizado como tal y es posible de ser entendido en las diferentes dimensiones en que se presenta, sería provechoso sugerir que la organización diagramática puede ser pensada también por fuera del análisis clínico propiamente dicho. Se sospecha que la "cáscara" metodológica que configura, en sus tres momentos lógicos, puede ser puesta en función de lo que se presente necesario de ser sometido a un análisis. ¿Podría aplicarse esta metodología en el análisis de un texto? así como de alguna manera aparece organizando este escrito. ¿Y en el funcionamiento de una institución de salud? ¿Y en el devenir de una clase?
Nutridos de este nuevo sentido…que se la ponga a prueba.

10. Apariciones del diagrama

Potencialmente se puede notar que el diagrama en este trabajo aparece en varios momentos y con distintos sentidos, y que por lo tanto, no solo hace aparición en el momento del análisis clínico.

Es así que es posible encontrar, a un nivel más general, un diagrama que abarca todo el trabajo final, y que organiza la escritura y el desarrollo del mismo en toda su extensión.

En el marco teórico se construye otro diagrama, el cual intenta organizar el punto 5.1.b., en el que se desarrolla la teoría de Deleuze en relación al diagrama.

Luego hacen aparición otros dos diagramas en el apartado metodológico, ambos se configuran con el propósito de dar cuenta de las dimensiones que atraviesan en un nivel al trabajo final, y en otro, al análisis clínico

Por último, encontramos otros dos diagramas utilizados en el despliegue del análisis clínico.

Así mismo, puede notarse que, en el análisis diagramático de la viñeta clínica de Sissi, tienen lugar dos diagramas. Uno de los diagramas está configurado con el propósito de describir la viñeta clínica en su totalidad, incluyendo la dimensión analítica a la que se la somete. Dentro de este diagrama, se encuentra otro diagrama con el propósito de organizar la escena propiamente dicha.

11. De cierres y aperturas

Asomándose una conclusión parcial posible del presente trabajo final, se considera importante destacar algunas ideas generales a modo de cierre.

Se ha planteado anteriormente que no existe un interés porque la metodología formulada sea la única a ser utilizada para el análisis clínico en musicoterapia, lejos de esa idea, se vuelve a presentar la metodología como posibilidad, como potencia para el despliegue de tejidos posibles, como trazo de analogías entre los sucesos en la clínica con el proceso de hechura de un cuadro.

La metodología diagramática sugiere una cierta organización, que en parte está dada, y en parte invita al analista a apropiarse de la misma y darle el orden que considere pertinente en tanto el fenómeno que analice lo requiera.

Quizá el cliché de este trabajo final tenga que ver con que se tome al diagrama como método cerrado en sí mismo, y que de esta forma se intente ocupar la totalidad del análisis.

Si tiene lugar el corrimiento del diagrama en tanto sistematización, y la disposición a las lecturas que apertura el diagrama, será posible concebir el sentido operatorio del mismo, lo cual permitirá hacer análisis de casos relevando aquellas particularidades que en tanto fenómeno se presentan. De esta manera, el diagrama quedará en una posición de posibilitador de lecturas, como instancia de reconocimiento.

Con dicha concepción y uso del diagrama, se asumirá una posición que permita leer el diagrama en múltiples dimensiones, como ser: el diagrama de los procesos de salud, de las producciones discursivas, de las intervenciones; y de las dimensiones que el fenómeno clínico demande en favor del análisis. Entendiendo de esta manera que, los rastros y huellas hacen al diagrama y no viceversa.

> Decía Lenin (1965) que "el método es el alma de la teoría" (p. 148), distinguiendo la forma exterior con que muchas veces es abordado tal tema (como técnicas e instrumentos) del sentido generoso de pensar la metodología como la articulación entre contenidos, pensamientos y existencia. (De Souza Minayo, 2007, p. 14)

Es por esto que no pretende ser cerrada en sí misma, más bien, busca la articulación de, al decir de De Souza Minayo (2007) “contenidos, pensamientos y existencias”, teniendo siempre como eje principal la salud de los sujetos con los cuales trabajamos.

Finalizando con esta investigación, se considera oportuno, necesario y ético, sostener la idea de que lo que en ella se expresa es una construcción que trae consigo la potencia de ser modificada, re-pensada, ampliada; al igual que la posición de quien escribe.

Al fin y al cabo, la posibilidad de pensarse y re-pensarse una y otra vez en el *entre* de la teoría y la práctica, no solo está dada en una coherencia ética-profesional, sino también es lo que nutre a la profesión de musicoterapia y a quienes se encuentran con ella.

Ella se ha acostado en una tumbona. Podría creerse que se ha dormido. No. Mira.
En los suelos de la cubierta, en las paredes del barco, en el mar, con el recorrido del sol en el cielo y el del barco, se dibuja, se dibuja y se diluye con la misma lentitud, una escritura ilegible y desgarradora de sombras, de aristas, de trazos de luz rasgada remendada en los ángulos, triángulos de una geometría fugitiva que se desmorona al capricho de la sombra de las olas del mar.
Para después, otra vez, incansablemente,
volver a existir.

Marguerite Duras, 1991

Agradecimientos

Gracias quiero dar al divino laberinto de los efectos y de las causas (...)

por la razón, que no cesará de soñar con un plano del laberinto (...)

por el amor, que nos deja ver a los otros como los ve la divinidad (...)

por el arte de la amistad (...)

por los ríos secretos e inmemoriales que convergen en mí,

por el lenguaje, que puede simular la sabiduría (...)

por la mañana, que nos depara la ilusión de un principio, por la noche, su tiniebla y su astronomía. (...)

por los minutos que preceden al sueño (...)

por los íntimos dones que no enumero,

por la música, misteriosa forma del tiempo.

Jorge Luis Borges, 1969.

A mis papás y mis hermanos por su apoyo e incentivo...

A mis hermanos y familia del corazón…

A Juli por bancar y compartir cada instante...

A las normis por el "arte de la amistad"...

A los compas que llenaron de momentos de disfrute la formación...

A los profes que acompañaron, invitaron a pensar y se involucraron durante todo el tránsito por la carrera...

A Majo por sus sugerencias y acompañamiento en la hechura de este trabajo...

A quienes me acompañaron, escucharon, debatieron, leyeron e hicieron su aporte...

Y a Quién realmente hizo posible todo esto...

Referencias

Achilli, E (2009) *Módulo: Taller de investigación*. Instituto de perfeccionamiento docente ANEP; Uruguay.

Banfi, C (2005). *Del rigor Poético*. (Tesis de grado). Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana.

Barthes, R (1986). *Lo obvio y lo obtuso.* Buenos Aires: Paidós.

Beckett, S (2004) *Carta alemana*. España: La uÑa RoTa.

Bennardis, M. J (2002) *De la dimensión y la forma*. (Tesis de grado) Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.

Borges, J. L (1969). *El otro, el mismo.* Buenos Aires: Neperus.

Borondo Rodriguez, F (2000) *Las Teorías del caos y los sistemas complejos: Proyecciones físicas, biológicas, sociales y económicas.* (Seminario-Debate) Universidad Autónoma de Madrid.

Brienzo, M (2013) *Musicoterapia y discursos de la anormalidad* (Tesis de Grado) Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.

Carrol, L. (2016) *Alicia en el país de las maravillas*. Buenos aires: Peguin.

Deleuze, G; Guattari, F (2001). *¿Qué es la filosofía?* (Thomas Kauf). Barcelona: Anagrama.

Deleuze. G (2019) *Lógica del sentido.* (Miguel Morey). Edición electrónica de www.philosohia.cl/Escuela de filosofía Universidad ARCIS.

Deleuze, G (2007). *Pintura. El concepto de diagrama.* Buenos Aires: Cactus.

Deleuze, G (2007). *Empirismo y subjetividad.* Barcelona: Gedisa, S.A.

Derrida, J (2005). *Resistencias del psicoanálisis* (1996). Buenos Aires: Paidós.

De Souza Minayo, M.C; Ferreira Deslandes, S; Cruz Neto, O; Gomes, R. (2007) *Investigación Social. Teoría, método y creatividad.* Buenos Aires: Lugar.

De Sousa Santos, B. (2018) *Epistemologías del sur*. Buenos Aires: CLACSO.

Duras, M (1991). *L'Amant de la Chine du Nord.* De Moura, B. Anelfer. 2002.

Foucault, M (2013). *El nacimiento de la clínica.* Buenos Aires: Siglo XXI.

Gianoni, D. (2002). *De abismos y superficies* (Tesis de grado) Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.

Klee, P (1971) *Teoría del arte moderno* (Hugo Acevedo). Buenos Aires: Caldén.

Maldonado, C (2015). *Discursos y devenires de una práctica.* (Tesis de grado) Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.

Nancy, J. L (2014). *¿Un sujeto?* (L. Felipe Alarcón). Adrogué: La Cebra.

Oostra, A. (2003). *II Jornada del Grupo de Estudios Peirceanos. La lógica de Peirce y el mundo hispánico.* España.

Percia, M (2013). *Deliberar la psicosis.* Buenos aires: Lugar.

Percia, M (2013). Naufragios de la mirada. *Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis* Año 3, No. 2. UCES. Argentina.

Rodríguez Espada, G (1993) *El efecto del método en la construcción de objetos en Musicoterapia*, IV Jornadas A.Mu.R.A. Buenos Aires.

Rodríguez Espada, G (2001) *Espejos de sonido*. Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana,

Rodríguez Espada, G (2016). *Pensamiento estético en musicoterapia.* Buenos Aires. Universidad Abierta Interamericana.

Taylor, S; Bodgan, J (1984) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Buenos Aires: Paidós.

Torregrosa, J (2018). *Diálogos y configuraciones* (Tesis de grado). Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.

Velazquez Delgado, G (2015) El rol de la abducción peirceana en el proceso de la investigación científica. *Valenciana vol.8 no.15*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-25382015000100189#aff1

Vignale, S (2014) Foucault, actitud crítica y subjetivación. *Cuadernos de filosofía /61*. Universidad Nacional del Cuyo - CONICET.