

“Entre lo bello y lo posible”

Un análisis sobre el concepto de estética en musicoterapia.

Lucía V. Lanselotto Molinatto

2021



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Recursos Humanos

Licenciatura en Musicoterapia

Trabajo Final:

"Entre lo bello y lo posible"

Un análisis sobre el concepto de estética en musicoterapia.

Ponente de Trabajo Final:

Lucía V. Lanselotto Molinatto.

Tutora de Trabajo Final:

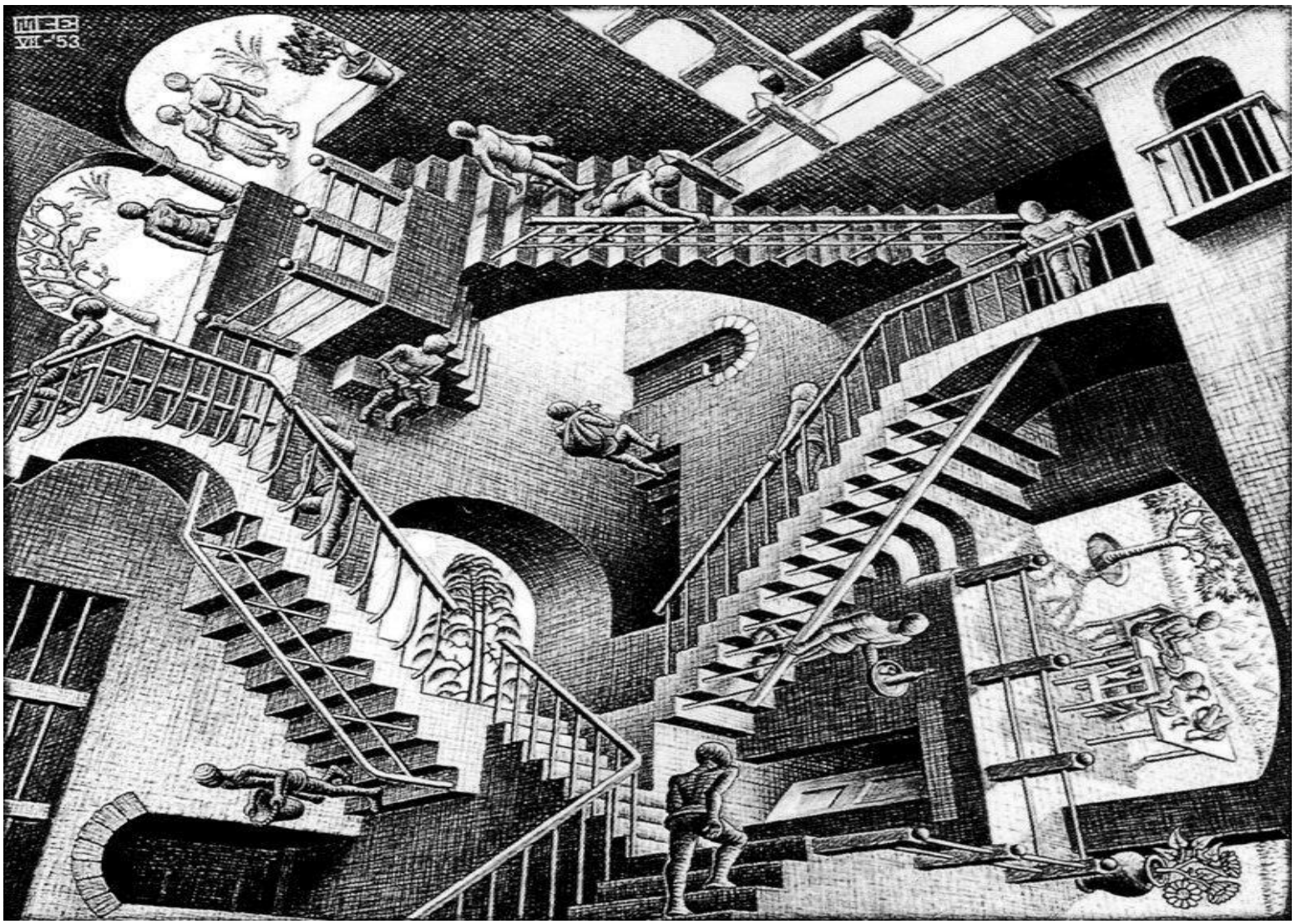
María José Bennardis.

Título a obtener:

Licenciada en Musicoterapia.

Rosario

Septiembre 2021



Relatividad-M.C Escher, 1953

La música, los estados de felicidad, la mitología, las caras trabajadas por el tiempo, ciertos crepúsculos y ciertos lugares, quieren decirnos algo, o algo dijeron que no hubiéramos debido perder, o están por decir algo; esta inminencia de una revelación, que no se produce, es, quizá, el hecho estético.

Jorge Luis Borges

Resumen:

En el siguiente trabajo se propone realizar un análisis sobre el concepto de estética en musicoterapia, a partir del entrecruzamiento de los enfoques "Musicoterapia músico-centrada" de Kenneth Aigen y el "Pensamiento Estético en Musicoterapia" de Gustavo Rodríguez Espada.

Para tal objetivo, se utilizará la metodología rizomática como condición de producción para la formalización de la información, la cual estará desplegada en forma de mapa. De esta manera, también se tomará como petición de principio la posición de cartógrafo.

Los referentes teóricos seleccionados son Kenneth Aigen y Gustavo Rodríguez Espada, representantes de los enfoques que desde sus posiciones han puesto en relieve las consideraciones estéticas en la clínica. Cabe destacar que no se tomará únicamente dicho concepto, sino que también se pondrán en relieve los conceptos de improvisación, vínculo, sujeto y musicoterapia entendidos como componentes del primero.

A partir del diálogo entre los enfoques, podremos ver cómo se torna visible el concepto de estética junto con sus componentes, develando los posicionamientos de los autores ante el quehacer profesional.

Palabras claves: estética, improvisación, vínculo, sujeto, musicoterapia.

Índice

Capítulo I: de la Presentación:

1. Introducción……...7
2. De la Justificación……..8
3. Del contexto…….10
4. Del Problema……....10
5. Enunciado de Principio…….11
6. De los Objetivos……...12
7. Del Abordaje Metodológico……13

Capítulo II: de la Materia: Marco Teórico.

1. **Referentes Teóricos.**
    a. Kenneth Aigen……..19
    b. Gustavo Rodríguez Espada……..20
2. **Enfoques en Musicoterapia.**
    a. Musicoterapia músico-centrada……....21
    b. Pensamiento Estético en Musicoterapia……...33

Capítulo III: De la Forma: Análisis e interpretación del material relevado.

1. Entrecruzamiento discursivo……....47
2. Mapa I……..48

Capítulo IV: Del sentido: consideraciones finales.

1. Conclusiones……67

Referencia bibliográfica……70

Anexos……71

Capítulo I: de la Presentación

1. Introducción

En el presente escrito se pretende realizar un análisis del concepto de *estética* en musicoterapia, a partir del entrecruzamiento de dos enfoques: el de "Musicoterapia músico-centrada" desarrollado por Kenneth Aigen, y el "Pensamiento Estético en Musicoterapia", de Gustavo Rodríguez Espada.

Los referentes teóricos seleccionados para llevar a cabo este objetivo son los musicoterapeutas que emergen como principales exponentes de dichos enfoques, y que han desarrollado epistemológicamente el concepto que se analizará. Para el enfoque de "Musicoterapia músico-centrada", Aigen, mientras que para el "Pensamiento Estético en Musicoterapia", Rodríguez Espada.

Esta investigación se desarrolla bajo la modalidad *discusión teórica*, asumiendo específicamente la naturaleza de *debate entre autores o corrientes de pensamiento*. Para llevar a cabo tal discusión, se abordará el trabajo en tres zonas posibles. En una primera zona, se desarrollará el material investigado desde un nivel descriptivo, contextualizando epistemológicamente los dos enfoques. En una segunda zona, a partir del cartografiado de mapas se realizará el entrecruzamiento de los enfoques, poniendo en relieve el concepto de estética, y aquellos componentes del mismo que lo hacen funcionar, posibilitando así el análisis. Por último, en una tercera zona, se expondrán las consideraciones finales a las que se han arribado, dando cuenta de los posicionamientos de los referentes teóricos en el *quehacer* en musicoterapia.

En cuanto a la lógica expositiva, el siguiente trabajo se dividirá en los siguientes cuatro capítulos que lo con-forman:

En el **Capítulo uno (de la Presentación)** se expondrán aquellas secciones (Justificación, Contextualización, Problema, Enunciado de Principio, Objetivos, Metodología) que presentan el tema de investigación y contextualizan el escrito.

En el **Capítulo dos (De la Materia: Marco Teórico)** se contextualizarán los referentes teóricos y sus respectivos enfoques que fueron seleccionados para llevar a cabo la discusión, construyendo así, el **Marco teórico.** Luego, se desarrollarán los enfoques en musicoterapia desde un nivel descriptivo.

En el **Capítulo tres (De la Forma: Análisis e interpretación del material relevado)** se trazarán mapas que muestran planos, dimensiones y niveles, posibilitando el entrecruzamiento y el entretejido de los discursos.

En el **Capítulo cuatro (Del sentido: consideraciones finales)** se expondrán aquellas conclusiones a las que se han arribado a partir de dicha investigación.

1. De la Justificación

Dijimos que el objetivo de dicha investigación, es someter al análisis el concepto de estética en musicoterapia a partir del entrecruzamiento de estas dos construcciones epistemológicas que ponen en relevancia las consideraciones estéticas. Para el enfoque de "Musicoterapia músico-centrada", Aigen, mientras que para el "Pensamiento Estético en Musicoterapia", Rodríguez Espada.

Me pareció pertinente e interesante poder llevar a cabo esta discusión entre dichos autores, ya que ambos le otorgan al concepto de estética relevancia clínica, pero desde posiciones, contextos y con sentidos diferentes, aportando así, distintas perspectivas, percepciones y visiones sobre el mismo. Y por lo tanto, sobre el *quehacer* profesional.

La selección de los enfoques y los referentes teóricos, parte de la gran incidencia que ambos han tenido en el campo de la musicoterapia. El enfoque de "Musicoterapia músico-centrada" de Aigen, emerge de las bases del modelo "Nordoff-Robbins", uno de los cinco modelos reconocidos a nivel mundial por la Federación Mundial de Musicoterapia [WFMT] (1999). Mientras que el "Pensamiento Estético en Musicoterapia" de Rodríguez Espada, emerge como un enfoque que invita a discutir los modelos en musicoterapia y forma parte de las construcciones epistemológicas en las que se soporta la carrera de Lic en Musicoterapia por la cual he transitado en mi proceso de formación. De esta manera, se asume como decisión metodológica realizar una analogía entre la formación y la clínica, para posicionarnos en un pensamiento que se desplace desde lo binario hacia lo complejo.

Cabe destacar, que esta investigación se encuentra lejos de poner en discusión si los objetos que emergen en la clínica musicoterapéutica son artísticos, estéticos o no. Sino que se pone el foco en el dar cuenta acerca de los posicionamientos de los autores ante el concepto de estética, en la posibilidad de hacer dialogar estos discursos, sin pretensiones de arribar a algo *común,* haciendo circular el movimiento en un territorio discursivo.

Sabiendo que todo concepto está compuesto por otros, tiene otros componentes, y se define por ellos (Deleuze & Guattari, 1993) será necesario poner a jugar "aquellos" componentes (tomados ahora como conceptos) que hacen relieve en la superficie, poniendo en funcionamiento el concepto de estética en musicoterapia. Estos conceptos son: improvisación en musicoterapia, vínculo, sujeto y musicoterapia. Es a partir de esta relación y circulación inter-conceptual, que los autores construyen pensamiento y se posicionan en el hacer de la práctica que nos compete.

2. Del contexto

Si bien ambos enfoques (Musicoterapia músico-centrada y el Pensamiento Estético en Musicoterapia) desarrollan epistemológicamente el concepto de estética, lo hacen desde posiciones diferentes (ya que son de distintas naturalezas) realizando así, diversos aportes a dicho campo.

El "**Pensamiento Estético en Musicoterapia**" es el nombre de una construcción epistemológica que resulta de un proceso de trabajo colectivo entre musicoterapeutas. Sin embargo, se conoce como referente del mismo, al Lic en musicoterapia Gustavo Rodríguez Espada. Este enfoque propone una epistemología desde la cual el arte observa a la salud, pensando a la estética como forma. Nos invita a pensar en otra posición[1] desde la cual transitar el territorio de la clínica en musicoterapia, desarmando y descentralizando así, los orígenes de dicha práctica que en algún momento estuvieron (y están aún) tan arraigados al disciplinamiento, la rehabilitación y la normalización, como "parámetro" de salud.

La "**Musicoterapia músico-centrada**", emerge de las bases del modelo de Nordoff-Robbins, uno de los cinco modelos reconocidos a nivel mundial por la Federación Mundial de Musicoterapia [WFMT] (1999). Como el nombre lo anuncia, sus principales factores clínicos son las cualidades y experiencias musicales. Es por ello que en este enfoque, la práctica está caracterizada por una gran especificidad musical en las intervenciones y en la construcción de teoría. Aigen (2005), presenta al pensamiento centrado en la música como base de la teoría general de la musicoterapia.

3. Del problema

Para la construcción del Problema de Investigación, tomaremos como soporte lo propuesto por G. Deleuze y F. Guattari en "¿Qué es un concepto?" (1993) que nos dicen que todo

[1] Punto soporte del *quehacer* profesional que se con-forma de tres dimensiones: epistemología, ética y estética.

concepto está compuesto por otros, tiene un número finito de componentes y se define por ellos. Es decir que los conceptos son pensados como complejos ya que remiten a otros, a sus *Condiciones de Producción* y sus *Condiciones de Reconocimiento* (Verón, 1987). Desde esta posición, reconocemos la complejidad y las múltiples interrelaciones contextuales que se dan en diferentes niveles. Y es por ello que el problema de investigación se centra en la posibilidad de analizar el concepto de estética en musicoterapia, reconociendo la complejidad del mismo, de las múltiples relaciones que se establecen y de los contextos que emergen de diferentes niveles y naturalezas. Por lo tanto, en este escrito se pretende ampliar (por sus bordes, trazando planos, dimensiones y niveles) el concepto de estética, relevando aquellos componentes que lo con-forman, inciden en el mismo y lo ponen en funcionamiento.

En función del planteamiento de dicho problema, emergen las siguientes preguntas que dirigen la investigación:

- ¿Cuáles son las Condiciones de Producción de cada uno de los enfoques/autores?
- ¿Qué sentido tiene el concepto de estética para cada autor?
- ¿Cómo se relacionan o se ponen en juego los componentes que hacen superficie, con el concepto de estética y entre sí?

4. Enunciado de Principio

El mapa no es el territorio y el nombre no es la cosa nombrada. Gregory Bateson (2002, p. 26)

Es a partir del planteamiento del problema de investigación, que deviene el siguiente enunciado de principio. Para su formulación y fundamentación, partiremos del epígrafe citado anteriormente, que hace referencia a uno de los presupuestos planteados por Gregory Bateson en “Todo escolar sabe” (2002).

Cabe destacar, que este trabajo reposa sobre una doble petición, pensada de manera circular, en dos sentidos a la vez.

1. Dichas conceptualizaciones hacen al posicionamiento de los profesionales ante la clínica musicoterapéutica.
2. y a su vez, el posicionamiento de los profesionales, hace a la conceptualización de dichos conceptos.

Esto da cuenta que cuando hablamos de estética, no todos hablamos de lo mismo. El "nombre", por lo tanto, no nos asegura una única forma de pensar y de hacer operar estos conceptos (*"El nombre de la cosa no es la cosa nombrada"*). Y es por ello que se hace hincapié en relevar también algunos conceptos-componentes que lo con-forman y lo hacen funcionar.

Quizás, la ruptura o la diferencia que se traza entre ambos enfoques, tiene que ver con sus paradas epistemológicas. Mientras que Aigen usa como soporte un modelo (ya que surge de las bases del Nordoff-Robbins) Rodríguez Espada, realiza un desplazamiento epistemológico, proponiendo un enfoque disfuncional que no sirve como molde. El rigor de nuestra práctica no es científico, sino estético.

6. De los objetivos

Objetivo general:

Analizar el concepto de estética y sus implicaciones en la clínica musicoterapéutica considerado por los enfoques:"Musicoterapia músico-centrada" de K. Aigen, y el "Pensamiento Estético en Musicoterapia" de G. Rodríguez Espada.

Objetivos específicos:

- ➔ Desarrollar los enfoques de K. Aigen y G. Rodríguez Espada desde un nivel descriptivo.
- ➔ Cartografiar mapas que muestren planos, dimensiones y niveles, entrecruzando los enfoques y poniendo en relieve el concepto de estética y sus componentes en cuestión, posibilitando así el análisis.
- ➔ Dar cuenta de los posicionamientos de K. Aigen y G. Rodríguez Espada en la práctica clínica musicoterapéutica.

Meta objetivo:

A partir del análisis y del entrecruzamiento discursivo acerca del concepto de estética, ampliar las condiciones de producción y de reconocimiento, potenciando los posicionamientos de los musicoterapeutas y el concepto en cuestión.

7. Del Abordaje Metodológico

La cartografía, en este caso, acompaña y se hace mientras se desintegran ciertos mundos, pierden su sentido, y se forman otros (...). Suely Rolnik (1989, p.1)

Este trabajo se desarrolla bajo la modalidad *discusión teórica*, asumiendo específicamente la naturaleza de *debate entre autores o corrientes de pensamiento.* Es por ello que se realizará un entrecruzamiento entre los enfoques seleccionados, que ponen en relevancia las consideraciones estéticas en la práctica clínica musicoterapéutica. Para llevar a cabo dicha investigación, tomaremos como condición de producción la metodología propuesta por la Lic. Josefina Torregrosa (2018) a la que denominó “metodología rizomática”, haciendo alusión a la posición epistémico-metodológica deleuzo-guattariana.

De esta manera, reconoceremos dos momentos que se trazan en el fenómeno. Cabe destacar que los mismos no serán pensados de manera lineal e independiente, sino que se fundan y se funden mutuamente, en constante circulación.

<u>Primer momento</u>: De la percepción.

<u>Segundo momento:</u> De la formalización.

El primer momento, corresponde a la investigación sobre los enfoques y los autores. Mientras que el segundo, en un primer nivel, mostrará la descripción de los enfoques, sin pretensiones de realizar interpretaciones, siendo lo más fehaciente posible; y en un segundo nivel, se realizará el trazado de planos, dimensiones y niveles, a partir del cartografiado de mapas, posibilitando así, el entrecruzamiento y el entretejido de los discursos.

Para el trazado de los mapas, se tomará como petición de principio la posición de cartógrafo que propone Suely Rolnik (1989):

> Cartógrafo, cuando queremos resaltar que él no revela sentidos del mapa de la mina sino los crea, ya que no está disociado de su cuerpo vibrátil: por el contrario, es a través de ese cuerpo, asociado a sus ojos, que procura captar el estado de las cosas, su clima, y para ellos crear sentido. (Rolnik, 1989, p. 1)

- **Mapa:** Concepto propuesto por Gregory Bateson (2002). Bennardis, Ma. José, en su Tesis de grado “De la Dimensión y la Forma” (2002) nos dice que el “Mapa alude entonces al cartografiado de aquellos relieves que acontecen en los fenómenos” (p. 14). Tomando lo que proponen Deleuze y Guattari en “Mil mesetas” (2002), decimos que “el mapa es abierto, conectable en todas sus dimensiones, desmontable, alterable, susceptible de recibir constantes modificaciones” (p. 18).

En un mismo mapa podemos reconocer diferentes planos, dimensiones y niveles de análisis que hacen referencia a las relaciones y entramados que vamos construyendo, operando desde la complejidad.

- ➔ **Planos:** Tomando a Deleuze y Guattari (1995), diremos que los planos recubren los movimientos infinitos que recurren y retornan a los conceptos.
  - ★ **Dimensiones:** "(...) abarca lo conocido y lo por conocer, una medida singular para el usual concebir y especialmente para concebir el percibir (...)" (Bennardis, 2001, p. 53).
    - ❖ **Niveles:** Es pensado desde la concepción de niveles o tipo lógico de Gregory Bateson, en su texto "Espíritu y Naturaleza" (2002). El criterio para diferenciarlos será el tipo de materia a analizar en cada uno. "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" (Bennardis, 2002, p. 50).

Como se dijo anteriormente, los conceptos son pensados como complejos ya que remiten a otros conceptos (Deleuze & Guattari, 1995), a sus Condiciones de Producción y sus Condiciones de Reconocimiento (Verón, 1987). Por lo tanto, en este escrito se pretende ampliar (por sus bordes, trazando planos, dimensiones y niveles) el concepto de estética, relevando aquellos componentes que lo con-forman y lo ponen en funcionamiento. Es en este sentido, que el concepto de estética deviene núcleo o raíz principal, pero también, entramado; y aquellos conceptos-componentes que lo con-forman, serán pensados como raíces secundarias interconectadas entre sí y con el concepto-núcleo.

A partir de esto, las principales dimensiones de análisis de este trabajo, serán tanto el concepto-núcleo que nos proponemos analizar (el de estética) como aquellos conceptos-componentes que lo ponen en funcionamiento (improvisación en musicoterapia, vínculo, sujeto y musicoterapia). Estas raíces (principal y secundarias) del rizoma (Deleuze & Guattari, 2002), serán las categorías conceptuales fundamentales a comparar, que nos mostrarán la posición de los profesionales ante el concepto de estética en la clínica musicoterapéutica.

Enunciado lo anterior, será de suma importancia exponer brevemente los caracteres generales del rizoma, ya que se toma este sistema como condición de producción para la construcción del abordaje metodológico y la formalización de la información (tanto en la investigación, como en el hacer musicoterapéutico en sí mismo). Dicha decisión metodológica, se asume debido a que emerge la necesidad de trazar una analogía entre la formación y la clínica, para darle curso a la circularidad entre la práctica, la metodología y la teoría específica de la musicoterapia. De esta manera, damos cuenta de un posicionamiento ético ante el hacer, que implica el abandono del pensamiento binario, hacia lo complejo.

Principios generales del rizoma

En cuanto a los principios *de conexión* y *de heterogeneidad*, los autores nos dicen que "(...) cualquier punto del rizoma puede ser conectado con cualquier otro, y debe serlo" (Deleuze & Guattari, 2002 p. 13). Es por ello que se plantea ampliar el concepto de estética desplegando planos, dimensiones y niveles, que inevitablemente estarán conectados entre sí. Así mismo, como lo están el concepto-núcleo con sus raíces secundarias y estas últimas entre sí.

El tercer principio (*de multiplicidad*) está íntimamente ligado con los anteriores, ya que hace referencia a la multiplicidad de dimensiones del rizoma, que no puede aumentar sin que estas necesariamente cambien de naturaleza. Las multiplicidades son rizomáticas. Esto,

deviene en agenciamientos. “Un agenciamiento es precisamente ese aumento de dimensiones en una multiplicidad que cambia necesariamente de naturaleza a medida que aumenta sus conexiones” (Deleuze & Guattari, 2002, p. 14). En este trabajo la multiplicidad emergerá del entrecruzamiento de los discursos seleccionados al expandir sus conceptualizaciones, aumentando sus conexiones y por ende, cambiando su naturaleza.

En cuanto al principio *de ruptura asignificante*, los autores sostienen que “un rizoma puede ser roto, interrumpido en cualquier parte, pero siempre recomienza según ésta o aquella de sus líneas, y según otras” (Deleuze & Guattari, 2002, p. 15). Parafraseando a Deleuze y Guattari (2002), se produce una ruptura cada vez que surge una línea de fuga. Es por ello que en este punto, propongo hacer rizoma, ampliar la escritura y el territorio por desterritorialización, “(...) extender la línea de fuga hasta lograr que englobe todo el plan de consistencia (...)” (2002, p. 17).

Por último, los principios *de cartografía* y *de calcomanía*. Un rizoma no responde a ningún modelo estructural, es un sistema a-centrado y no jerárquico. Hacer calcos estructuraría el rizoma, ya que siempre vuelve y sólo se reproduce a sí mismo. “Muy distinto es el rizoma, mapa y no calco. Hacer el mapa y no el calco” (Deleuze & Guattari, 2002, p. 17). Es por ello que la formalización de la información se realizará a partir del cartografiado de mapas. Cartografiar, posibilitará trabajar sobre lo que emerge como relieve en la descripción para realizar el entrecruzamiento discursivo de los enfoques.

Capítulo II: de la Materia:

Marco Teórico.

1. Referentes Teóricos

En este apartado, se realizará un breve recorrido de lo transitado por los referentes teóricos, dando cuenta así, de una posible formalización de los enfoques seleccionados para llevar a cabo la discusión. Dicho recorrido, nos posibilitará contextualizar las construcciones epistemológicas y entramar lo investigado en las complejas interrelaciones de un proceso social.

1. a. Kenneth Aigen

Kenneth Aigen es músico y Doctor en Musicoterapia, recibido de la Universidad de Nueva York en 1991. Es reconocido a nivel internacional y es autor de numerosas publicaciones sobre musicoterapia Nordoff-Robbins, música popular en musicoterapia y metodología de investigación cualitativa.

Aigen es ex presidente de la Asociación Americana de Musicoterapia [AMTA], recibió el Premio de Investigación y Publicaciones por la misma asociación [AMTA] y fue el presidente del comité científico del Noveno Congreso Mundial de Musicoterapia.

Durante 15 años fue director de investigación y luego co-director del Centro Nordoff-Robbins de Musicoterapia en Nueva York, Estados Unidos. Desde 2006 hasta el 2013, Aigen fue profesor asociado de Musicoterapia en la Universidad de Temple (Filadelfia, Estados Unidos), donde recibió el Premio Lindback por la Enseñanza Distinguida.

Las nociones centrales de este enfoque, han derivado de varias fuentes.

La idea de la “Musicoterapia músico-centrada” se origina en el trabajo de Paul Nordoff y Clive Robbins. Se destaca además, el trabajo de Helen Bonny, quien también ha desarrollado un enfoque en musicoterapia en donde la música es el factor clínico primario. Es por ello que en los orígenes de la musicoterapia centrada en la música, se reconoce el papel

primordial de la “Musicoterapia creativa” de Nordoff y Robbins y de “Imágenes y Música Guiadas” (Guided Imagery and Music-GIM) de Bonny.

También, fueron de gran importancia muchas de las publicaciones de Carolyn Kenny, que han introducido algunas ideas centrales para el desarrollo de la teoría centrada en la música. Por último, se lo toma a John Dewey, ya que sus ideas han sido utilizadas para desarrollar aspectos del modelo Nordoff-Robbins.

1. b. Gustavo Rodríguez Espada

Gustavo Rodríguez Espada es músico, Licenciado en Musicoterapia egresado de la Universidad Abierta Interamericana y magíster en Metodología de la Investigación egresado de la Universidad de Lanús. Posee una intensa trayectoria como profesor en el ámbito académico en nuestro país (Argentina), como también en países como Uruguay, Brasil, Venezuela, España, Escocia, Estados Unidos y Alemania.

Si bien el autor cuenta con una gran cantidad de material escrito, su libro (“Pensamiento Estético en Musicoterapia” [2016]) expone los hitos básicos de dicho enfoque y sus vicisitudes históricas en tanto camino y condición de producción de este entramado teórico-práctico que se ha extendido como campo de desarrollo profesional.

Sospecho, tratando de contextualizar este enfoque, que el Pensamiento Estético en Musicoterapia inicia aproximadamente en el año 1989 con los primeros escritos. Otra cuestión importante que incide en la formalización de dicho enfoque, es la apertura de la carrera de Lic en Musicoterapia de la Universidad Abierta Interamericana en Rosario, Santa Fe en 1996. Si bien el Plan de Estudios fue armado por un equipo de musicoterapeutas, el Pensamiento Estético en Musicoterapia, es un gran referente epistemológico para la formación.

2. Enfoques en Musicoterapia

En este punto del escrito, se desarrollarán los enfoques seleccionados desde un nivel descriptivo, siendo el mismo, un relato lo más fiel posible. Es por ello que para narrarlos, trataremos de despojarnos de todo juicio de valor, de vaciarnos de sentido, centrando la mirada en las obras de los autores (Aigen y Rodríguez Espada) como fuente primaria.

2. a. Musicoterapia músico-centrada

> *(...) la musicoterapia puede considerarse como la creación de condiciones especiales en las que se puede hacer música para las personas que no pueden crearla por sí mismas, ya sea por razones físicas, cognitivas, sociales o emocionales. Kenneth Aigen (2005, p. 131)*[2]

Utilizaremos como soporte la definición de musicoterapia de dicho autor para dar apertura al desarrollo de su enfoque denominado "musicoterapia músico-centrada". Tanto su nombre como el epígrafe anteriormente citado, indican que Aigen le ha dado a la música un papel central en su práctica clínica. Es por ello que la misma descansa primordialmente sobre los fundamentos estéticos-musicales.

Una de las cuestiones que toma relevancia en la teoría de Kenneth Aigen (1995) es su discusión sobre la separación de los *fines* y los *medios* en musicoterapia. Es esta idea la que atraviesa sus construcciones epistemológicas y en coherencia con la cual el presente autor desarrolla otros conceptos que hacen a su posicionamiento.

Aigen (1995) toma como condición de producción la teoría estética de John Dewey (1934) para explicar que las actividades pueden separarse en fines y medios. Mientras que los

[2] "(...) music therapy can be seen as thecreatingof special conditions where musicing can happen for people who cannot create the conditions on their own, whether this is due to physical, cognitive, social, or emotional reasons". Aigen, K; 2005, p 131

primeros son externos a lo que se realiza, los segundos se incorporan al resultado. Cuando se caracteriza algo como medio, es porque se reconoce una unidad y continuidad entre los fines y los medios. Por ejemplo,

> Podemos pensar en la diferencia entre viajar para llegar a algún sitio, como subir al tren para ir al trabajo, y viajar por el placer de hacerlo, como ir de excursión a la montaña. En el primer ejemplo, nuestro viaje es un medio para conseguir un fin (...) y prescindiríamos gustosamente de los medios si pudiéramos ser transportados instantáneamente a nuestro lugar de trabajo. En el ejemplo del senderismo, no tendría sentido decir que prescindiríamos con gusto del viaje, porque el propio viaje es nuestra motivación y nuestro objetivo. (Aigen, 2005, p. 81)[3]

Lo propuesto por Dewey (1934) es de suma pertinencia para este enfoque ya que en la musicoterapia músico-centrada, esta confluencia se puede observar al sostener que el objetivo de la misma es facilitar la capacidad de los clientes para lograr experiencias y expresiones específicas de la música. En este sentido, la experiencia musical es el objetivo (el fin) y el medio a la vez. Es por ello que desde esta posición, la música se considera un *medio* de experiencia y no un *fin* para lograr objetivos no musicales (tales como mejoras físicas, cognitivas o motoras); por lo que para Aigen (2005) "(...) la musicoterapia se considera más una aplicación especializada de la música, que un medio especializado para llevar a cabo la terapia" (2005, p. 43)[4]. Teniendo en cuenta dicha consideración, el autor hace una distinción entre el enfoque musical y el de salud. Dado que desde el musicocentrismo la música y su

[3] "We can also think about the difference between traveling to get somewhere, such as getting on the train to go to work, and traveling for the pleasure of it, such as hiking in the mountains. In the former example, our travel is a means to an end (...) and we would gladly do without the means if we could be instantly transported to our workplace. In the hiking example, it would not make sense to say that we would gladly do without the travel, because the travel itself is our motivation and our goal". Aigen, K, 2005, p. 81.

[4] "(...) music therapy is considered more a specialized applicationof music than a specialized means of conducting therapy". Aigen, K, 2005, p. 43.

dimensión estética son fundamentales, la musicoterapia no es considerada una disciplina *"híbrida"* que articula música (o arte) y salud, sino que el enfoque en salud debería encontrarse dentro del enfoque musical. Aquellos cambios relacionados con cuestiones no musicales, serán considerados secundarios, pues el objetivo principal sigue siendo crear un contexto musical. Esto pone en evidencia que la música se vuelve imprescindible, y que por lo tanto, lo clínico y lo musical son inseparables.

Siguiendo con los conceptos de continuidad e inseparabilidad propuestos por Dewey (1934), Kenneth Aigen (2005) también propone una confluencia entre los objetivos clínicos y musicales. Esto se debe a que al concebir la música como medio, el valor del compromiso del cliente surge de lo que ocurre en el encuentro. El objetivo no es algo que se logra luego de haber finalizado el tratamiento, que está por fuera del mismo, sino que se piensa en términos procesuales. Por ello, el resultado clínico deseado emerge de la participación del cliente al momento de estar con la música. De este modo, existe una convergencia entre los procesos musicales y personales que le permiten a Aigen (2005) afirmar que la forma en que se desarrollan las composiciones musicales se convierten en el proceso personal, y por lo tanto clínico, del cliente.

Según el autor, cuando los objetivos en musicoterapia se formulan en términos no musicales, el valor de la música clínica es distinto de su valor fuera de este contexto. La experiencia musical no es relevante porque su valor está determinado por lo bien que se logra el objetivo no musical. En cambio, cuando los objetivos son formulados en términos musicales (como el aumento del rango vocal o la movilidad del tempo) el valor de la música en musicoterapia es igual al valor de la música "no clínica". Aquí se vuelve a poner en juego la importancia de crear un contexto en el cual el cliente pueda tener experiencias relacionadas a las que tiene un músico. Es musicoterapia, no porque el objetivo sea diferente (todavía es

producir y experimentar la música) sino por lo que se hace para ayudar a una persona a alcanzar un estado de musicalidad. En este sentido, dado que desde esta posición la música clínica y no clínica poseen el mismo valor, la defensa de la noción de música como medio se basa, además, en la confluencia entre estas dos.

En su libro *"Music-Centered Music Therapy"* (2005) Kenneth Aigen menciona que muchas veces se cree que las improvisaciones clínicas poseen características interactivas, expresivas y comunicacionales, que las distinguen claramente de las improvisaciones musicales no clínicas. Mientras que las primeras siguen demandas clínicas, las segundas siguen demandas puramente musicales. Pese a esto, no nos olvidemos que en este enfoque la música es el principal lugar de intervención, razón por la cual el autor propone una inseparabilidad entre lo clínico y lo musical. Es por ello que para Aigen (1995) la música clínica y no clínica no difieren. "(...) pueden diferir en algunos aspectos, pero no en la dimensión de que la música no clínica existe meramente para su apreciación, mientras que la música clínica existe puramente como un medio hacia un fin sin un contenido estético (...)" (Aigen, 1995, p. 238)[5]. El problema reside en que, como la música clínica no se aprecia necesariamente fuera de este contexto, se piensa que la misma carece de contenido estético o sólo lo contiene pero de manera accidental. Por este motivo, es que la música en musicoterapia no estaría destinada a ser escuchada, interpretada o apreciada como música, sino que adoptaría la forma que sea, basándose en su función clínica. No obstante, la capacidad de diferenciar la música en musicoterapia de la música no clínica, debería ser similar a la capacidad de distinguir el rock del jazz, por ejemplo.

[5] "[clinical and nonclinical music] may differ in some ways, but is not along the dimension of nonclinical music exists merely for its own appreciation, while clinical music exists purely as a means toward an end without aesthetic content (...)". Aigen, K, 1995, p. 238.

Como fundamento a esta propuesta, Aigen (2005) nos dice que una noción de música derivada de un contexto no clínico, puede ser la base de la musicoterapia. Así, el autor investiga y discute sobre cómo los procesos de interacción en las improvisaciones de jazz, son factores clínicos centrales en las improvisaciones de musicoterapia.

De esta forma, sea en un contexto clínico o en el jazz, podemos relevar dos posiciones que se juegan de manera circular en las improvisaciones y que hacen a las mismas. La primera refiere a una posición de escucha, mientras que la segunda, a una posición de interpretación o composición.

En cuanto a la escucha, en una improvisación (como dijimos anteriormente, ya sea clínica o no clínica) se pueden poner en juego diferentes niveles de percepción que estarán relacionados con el compromiso que se asuma para escuchar. Esta se puede centrar tanto en los sonidos, ritmos o timbres, como en los patrones de interacción humana que producen estos sonidos. Es por ello que en ambos contextos de experiencia se puede escuchar de cada una de estas formas. A su vez, la percepción se volverá un factor importante en la composición (segunda posición) ya que la música que resulta será siempre un producto de las interacciones humanas de quienes la crean, y por lo tanto, lo que se toca es una combinación de lo que escuchan unos de otros. Es por ello que tanto en el jazz como en la clínica, la comunicación, la interacción entre participantes, la escucha y las consideraciones estético-musicales se tornan relevantes. Lo que se trata de decir, es que ninguna de estas formas pertenecen exclusivamente a un contexto o al otro, sino que podrán ser percibidas desde la posición de reconocimiento que cada cual elija. Lo que diferenciará a las improvisaciones, en todo caso, será el tipo de estética que se perciba.

En resumen, en las improvisaciones clínicas y no clínicas no sólo se comparte un modo de producir música, sino que la condición de escucha en musicoterapia está relacionada

y es similar a la escucha que realizan los músicos no clínicos. Por esta razón, es que no hay la necesidad de hacer una distinción entre lo clínico y lo musical para que un uso particular de la música sea considerado como musicoterapia. Las funciones de la música para los clientes de musicoterapia, son las mismas que para las demás personas. Son los medios para alcanzar el estado musical los que conforman la profesión. Desde este enfoque, el hecho de que la música en musicoterapia no siempre alcance los mismos estándares que el jazz o un concierto, no pesa en contra de la noción de que la calidad musical es menos importante en el primer entorno que en el segundo.

> (...) entonces quizás la música de musicoterapia no sea un uso alternativo de la música. Quizás sea simplemente otro idioma musical con sus propias convenciones, estilos, estándares y patrones representativos de interacción. Y tal vez sea una forma en la que la razón subyacente de toda creación musical no se ve oscurecida por otros propósitos, por ejemplo, vender un producto o hacerse famoso, sino que se revela directamente. (Aigen, 2005, p. 91)[6]

Otra premisa importante es la relación entre el musicoterapeuta y el cliente. Dado que la música en musicoterapia y la música no clínica comparten valores, formas de composición, de percepción; que la música es un medio de experiencia; y la clínica de este enfoque se soporta de fundamentos musicales, cabe decir que el vínculo terapéutico, también será musical. Desde esta perspectiva, el encuentro musicoterapéutico supone un encuentro entre dos músicos. Esto posibilita la reciprocidad y la igualdad. Se diluyen las jerarquías que permiten establecer relaciones, donde normalmente no eran posibles.

[6] "(...) then perhaps music therapy music is not an alternative use of music. Perhaps it is merely another musical idiom with its own conventions, styles, standards, and representative patterns of interaction. And perhaps it is a form in which the underlying reason for all music-making is not obscured by other purposes—for example, selling a product or becoming famous—but is instead revealed directly". Aigen, K, 2005, p. 91.

Cuando el vínculo se da musicalmente, el musicoterapeuta está allí para acompañar y ayudar al cliente a hacer música, no para cambiarlo, arreglarlo o curarlo. De esta manera, la forma en la que se autopercibe y se posiciona el musicoterapeuta, se vuelve relevante al incidir sobre la concepción que el cliente tiene sobre sí mismo. Un musicoterapeuta que se percibe como alguien cuya principal responsabilidad es ayudar a solucionar un problema en un cliente, contribuirá a que éste se vea a sí mismo como alguien que necesita principalmente ser arreglado. Ahora, cuando el musicoterapeuta se percibe como alguien cuya principal responsabilidad es ayudar a alguien a hacer música, contribuirá a la autoimagen del cliente como músico. Lo importante aquí, es que la posición que se elija, influirá en toda la práctica musicoterapéutica: los tipos de objetivos que se consideran; las formas de relaciones que se establecen con los clientes y los compañeros de trabajo; los tipos de intervenciones y actividades que se realizan como parte de la terapia, etc.

Debido a que para Kenneth Aigen (2005) hacer música es una forma de estar con otros, procederé a enunciar algunos valores musicales que hacen que estos encuentros y experiencias resulten satisfactorias:

1. *Hacer música requiere una compresión del silencio.*
2. *Hacer música requiere escuchar.*
3. *Hacer música incorpora al individuo dentro de la comunidad.*
4. *Hacer música implica entrega.*
5. *Hacer música cultiva el respeto por el oficio/la artesanía.*
6. *Hacer música crea conexión.*

Por otro lado, retomando las ideas de Dewey (1934) sobre los fines y los medios, cabe mencionar que estas también han sido tomadas por Aigen (1995) para pensar en las consideraciones estéticas en musicoterapia. Como dijimos anteriormente, desde el musicocentrismo la música es considerada un medio de experiencia. Mientras que puede

usarse como medio para muchos fines diferentes, "(...) cuando es la dimensión estética de la música la que tiene importancia en relación con un fin determinado, es más preciso hablar de la misma como lo que Dewey describe como un medio" (Aigen, 1995, p. 238)[7]. Cuando la música es considerada un "mero medio", es decir, un medio para realizar fines no musicales, es porque no se aborda su componente estético.

En este caso (como veremos en profundidad más adelante) la dimensión estética tiene una continuidad con los objetivos en musicoterapia, siendo ésta el fin y el medio simultáneamente. Por ello, es a partir del abordaje de las consideraciones estéticas que Aigen (1995) puede fundamentar y soportar la concepción de la música como medio, la confluencia entre los objetivos clínicos y musicales y la continuidad entre la música clínica y no clínica.

Para Kenneth Aigen (2007) el concepto de estética es sinónimo de *belleza,* aunque los criterios para determinar este valor, no sean necesariamente los mismos para todos. Según el autor, se trata de una noción expansiva de la belleza que se utiliza en su sentido más amplio para referirse al valor de la música. Esto no quiere decir que desde el musicocentrismo se ponga el foco únicamente en la producción de música estéticamente agradable, sino que a veces, la calidad de la música en musicoterapia es importante como herramienta para experimentar mejor algún otro aspecto de la música, o como un fin en sí mismo.

Entonces si las experiencias para los clientes en musicoterapia son estéticas, habrá que establecer cuáles son las conexiones entre dicha experiencia y los objetivos de la terapia. Usando como soporte a Dewey (1934) Aigen (1995) sostiene que la estética, es esa cualidad de existencia que proporciona unidad, completud y totalidad a las experiencias. Puede estar presente tanto en los actos cotidianos, como en las salas de conciertos y museos. La razón de que las ideas de Dewey sean de gran aporte para el campo musicoterapéutico, se debe a que

[7] "(...) when is the aesthetic dimension of music that is of importance relative to a certain end, it is more accurate to talk about music as Dewey describes as a medium". Aigen, K, 1995, p. 238.

muchos de los objetivos clínicos pueden enmarcarse en estos términos. Lo que se busca, es apuntar a un mayor nivel de integración de la personalidad de los clientes y proporcionar un sentido de significado y plenitud en sus vidas. Por ello, podríamos decir que la pauta que conecta la experiencia estética con los objetivos en musicoterapia, está relacionada con el grado en que la música del cliente progresa en calidad estética (cualidad que refleja grados crecientes de integración). "Sólo el grado en que la música clínica progresa en calidad estética (...) puede considerarse una indicación de crecimiento" (Aigen, 1995, p. 241)[8]. En este sentido, el valor estético-musical en musicoterapia tendrá que ver con el progreso de las improvisaciones musicales en la clínica. Consecuentemente, la experiencia en el ámbito estético no es periférica a la terapia, sino que es la terapia en sí misma.

No obstante, Aigen (1995) sostiene que para que el progreso estético-clínico tenga lugar, será necesario un precursor del crecimiento. En musicoterapia, la tensión puede ser un ejemplo de ello. Lo relevante aquí es que sea cual sea el tipo de tensión que se genere (entre el cliente y su entorno, con un instrumento o con el terapeuta) la misma pueda ser resuelta estéticamente.

Sabiendo que desde este enfoque el principal lugar de intervención es (en) la música, el musicoterapeuta (por ejemplo) puede crear tensiones musicales que reflejan el estado del cliente. Así, en busca de una resolución que recupere la armonía y el equilibrio, el cliente produce un acto consumatorio, total y unificado (característico de la experiencia estética) integrando el elemento causante de dicha tensión en su composición. Cuando las tensiones se manejan y resuelven de esta manera, se facilitan los objetivos en musicoterapia ya que de este modo, la música progresa estéticamente mostrando altos niveles de integración. Y, como dijimos anteriormente, la forma en que se desarrollan las composiciones musicales se

[8] "It is only the degree to which clinical music progresses in aesthetic quality (...) that it can be considered an indication of growth". Aigen, K, 1995, p. 241.

convierten en el proceso personal, y por lo tanto, clínico del cliente. De todas maneras, cabe destacar que en la práctica centrada en la música las intervenciones clínicas adoptan la forma de opciones musicales específicas que se adaptan a cada situación y persona, por lo que un enfoque individualizado es esencial para crear música.

Aquí, el rol del musicoterapeuta no es sólo crear las condiciones musicales para que dicho crecimiento ocurra, sino que también se pone el foco en evaluar las propiedades estéticas que componen ese desarrollo. Esto se debe a que dichas propiedades poseen altos niveles de significación clínica.

Dada su cualidad de valor, generalmente se cree que las propiedades estéticas de la música son arbitrarias o puramente subjetivas. No obstante, Kenneth Aigen (1995) no sólo se opone a esta idea, sino que también afirma que las mismas no se infieren ni surgen de un proceso de interpretación, sino que se perciben. Entiende a la percepción estética como la capacidad especial para notar o discernir las cosas. Lo que se trata de discernir, son dos tipos de objetos en la clínica: el físico y el estético. El primero es el que se experimenta a través de las observaciones. Hace alusión a la duración de una composición, al nivel de volumen, las notas, etc. Por otro lado, el objeto estético, refiere a la forma en que los materiales interactúan en el espacio. Por ejemplo, decir que un tema fue conmovedor, delicado, cálido o que se produjo una interacción entre los instrumentos de cuerda.

Esta distinción es sumamente importante, ya que para Aigen (1995) las propiedades estéticas de la música no se pueden reducir a propiedades sensorialmente observables o materiales. Cualquiera puede observar la disposición de los materiales en el espacio físico sin necesariamente hablar de sus relaciones. Cuando se habla de las propiedades de una composición que pueden observarse, se excluyen las estéticas, que son las que contienen niveles más profundos de significación y de las que vale la pena hablar en la clínica. Por lo

tanto, las observaciones formales en la música (objeto físico) no pueden revelar esta profundidad (objeto estético). Debido a su carácter integral, de unidad y completud, el objeto estético se dispone sólo "cuando se comprende cómo los variados componentes de una experiencia o fenómeno se vinculan entre sí y no se suceden simplemente" (Dewey en Aigen, 1995, p. 240)[9].

Algo nos revelan los componentes de la obra, sobre el estado real del cliente. Sin embargo, el grado más profundo de significación y compromiso, es algo a lo que se accede no sólo como consecuencia de la formación, sino como consecuencia de la relación entre el cliente y el terapeuta. Por esta razón, el autor propone que el objeto estético en la clínica, emerge de una percepción especializada de las propiedades de la composición musical. Es por ello que el mismo y su nivel más profundo de significado, está abierto a quién cuya comprensión del cliente y su música, está más desarrollada: al musicoterapeuta que ha mantenido la relación en la que la música ha surgido.

En coherencia con este proceso estético que implica integración, totalidad y completud, el pensamiento centrado en la música sostiene que las composiciones en musicoterapia son fenómenos que surgen de un individuo pensado también como completo, de forma holística. Por esta razón es que las consideraciones de las que vale la pena hablar en en la clínica, no tienen que ver con las patologías o con aquellos enunciados que reducen la experiencia musical (como las observaciones formales). De esta manera, teniendo en cuenta las consideraciones estético-clínicas, el valor de la música musicoterapéutica no se ve en términos de sus elementos tomados de forma aislada, sino en términos de significado global, relevando la experiencia musical. Por ello, no sólo se considera a la persona como una

[9] "[The aesthetic is revealed] when one understands how the varied components of an experience or phenomenon "are linked to one another and do not merely succeed one another". Aigen, K, 1995, p. 240.

entidad holística, sino a la misma música también. En consecuencia, debido a que la clínica musicoterapéutica centrada en la música descansa sobre los fundamentos estéticos-musicales, el grado en que el proceso de desarrollo humano se realiza estéticamente en una sesión, es lo que determina hasta qué punto una sesión encarna la esencia de la práctica musicoterapéutica.

Resumiendo, la musicoterapia centrada en la música se basa en diferentes aspectos que se manifiestan tanto en las construcciones epistemológicas, como en la práctica clínica. Dichos aspectos constituyen el núcleo de este enfoque. Como hemos podido ver a lo largo de este escrito, algunos de ellos son:

- La experiencia del cliente en la música, es primordial.
- La experiencia del proceso musical, es la terapia.
- Los objetivos musicales, son objetivos clínicos.
- Existe una convergencia entre el proceso personal y el desarrollo musical del cliente.
- La relación terapéutica, es una relación musical.
- Las intervenciones son guiadas por propiedades musicales.
- El musicocentrismo, abarca el holismo.

Finalmente, para ir cerrando el recorrido de este enfoque, concluiremos con una cita reflexiva de Kenneth Aigen sobre la estética y su relevancia en la práctica clínica para este enfoque.

> (...) gracias a la práctica de la musicoterapia, mi capacidad de experiencia estética se ha ampliado para incluir lo que antes consideraba monótono, feo, disonante, chocante, desorganizado, poco refinado y agresivo. No es que ya no perciba estas cualidades en la música, sino que han adquirido un valor estético para mí, al dar vida a la verdad sobre la existencia de un individuo y la lucha por darle un sentido a esta existencia. (Aigen, 1995, p. 255)[10]

[10] "(...) through music therapy practice my capacity for aesthetic experience has been expanded to include that which I had formerly considered to be monotonous, ugly, dissonant, clashing, disorganized, unrefined, and aggressive. It is not that I no longer perceive these qualities in music, but

2. b. Pensamiento Estético en Musicoterapia

> *"El Pensamiento Estético en Musicoterapia es el nombre de un proceso en virtud del cual el espacio clínico musicoterapéutico se estetiza y deriva desde un orden trascendente hacia el territorio del acontecimiento, del devenir formal. El mismo en el que mora la música". Gustavo Rodríguez Espada (2016, p. 66)*

Habiendo leído el epígrafe anteriormente citado, será de suma pertinencia aperturar este enfoque desglosando el concepto de música y explicando cuál es el lugar que ocupa el mismo, dentro del Pensamiento Estético en Musicoterapia. Esto se debe a que dicha concepción incide en la forma en la que Rodríguez Espada (2016) piensa a la musicoterapia y su clínica.

Gustavo Rodríguez Espada (2016) se vale de lo propuesto por Jean Molino (1995) en su texto *"Hecho musical y semiología de la música"* para decirnos que considera a la musicoterapia, tal como a la música, como una práctica socialmente semiotizada. De esta manera, ambas serán pensadas como *hecho social*, en su triple dimensión de objeto arbitrariamente aislado, de objeto producido y de objeto percibido.

> Es decir, como un discurso que debe, necesariamente, ser comprendido en su triple dimensión de *producto material*, aislado mediante ciertas operaciones de *reconocimiento* realizadas a partir de condiciones diversas, que variarán según ocupe esa posición un analista, usuario, o consumidor inclusive, y situadas en un punto soporte estésico según nuestro autor. La tercera dimensión desde la que abordar esta comprensión semiótica será la *producción*, es decir, estamos en presencia, participando, de un objeto que ha sido (y/o está siendo) producido y por tanto situado en un punto soporte, *poiético* ha dicho Molino, en el que ciertas condiciones son

---

that they have acquired aesthetic value for me through bringing to life the truth of an individual's existence and the struggle to give meaning to this existence". Aigen, K, 1995, p. 255.

> operadas dejando huellas en el discurso bajo análisis. Huellas a partir de las cuales postulamos, inclusive, la existencia de un *sujeto productor*". (Rodríguez Espada, 2016, p. 17)

Así, al reconocer la música como socialmente semiotizada, la misma no dejará afuera de sus condiciones de producción aquellos procesos políticos, económicos, sociales y culturales del contexto en donde se gesta, ya que en tanto hecho social, estará íntimamente ligada a sus dimensiones poiética (de producción) y estésica (de reconocimiento). Entonces, al tener en cuenta dichas dimensiones y condiciones, la música no será pensada como universal y única, sino que su concepción en este enfoque implica un trabajo deconstructivo de una definición que parte de la hegemonía, la univocidad y la pureza, para comenzar a pensar en *las músicas* como plurales, concebidas dentro de un complejo entramado de producción.

Rodríguez Espada (2016) nos dice que en tanto hecho social, "la música es discurso asignificado: materia formalizada en el tiempo, potencialmente capaz de portar sentido (...)" (2016, p. 19), siendo este (el sentido) posible sólo en el interior de un entramado de discursos sociales. Por ello, recuperando lo propuesto por Molino (1995) nuestro autor nos propone que pensemos a los discursos que se producen en la clínica como discursos siempre socialmente producidos; como fenómenos estéticos, por su cercanía con el arte, compuestos por materia significante diferente de la palabra; hechos sociales que no están sujetados ni se amoldan a ningún sistema de producción de pureza universal, hegemónica y modelizante, sino que

> (...) solo pueden ser abordados como signos capaces de portar sentidos en la medida en que acontecen dentro de una red discursiva, una red de vínculos a los que comenzamos a llamar *estéticos* en tanto fueron develando su cercanías con el Arte y desde ese territorio de pensamiento es desde el que ejercemos nuestras prácticas los musicoterapeutas. (Rodríguez Espada, 2016, p. 19)

De esta manera, como enunciamos con anterioridad, la musicoterapia y su clínica serán comprendidas como un hecho social, "como un complejo sistema de producción estética dado en el interior de una textura social, siendo allí, bajo sus condiciones, donde adquiere algún sentido" (Rodríguez Espada, 2016, p. 17). Como la música, la clínica musicoterapéutica acontece en un entramado social que la atraviesa, la con-forma y por lo tanto, la porta de sentido.

Dijimos que los discursos de la clínica musicoterapéutica (pensados ahora como fenómenos estéticos) acontecen dentro de una red vincular-social. Teniendo en cuenta este enunciado, entonces habrá que comprender que dicha trama será siempre un *orden discursivo* que postula formas de producción de sociedad. Lo relevante aquí, es que muchas veces estas formas vinculares pueden ser pensadas como rígidas, sujetas a parámetros de producción disciplinantes. Lo que este orden no contempla, estará mal y estos totalitarismos, devienen siempre en padecimiento. Es en este sentido, que según Rodríguez Espada, siendo el musicoterapeuta quién interviene en territorios producidos por vínculos disciplinados, la clínica en musicoterapia será pensada como una práctica productora de libertad.

> "(...) aquí el sentido de la intervención se distancia de lo instructivo como categoría porque ya no pretende construir un *orden*, sino que diluirlo, desterritorializarlo, deconstruirlo. Pretendemos la proliferación de signos que tornen posible una otra alternativa a aquello que está clausurado, una deriva desde lo cierto hacia lo posible". (Rodríguez Espada, 2016, p. 32)

Desde esta posición, Rodríguez Espada (2016) nos invita a pensar en la clínica como un territorio en donde lo que acontece devenga posibilidad y apertura, pudiendo trazar una alternativa que escape de aquello que describimos como disciplinante. Aquí, a diferencia del discurso verbal (fuertemente disciplinado y referencial) el discurso estético (sonoro-musical-corporal-gestual) es discurso asignificado, abierto al sentido. Y es en este

carácter de asignificado y abierto, en donde se reconoce la potencia generadora de libertad ya que hay un desplazamiento desde lo cierto, lo hegemónico, hacia lo posible.

No obstante, para que acontezca algo de este orden será necesario producir un movimiento adisciplinante, es decir "producir en/desde nuestra posición subjetiva (...) una suspensión, no abolición, de las disciplinas formales que nos pueblan (...)" (Rodríguez Espada, 2016, p. 24). Dicho movimiento refiere a un acto deconstructivo, un giro epistemológico que interroga al discurso acerca de sus *condiciones de producción*. Acción que, según Rodríguez Espada (2016) podemos mencionar como ética en tanto es el fenómeno el que dicta sus leyes y su estética, ya que como el arte, los eventos acontecidos en la clínica no responden a ninguna ley superior a ellos mismos. Así, la adisciplina posibilita este cuestionamiento que le permite al musicoterapeuta abrir y abrirse a otras alternativas no modelizadas, y por lo tanto, a otra forma de acercarse y comprender al fenómeno. De esta manera, hablar de adisciplina estética le posibilita al autor pensar en una clínica musicoterapéutica sin un molde o modelo de salud, belleza o verdad al que adaptar dicho discurso, o en el cual disciplinar a un paciente. Entonces, desde esta posición Rodríguez Espada piensa a la clínica en musicoterapia como incierta e inexacta, ya que desde la adisciplina, el musicoterapeuta se corre de los juicios verdaderos o falsos, construyendo un hacer que retrocede de lo cierto, hacia lo posible.

Como forma de intervención, Rodríguez Espada (2016) propone generar líneas de fuga, que por su condición de deriva, desterritorializan y diluyen aquel territorio subjetivo disciplinado y lo conducen hacia uno nuevo, uno posible, que nunca es el mismo. La fuga es una disolución de un formato de sujeto, de una forma de producción, de una forma de vincularse con y del mundo, dice el autor. Es la salida de una disciplina estética que disuelve este disciplinamiento tornándolo incierto, fugando hacia alguna parte pero no hacia cualquier

parte: sino sólo allí, en donde es posible. Esto no implica"(...) un cambio de una verdad por otra, no instruye al paciente a un comportamiento bueno o sano, sino que produce fuga discursiva desde un territorio en el que se ha agenciado una subjetividad sufriente hacia lo incierto, pero posible" (Rodríguez Espada, 2016, p. 32).

Que este movimiento adisciplinar-epistemológico sea de suma pertinencia en el Pensamiento Estético en Musicoterapia, se debe a que es desde esta posición desde la cual Rodríguez Espada (2016) observa la salud en su práctica clínica. Siguiendo con esta lógica, así como el discurso (fenómeno estético) es pensado como abierto a lo posible, desarraigado de un sistema que lo determine, la salud será concebida de la misma forma. Abrir el campo de lo posible, nos dice el autor. Entonces desde este enfoque la salud pasa a vincularse con una dimensión ético-estética desligada de lo normal, lo bueno, lo malo, lo bello o lo feo; sino que se concibe a lo sano como abierto a lo posible, desde la estética. "(...) un hacer tendiente a generar el mayor número de alternativas estéticas posible" (Rodríguez Espada, 2016, p. 115); ya que una estética rígida deja fuera conexiones, vínculos, contactos, que disciplinan y condicionan su existencia. Como enunciamos anteriormente, se trata de tornar posible una alternativa a aquello que está clausurado, cerrado; de generar multiplicidades y libertad allí donde sólo podía ocurrir una cosa, diluyendo y aliviando así el padecimiento.

Además, cabe destacar que para Rodríguez Espada, aquellas nuevas formas de vínculos, de producción, de *ser*, pueden ser llevadas a otros espacios sustituyendo estas modalidades disciplinadas de operar, ampliando así, las alternativas del sujeto. Otra vez, "(...) un hacer tendiente a generar el mayor número de alternativas estéticas posible" (Rodríguez Espada, 2016, p. 115). Es en este sentido que el autor piensa en los procesos de salud. En palabras de Espada (2016),

> Pensar la salud desde la estética es pensar lo sano como artístico, sin fin ulterior, sin razón, siendo y preguntando, interpelando al sujeto de esa salud. Entonces, lo terapéutico sería aquello que obra allí donde el sentido está clausurado. Donde tan solo puede ocurrir una cosa. Donde no hay alternativas, solo hegemonías. (p. 116)

Como hemos visto hasta el momento, el concepto de vínculo toma gran relevancia en el Pensamiento Estético en Musicoterapia. Ya hemos enunciado que según el autor, es el disciplinamiento de un orden vincular el que sostiene el padecimiento del sujeto. Y será la apertura de ese sufrimiento a favor de la alternativa estética lo que lo diluye, deviniendo alivio. Ese alivio, es el vínculo. "Formas del otro que ahora son posibles y que siempre espejan a quien las percibe" (Rodríguez Espada, 2016, p. 25). Por lo tanto, la con-formación del vínculo musicoterapeuta-paciente será fundamental para el devenir del sujeto en libertad, ya que,

> Esta fuga acontece en el espacio clínico musicoterapéutico (...) acontece en esta *Tercer zona*, como la llamara Mc Donald (2000), que no es el discurso del musicoterapeuta ni es el del paciente, que es una tercera persona inmanente al vínculo y solo posible en ese vínculo (...) La deriva, entonces, es en-el-vínculo. El musicoterapeuta fuga con el otro, que es el que sabe conducir la errancia (...)". (Rodríguez Espada, 2016, p. 26)

Además, recordemos que el autor se vale de la semiosis social, por lo que propone que es en este vínculo en donde habita lo social, y por ende, es *en* el vínculo donde se da la posibilidad de una existencia intersubjetiva, ya que para que acontezca un sujeto, será necesario otro. Y así, como todo lo acontecido en la clínica musicoterapéutica en este enfoque, el vínculo también es adisciplinado. No responde ni se somete a regla alguna. Es estético. Es forma, como la música.

Por otro lado, a sabiendas que Rodríguez Espada propone que los fenómenos que acontecen en la clínica son pensados como discursivos, entonces habrá que postular la existencia de un sujeto como punto soporte de las operaciones de producción de estos discursos. Es decir que se piensa al discurso como constitutivo ya que con-forma la posición, el punto soporte en donde situar a un sujeto, al que ahora podemos llamar productor. En este sentido, el autor propone una concepción de sujeto que parte desde el discurso, y no como anterioridad al mismo. Lo relevante es que de esta manera es posible concebir un devenir, un movimiento del sujeto en tanto el discurso también mute. Por ende si el discurso producido por el sujeto (signo que señala la posición del mismo) es indeterminable, como el arte, entonces aquel sujeto también lo será.

Aquí Rodríguez Espada (2016) usa como soporte a Michel Foucault (1989, 1991) para decirnos que abandonemos la concepción de una subjetividad previa y originaria que determina a este sujeto, para desplazarnos hacia la compresión de un sujeto estético. "Este sujeto es formal, constituido ceremonialmente, insolente para con el sentido y, desde luego, sólo concebible como *Fenómeno estético*" (Rodríguez Espada, 2016, p. 65). Entonces, en tanto no hay anterioridad alguna, será el sujeto quien abre al sentido y hace posible un mundo.

Ahora bien, cabe destacar que todo lo enunciado anteriormente se torna posible en el territorio de la improvisación libre (IL). Desde el Pensamiento Estético en Musicoterapia, la IL se piensa como dispositivo productor de formas de vínculo, formas de concebir al otro, formas de devenir subjetivo. Por ello, es en dicho territorio en donde es posible la fuga, la deriva, ya que "si de algo es capaz el territorio de la improvisación libre es de disolver hegemonías, suspenderlas, ponerlas en duda, interrogarlas, horizontalizarlas, otra vez, invitar a la deriva" (Rodríguez Espada, 2016, p. 34). Por este motivo es que se piensa a la

improvisación en musicoterapia como un proceso deconstructivo de las disciplinas estéticas y por lo tanto, de las subjetividades disciplinadas. La IL es el espacio del vínculo, espacio de deriva y desvío de todo lo recto, hacia el potencial y posible horizonte de la alternativa.

Desde esta posición, la IL es pensada como fenómeno estético, discurso improvisado compuesto heterogéneamente por diversas materias (sonido, cuerpo, movimiento, gesto) las cuales no se incluyen ni están vinculadas a un único sistema de producción, es decir, una disciplina. Entonces el discurso estético no se compondrá sólo de una materia ni tampoco de una sola forma de operar en producción. Para el autor, "el acto inaugural en una improvisación libre acontece sólo cuando se callan los sonidos devenidos de las disciplinas del mundo y los improvisadores se exponen al silencio y a la nada (...)" (Rodríguez Espada, 2016, p. 53).

Así, como enunciamos anteriormente, los fenómenos que acontecen en el territorio de la IL son del mismo orden que los del arte. No responden a ninguna ley superior a ellos mismos, a ningún sistema disciplinar. No son únicos, verdaderos, bellos o feos, sino que en tanto estéticos, son posibles. Dictan sus propias leyes. Y en tanto posibles, componer desde la IL pone en evidencia una posible forma de práctica de libertad, donde quién compone, se va moviendo por este territorio sin tener que cumplir con reglas o normas preestablecidas, con un deber ser. Esto es ubicarse en el borde de las cosas, dice Espada (2016), alejándose de un posicionamiento de verdad y desplazándose hacia lo posible.

Teniendo en cuenta que el discurso estético es discurso asignificado, abierto al sentido, entonces queda suspendida la anterioridad del significado en la IL. El discurso improvisado será el territorio en donde acontezcan redes de sentido. Y es de esta manera que la IL en este enfoque, se piensa como paradigma desde el cual se escucha e interviene. "(...)

una posición desde la cual puede intentarse la comprensión de los fenómenos propios de la clínica musicoterapéutica (...)" (Rodríguez Espada, 2016, p. 48).

Dijimos que hay un corrimiento epistemológico en donde el concepto de verdad no tiene sentido sino dentro de una construcción estética. Hablamos de un pensar paralelo, que no es palabra pero que acontece en tanto sentido. Esto se debe a que en el Pensamiento Estético lo que hay, es una modificación del sentido, ya que el discurso es polisémico, abierto al devenir. Y precisamente el hacer en musicoterapia consiste en abrir sentido a aquello que está cerrado, no en revelar alguna verdad. Esto es posible en el plano de la estética. Lo que propone Rodríguez Espada (2016) es un desplazamiento desde la ciencia hacia la estética, "que dado su carácter ambiguo en lo lógico, acaso paradojal, se niega a sí misma como verdad, abre el campo a la alternativa (...) Dicho de otra manera, construcción de sentidos. No de verdad" (Rodríguez Espada, 2016, p. 101). Este corrimiento desde la ciencia hacia la estética, da cuenta de un movimiento epistemológico y por lo tanto, ético.

Despleguemos entonces las tres dimensiones que hacen relieve y con-forman la posición del musicoterapeuta. Es decir, el punto soporte de la clínica en musicoterapia (Epistemología-Estética-Ética).

- ***Epistemología.*** Proviene del griego *epistemai* y será tomada por Gustavo Rodríguez Espada (2016) como una posición ventajosa desde la cual observar el acontecer estético. Esta posición, como hemos visto anteriormente, es la *adisciplina estética*. Dejar que las cosas, en su devenir, nos hablen y dicten sus reglas. Por ello el autor afirma que desde el Pensamiento Estético en Musicoterapia se propone una epistemología desde la cual el arte observa a la salud, ya que es desde esta posición desde la que se pretende la comprensión de los fenómenos estéticos en la clínica. Una posición ética ante el fenómeno.

- ***Estética.*** Para Rodríguez Espada (2016) la estética ya no será aquella ciencia que dictaba las leyes para el estudio, la comprensión y confección de las producciones artísticas, sino que recupera la significación griega de *aisthetikós*. Percepción, perceptible, que es percibido por los sentidos, y que para tal acontecer, necesita de un proceso de formalización que resignifica a la percepción en un movimiento circular de co-determinación. Debido a que no es posible percibir sin formalizar, ni formalizar sin percibir, desde este enfoque la estética se entiende como una circularidad entre percepción y formalización. El autor entiende este concepto como un sistema altamente complejo que utilizamos para percibir-formalizar.

  A su vez, la estética es pensada como una marca epistemológica "porque según la rigidez o amplitud de movimientos que me permita para situarme en el lugar más ventajoso para observar (percibir-formalizar) será lo que observe-escuche y acaso comprenda" (Rodríguez Espada, 2016, p. 110). Esta apertura es de gran relevancia ya que cuando una posición estética se rigidiza, se hace muy difícil moverse, favoreciendo así a observar siempre desde un mismo lugar, y por lo tanto, formalizando de una misma manera. Y como mencionamos anteriormente, una estética rígida deja fuera conexiones, vínculos, contactos, que disciplinan y condicionan su existencia.

  Lo que propone el autor es abandonar el significado de la estética sumido siempre a un orden de discurso verdadero, para resignificarlo y comenzar a pensar en la estética como un camino al sentido. El Pensamiento Estético es, entonces, "(...) un pensar posibilitador, facilitador de sentidos, no de verdad. Un pensar paradojal, tautológico, como el arte. Es, en tanto brota. Como la música" (Rodríguez Espada,

2016, p. 95). Es decir, poner en cuestión los efectos de verdad que soportan las disciplinas estéticas (estéticas rígidas) para que dejen de ser únicas y sean posibles.

> Pensar estéticamente, es decir, no en una línea sino en un rizoma de líneas que crecen y se dispersan, que profugan, como los senderos del bosque heideggeriano, sin necesidad de un proyecto de arribo, sin que para adquirir, sostener sentido, necesiten de esa causa teleológica. No hay que ir a lugar alguno. (Rodríguez Espada, 2016, p. 36)

Entonces, en un pensar estético no hay conclusión, no hay leyes, sino un ensanchamiento de las condiciones de producción y las condiciones de reconocimiento, o de las dimensiones poiéticas y estésicas, en palabras de Molino (1995).

- ***Ética.*** Rodríguez Espada (2016) propone como mención ética a la posición de adisciplina estética, ya que

  > 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 enuncie 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)

  Se trata de una mención ética en la medida en la que se deja que sea el mismo evento el que dicta sus propias leyes, y en todo caso, discipline al musicoterapeuta en su estética. El musicoterapeuta no está allí para instruir, sino para co-construir con el paciente un espacio de comunicación que posibilite el mayor número de alternativas estéticas posibles.

Como resumen de todo el recorrido que hemos trazado por este enfoque, citaré una vez más a Rodríguez Espada que nos dice que

> (...) podemos enunciar a la Musicoterapia como una alternativa terapéutica cuyo eje central es el discurso no verbal y que trabaja en aquello que no es posible decir en proposiciones verbales, pero que sí es posible organizar con carácter de discurso.
>
> Estamos incluyendo a la musicoterapia en el campo de las terapias de segundo orden lógico, es decir aquellas que no observan solo el mapa que trae el paciente sino que también sus procedimientos y operaciones de organización. Su cómo se produce, cómo existe ese mapa. Esto tiene implicancias en la relación que el terapeuta, musicoterapeuta en nuestro caso, construye con su paciente, en tanto se ve envuelto en un mutuo modificarse de sus organizaciones perceptivas. Sus estéticas de vínculo. Se trata de un movimiento ético, estético y técnico mediante el cual nos desplazamos del instruir al paciente a construir con él. (Rodríguez Espada, 2016, p. 120)

Desde esta posición, el musicoterapeuta no será instructor de una estética, ni enseñará a construir discursivamente sino que pasará a co-construir una multiplicidad de estéticas. No será el musicoterapeuta quien organice el discurso del otro, sino que se trabajará para construir un espacio en el que generar la mayor cantidad de opciones posibles. Y elegir.

Finalmente, para concluir este relato diremos que “señalar la alternativa como un evento estético es reconocer y respetar el discurso del otro, más allá de entenderlo o no. Tal vez se trate de aprender a percibir sin tener, necesariamente, que entender y explicar” (Rodríguez Espada, 2016, p. 120).

Capítulo III: De la Forma: Análisis e interpretación del material relevado

1. Entrecruzamiento discursivo

Luego de haber realizado las descripciones de los enfoques, en este apartado se propone entrecruzar y entretejer los discursos a partir de la construcción de un mapa, sabiendo que el mismo, "(...) torna visible aquello que en la densidad del escrito se pasó por alto" (Torregrosa, 2018, p. 54).

Utilizaremos para dicha construcción, la metodología descrita en el apartado 7. de este trabajo. Tomando lo propuesto por Deleuze y Guattari (2002) acerca del *rizoma* como sistema metodológico para la formalización de la información, diremos que el concepto de estética deviene núcleo o raíz principal, pero también, entramado; y aquellos conceptos-componentes que lo con-forman, serán pensados como raíces secundarias interconectadas (entre sí y con el concepto-núcleo). De esta manera, a partir del cartografiado de planos, dimensiones y niveles, daremos cuenta del entrecruzamiento y el entretejido de los discursos.

La imagen es la de un bosque penetrado por los diversos caminos, sin rumbo concreto, que los leñadores abren con el único fin de hacer transitable el bosque que talan. Martin Heidegger

2. Mapa I

➔ ***Plano:*** **concepto de estética en musicoterapia.** Tomando a Deleuze y Guattari (1995) diremos que los planos recubren los movimientos infinitos que recurren y retornan a los conceptos. En este sentido, tomaremos al concepto de estética como la región transversal de un plano, que genera movimientos infinitos de vaivén en tanto no va a ningún lado sin volver sobre sí mismo; concepto que en ese movimiento, se pliega pero también pliega y se deja plegar por otros (sus componentes) gestando así conexiones y proliferaciones.

Aquellos componentes, tomados ahora como conceptos, serán desplegados como dimensiones de este plano. Estas dimensiones serán las que se muestren como relevantes para llevar a cabo el entrecruzamiento discursivo, las que posibiliten la ampliación del concepto de estética y nos develen la posición de los musicoterapeutas. En cuanto a los niveles, serán pensados como diferentes tipos lógicos de análisis, en términos de materia-forma-sentido (Bennardis & Gianoni, 1997 [11]) siendo la lectura desde cada uno de los enfoques, la materia; el diálogo, la forma; y una construcción por parte de quién escribe, el sentido.

★ ***Dimensión:*** **concepto de improvisación en musicoterapia**.

[11] Publicado por primera vez en el año 2002.

En esta dimensión se desarrollarán las conceptualizaciones de improvisación tomadas por ambos enfoques, la puesta en diálogo respecto a los mismos y una construcción de sentido por parte de quien escribe.

- ***Niveles:***
  - nivel de la Musicoterapia músico-centrada.

En este nivel mostraremos lo que Kenneth Aigen construye acerca de la improvisación en musicoterapia.

El autor hace referencia a la improvisación en musicoterapia como sinónimo del concepto de música clínica. Esto se debe a que Aigen destaca la importancia de no realizar diferenciaciones entre las producciones que se gestan en musicoterapia, de las que se componen fuera de este contexto. De esta manera, las improvisaciones en este enfoque poseen el mismo valor que las improvisaciones "no clínicas". Además, se comparte un mismo modo de producción musical y de escucha. En este sentido, la improvisación se piensa como un medio de experiencia que le permite al cliente tener expresiones específicas de la música y experiencias relacionadas a las que tiene un músico; y no como medio para lograr fines no musicales, tales como mejoras cognitivas o motoras.

Aquí se torna relevante el concepto de valor, ya que para Aigen, la calidad de la composición es importante como herramienta para experimentar mejor algún otro aspecto de la música, o como un fin en sí mismo.

Desde la musicoterapia músico-centrada, la forma en la que se desarrollan las composiciones musicales, se convierten en el proceso personal y por lo tanto clínico del cliente.

➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.

En este nivel, desarrollaremos lo que Gustavo Rodríguez Espada propone acerca de la improvisación en musicoterapia.

El autor toma a la improvisación libre (IL) como paradigma de este enfoque, ya que es desde esta posición desde la que intenta comprender a los fenómenos que acontecen en la clínica. Mención que toma como ética en tanto es el fenómeno el que dicta sus leyes y su estética. Esto es ubicarse en el borde de las cosas, dice Espada, alejándose de un posicionamiento de verdad y desplazándose hacia lo posible.

Además propone que es el territorio de la improvisación el que posibilita un proceso deconstructor de las disciplinas estéticas que nos pueblan, ya que la IL es pensada como fenómeno estético, discurso improvisado compuesto heterogéneamente por diversas materias las cuales no se incluyen ni están vinculadas a un único sistema de producción, es decir, una disciplina. Entonces la IL no se compondrá sólo de una materia ni tampoco de una sola forma de operar en producción. Sino que en este territorio se da una deriva tendiente a generar el mayor número de estéticas posibles, productoras de libertad y por ende, de alivio.

➢ nivel del diálogo.

En este nivel, pondremos a dialogar los conceptos de los autores, dando cuenta del entrecruzamiento discursivo.

Podemos trazar una ruptura a partir de las condiciones de producción (CdP) de cada autor para hablar de la improvisación en musicoterapia. Mientras que Aigen toma como CdP a Dewey, para hablar de la continuidad

entre las improvisaciones clínicas y las improvisaciones no clínicas, Rodríguez Espada usa como soporte las ideas de Molino y su teoría semiótica. Por ello, Aigen analoga las improvisaciones clínicas a las de jazz, diciéndonos que poseen un mismo valor, una misma forma de producción y de ser escuchadas. Sin embargo, entendemos que esto da cuenta de una estética definida, sistemática, que tiene sus reglas y que son éstas, las que instruyen a quienes componen (los clientes). Es decir, sólo será posible escuchar y producir como lo hace un músico. En cambio, Rodríguez Espada se basa en lo propuesto por Molino para sostener que el discurso estético (improvisación libre) es comprendido como hecho social, diciéndonos que el mismo no estará sujeto ni se amoldará a ningún sistema de producción de pureza universal, hegemónica y modelizante. Y la llama improvisación libre. Podemos decir que es esta cualidad de *libre* la que da cuenta de una forma de producción que se corre de todo sistema disciplinado.

Entonces, en la Musicoterapia músico-centrada la improvisación clínica está sumida a un orden hegemónico de producción. En el Pensamiento Estético, pensar desde la improvisación libre expande la concepción de música, lo que nos posibilita comenzar a pensar en *las músicas* como plurales, ampliando así las posibilidades productivas de los sujetos.

Mientras que Aigen postula formas rígidas, a las que podemos llamar disciplinares en tanto introducen al sujeto en un sistema, Rodríguez Espada realiza un desplazamiento del camino de verdad, de la univocidad, hacia lo posible. En el primer enfoque la improvisación emerge como sitio de sujeción,

mientras que en el segundo, la improvisación se comprende como posibilidad de un territorio de emancipación.

➢ nivel del sentido.

En este nivel se despliega lo que emerge como construcción de sentido por parte de quién escribe sobre el concepto de improvisación en musicoterapia.

Pienso a la improvisación en musicoterapia como territorio posibilitador de formas de vínculos, formas de operar, de ser y estar que en tanto libre, escapa de formas rígidas y disciplinares, lo que le permite al sujeto investigar libremente haciendo elecciones desde su condición de sujeto de derecho.

Por otro lado, pensar en la improvisación libre como posición desde la cual observamos los aconteceres de la clínica, implica también realizar un desplazamiento sobre la concepción de improvisación como territorio vinculado necesariamente a instrumentos sonoros. En tanto posición, reconocemos a la IL como territorio en donde se juegan todas las formas de vivir el y en el arte. De esta manera, entendemos que la materia ya no se reduce sólo a lo sonoro, sino que hay una multiplicidad y heterogeneidad compositiva que nos posibilita reconocer un ensanchamiento de las condiciones y operaciones de producción, aperturando así las alternativas configurativas de los sujetos.

★ ***Dimensión:*** **concepto de vínculo.**

En esta dimensión se desarrollarán las conceptualizaciones de vínculo tomadas por ambos enfoques, la puesta en diálogo respecto a los mismos y una construcción de sentido por parte de quien escribe.

❖ ***Niveles:***

➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.

En este nivel, desplegaremos lo que Aigen construye sobre el vínculo desde su enfoque.

Teniendo en cuenta que el autor propone que la musicoterapia músico-centrada descansa sobre los fundamentos estéticos-musicales, Kenneth Aigen nos dice que el vínculo terapéutico también será musical. Dado que el vínculo supone un encuentro entre dos músicos, se diluyen las jerarquías permitiendo establecer relaciones donde normalmente no eran posibles. Desde esta posición el musicoterapeuta está allí para acompañar y ayudar al cliente a hacer música, no para cambiarlo, arreglarlo o curarlo.

En la teoría de Kenneth Aigen el vínculo musical se torna de gran relevancia, ya que la música surge de esta relación. Entonces será el vínculo el que le permita al musicoterapeuta una comprensión más desarrollada del cliente y su música, y por lo tanto, una comprensión de su nivel más profundo de significado clínico.

➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.

En este nivel desarrollaremos lo que construye Rodríguez Espada acerca del vínculo en musicoterapia.

Recordemos que el autor se vale de lo propuesto por Molino sobre la semiosis musical, por lo que Espada nos dice que es en el vínculo entre el musicoterapeuta y el paciente en donde habita lo social. Por ello, es el vínculo disciplinado el que sostiene el padecimiento, pero también es en el vínculo en donde se torna posible una apertura de ese sufrimiento a favor de la alternativa

estética, deviniendo alivio. “Formas del otro que ahora son posibles y que siempre espejan a quien las percibe” (Rodríguez Espada, 2016, p. 25). De esta manera, el vínculo musicoterapeuta-paciente es sumamente importante para el devenir del sujeto en libertad.

Desde esta posición, el autor propone que así como la música, este vínculo también es adisciplinado. No se somete ni responde a regla alguna. Es formal, es estético.

➢ nivel del diálogo.

En este nivel, pondremos a dialogar los conceptos de los autores, dando cuenta del entrecruzamiento discursivo.

Desde el musicocentrismo, Aigen nos dice que el vínculo es un encuentro entre dos músicos, lo que posibilita una forma de relación que antes no era posible. Mientras que Rodríguez Espada, sostiene que el vínculo es adisciplinado, por lo que no se somete ni responde a regla alguna. Aquí quizás podemos encontrar líneas que se rozan, en tanto ambos tratan de diluir una forma vincular pensada desde lo jerárquico. Además, ambos piensan al vínculo como una forma de estar con el otro que ahora es posible.

No obstante, hay algo que emerge como diferencia entre los dos enfoques. Más allá que desde ambas posiciones se piense en una forma vincular que se desplaza de las jerarquías, Aigen nos dice que el vínculo se da entre dos músicos, lo que nos lleva a pensar que no hay la posibilidad de construir vínculos en musicoterapia que no sean desde lo musical. No es cualquier forma de vínculo. Es necesariamente un vínculo que se rigidiza en una única configuración posible. En cambio, como enunciamos anteriormente,

en el Pensamiento Estético el vínculo es adisciplinado, por lo que se puede con-formar de múltiples maneras. Entonces, mientras que Aigen postula una forma vincular que puede ser pensada como rígida, sujeta a una única forma de configuración posible, Rodríguez Espada realiza un giro epistemológico adisciplinante que posibilita el trazado de formas vinculares que escapen de esta rigidez

Por otro lado, en ambos enfoques aparece el vínculo como posibilitador de producción. En el caso del musicocentrismo, la música emerge a partir de las interacciones vinculares que se gestan. Mientras que en el Pensamiento Estético, la improvisación libre es el espacio constitutivo de vínculo, un vínculo abierto a la multiplicidad de formas configurativas. Y a su vez, el vínculo que se va configurando, hace posible la producción en la IL.

- nivel del sentido.

En este nivel se despliega lo que emerge como construcción de sentido por parte de quién escribe sobre el concepto de vínculo en musicoterapia.

Pienso al vínculo en musicoterapia como una co-construcción con un otro, que posibilita nuevas formas de ser y estar con el mundo; vínculo que está en constante movimiento, en devenir, en tanto no existe una única forma que condicione esta existencia; y en ese eterno movimiento, permite el acontecer de múltiples alternativas de elección que devienen en alivio.
Es *en* el vínculo en donde reconocemos la posibilidad, la potencia de un cuerpo para dejar huellas en otro. Atributo que es pensado a la inversa, paradójicamente, siempre en los dos sentidos a la vez. “Formas del otro que

ahora son posibles y que siempre espejan a quien las percibe" (Rodríguez Espada, 2016, p. 25). La *tercera zona.*

★ ***Dimensión:*** **concepto de sujeto.**

En esta dimensión se desarrollarán las conceptualizaciones de sujeto tomadas por ambos enfoques, la puesta en diálogo respecto a los mismos y una construcción de sentido por parte de quien escribe.

❖ ***Niveles:***

➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.

En este nivel desarrollaremos la forma de nombrar a los sujetos utilizada por Kenneth Aigen.

El autor los llama individuos o personas. Sin embargo cuando se trata de un contexto clínico, los nombra como clientes. Por otro lado, en cuanto a su forma de concebir al cliente en musicoterapia, Aigen nos dice que se lo pensará como completo, de forma holística. Esto se debe a que para dicho musicoterapeuta, el cliente es pensado en coherencia con el proceso estético que implica integración, totalidad y completud.

Lo que propone Aigen desde el musicocentrismo, es que los clientes deben ser comprendidos como músicos.

➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.

En este nivel desarrollaremos el concepto de sujeto construido por Rodríguez Espada.

El autor comprende al sujeto como sujeto estético, sujeto formal, y en devenir, ya que propone una concepción que parte desde el discurso, y no como anterior al mismo. De esta manera, es posible concebir movimientos y

un devenir del sujeto en tanto el discurso también mute. “Este sujeto es formal, constituido ceremonialmente, insolente para con el sentido y, desde luego, sólo concebible como *Fenómeno estético*” (Rodríguez Espada, 2016, p. 65). De esta manera, este formato de sujeto suprime la posibilidad de una anterioridad significante que lo determine, posibilitando que sea el mismo quien abre al sentido.

nivel del diálogo.

En este nivel, pondremos a dialogar los conceptos de los autores, dando cuenta del entrecruzamiento discursivo.

Si bien ambos autores piensan a la concepción de sujeto/cliente desde la estética, entendemos que lo hacen con sentidos y desde posiciones diferentes. Mientras que en Aigen aparece como un sujeto completo, Rodríguez Espada lo piensa en devenir. Quizás aquí podemos trazar una ruptura, en tanto la completud que plantea Aigen es comprendida desde una linealidad evolutiva, como un estado al que necesariamente hay que llegar. Posición de la que Rodríguez Espada se mueve, al postular la concepción de sujeto desde el devenir y la estética, lo que posibilita el movimiento, sin importar hacia donde, sino siendo.

Sospecho que desde el musicocentrismo, al postular un único formato de sujeto posible, hay un punto de fijación de la identidad, una captura de un devenir subjetivo que se abrocha y se amolda al orden de una disciplina. En cambio, lo que propone Espada es ir hacia un costado, abandonando esa lucha por instruirse como sujeto de una estética disciplinar. Así, podemos decir que mientras Aigen piensa a un sujeto lineal, quizás arraigado a un deber ser (el de

ser completo y músico), Rodríguez Espada lo piensa como complejo, siendo en devenir; sujeto que se corre de toda postulación de verdad y estructuras.

- ➢ nivel del sentido.

En este nivel se despliega lo que emerge como construcción de sentido por parte de quién escribe sobre el concepto de sujeto en musicoterapia.

> Sospechar sobre el sujeto es convidar a pensar el devenir como instancia que privilegia al sujeto en su calidad de ser en el instante y le otorga de esta manera la posibilidad de soportar el estado de las cosas o renovarlo en sus infinitas posibilidades de operar en cada actualización. (Gianoni, 2002, p. 22)

Tomando lo propuesto por Daniela Gianoni (2002) pienso al sujeto como en constante devenir, lo que posibilita correrno s de la idea de una constitución originaria que lo determina, moviéndonos hacia la sospecha. Desde esta posición ya no será concebido como cautivo de estructuras, de un deber ser, sino como transformador de su propia realidad; en su calidad de ser en el instante; es decir que no es, sino que va siendo; deviene, construyendo así, nuevas formas de estar y ser; nuevas posiciones en el devenir de lo posible. De esta manera pienso al sujeto como sujeto de derecho, en tanto es el mismo quien construye y elige esas nuevas formas.

En palabras de Deleuze (1994)

> (...) la incertidumbre personal no es una duda exterior a lo que ocurre, sino una estructura objetiva del acontecimiento mismo, en tanto que va siempre en dos sentidos a la vez, y que descuartiza al sujeto según esta doble dirección. La paradoja es primeramente lo que destruye al buen sentido como sentido único, pero luego es lo que destruye al sentido común como asignación de identidades fijas. (p. 8)

★ ***Dimensión:*** **concepto de musicoterapia**.

En esta dimensión se desarrollarán las conceptualizaciones de musicoterapia tomadas por ambos enfoques, la puesta en diálogo respecto a los mismos y una construcción de sentido por parte de quien escribe.

❖ ***Niveles:***

➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.

En este nivel desplegaremos lo que Aigen ha construido acerca de la musicoterapia en su enfoque.

Kenneth Aigen sostiene que la musicoterapia puede considerarse como la creación de condiciones especiales en las que se puede hacer música para las personas que no pueden crearla por sí mismas, ya sea por razones físicas, cognitivas, sociales o emocionales. Es por ello que para dicho autor, la musicoterapia es una aplicación especializada de la música, por lo que considera que no es una disciplina "híbrida" que articula música (o arte) y salud. Sino que el foco está puesto en las consideraciones estético-musicales y su objetivo es ayudar al cliente a alcanzar un estado de musicalidad (cuando antes no era posible por diversas condiciones) para tener las mismas experiencias y expresiones que tiene un músico.

➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.

En este nivel expondremos lo que Rodríguez Espada ha construido acerca de la musicoterapia.

El autor usa como soporte las ideas de Molino (1995) para decirnos que considera a la musicoterapia como hecho social, dada en el interior de una textura social, siendo ésta atravesada por múltiples dimensiones.

Por otro lado, Rodríguez Espada piensa a la musicoterapia como una práctica desde la cual el arte observa a la salud, ya que es desde esta posición desde la que se pretende la comprensión de los fenómenos estéticos en la clínica. Y se posiciona desde la adisciplina estética como epistemología, para decirnos que piensa a la praxis en musicoterapia sin un molde o modelo de salud, belleza o verdad al que adaptar el discurso, o en el cual disciplinar a un paciente.

- nivel del diálogo.

En este nivel, pondremos a dialogar los conceptos de los autores, dando cuenta del entrecruzamiento discursivo.

Desde el musicocentrismo, Aigen sostiene que la musicoterapia se considera como la creación de condiciones especiales para hacer música para quienes no pueden crearlas por sí mismos. De esta manera, el sentido de la práctica es construir un espacio en el que el cliente pueda hacer música, que no tendrá que ver con generar procesos de salud, ya que los objetivos se plantean de manera musical y la salud no se articula con este enfoque. Así, cualquier cambio que se dé por fuera de lo musical, será considerado secundario, ya que el foco se centra simplemente en que el cliente haga música como lo hace un músico "no clínico", es decir, por fuera de este contexto. Como hemos visto anteriormente, para tener las experiencias de un músico, el cliente deberá tocar y escuchar como tal.

Por otro lado, Rodríguez Espada piensa a la musicoterapia como hecho social, como una práctica que articula arte y salud. De esta manera propone la posición de adisciplina estética para pensar a la musicoterapia desarraigada de

un modelo que la determine y por lo tanto, que discipline al sujeto. Es en este sentido que podemos encontrar una grieta entre ambos enfoques, ya que Aigen propone un espacio en donde se instruye al sujeto en un sistema de escucha y producción musical, que nos lleva a comprender a este sujeto únicamente como músico. Otra vez, estéticas rígidas. Mientras que Espada realiza un desplazamiento epistemológico proponiendo un enfoque disfuncional que no sirve como molde, en donde el sujeto opera en libertad y fuga hacia "un hacer tendiente a generar el mayor número de alternativas estéticas posible" (Rodríguez Espada, 2016, p. 115).

Por otro lado, Aigen, al posicionarse fuertemente desde los fundamentos musicales, desplaza completamente el pensar en salud en musicoterapia. De esta manera, pone en evidencia que desde este enfoque persigue un camino que se dirige hacia las hegemonías estéticas, por lo que podemos decir que quizás estructura su hacer, dando cuenta de un concepción de musicoterapia predeterminada que responde sólo a las características musicales. Contrariamente, como enunciamos con anterioridad, Rodríguez Espada propone un espacio que no sirve como molde. No hay anterioridad significante que predetermine su hacer. Es por ello que piensa a la musicoterapia como una región de eventos en la que, aquello que era una disciplina estética, devenga en apertura, retrocediendo desde lo cierto hacia lo posible.

- ➢ nivel del sentido.

En este nivel se despliega lo que emerge como construcción de sentido por parte de quién escribe sobre el concepto de musicoterapia.

Pienso a la musicoterapia como una práctica social, donde se vinculan arte y salud. Desde esta posición, centralizamos la percepción en las organizaciones discursivas producidas por los sujetos en el territorio del arte, priorizando como materia de análisis al sonido, cuerpo, movimiento, gesto y por qué no, a la palabra en su cualidad de expresión estética.

En tanto práctica social, entendemos que el hacer en musicoterapia también requiere una comprensión de cómo se producen esos discursos, por lo que remitimos siempre a sus condiciones de producción y de reconocimiento.

★ ***Dimensión:*** **concepto de estética en musicoterapia**.

En esta dimensión se desarrollarán las conceptualizaciones de estética tomadas por ambos enfoques, la puesta en diálogo respecto a los mismos y una construcción de sentido por parte de quien escribe.

- ***Niveles:***
  - nivel de la Musicoterapia músico-centrada.

En este nivel desarrollaremos la conceptualización de estética construida por Kenneth Aigen en su enfoque.

Para Aigen el concepto de estética es sinónimo de belleza. Según el autor se trata de una noción expansiva de la belleza que se utiliza en su sentido más amplio para referirse al valor de la música. Por otro lado, sostiene que la estética es la cualidad de existencia que proporciona unidad, completud y totalidad a las experiencias. La pauta que conecta la belleza con los conceptos de completud y unidad, está relacionada con el grado en que la música del cliente progresa en calidad estética (cualidad que refleja grados crecientes de integración).

Aigen sostiene que las propiedades estéticas de una improvisación, se perciben y son las que contienen niveles más profundos de significación. Esto se debe a que la estética da "vida a la verdad sobre la existencia de un individuo y la lucha por darle un sentido a esta existencia. (Aigen, 1995, p. 255)[12].

➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.

En este nivel desarrollaremos la conceptualización de estética construida por Gustavo Rodríguez Espada en su enfoque.

Rodríguez Espada piensa a la estética como un sistema de percepción-formalización. Debido a que no es posible percibir sin formalizar, ni formalizar sin percibir, desde este enfoque la estética se entiende entonces, como una circularidad entre percepción y formalización. Lo que propone el autor, es que estas formas de percibir y formalizar se amplíen, para que dejen de ser rígidas y hegemónicas y pasen a ser posibles.

➢ nivel del diálogo.

En este nivel, pondremos a dialogar los conceptos de los autores, dando cuenta del entrecruzamiento discursivo.

Aquí podemos trazar varias diferencias en cuanto a las posiciones de los autores para hablar de la estética en musicoterapia.

Aigen desde el musicocentrismo nos dice que la estética es sinónimo del término belleza. Si bien el autor habla de un concepto de belleza amplio, lo que se busca eventualmente es el desarrollo de las improvisaciones hacia una calidad estética de la música que dé cuenta de un proceso de completud y

[12]"[bringing to] life the truth of an individual's existence and the struggle to give meaning to this existence". Aigen, K, 1995, p. 255.

unidad. A pesar de que el autor sostiene que su experiencia estética se ha ampliado al incluir lo que se considera monótono, feo o disonante, el objetivo de la musicoterapia músico-centrada, es lograr un progreso estético (es decir, hacia lo bello) de las improvisaciones clínicas. Podemos decir que este progreso será pensado en términos de un sistema estético definido y por lo tanto disciplinante, ya que instruye a los clientes en una única forma de escucha y producción que necesariamente debe ir hacia algún lugar. En cambio, Espada propone que estos sistemas de formalización-percepción a los que llama estéticas, sean concebidos desde una apertura, desde una posición adisciplinante, en tanto se ponen en cuestión aquellos sistemas de verdad que sostienen el disciplinamiento; que no solo refieren al sistema musical, sino a aquellas dimensiones desplegadas anteriormente, como las formas vinculares, de devenir subjetivo, etc.

Por otro lado, Aigen le otorga a la estética una cualidad de completud y unidad, que necesariamente debe ser alcanzada. Así como la concepción de sujeto, podemos decir que se piensa a la estética desde lo lineal y evolutivo. Mientras que Rodríguez Espada sostiene que en un pensar estético no hay conclusiones, no hay necesidad de un proyecto de arribo, no hay que ir a lugar alguno.

Desde el musicocentrismo, Kenneth Aigen nos dice que las propiedades estéticas son las que contienen altos grados de significación y que por lo tanto, son las que revelan la verdad sobre la existencia de un individuo y la lucha por darle un sentido a esta existencia. Aquí, se pone en juego un

concepto de verdad, del que Rodríguez Espada hace un corrimiento, ya que nos dice que no se trata de revelar ninguna verdad sino de construir sentidos.

Entonces, mientras que Aigen plantea que la condición de escucha y producción (de percepción y formalización en términos de Espada) están vinculadas a la de un músico, lo que postula una estética rígida, Rodríguez Espada propone una ampliación y ensanchamientos de estos sistemas para que se corran de la univocidad y devengan posibles.

- nivel del sentido.

En este nivel se despliega lo que emerge como construcción de sentido por parte de quién escribe sobre el concepto de estética en musicoterapia.

Pienso a la estética en musicoterapia desde lo propuesto por Rodríguez Espada. Es decir, como un movimiento circular entre percepción y formalización, pensada desde la adisciplina estética. Esto implica poder correrse de una percepción única y hegemónica, haciendo posible el movimiento y la amplitud con la que percibimos y formalizamos. En este sentido podemos hablar de la estética como las transformaciones y cambios de posición, en tanto formas de ubicarse ante el fenómeno y la vida.

De esta manera, lo que se propone es generar nuevas posibilidades, que nos permitan enlazar dichas potencias con el cotidiano. Como diría Rolnik (1989) sustentar la vida en su movimiento de expansión.

Capítulo IV: Del sentido: consideraciones finales

1. Conclusiones

Haber transitado por el proceso de análisis del concepto de estética y sus componentes (considerado por los enfoques "Musicoterapia músico-centrada" de Kenneth Aigen y el "Pensamiento Estético en Musicoterapia" de Gustavo Rodríguez Espada) posibilitó no sólo analizar y ampliar dichos conceptos, sino también, poder dar cuenta de cómo las conceptualizaciones de cada uno de ellos, hacen al posicionamiento del profesional en el quehacer y cómo se implican en la clínica musicoterapéutica.

Recuperando lo propuesto en el apartado **4. Enunciado de principio**, sabemos que cuando hablamos de estética, no todos hablamos de lo mismo. El nombre, por lo tanto, no nos asegura una única forma de pensar y de hacer operar estos conceptos (*"El nombre de la cosa no es la cosa nombrada"*). De esta manera, también fue importante relevar algunos conceptos-componentes que lo con-forman y lo hacen funcionar. Estos son: improvisación, vínculo, sujeto y musicoterapia. A partir del entrecruzamiento conceptual, daremos cuenta de la posición de los musicoterapeutas en el quehacer profesional.

Sospecho que quizás, la ruptura o la diferencia más significativa que se traza entre ambos enfoques, tiene que ver con sus paradas epistemológicas. Si bien ambos autores se soportan de las consideraciones estéticas en la clínica, hemos dado cuenta que lo hacen desde posiciones sumamente diferentes. Mientras que Aigen usa como soporte un modelo musical (ya que surge de las bases del Nordoff-Robbins) Rodríguez Espada (2016) realiza un desplazamiento epistemológico, proponiendo un enfoque disfuncional que no sirve como molde. Un desplazamiento desde la ciencia hacia la estética.

A partir de esto y del análisis realizado, entonces podemos suponer que Aigen desde su hacer, invita a pensar en una clínica que estructura al sujeto a partir de la postulación de sistemas estéticos reglados. Y como pudimos ver anteriormente, es en coherencia con esto

que el autor también piensa los vínculos y la improvisación. En este sentido, se torna visible cómo el concepto de estética permea en los conceptos-componentes y a su vez, se deja permear por los mismos.

Al pensar en una estética desde y hacia lo bello, usando como soporte los fundamentos musicales, Kenneth Aigen propone formas de vínculos, de operar, de percibir y estar, que dejan afuera la posibilidad de lo novedoso, de lo *otro*; y que por su carácter rígido, quizás estas formas persiguen un camino hacia el *deber ser* (el de las hegemonías, el de ser músico) dando cuenta de cómo la música, al igual que la ciencia, también nos instruye en un hacer disciplinante. Además, hemos visto cómo su hacer es atravesado únicamente por una dimensión musical, lo que implica una reducción y una planitud de lo que allí acontece, excluyendo lo múltiple, lo alternativo, lo heterogéneo.

Mientras que Rodríguez Espada, posicionado desde la adisciplina, propone un corrimiento del camino de la verdad hacia una percepción estética ampliada del sujeto y de aquello que acontece en la clínica musicoterapéutica. Esto posibilita entonces, un cuestionamiento acerca de los efectos de verdad. Verdad que no será impuesta ni otorgada por el musicoterapeuta, sino que será dicha por el fenómeno, por aquello que se muestra en sí mismo. De esta manera, la adisciplina posibilita este cuestionamiento que le permite al musicoterapeuta abrir y abrirse a otras alternativas no modelizadas, pensando en un hacer que no cumple con un modelo de salud o belleza al que adaptar las producciones o en el cual disciplinar a los sujetos. Un hacer que retrocede de las hegemonías, de lo cierto, hacia lo posible.

No obstante, cabe destacar que considero que lo propuesto por Kenneth Aigen acerca de la experiencia estético-musical en la clínica, puede ser una herramienta sumamente relevante y necesaria, siempre y cuando tomemos como petición de principio una posición de

escucha frente al fenómeno. De esta manera, no descartamos la idea de tener experiencias y expresiones musicales o tocar música como lo hace un músico. Sino que, en todo caso, apostamos a que las mismas devengan y sean dichas por el fenómeno estético, para que así, no sean estructuras impuestas de manera predeterminada.

Ahora, si comprendemos que pensar estéticamente, entonces, implica un corrimiento desde lo bello hacia lo posible, o que en todo caso, la belleza de la experiencia está en que la misma sea posible; que la estética puede ser pensada como un movimiento infinito entre percepción-formalización y en tanto infinito no concluye sino que abre, apertura, posibilitando un ensanchamiento de las condiciones de producción y de reconocimiento; posicionarnos desde la estética nos permite generar movimientos, variaciones, bifurcaciones, nuevas formas de percepción y producción en pos de construir múltiples alternativas; de percibir y formalizar mundos posibles, poniendo en cuestión aquellas formas unívocas, preestablecidas y dominantes.

Por ello, desde aquí podemos pensar a la estética como un posicionamiento respecto a las formas de vida que se configuran en el territorio del arte. Es decir, como un proceso acerca de las formas de percibir, de operar, de enunciar y ubicarse, que conforman subjetividades.

De esta manera, pensaremos a la clínica musicoterapéutica como un territorio estético posibilitador de lo novedoso, que en esa producción de novedad, engendra nuevas formas de existencia, de subjetividades, permitiendo la postulación de un sujeto leve (Gianoni, 2002) de un sujeto en devenir. La estética, entonces, como forma de existencia que sustenta la vida en su movimiento de expansión (Rolnik, 1989).

Referencia bibliográfica

Aigen, K. (1995). *An Aesthetic Foundation of Clinical Theory: An Underlying Basis of Creative Music Therapy.* En C. Kenny (Ed.), *Listening, Playing, Creating: Essays on the power of sounds* (233-257). State University of New York Press. (Trad. Lucía Lanselotto Molinatto).

Aigen, K. (2007). In Defense of Beauty: A role for the aesthetic in Music Therapy Theory. *Nordic Journal of Music Therapy.* 112-128. (Trad, Lucía Lanselotto Molinatto).

Aigen, K. (2005). *Music-Centered Music Therapy.* Barcelona Publishers. (Trad. Lucía Lanselotto Molinatto).

Bateson, G. (2002). *Espíritu y Naturaleza.* Amorrortu.

Bennardis, M. J. (2002). *De la dimensión y la forma*. [Tesis de grado de la Lic. en musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana].

Deleuze, G. (1994). *Lógica del sentido.* Plantea DeAgostini.

Deleuze, G & Guattari, F. (1993). *¿Qué es la filosofía?*. Anagrama.

Deleuze, G & Guattari, F. (2002). *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia*. Pre-textos.

Gianoni, D. (2002). *De abismos y superficies*. [Tesis de grado de la Lic. en musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana].

Guattari, F. (1996). *El nuevo paradigma estético.* En F. Guattari (Ed.) *Caosmosis* (121-144). Ediciones Manantial SRL.

Maldonado, C. (2015). *Discursos y devenires de una práctica. De la posibilidad de construir un posicionamiento que sostenga un hacer en Musicoterapia en Promoción en Salud*. [Tesis de grado de la Lic. en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana].

Rodríguez Espada, G. (2016). *Pensamiento estético en musicoterapia*. UAI editorial.

Rolnik, S. (1989). *Cartografía sentimental. Transformaciones contemporáneas del deseo.* Estação Liberdade.

Torregrosa, J. (2018). *Diálogos y Configuraciones.* [Tesis de grado de la Lic. en musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana].

Verón, E. (1993). *La semiosis social: Fragmentos de una teoría de la discursividad.* Gedisa.

Anexos.

Mapa I

Cáscara metodológica.

- ➔ ***Plano:*** **concepto de estética en musicoterapia.**
  - ★ ***Dimensión:*** **concepto de improvisación en musicoterapia**
    - ❖ ***Niveles:***
      - ➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.
      - ➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.
      - ➢ nivel del diálogo.
      - ➢ nivel del sentido.
  - ★ ***Dimensión:*** **concepto de vínculo.**
    - ❖ ***Niveles:***
      - ➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.
      - ➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.
      - ➢ nivel del diálogo.
      - ➢ nivel del sentido.
  - ★ ***Dimensión:*** **concepto de sujeto.**
    - ❖ ***Niveles:***
      - ➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.
      - ➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.
      - ➢ nivel del diálogo.

        nivel del sentido.
  - ★ ***Dimensión:*** **concepto de musicoterapia.**

- ❖ ***Niveles:***
  - ➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.
  - ➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.
  - ➢ nivel del diálogo.
  - ➢ nivel del sentido.

★ ***Dimensión:*** **concepto de estética en musicoterapia.**

- ❖ ***Niveles:***
  - ➢ nivel de la Musicoterapia músico-centrada.
  - ➢ nivel del Pensamiento estético en musicoterapia.
  - ➢ nivel del diálogo.
  - ➢ nivel del sentido.