

Procesos participativos en los abordajes vinculares en musicoterapia entre infancias y sus figuras de cuidado

Processos participativos nos abordagens vinculares em musicoterapia entre infâncias e suas figuras de cuidado.

 **Rosángela Pérez Molero**

Rosangela.perez.molero@gmail.com

Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutierrez, Argentina

 **Lucía Echezuri**

lucia.echezuri@gmail.com

Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutierrez, Argentina

 **María Florencia Fernandez**

licmtflorenciafernandez@gmail.com

Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutierrez, Argentina

 **Micaela Irene Macía**

micaelamacia1@gmail.com

Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutierrez, Argentina

Resumen | El siguiente escrito analiza los procesos participativos de las infancias y sus figuras de cuidado en los abordajes vinculares en musicoterapia. Se trata de una reflexión a partir de la coordinación en este tipo de dispositivos durante la residencia de musicoterapia en la Unidad de Salud Mental del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutierrez” de Buenos Aires en diálogo con los desarrollos de la salud mental comunitaria. Se establecen tres categorías de análisis –Sintonía, Iniciativa vincular y Creatividad– que permiten visualizar cómo se ponen en juego los procesos participativos en este tipo de abordajes.

Palabras clave | participación, salud mental comunitaria, abordajes vinculares, Primera Infancia

Resumo | O seguinte texto analisa os processos participativos da infância e suas figuras de cuidado nas abordagens relacionais em musicoterapia. Trata-se de uma reflexão a partir da coordenação nesse tipo de dispositivo durante a residência de musicoterapia na Unidade de Saúde Mental do Hospital Geral de Crianças “Dr. Ricardo Gutierrez” de Buenos Aires, em diálogo com os desenvolvimentos da saúde mental comunitária. São estabelecidas três categorias de análise –Sintonia, Iniciativa relacional e Criatividade– que permitem visualizar como os processos participativos são mobilizados nesse tipo de abordagem.

Palavras chave | Participação, abordagens relacionais, sintonia, iniciativa relacional, criatividade



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-SA

Introducción

La salud mental comunitaria provee un marco conceptual que permite entender los procesos de salud-enfermedad-cuidados como escenarios de complejidad, atravesados por una realidad histórica, social, política, económica y ambiental del sujeto (Bang, 2014) (Isla y Muñoz Rodríguez, 2022). Este posicionamiento pone el foco en una escucha integral de los determinantes de la salud, al ubicar en los padecimientos singulares el emergente de una trama de problemáticas colectivas (Bang, 2013). La perspectiva comunitaria, entonces, no se reduce a los campos de actuación, como la práctica clínica, el ámbito comunitario o la continuidad de cuidados, sino que se sostiene y se construye en una concepción particular respecto de la salud, la subjetividad y la ética, desde una mirada crítica de las relaciones de saber-poder (Isla et al, 2021).

La Carta de Ottawa aparece como un hito en el impulso de las prácticas de promoción de la salud. Este documento nombra como pilares la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios¹. Al referirse al reforzamiento de la acción comunitaria, en la Carta de Ottawa se describen dos procesos esenciales: la participación y el fortalecimiento comunitario. La participación es en sí misma un factor de salud mental, dado que propicia que la comunidad se involucre activamente en los procesos colectivos de salud-enfermedad-cuidados, restituya lazos de solidaridad y rompa la lógica patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma pasiva y en soledad (Bang, 2010). El fortalecimiento, estrechamente ligado a la participación, es definido como el proceso mediante el cual las personas miembros de una comunidad actúan de manera comprometida, consciente y crítica para desarrollar en conjunto capacidades y recursos para controlar su situación de vida y transformar aquellas condiciones que deben ser modificadas según sus necesidades y aspiraciones, transformándose, al mismo tiempo, a sí mismas (Montero, 2004). En esta línea, la meta de la participación consiste en promover la inclusión en la toma de decisiones de todas las personas involucradas en el proceso, reconociéndolas como actores válidos para tal fin (Pellizari y et al, 2011).

Las actividades creativas operan como vehiculizadoras de procesos de participación y fortalecimiento (Bang, 2014). A través de ellas, es posible generar colectivamente nuevas respuestas a problemáticas existentes, abandonar el posicionamiento individual y pasivo para producir, en comunidad, experiencias de resolución de situaciones a partir de la imaginación, la ficción y la creatividad. Se trata también de involucrar al cuerpo y los actos colectivos en experiencias que trascienden la enunciación verbal y reflexionar críticamente acerca de los determinantes de la salud que constituyen los elementos de lo cotidiano.

En esta línea, y desde la musicoterapia en el ámbito de la salud mental comunitaria, es interesante resaltar la elaboración terminológica y metodológica del Colectivo85. El Hacer Musical Reflexivo (Isla et al, 2021) es definido como una experiencia que articula la música, la salud y la comunidad y donde el foco está puesto en la interacción. Desde esta perspectiva, el hacer musical se resignifica como una herramienta que propicia procesos de participación y organización, dado que viabiliza la concientización racional y emocional de la experiencia sonora, lo cual lleva a la problematización crítica de la realidad y la planificación participativa (Abramovici et al, 2008).

Cabe destacar que, si bien en el territorio argentino el Colectivo 85 (Isla et al, 2021) ha reflexionado

acerca de la noción de participación en musicoterapia, no se encuentran antecedentes relevantes que sirvan como estado del arte sobre los procesos participativos en experiencias clínicas vinculares del ámbito público. En tal sentido, el objetivo del presente trabajo consiste en analizar las formas que adopta la participación de infancias y sus figuras de cuidado en sus propios procesos de salud, en el marco de los abordajes vinculares de musicoterapia. Para ello, se proponen tres categorías que contribuyen a observar cómo se dan estos procesos participativos en las sesiones. Estas son: Sintonía, Iniciativa vincular y Creatividad, las cuales serán desarrolladas a continuación.

Abordaje Vincular

En el marco de una revisión bibliográfica sobre los abordajes vinculares en musicoterapia, se identificó el concepto de “terapia familiar” ([Muñoz Lepe, 2013](#)), no tanto como un cuerpo teórico específico, sino más bien como una técnica, método o modalidad alternativa a los enfoques centrados en el individuo. Esta concepción reconoce a la familia como un sistema que promueve la participación activa de las figuras de cuidado de las infancias en el proceso terapéutico, e integra intervenciones dirigidas al grupo familiar como una unidad de tratamiento.

En los abordajes centrados en la familia, se considera como paciente al vínculo, donde infante y figura de cuidado habitan un encuentro para desarrollarse emocionalmente. Allí la familia es el principal agente de cambio, por lo que el objetivo de este tipo de abordaje es brindar herramientas para la estimulación de las infancias en su cotidianidad ([Federico, 2019](#)). Los objetivos están vinculados a promover y mejorar la sensibilidad y coregulación entre el infante y su figura de cuidado, para crear un ambiente que propicie la construcción de un apego seguro ([Edwards, 2011](#)). En este sentido, es importante que las sesiones vinculares sean espacio de intercambio y disfrute para ambas partes, ya que favorece el empoderamiento de las familias en la utilización de las propias habilidades para el fortalecimiento del vínculo ([Olffield, 2011](#)). Por su parte, Alejandra Giacobone ([s.f](#)) invita a pensar que la intervención musicoterapéutica implica escuchar la producción expresiva tanto de las infancias como de su contexto. El trabajo con referentes vinculares requiere un acompañamiento que puede ser desde la presencia y participación en las sesiones hasta la relación periódica en entrevistas sin la presencia del/a infante ([Giacobone, s.f](#)). Según la autora, el trabajo con la familia es mucho más abarcativo que la intervención directa con la díada, por lo que es necesario el trabajo en red e implica la disponibilidad para alojar y contener para, de esta manera, habilitar una circulación que habilite intercambios y expresividades que colaboren con la construcción de mundos de relaciones.

Dentro de la terapia familiar, comprendemos el abordaje vincular como un dispositivo pensado en atención temprana cuando se detecta la necesidad de trabajar dificultades en los intercambios entre el/la infante y su figura de cuidado. Se ofrece como un espacio lúdico de encuentro en el que se promueven los intercambios vinculares gratificantes entre el/la niño/a y su referente adulto. El trabajo del/a musicoterapeuta, por lo tanto, es reconocer los modos relationales de la díada para configurar experiencias expresivas que favorezcan el desarrollo de círculos de comunicación sonoro expresivos ([Licastro y Arias, 2009](#)).

Concepto de Participación en los Abordajes Vinculares

La participación ha sido útil a grupos y sujetos para la expresión de modos de vida específicos, así como también para transformar y cuestionar a la sociedad dominante ([Menéndez, 2017](#)). En este sentido, Montero ([2004](#)) propone la participación democrática como condición para los procesos de fortalecimiento comunitario, la cual dependerá de las capacidades, deseos y comprensión de las

problemáticas de las personas involucradas. De este modo, la participación es un proceso que conlleva la toma de decisiones, vinculación con la comunidad y construcción colectiva de conocimiento, donde el rol de quienes son profesionales de la salud implica facilitar cambios y transformaciones (Fernández y Serra, 2020).

Desde un encuadre clínico musicoterapéutico con perspectiva comunitaria, la reciprocidad en el vínculo terapéutico incluye tomar en consideración los aportes que los/as usuarios/as realizan al proceso de tratamiento (Rolvsjord, 2015) (Rolvsjord, 2004). Si los/as musicoterapeutas no reconocen el saber y las contribuciones de la persona usuaria respecto de sus propios procesos de salud, se podría estar generando una situación opresiva. En este sentido, se resalta la potencialidad terapéutica de las relaciones igualitarias y colaborativas que promueven los procesos de fortalecimiento e independencia. Por lo tanto, el posicionamiento clínico desde una lógica del fortalecimiento permitiría no solo tomar en consideración el déficit o problemática, sino también las fortalezas y potencialidades de las personas con las que trabajamos. Cabe mencionar que esto implica ofrecer interacciones empoderantes, que involucren mutualidad e interdependencia, sin que esto signifique no reconocer la asimetría de la relación terapéutica. El empoderamiento aparece entonces como una filosofía que implica un abordaje colaborativo, orientado hacia los recursos y situado en contexto (Rolvsjord, 2015) (Rolvsjord, 2004).

A continuación, se describirán las categorías propuestas para la observación y escucha de los procesos participativos en las sesiones: Sintonía, Iniciativa vincular y Creatividad.

Sintonía. En los abordajes vinculares se busca ofrecer un espacio donde facilitar una consonancia entre los intercambios de infante-figura de cuidado, que propicie los hallazgos de modos expresivos en común. Según Licastro y Arias (2009), en el abordaje vincular la propuesta es vivencial y, por lo tanto, lo que se propone es estar en sintonía con la producción de las infancias. Esto implica, por parte de las figuras de cuidado, una disponibilidad y sensibilidad especial que le permita al/la infante sentirse escuchado/a y valorado/a en sus producciones sonoras y lúdicas.

El concepto de sintonía fue acuñado por Stern (1991) para explicar el modo en que se construye un estado de sentimiento compartido entre madre –o la figura de cuidado– y bebé en edades tempranas, que se da a partir de un intercambio intermodal. Se propone, entonces, una escucha en sintonía que busca ajustarse a los modos expresivos del/la infante y respetar los de la figura de cuidado.

Los objetivos terapéuticos apuntan a configurar las intervenciones musicoterapéuticas para colaborar con el protagonismo de la diáda y la valorización de los saberes del/la referente vincular en sesión. Dichas intervenciones se configuran a partir del intercambio de sonidos, gestos y movimientos, que habilitan un ida y vuelta dialógico, con distintas intensidades, matices, texturas que alojan al/la infante y buscan enlazar con las posibilidades expresivas de la figura de cuidado. Al comprender la participación como el proceso que sostiene el encuentro, resulta fundamental no buscar la normalización de los parámetros expresivos que surjan en sesión, sino ponderarlos como parte del saber que trae la diáda y ponerlos a jugar en la interacción.

Iniciativa Vincular. La iniciativa fue estudiada por Hoffmann (2001) al observar a bebés muy pequeños y preguntarse cómo contribuyen a su propio desarrollo. Tanto las actividades sonoras (Licastro, 2015) como las motrices (Hoffmann, 2001) constituyen en la temprana edad las iniciativas que son precursoras de la autonomía. Estas acciones espontáneas requieren una respuesta del ambiente que permita su despliegue.

La categoría de iniciativa vincular, desde la noción de participación, implica hacer lugar en los abordajes vinculares a las propuestas e iniciativas sonoras por parte de los/las niños/as y sus figuras de

cuidado. En ocasiones, es posible encontrarse con adultos/as a quienes se les dificulta la iniciativa en la oferta lúdica hacia sus infantes. Sus funciones de cuidado, junto con la falta de tiempo y de motivación, suelen aparecer como factores que obstaculizan la espontaneidad. Desde esta perspectiva, los objetivos de las experiencias en musicoterapia vincular apuntan, por un lado, a devolver a la figura de cuidado su condición de tal, no solo en lo que respecta a proveer cuidados, sino también en cuanto a ser mediador/a entre niño/a y el mundo, ser quien oferte y signifique las experiencias; y, por otro lado, a alojar y habilitar el despliegue de iniciativas sonoro-gestuales por parte de las infancias, y ponerlas a jugar con un otro receptivo y disponible.

En función de lo expuesto, consideramos que es pertinente desacralizar nuestra intervención y el material desplegado en sesión y acercar las propuestas lúdicas como herramientas que puedan ser puestas en juego por fuera del consultorio. No se trata de pensarlas con objetivos de estimulación, sino como intervenciones que habilitan procesos de subjetivación desde una escucha amplia y empática de la diáda y su entorno (Bertin et al, 2018).

Creatividad. Tal como sucede con la falta de iniciativa, en ocasiones es posible encontrarse con personas adultas que, a la hora de jugar con sus infantes, acuden a propuestas del tipo educativas, centradas en el aprendizaje y ancladas únicamente en la adquisición de habilidades como, por ejemplo, aprender canciones, nombrar los colores, escribir su nombre. Se observa que este tipo de actividades suelen ser acompañadas por el uso de pantallas, y queda en un segundo plano el encuentro vincular. Ante esta estereotipación y pasividad de los intercambios, la primera invitación a las figuras de cuidado es a reconocerse creativamente y en relación con su infante. Para esto, se busca construir un espacio en el cual se habiliten modos más exploratorios de relacionarse con las infancias, que faciliten la participación, al tiempo que posibilitan procesos de invención y/o variación.

Según Winnicott (1971), la creatividad es una categoría universal, ya que se corresponde con la condición de ser humanos. Tiene la característica de ser potencial y capaz de ser desplegada a lo largo de la vida, aunque, tal como sucede con la iniciativa, se requiere una escucha y una forma de alojar por parte de las figuras de cuidado. Podría ubicarse entonces la creatividad en una perspectiva salutogénica, siempre y cuando el ambiente lo habilite.

En línea con lo anterior, podría pensarse que la creatividad implica un proceso intersubjetivo complejo, construído a partir de la interacción del sujeto con los otros sociales y los objetos elaborados culturalmente (Bang, 2012). En este sentido, se considera relevante poder alojar y dar continuidad a las escenas que forman parte de la cultura lúdica de la familia y su entorno en un acto de reconocimiento de la potencia del saber lúdico del otro. Estos objetos culturales que traen las figuras de cuidado a las sesiones, se articulan y se reeditan en el juego vincular. Recuperar ese terreno de la infancia de las personas adultas referentes y reconocerlo como un saber que porta potencia vincular, implica considerarlas como sujetos activos de transformación de sus propias realidades y posibilidades de cambio (Bang, 2012).

Relato de Experiencia en Abordajes Vinculares

El presente escrito surge de la experiencia de las autoras en el marco de la inserción profesional como residentes de musicoterapia en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” (en adelante HNRG), puntualmente en el Área de Consultorios Externos de Salud Mental, dispositivo de abordajes vinculares. El análisis conjunto de registros clínicos, materiales elaborados en instancias de supervisión y otros documentos relacionados con dicha práctica institucional ha llevado a una aproximación sobre

el modo en que se despliega la participación entre infancias y figuras de cuidado en el proceso terapéutico.

A continuación, se presentará el contexto institucional, posteriormente el modo de trabajo del Equipo de Musicoterapia del HNRG de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las características del encuadre y población con la que se trabaja en abordajes vinculares. Todas las familias brindaron su consentimiento sobre el uso de los datos clínicos del proceso terapéutico para fines académicos. Para preservar los datos personales de los casos relatados, se modificarán los nombres de los sujetos implicados y se utilizarán iniciales mayúsculas en su lugar. De este modo, se pretende mantener confidencialidad y anonimato, sin modificar los datos significativos de cada viñeta.

Contexto Institucional

El dispositivo de abordajes vinculares se lleva a cabo en el área de Consultorios Externos del Servicio de Salud Mental del HNRG. Este servicio recibe a infancias entre 0 y 11 años que se encuentran transitando problemáticas vinculadas a la salud mental y desafíos en el desarrollo. El área de Consultorios Externos está integrada por profesionales de planta y residentes de psicopedagogía, musicoterapia, psicología y psiquiatría. Luego de una instancia de evaluación interdisciplinaria, que se lleva a cabo con el/la infante y su figura de cuidado, se decide en conjunto un plan de tratamiento que puede implicar la admisión en el HNRG –tratamientos individuales, grupales, abordajes vinculares– o la derivación hacia otra institución.

Encuadre Musicoterapéutico

El abordaje vincular en musicoterapia se lleva a cabo, habitualmente, cuando se ubican ciertas dificultades en la diádica respecto a la posición adulta en la crianza y/o en el intercambio vincular. Se trata, como se mencionó anteriormente, de un trabajo con el/la infante y su figura de cuidado, que involucra la participación simultánea de ambas partes en las sesiones. Sus objetivos se orientan a promover los procesos de intersubjetividad y fortalecimiento del vínculo afectivo. La frecuencia es semanal, de modalidad exclusivamente vincular o mixta, es decir, se alterna con sesiones individuales. Esto dependerá de las características de cada caso en particular y la evaluación realizada por la musicoterapeuta.

La población con la que se trabaja de manera vincular suelen ser infancias de entre 3 y 5 años que presentan desafíos en el desarrollo, principalmente en las áreas de lenguaje, interacción social y conducta; y figuras vinculares, en las cuales se observan dificultades en el intercambio lúdico. La selección del rango etario tiene que ver con la posibilidad de intervenir tempranamente en estas interacciones y promover un vínculo saludable en estas primerísimas etapas del desarrollo emocional.

En cuanto a las figuras de cuidado, es frecuente observar que participan en mayor medida mujeres madres, algunas de ellas migrantes limítrofes, pacientes de salud mental, atravesadas por diversas situaciones, como duelos, maternidades no deseadas, vulnerabilidad social y económica, etc. Este panorama de complejidades tiene efectos en las funciones de crianza, reflejado a nivel vincular: adulteces con escasa iniciativa en el intercambio con las infancias, así como tareas de cuidado obstaculizadas por situaciones de precarización laboral. También se observa que el modo de relación con sus hijos/as está focalizado en los cuidados básicos –alimentación, higiene, sueño–, por lo que es difícil para estas familias tener momentos lúdicos compartidos dentro de las situaciones de intercambio habituales. Además, debido al gran nivel de desconexión que suelen presentar sus hijos/as en relación a demoras o retrasos en la adquisición de pautas madurativas, se observa que estas figuras de cuidado manifiestan gran angustia por no poder convocar o conectar con las modalidades expresivas y demandas

lúdicas de sus hijos/as.

Escenas Clínicas

Viñeta 1. V. es un niño de 3 años que concurre semanalmente a sesiones vinculares con su madre, M. El niño realiza acciones solitarias, se detiene en los objetos lúdicos y fuentes sonoras únicamente en función de operatorias sensoriales y manipulatorias, no responde a su nombre y tampoco parece registrar la presencia de otras personas en el consultorio. Realiza un canturreo constante con la boca cerrada y no orienta ninguna de sus conductas al intercambio con las adultas. En las entrevistas con M., ella refiere poca iniciativa para sostener escenas lúdicas en el hogar, debido a la angustia que le causa la escasa respuesta de su hijo.

En las sesiones, M. lo convoca verbalmente de manera constante llamándolo por su nombre y ofreciendo diversos objetos. Ante esto, V. cesa su canturreo, pero no lleva su atención hacia estas invitaciones a jugar, por el contrario, continúa con la atención puesta sobre algún juguete o instrumento de forma individual. Se escucha que el registro expresivo y las modalidades de convocatoria por parte de la madre parecían estar algo desajustadas en relación al modo expresivo de V. Frente a la convocatoria lúdica por parte de la terapeuta, a partir de tomar un rasgo expresivo de la sonoridad de V., se observa que el niño registra y responde, sostiene la mirada y mantiene una escena de intercambio. La intervención apuntó a retomar un gesto de la expresividad del niño, la cadencia de su canturreo vocal, apoyada en el uso de títeres y ponerlo a jugar en interacción. Ante esto, la madre espontáneamente se coloca otro títere en la mano y, dispuesta en el suelo a la altura de su hijo, participa activamente de la escena variando la altura de su voz, incluyendo la risa y los sonidos onomatopéyicos que convocaban al niño.

Esta escena inaugura una secuencia de juego entre niño, madre y terapeuta, a partir de la escucha de los modos expresivos de la diádica. Este proceso se sostiene en una lógica de la participación, donde se apuesta a la exploración, creación y despliegue de recursos lúdico-sonoros que sostengan el intercambio vincular. Esto sucede a partir de la intervención de la terapeuta en el plano de lo sonoro, al variar los matices de la producción vocal en la convocatoria hacia V., lo cual es registrado por la madre, quien ajusta su voz a la expresividad del niño y habilita la escena lúdica compartida.

Viñeta 2. D. tiene 3 años. Realiza tratamiento psicológico y musicoterapéutico por presentar demoras en el desarrollo, principalmente en lo que respecta a la comunicación e interacción social. En cuanto al lenguaje verbal, D. realiza ecolalias, tanto diferidas como funcionales, es decir, si bien el niño las utiliza para satisfacer una necesidad, no las dirige a una persona en concreto. Tiene registro del otro, pero sostiene juegos solitarios y solo se dirige al adulto/a cuando se presenta con una dificultad que no puede resolver por sí mismo (por ejemplo, abrir una caja que se encuentra cerrada a presión). En entrevistas con la familia, su madre, F., refiere una dificultad para ocuparse del cuidado de sus hijos (D. tiene dos hermanos más). En el caso del vínculo con D., ubica que no logra estar disponible para él, debido a los cuidados del hermano menor (1 año), ya que este último se encuentra en una etapa del desarrollo en que es dependiente de la madre. Entonces, como parte de la estrategia, se decide llevar a cabo un abordaje vincular con D. y F.

Durante los primeros encuentros, es notoria la desconexión sonora y corporal entre ambos: las producciones rítmicas no logran integrarse en un mismo pulso y D. se ubica en el espacio dándole la espalda a F. En las entrevistas, la madre plantea la dificultad de realizar propuestas lúdicas para el niño. Los objetivos de las sesiones en este momento del tratamiento eran facilitar el intercambio diádico y habilitar en F. su participación activa, a través de la validación de sus propios saberes.

En una de las sesiones, F. espontáneamente toma una tela de la caja y le comenta a D. que se trata de una “capa mágica”. Ante el pedido del niño, F. lo cubre con la capa y, dentro de ella, D. comienza a realizar gestos expresivos corporales como el girar sobre su eje, saltar y salir de la capa a los pocos segundos. Así, construye una secuencia de ausencias y presencias junto con F. A su vez, se escucha una implicación en la voz del niño, quien realiza variaciones en texturas, alturas, temporalidades de las sílabas que pronuncia. En este intercambio, D. propone espontáneamente una variable que incluye a la madre en esta dinámica de aparecer y desaparecer, a partir del gesto “¿Dónde está mamá?”. Su voz no se ubica en el orden de la ecolalia, sino que la palabra tiene una direccionalidad, proyección e intención comunicativa.

En esta escena, se puede observar que el encuadre vincular ha cumplido una función de sostén para el despliegue de una iniciativa lúdica de F. A través del uso de la tela, construye un intercambio espontáneo con su hijo. Ella muestra disponibilidad hacia D., lo cual lo habilita a realizar propuestas que dan inicio al interjuego de alternancias y tensiones en tiempos de espera. Ambos experimentan, además, la posibilidad de relacionarse desde lo lúdico y no exclusivamente en lo que respecta a los cuidados básicos.

Viñeta 3. A. es una niña de 3 años que, al inicio del tratamiento musicoterapéutico, presenta un grado de desconexión social elevado, contacto visual escaso, no responde a su nombre, y no cuenta con una intención comunicativa en sus acciones. Su expresión verbal es a través de sonidos tipo jerga, cuya producción no se dirige a un otro. En las entrevistas iniciales, su madre, N., comenta que no sabe cómo jugar con A. y que le duele no sentirse reconocida por ella.

Durante la valoración inicial, se observa que los modos de convocatoria de N. no logran entrar en sintonía con las formas expresivas de A. La musicoterapeuta, entonces, realiza convocatorias lúdicas tomando rasgos melódicos y rítmicos de la expresividad sonoro corporal de A. Ante estas intervenciones, se comienzan a establecer escenas de juego compartido. Una vez establecidas dichas escenas, la musicoterapeuta invita a N. a tomar la posición lúdica encontrada, para poder comenzar a experimentar un encuentro lúdico con su hija. Durante el tratamiento, N. va descubriendo su potencial creativo para ofrecerle a su hija escenarios lúdicos. La musicoterapeuta acompaña este despliegue validando las iniciativas maternas y facilitando el enlace con los modos expresivos de A.

En el último tiempo, N. participa creativamente en la sesión, ofreciendo propuestas lúdicas que están en sintonía con los modos de A. En este caso, el abordaje vincular habilitó un reconocimiento de las formas de la diáada, lo cual les ha permitido crear nuevos formatos de intercambio que promueven la intencionalidad comunicativa y favorecen la diversificación de los recursos expresivos de A.

Discusión

El análisis de las categorías Sintonía, Iniciativa vincular y Creatividad en los procesos participativos ha permitido reflexionar sobre la práctica clínica y el lugar central que ocupan las infancias y sus figuras de cuidado en las intervenciones musicoterapéuticas con abordajes vinculares.

La categoría Sintonía destaca la importancia del ajuste expresivo y afectivo a las necesidades de las infancias por parte de las figuras de cuidado, en pos de facilitar la consonancia y promover el intercambio dialógico. En la consolidación de un encuadre de confianza, se habilita la participación de ambas partes desde una presencia disponible y atenta. En cuanto a la categoría de Iniciativa vincular, podemos observar que se ofrece un tiempo para el surgimiento de propuestas lúdico-sonoras

espontáneas por parte de quienes participan en los abordajes vinculares. Se sostiene una lógica de apertura a las diferentes posibilidades que tiene cada diáda para convocarse entre sí, y las intervenciones apuntan a generar un espacio que aloje esa espontaneidad. Por último, con respecto a la categoría de Creatividad, se observa que la intervención musicoterapéutica, en tanto validadora de los modos lúdicos y expresivos de las familias, habilita la participación activa de las figuras de cuidado. Se trata de posibilitar la exploración y revalorizar el reservorio de experiencias lúdico-sonoras de las figuras de cuidado y así lograr una reconexión con sus propias capacidades creativas. Se resalta que el disfrute generado en el intercambio diádico potencia y habilita el despliegue lúdico en distintos ámbitos, es decir, favorece que estas creaciones y experiencias significativas se trasladen desde el encuadre terapéutico a la vida cotidiana.

La participación de infancias y figuras de cuidados en sus propios procesos de salud orienta el trabajo musicoterapéutico hacia un descentramiento del saber profesional como único y legítimo. Con el objetivo de dialogar con la diversidad de conocimientos que trae la diáda, el análisis de las categorías descrito anteriormente propone escuchar y valorizar el saber que traen las figuras de cuidado y las infancias, ubicándolo en una red de intersaberes.

Finalmente, reconocemos que la diferenciación lineal de las categorías responde más bien a una claridad teórica ya que en la práctica se dan en simultáneo. Su exposición evidencia que la práctica clínica en musicoterapia, en el marco de este tipo de abordajes, apunta a la coconstrucción de un espacio lúdico de escucha, encuentro y expresión. Destacamos que las categorías propuestas no son las únicas que permiten vislumbrar los procesos participativos en abordajes vinculares, pero sí nos aportan un esquema posible de análisis de la clínica musicoterapéutica. Se sugiere, para trabajos posteriores, la construcción de categorías y la examinación de los ejes propuestos en este escrito en relación con la clínica con infancias y figuras de cuidado.

Conclusión

El propósito de este trabajo fue reflexionar acerca de la participación en los abordajes vinculares de musicoterapia, a partir de la experiencia de las autoras en el Servicio de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Para eso, ha sido necesario revisar la bibliografía disponible e integrar los objetivos y los modos de intervención en este tipo de abordaje terapéutico. Se han tomado conceptos de la salud mental comunitaria para el análisis de la experiencia, poniendo el foco en la participación. Al mismo tiempo, se ha definido al abordaje vincular como un dispositivo dentro de la terapia familiar, que oferta a la diáda primaria un espacio y tiempo para el despliegue de intercambios, modos expresivos y lúdicos que fortalezcan dicho vínculo.

Con el fin de visualizar el modo en que se pone en juego la participación de las figuras de cuidado e infancias en las sesiones de musicoterapia, se propusieron las categorías de sintonía, iniciativa vincular y creatividad, visualizadas en las viñetas clínicas que se compartieron en el desarrollo del escrito.

Referencias

- Giacobone, A. (s. f.). *La escucha trabajada de un equipo de Musicoterapia*. Equipo de Musicoterapia en la Infancia. <https://www.musicoterapiaenlainfancia.com/la-escucha-trabajada-de-un-equipo-de-musicoterapia/>
- Abramovici, G., Alfonso, S., Demkura, M., Isla, C., Jiménez, V., y Morello, R. (2008). El hacer musical reflexivo: hacia la construcción de una propuesta comunitaria [Ponencia]. XII Congreso Mundial de Musicoterapia. *XII Congreso Mundial de Musicoterapia. WFMT. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*
- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad [Ponencia]. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología y XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*
- Bang, C. (2012). Arte y juego en prácticas comunitarias de promoción de salud mental: cuando la creatividad da respuestas. *Revista Argentina de Psicología, 51*. <http://hdl.handle.net/11336/197772>
- Bang, C. (2013). Estrategias comunitarias en (promoción de) salud mental: una práctica posible para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Topia, 69*.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas, 13*(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-399>
- Bertin, J., Frid, B., Giacobone, A., y Morici, S. (2018). Diagnósticos tempranos: riesgos y alcances en los primeros mil días. En S. Morici, G. Untoiglich y J. Vasen (Comps.), *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia: herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas* (pp. 81-112). Noveduc.
- Edwards, J. (2011). Music therapy and parent-infant bonding. En J. Edwards (Comp.). *Music Therapy and Parent-Infant Bonding* (pp. 5-21). Oxford University Press.
- Federico, G. (2019). La musicoterapia centrada en la familia. *Revista digital. Red Latinoamericana de Musicoterapia para la Primera Infancia, 4*.
- Fernández, A., y Serra, L. (2020). Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria, 34*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.001>
- Hoffmann, M. (2001). La iniciativa en el desarrollo emocional temprano. *Revista La Hamaca, Cuerpo, Espacio e Identidad, 11*.
- Isla, C., Demkura, M., Alfonso, S., y Abramovici, G. (2021). Desarrollos conceptuales del Colectivo85 en Musicoterapia Comunitaria. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, 6*(3). <https://doi.org/10.24215/27186199e012>
- Isla, C., y Muñoz Rodríguez, M. (2022). Intervención en salud comunitaria. Relatoría de experiencias. *Red Latinoamericana de Musicoterapia para la Primera Infancia, 4*.
- Licastro, L. (2015). El valor sonoro expresivo de las interacciones tempranas. En G. D. Gauna, A. S.

Giacobone y L. Licastro (Comps.), *Musicoterapia en la infancia* (pp. 185-212). Diseño Editorial.

Licastro, L., y Arias, A. (2009). La clínica en Musicoterapia. *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires*, 51(234).

Menéndez, E. L. (2017). Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social privado. *Dimensión Antropológica*, 5.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós.

Muñoz Lepe, C. A. (2013). Musicoterapia con familias. Reflexión a la luz de las teorías sistémicas [Ponencia]. *CLAM*.

Olffield, A. (2011). Chapter 4: Parents' perceptions of being in music therapy sessions with their children: What is our role as music therapists with parents? En J. Edwards (Comp.), *Music therapy and parent-infant bonding* (pp. 58-72). Oxford University Press.

Pellizari, P. (2011). *Crear Salud. Aportes de la musicoterapia preventiva-comunitaria*. Edirotial ICMus.

Rolvsjord, R. (2004). Therapy as Empowerment. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(2).
<https://doi.org/10.1080/08098130409478107>

Rolvsjord, R. (2015). Five episodes of clients' contributions to the therapeutic relationship: a qualitative study in adult mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(2).
<https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1010562>

Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Editorial Paidós.

Notas

1 Organización Mundial de la Salud. (21 de noviembre de 1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. OMS.