ECOS. Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines
Vol. 11, e056, Artículo Original, 2026
https://doi.org/10.24215/27186199e056
ISSN 2718-6199 | https://revistas.unlp.edu.ar/ECOS
Recibido: 27/03/2026 - Aceptado: 07/10/2026 - Publicado: 30/10/2026

La sonopalabra en musicoterapia

Acto lingüístico primario y clínica en Centros Educativos Terapéuticos

A sonopalavra na musicoterapia. Ato sonoro comunicativo situado e clínica em Centros Educativos Terapêuticos

Adrián Leandro Benzacar
adrianbenzacar@gmail.com
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen | En la práctica musicoterapéutica en Centros Educativos Terapéuticos, especialmente en contextos de discapacidad donde el acceso al lenguaje verbal convencional se encuentra limitado, emergen fenómenos sonoros que no son adecuadamente descriptos por las categorías tradicionales. En este marco, el presente trabajo tiene como objetivo proponer la noción de sonopalabra como una forma de acto sonoro con función comunicativa. El desarrollo se sustenta en la articulación entre investigaciones sobre intersubjetividad y musicalidad temprana, teorías pragmáticas del lenguaje y aportes de la musicoterapia clínica, integrando además material proveniente de crónicas de encuentros en dispositivos grupales. A partir de este análisis, se identifican criterios clínicos que permiten reconocer la emergencia de la sonopalabra en la práctica, tales como la repetición con variación, la estabilización dentro del vínculo y su función organizadora del intercambio. Los resultados muestran que ciertas emisiones sonoras no verbales pueden operar como unidades de comunicación en contextos donde el lenguaje verbal no estructura el vínculo, adoptando diversas configuraciones (vocales, rítmicas o mixtas) y cumpliendo funciones como llamado, respuesta o regulación del intercambio. Se concluye que la sonopalabra constituye una categoría conceptual que permite describir una forma de institución lingüística distinta pero homóloga a la palabra, contribuyendo al desarrollo teórico de la musicoterapia y abriendo nuevas líneas de investigación sobre comunicación sonora en contextos clínicos y educativos.

Palabras clave | sonopalabra, musicoterapia, comunicación no verbal, intersubjetividad, discapacidad, sonido, vínculo

Resumo | Na prática musicoterapêutica em Centros Educacionais Terapêuticos, especialmente em contextos de deficiência nos quais o acesso à linguagem verbal convencional se encontra limitado, emergem fenômenos sonoros que não são adequadamente descritos pelas categorias tradicionais. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo propor a noção de sonopalavra como uma forma de ato sonoro com função comunicativa. O desenvolvimento fundamenta-se na articulação entre pesquisas sobre

intersubjetividade e musicalidade precoce, teorias pragmáticas da linguagem e contribuições da musicoterapia clínica, integrando também material proveniente de crônicas de encontros realizados em dispositivos grupais. A partir dessa análise, são identificados critérios clínicos que permitem reconhecer a emergência da sonopalavra na prática, tais como a repetição com variação, a estabilização no vínculo e sua função organizadora da interação. Os resultados mostram que determinadas emissões sonoras não verbais podem operar como unidades de comunicação em contextos nos quais a linguagem verbal não estrutura o vínculo, assumindo diversas configurações (vocais, rítmicas ou mistas) e desempenhando funções como chamado, resposta ou regulação da interação. Conclui-se que a sonopalavra constitui uma categoria conceitual que permite descrever uma forma de instituição linguística distinta, mas homóloga à palavra, contribuindo para o desenvolvimento teórico da musicoterapia e abrindo novas linhas de pesquisa sobre a comunicação sonora em contextos clínicos e educacionais.

Palavras-chave | sonopalavra, musicoterapia, comunicação não verbal, intersubjetividade, deficiência, som

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons

https://doi.org/10.24215/27186199e056

Introducción

En la práctica clínica musicoterapéutica desarrollada en Centros Educativos Terapéuticos (CET), particularmente con personas que presentan trastornos del neurodesarrollo, condiciones del espectro autista severo o situaciones de multidiscapacidad con Necesidades Complejas de Comunicación (NCC) donde el lenguaje verbal no constituye el medio primario de intercambio, suelen emerger fenómenos sonoros cuya función comunicativa resulta difícil de describir mediante las categorías diagnósticas o lingüísticas habitualmente disponibles.. No se trata de vocalizaciones indiferenciadas, estereotipias motoras o descargas afectivas transitorias. En determinadas situaciones se constata la presencia de gestos sonoros que se reiteran en contextos relacionales específicos, se orientan hacia el otro, insisten ante la ausencia de respuesta y participan activamente en la regulación del intercambio. Cuando estas emisiones adquieren estabilidad funcional dentro de un vínculo singular, interrogan el estatuto mismo de aquello que reconocemos como unidad comunicativa.

El vínculo entre musicoterapia y comunicación cuenta con antecedentes sustanciales en diversas poblaciones clínicas. En el ámbito de los trastornos del espectro autista y del desarrollo, numerosos estudios han examinado el impacto de las experiencias musicales en las competencias comunicativas (Fernández García et al., 2018; Martín-Luengo Guzmán, 2010; Oliveros Hernández, 2020; Talavera Jara y Barrio, 2015). Particularmente, Salomon-Gimmon y Elefant (2018) han investigado el desarrollo de la comunicación vocal durante procesos de musicoterapia improvisacional, demostrando el papel estructurante de la dimensión sonora no verbal. Asimismo, esta problemática ha sido explorada en adultos con trastorno afectivo bipolar (Vilaseca Vilaseca, 2018) y en infantes con multidiscapacidad y Necesidades Complejas de Comunicación (Broqua, 2022). Sin equiparar poblaciones ni dispositivos, estos trabajos ratifican que la comunicación constituye un eje transversal y nuclear en la disciplina.

La dificultad epistemológica radica en que estos fenómenos desbordan los marcos teóricos hegemónicos. Si se los piensa desde una perspectiva lingüística formal, carecen de codificación semántica convencional y no pertenecen a un sistema de signos socialmente estabilizado (Saussure, 1945); si se los analiza exclusivamente desde un enfoque evolutivo tradicional, corren el riesgo de quedar subsumidos en lo preverbal como un déficit transitorio o una fase subordinada al habla adulta (Bruner, 1983; Vygotsky, 1995); y desde una mirada conductual o biomédica clásica, suelen ser catalogados como estereotipias fonatorias o comportamientos repetitivos desprovistos de sentido interactivo (American Psychiatric Association, 2014; Cunningham y Schreibman, 2008).

Sin embargo, la observación clínica sistemática muestra que ciertos sonidos repetidos en contextos relacionales estables cumplen funciones que exceden estas clasificaciones reduccionistas (Fernández García et al., 2018; Martín-Luengo Guzmán, 2010; Salomon-Gimmon y Elefant, 2018; Talavera Jara y Barrio, 2015). En dichas experiencias se constata que estas producciones se dirigen al otro, insisten ante la ausencia de respuesta, modulan el inicio o la continuidad del encuentro, regulan la interacción y se estabilizan como unidades reconocibles dentro de un vínculo singular.

Este fenómeno exige una nominación conceptual específica.

Nombrar no es aquí un gesto retórico. Es una operación epistemológica. Allí donde no hay concepto, el fenómeno permanece difuso, subsumido en categorías ajenas o invisibilizado bajo etiquetas deficitarias. Proponer la noción de sonopalabra implica delimitar un campo de observación y ofrecer una herramienta analítica para su estudio sistemático.

https://doi.org/10.24215/27186199e056

El presente trabajo se sitúa en la convergencia de tres tradiciones teóricas: las investigaciones contemporáneas sobre intersubjetividad y musicalidad comunicativa (Malloch y Trevarthen, 2009; Stern, 1985; Trevarthen, 1999), la perspectiva pragmática de los actos de habla (Austin, 1975; Habermas y McCarthy, 1984; Searle, 1969) y la teoría musicoterapéutica que concibe al sonido como acontecimiento y acto relacional (Aigen, 2005; Bruscia, 2014; Pavlicevic, 1997). A partir de esta trama, el objetivo del artículo es proponer y delimitar conceptualmente la sonopalabra, formular criterios clínicos para su identificación y analizar sus implicancias prácticas.

Los objetivos del presente escrito se encuentran orientados a: describir clínicamente el fenómeno enunciado arriba, fundamentarlo teóricamente dentro de la musicoterapia y explorar sus implicancias epistemológicas respecto del estatuto de la palabra.

La hipótesis que orienta este trabajo sostiene que ciertos gestos sonoros repetidos en el encuadre musicoterapéutico constituyen actos comunicativos instituidos en soporte sonoro no verbal que cumplen funciones homólogas a las de la palabra dentro del intercambio.

Desarrollo

Intersubjetividad y musicalidad como matriz del intercambio humano

Las investigaciones contemporáneas sobre desarrollo temprano han mostrado que la experiencia humana y la intersubjetividad no se organizan inicialmente a partir de unidades semánticas ni de sistemas simbólicos convencionales, sino sobre la base de coordinaciones rítmicas, afectivas y temporales entre organismos (Malloch y Trevarthen, 2009; Stern, 1985; Stern, 2004; Trevarthen, 1999). Antes de la codificación verbal y de la estabilización de signos referenciales, existe una matriz temporal y dinámica del encuentro humano que estructura la posibilidad misma de comunicación y sentido compartido (Bruner, 1983; Dissanayake, 2000; Trevarthen, 1999).

Stern (1985) describe este fenómeno mediante el concepto de entonamiento afectivo, señalando que en las interacciones tempranas entre infante y cuidador lo que se comparte no es la forma externa de una acción sino su perfil dinámico. El adulto no imita el gesto literal del niño; responde a su intensidad, duración y contorno energético. Lo que se establece es una correspondencia de formas temporales que permite reconocer el estado del otro.

Trevarthen (1999) propone que los seres humanos nacen con una predisposición hacia la intersubjetividad primaria, definida como la capacidad de coordinar temporalmente la propia acción con la del otro. Esta coordinación adopta patrones rítmicos que configuran lo que Malloch(1999) y posteriormente Malloch y Trevarthen (2009) conceptualizan como musicalidad comunicativa.

La musicalidad comunicativa no refiere a música en sentido cultural, sino a la presencia de pulso, calidad y narrativa temporal en el intercambio humano temprano. El pulso organiza la regularidad del encuentro; la calidad modula la intensidad afectiva; la narrativa temporal estructura la secuencia de acciones compartidas.

Dissanayake (2000) ha sugerido que la intensificación rítmica de ciertas conductas constituye un rasgo evolutivo fundamental en la construcción de vínculos humanos. Bruner (1983), por su parte, describió

los llamados formatos de interacción, estructuras repetitivas que permiten al niño anticipar las acciones del otro dentro de una secuencia compartida.

Tomasello (2010) profundizó esta perspectiva al señalar que la comunicación humana se funda en la capacidad de establecer intencionalidad compartida. El lenguaje emerge sobre esta base relacional previa.

Desde este conjunto de aportes puede sostenerse que el lenguaje no aparece de manera abrupta, sino que se construye sobre una matriz intersubjetiva organizada por ritmos, repeticiones y modulaciones afectivas.

Repetición, estabilización y constitución de forma en el intercambio sonoro

La organización rítmica de la experiencia intersubjetiva no se limita a la sincronización momentánea entre organismos. Para que un patrón relacional adquiera estabilidad dentro de un vínculo es necesario que ciertas acciones o gestos se repitan en contextos relativamente constantes (Bruner, 1983; Stern, 1985). La repetición no constituye aquí una redundancia mecánica, sino un mecanismo fundamental de estructuración y previsibilidad de la experiencia compartida (Dissanayake, 2000; Español, 2014).

Desde la psicología del desarrollo, Bruner (1983) señaló que los llamados formatos de interacción permiten construir espacios de previsibilidad dentro de la interacción entre adulto y niño. Estos formatos —que pueden adoptar la forma de juegos vocales, rutinas rítmicas o secuencias de turnos— generan estructuras compartidas que organizan la comunicación antes de la aparición del lenguaje verbal.

Español (2014) ha mostrado que la dinámica de repetición-variación cumple una función organizadora central en las interacciones tempranas. Cuando un gesto sonoro o corporal se repite dentro de un mismo marco relacional, comienza a adquirir valor estructural. La repetición permite reconocer un patrón, anticiparlo y, progresivamente, dotarlo de función comunicativa a través de la contingencia que introduce la variación.

Este proceso no implica la aparición inmediata de significado semántico. Lo que emerge primero es una forma estabilizada de interacción. La repetición configura una unidad reconocible que se integra al repertorio relacional del vínculo.

Dissanayake (2000) ha sugerido que la intensificación y repetición de ciertos comportamientos constituye un mecanismo evolutivo mediante el cual las acciones relacionales adquieren una cualidad distintiva. Al repetirse y enfatizarse, ciertos gestos se separan del flujo ordinario de la conducta y comienzan a funcionar como señales dentro del intercambio.

Este fenómeno puede observarse con particular claridad en contextos clínicos donde el lenguaje verbal no organiza el vínculo de manera predominante. En tales situaciones, los gestos sonoros pueden transformarse en puntos de anclaje de la interacción.

En la práctica musicoterapéutica, la repetición cumple además una función reguladora del tiempo relacional (Bruscia, 2014; Pavlicevic, 1997; Wigram, 2004). Ahora bien, es preciso señalar que no toda producción repetitiva reviste una cualidad interactiva: en los cuadros del espectro autista y de

https://doi.org/10.24215/27186199e056

alteraciones severas del desarrollo, la reiteración suele presentarse inicialmente bajo la forma de estereotipias vocales o descargas fonatorias ligadas a la autorregulación o a patrones compulsivos cerrados (American Psychiatric Association, 2014; Cunningham y Schreibman, 2008). Sin embargo, cuando el marco terapéutico aloja dicha sonoridad y la inscribe en una dialéctica de repetición-variación (Español, 2014), el sonido repetido no solo marca presencia, sino que delimita momentos del encuentro: inicio, transición, continuidad o cierre. En este sentido, la repetición no debe entenderse únicamente como una característica formal del sonido o un síntoma conductual invariable, sino como un dispositivo de organización y negociación del vínculo (Pavlicevic, 1997; Aigen, 2005).

Desde la tradición de la musicoterapia improvisacional, Pavlicevic (1997) ha señalado que los patrones sonoros repetidos pueden convertirse en estructuras de negociación intersubjetiva dentro del encuentro terapéutico, permitiendo establecer un terreno común donde las acciones de los participantes se coordinan progresivamente. En consonancia, Aigen (2005) y Bruscia (2014) coinciden en que el sonido en contexto terapéutico no opera como un objeto estético aislado, sino como una acción situada dentro de un campo relacional donde un gesto sonoro recurrente puede transformarse en una unidad organizadora del intercambio. Este reconocimiento no demanda necesariamente una comprensión reflexiva o simbólica por parte del sujeto; responde más bien a procesos de conocimiento relacional implícito donde el gesto repetido se inscribe progresivamente en la memoria procedimental del vínculo (Stern, 1985; Stern, 2004). Al alcanzar estabilidad contextual, el sonido deviene un marcador relacional que habilita la anticipación mutua: los participantes no solo esperan su aparición, sino que coordinan y ajustan sus respuestas corporales y sonoras en función de él (Bruner, 1983; Wigram, 2004). En este punto, la repetición contingente consuma una transformación cualitativa en la cual la emisión sonora deja de ser una descarga aislada para erigirse como una unidad funcional y estructurante del intercambio intersubjetivo (Español, 2014; Pavlicevic, 1997).

Es precisamente en este momento donde comienza a perfilarse el fenómeno que aquí denominamos sonopalabra.

El giro pragmático: lenguaje como acto

Las teorías clásicas del lenguaje han tendido a comprender la palabra principalmente como unidad semántica perteneciente a un sistema formal de signos. Desde esta perspectiva estructural, la lengua se define como un sistema de valores puros donde el signo articula indisociablemente significante y significado dentro de un código socialmente estabilizado (Saussure, 1945). Durante el siglo XX se produjo un desplazamiento teórico significativo —el denominado giro pragmático— que modificó profundamente esta concepción centrada en la representación abstracta (Levinson, 1983; Morris, 1938). La pragmática del lenguaje comenzó a sostener que la dimensión fundamental de la palabra no reside exclusivamente en su contenido semántico o veritativo, sino en su uso situado y en la función que cumple dentro de la interacción humana (Austin, 1975; Wittgenstein, 1953).

Austin (1975) formuló este giro al proponer que hablar no consiste solamente en describir el mundo, sino en hacer cosas con palabras. Toda emisión lingüística comporta al menos tres dimensiones: el acto locutivo, el acto ilocutivo y el acto perlocutivo.

Desde esta perspectiva, decir “hola” no se limita a emitir una palabra perteneciente a un léxico determinado. Constituye un acto que abre el intercambio, reconoce al otro e instituye una relación.

Searle (1969) profundizó esta línea argumental al afirmar que la unidad básica de la comunicación no es la palabra aislada, sino el acto de habla situado en reglas que organizan prácticas comunicativas.

Jakobson (1960) aportó otra perspectiva relevante al distinguir diversas funciones del lenguaje. Entre ellas, la función fática se orienta específicamente a abrir, sostener o verificar el canal comunicativo entre los interlocutores.

Expresiones como “hola”, “¿me escuchás?” o “sí” no describen estados del mundo. Operan directamente sobre la relación comunicativa.

Benveniste (1971) añadió que el lenguaje no puede comprenderse únicamente como sistema de signos, sino como acto de enunciación que instituye posiciones subjetivas dentro del intercambio.

Habermas (1984) conceptualizó el lenguaje como medio de acción comunicativa mediante el cual los participantes coordinan sus acciones en el mundo social. Ricoeur (1976) subrayó el carácter performativo del discurso como acto que inaugura nuevas configuraciones de sentido.

Este conjunto de aportes permite comprender que el lenguaje no puede reducirse a su dimensión semántica. La palabra es también —y fundamentalmente— una forma de acción dentro de la interacción.

Desde esta perspectiva, el problema planteado por los gestos sonoros observados en la práctica musicoterapéutica adquiere una nueva inteligibilidad. Si el lenguaje se define por su función pragmática dentro del intercambio, entonces resulta posible preguntarse si ciertos sonidos repetidos pueden operar como actos comunicativos instituyentes aun cuando no pertenezcan a una lengua convencional.

Esta pregunta no implica diluir el concepto de lenguaje ni ampliar indiscriminadamente el campo de la palabra. Implica reconocer que las formas de institución lingüística pueden adoptar modalidades distintas según el contexto relacional y las posibilidades expresivas de los participantes.

En contextos donde el lenguaje verbal convencional no constituye el medio primario de intercambio, el sonido puede erigirse como soporte de actos comunicativos situados que cumplen funciones homólogas a las de la palabra; es precisamente en este terreno conceptual donde la noción de sonopalabra adquiere sentido e inteligibilidad clínica.

Comunicación no verbal y riesgo de patologización en contextos de discapacidad

En contextos clínicos y educativos vinculados a la discapacidad, los fenómenos vocales y sonoros producidos por sujetos que no utilizan lenguaje verbal convencional suelen ser interpretados desde marcos explicativos deficitarios (Broqua, 2022; Martín-Luengo Guzmán, 2010; Talavera Jara y Barrio, 2015). Con frecuencia, desde taxonomías diagnósticas hegemónicas como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2014) o desde abordajes conductuales estandarizados, se clasifica a estas emisiones como conductas estereotipadas, estereotipias fonatorias o descargas autoestimulatorias carentes de intención comunicativa (Cunningham y Schreibman, 2008). Si bien estas categorías nosológicas cumplen una función descriptiva dentro de dichos modelos diagnósticos biomédicos, su uso indiscriminado

https://doi.org/10.24215/27186199e056

produce una clausura epistemológica problemática: invisibilizar la potencialidad vincular y las dimensiones interactivas presentes en la conducta sonora (Broqua, 2020).

Frente a este reduccionismo, diversos autores han señalado que las variaciones o particularidades en el desarrollo del lenguaje no implican ausencia de intencionalidad comunicativa ni clausura relacional. Hobson (2002), en sus investigaciones sobre autismo, subraya que muchas de las alteraciones observadas en este campo no corresponden a una falta de orientación hacia el otro, sino a diferencias en la forma en que se organiza la intersubjetividad.

En una línea convergente, Reddy (2008) ha mostrado que las interacciones tempranas entre infantes y cuidadores se caracterizan por una intensa dimensión emocional compartida, donde los gestos, miradas y vocalizaciones cumplen funciones de regulación relacional antes de adquirir forma lingüística convencional.

Estas perspectivas sugieren que la comunicación humana no puede reducirse a la presencia o ausencia de lenguaje verbal. La interacción se sostiene sobre múltiples canales expresivos que incluyen gestos corporales, modulaciones prosódicas, movimientos rítmicos y emisiones sonoras.

En sujetos que presentan condiciones del neurodesarrollo o del espectro autista severo, donde las trayectorias expresivas y comunicativas suelen distanciarse de las pautas del lenguaje verbal convencional (Fernández García et al., 2018; Oliveros Hernández, 2020; Talavera Jara y Barrio, 2015), estas modalidades sonoro-corporales adquieren particular relevancia. El problema surge cuando las taxonomías clínicas estandarizadas —como los criterios de repertorios restringidos y conductas motoras repetitivas del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) o las evaluaciones verbales formales— privilegian de manera excluyente el código lingüístico socializado. Desde esta perspectiva hegemónica en ciertos enfoques biomédicos y conductuales (Cunningham y Schreibman, 2008), determinadas emisiones sonoras tienden a ser clasificadas mecánicamente como conductas no funcionales, estereotipias fonatorias o descargas autorreferenciales carentes de significado. Esta lectura produce una reducción epistemológica y clínica en la cual la dimensión relacional del acto vocal queda eclipsada por el rótulo diagnóstico.

Frente a dicha limitación, la práctica musicoterapéutica ofrece un terreno privilegiado para reconsiderar estos fenómenos (Martín-Luengo Guzmán, 2010; Salomon-Gimmon y Elefant, 2018; Vilaseca Vilaseca, 2018). Al situar el sonido en el centro del intercambio clínico, la musicoterapia permite constatar cómo ciertas emisiones consideradas inicialmente como indiferenciadas o disruptivas devienen puntos de anclaje intersubjetivo que adquieren funciones organizadoras dentro del vínculo (Broqua, 2022; Salomon-Gimmon y Elefant, 2018).

Wigram (2004) ha señalado que en la improvisación clínica los gestos sonoros pueden convertirse en unidades estructurantes del intercambio musical, incluso cuando no se apoyan en sistemas musicales formales. Lo relevante no es su adecuación a un código externo, sino su función dentro de la relación terapéutica.

Loewy (2005) destaca que la voz humana posee una capacidad particular para modular estados afectivos y organizar la interacción. Las cualidades prosódicas —altura, intensidad, ritmo— pueden funcionar como vectores de regulación emocional y relacional.

Desde una perspectiva latinoamericana, Benenzon (1998) introdujo el concepto de identidad sonora para describir la singularidad acústica que caracteriza a cada sujeto dentro de la relación terapéutica. Esta identidad sonora no se limita a la producción musical, sino que abarca todo el repertorio de

https://doi.org/10.24215/27186199e056

sonidos corporales y vocales que el individuo utiliza en su interacción con el entorno.

Gauna et al. (2015), en sus investigaciones sobre musicoterapia en la primera infancia, han señalado que la musicalidad relacional constituye una matriz fundamental de la comunicación temprana. En este sentido, los gestos sonoros deben ser comprendidos dentro del entramado intersubjetivo en el cual emergen.

Estas perspectivas permiten reconsiderar ciertos fenómenos sonoros observados en contextos de discapacidad no como simples manifestaciones de déficit, sino como posibles formas de organización comunicativa.

La noción de sonopalabra se inscribe precisamente en este punto de inflexión conceptual. No pretende negar la existencia de conductas repetitivas o vocalizaciones no comunicativas, sino ofrecer una herramienta analítica para reconocer aquellos casos en los cuales un gesto sonoro adquiere función instituyente dentro del intercambio.

De este modo, la propuesta busca evitar tanto la patologización automática de las emisiones sonoras como su interpretación romántica o indiscriminada. Se trata, más bien, de delimitar rigurosamente un fenómeno clínico específico cuya comprensión exige articular aportes provenientes del desarrollo intersubjetivo, la pragmática del lenguaje y la práctica musicoterapéutica.

El acto sonoro en la tradición musicoterapéutica

La musicoterapia ha desarrollado históricamente una comprensión del sonido que excede su dimensión estética o musical en sentido estricto. A diferencia de otras disciplinas que se aproximan al fenómeno musical desde la teoría o la musicología, la musicoterapia sitúa el sonido dentro de un campo relacional donde adquiere funciones comunicativas, regulatorias y transformadoras.

Uno de los aportes fundamentales en esta dirección proviene de Bruscia (2014), quien sostiene que la música en contexto terapéutico debe comprenderse como acción humana situada**.** Desde esta perspectiva, el sonido no es únicamente un objeto auditivo, sino una forma de interacción que emerge dentro de un proceso clínico.

El acto musical terapéutico implica siempre una relación entre participantes. Incluso cuando un sonido es producido por una sola persona, su sentido se configura dentro de un campo relacional donde intervienen escucha, respuesta y transformación del intercambio.

En esta línea, Pavlicevic (1997) ha destacado que la improvisación musical en terapia constituye un espacio privilegiado de negociación intersubjetiva. En la improvisación clínica, los sonidos producidos por terapeuta y paciente se organizan en secuencias dinámicas donde cada gesto puede modificar la dirección del encuentro.

Esta perspectiva enfatiza que la comunicación musical no depende exclusivamente de estructuras musicales formales. Lo relevante es la función que el sonido adquiere dentro del proceso interactivo.

Aigen (2005), desde una posición centrada en la música, propone comprender la práctica musicoterapéutica como un proceso donde la experiencia musical misma se convierte en medio de construcción de sentido. La música no actúa únicamente como herramienta terapéutica externa, sino como espacio donde se configura la relación.

https://doi.org/10.24215/27186199e056

Ruud (1998), por su parte, ha señalado que la música debe entenderse como fenómeno cultural y relacional que permite construir identidades y significados compartidos. Desde esta perspectiva, el sonido en terapia participa de procesos más amplios de organización subjetiva y social.

En América Latina, Benenzon (1998) introdujo el concepto de identidad sonora (ISO) para describir la singularidad acústica e histórica que caracteriza a cada sujeto dentro del vínculo terapéutico, postulando que cada individuo posee un repertorio sonoro propio que emerge en la relación con el entorno y que puede ser utilizado como punto de entrada en el trabajo clínico. Este planteo adquiere especial vigencia en dispositivos donde el lenguaje verbal convencional no constituye el medio primario de intercambio, en tanto la noción de identidad sonora permite reconocer y alojar las producciones acústicas del sujeto no como descargas anómalas, sino como marcas expresivas singulares con pleno valor interactivo en el encuadre terapéutico (Benenzon, 1998).

La tradición musicoterapéutica ha mostrado así que el sonido puede operar como acto relacional. Un gesto sonoro no se limita a su cualidad acústica: puede abrir un intercambio, sostener una interacción o modificar la dinámica del encuentro.

Wigram (2004) ha señalado que en la improvisación clínica ciertos patrones sonoros repetidos pueden convertirse en marcadores de interacción. Estos patrones funcionan como referencias dentro del proceso musical compartido, permitiendo a los participantes orientarse dentro de la improvisación.

Loewy (2005) ha destacado el papel de la voz humana como herramienta privilegiada de regulación emocional y relacional, mostrando cómo la prosodia vocal modula estados afectivos y sostiene formas de intercambio intersubjetivo que prescinden del código verbal. Estas perspectivas convergen en una premisa medular: en musicoterapia, el sonido deviene un acto comunicativo estructurante incluso al margen de los sistemas lingüísticos formalizados. Conviene precisar, no obstante, que la conceptualización de la sonopalabra no supone cosificar este flujo dinámico en una unidad léxica estática ni postular una equivalencia estructural basada en la correlación fija entre un significante acústico y un significado representacional. Por el contrario, su estatuto se define a partir de una homología funcional con el acto de habla (Austin, 1975): la sonopalabra no «significa» en abstracto, sino que «hace» en el vínculo (regula la distancia, demanda presencia, rehúsa o convoca al otro). Lejos de cristalizar la sonoridad en una entidad rígida, la sonopalabra describe el momento clínico en que la cualidad expresiva y autorregulatoria del sonido se estabiliza intersubjetivamente como acción comunicativa situada.

Es precisamente dentro de este marco donde ciertos fenómenos observados en la práctica clínica interpelan los límites conceptuales establecidos. Cuando un gesto sonoro se reitera en contextos vinculares específicos, su estatuto no queda definido de antemano. Desde una perspectiva psicoanalítica, la repetición puede remitir al automatismo, a la insistencia pulsional o a fijaciones estereotipadas que tienden a la clausura del circuito intersubjetivo (Freud y Etcheverry, 1979; Lacan et al., 1987). Sin embargo, en el encuadre musicoterapéutico, lo que posibilita una transformación cualitativa no es la mera reiteración acústica, sino la respuesta contingente del terapeuta que introduce la variación y aloja esa producción en una trama compartida (Español, 2014; Pavlicevic, 1997). Es en esta dialéctica relacional donde el sonido deja de ser pura descarga motora o manifestación compulsiva para instituirse como una unidad funcional y pragmática del intercambio. A partir de este punto de inflexión, el presente trabajo delimita su interrogante central: ¿bajo qué condiciones clínicas y dinámicas interactivas un gesto sonoro no verbal se constituye como acto comunicativo situado —con eficacia homóloga al acto de habla— en sujetos donde el lenguaje verbal convencional no opera como medio primario de encuentro?

Ampliación del marco latinoamericano en musicoterapia

En el ámbito latinoamericano, diversas producciones teóricas han enfatizado la dimensión relacional del sonido dentro del proceso musicoterapéutico. Schapira et al. (2007) señalan que la experiencia musical en terapia se configura como un espacio plurimodal donde interactúan dimensiones corporales, vocales e instrumentales que organizan el vínculo clínico.

En la misma línea, Gauna et al. (2015) han destacado que la musicalidad relacional constituye un componente fundamental en los procesos tempranos de comunicación. Sus investigaciones en musicoterapia con primera infancia subrayan cómo los intercambios sonoros repetidos permiten estructurar formas de encuentro donde el vínculo precede a la estabilización del lenguaje verbal.

Desde Brasil, Barcellos (1992) ha propuesto comprender la musicoterapia como proceso relacional en el cual la experiencia musical posibilita la emergencia de modos singulares de comunicación. En este contexto, el sonido se convierte en espacio de negociación intersubjetiva donde se construyen significados compartidos.

En desarrollos más recientes, Gattino (2020) ha señalado la importancia de fortalecer marcos conceptuales que permitan sistematizar los fenómenos observados en la práctica musicoterapéutica. La construcción de categorías teóricas rigurosas resulta fundamental para el desarrollo científico de la disciplina.

Delimitación teórico-clínica de la sonopalabra

La articulación entre las investigaciones contemporáneas sobre musicalidad comunicativa en la primera infancia (Gratier et al., 2015; Trevarthen, 1999; Malloch y Trevarthen, 2009), la teoría pragmática de los actos de habla (Austin, 1975; Searle, 1969; Levinson, 1983) y la tradición musicoterapéutica situada revela que la comunicación humana no se reduce al código lingüístico formalizado. Antes de la estabilización semántica de los enunciados, los intercambios intersubjetivos se estructuran a partir de matrices dinámicas de coordinación temporal, afectiva y acústica. Desde la pragmática, se ha fundamentado que la unidad elemental de la comunicación no es el signo aislado de la lengua en sentido saussureano, sino el acto de habla (speech act) en tanto acción situada y performativa (Austin, 1975; Habermas y McCarthy, 1984). Comunicar implica desplegar actos que transforman la trama vincular: convocar al interlocutor, regular la distancia, objetar, sostener o clausurar un encuentro.

En las instituciones destinadas a personas con discapacidad o severas alteraciones del neurodesarrollo —como los Centros Educativos Terapéuticos (CET)—, donde el lenguaje verbal no constituye el medio primario de intercambio, el sonido cobra una centralidad estructurante (Broqua, 2020; Broqua, 2022). Diversos registros clínicos documentan que determinadas producciones sonoras no se despliegan de forma errática ni pueden reducirse a descargas motoras o descargas autoestimulatorias (Broqua, 2020; Fernández García et al., 2018; Salomon-Gimmon y Elefant, 2018). Por el contrario, se constata la insistencia de sonoridades específicas —vocales o producidas mediante la mediación instrumental— que se dirigen al terapeuta, demandan respuesta y modulan el flujo interactivo.

La categorización de estas producciones plantea un dilema epistemológico crucial. Si se las examina bajo el canon de la lingüística formal, carecen de codificación fonológica y de un significado léxico compartido socialmente; sin embargo, desestimarlas como meras estereotipias fonatorias invisibiliza

https://doi.org/10.24215/27186199e056

su eficacia interactiva. En este punto de encrucijada conceptual se sitúa la noción de sonopalabra: un acto sonoro comunicativo situado que, estabilizado a través de la respuesta contingente del terapeuta, adquiere valor pragmático y opera como unidad organizadora del intercambio en el encuadre clínico.

Para delimitar su especificidad, resulta indispensable diferenciar la sonopalabra de constructos próximos del desarrollo, en particular la noción de *protopalabra* (Bates et al., 1979; Bruner, 1983). En la psicología evolutiva clásica, la protopalabra designa una emisión fónica preverbal ligada a un significado referencial constante pero de alcance idiosincrásico (por ejemplo, una emisión fonética singular asociada invariablemente a un objeto o demanda de asistencia), constituyendo un eslabón transitorio orientado genéticamente hacia el dominio del signo léxico formal. A diferencia de esta, la sonopalabra:

1. No se define por equivalencia representacional ni por una transición deficitaria hacia el lenguaje verbal: Su estatuto no responde a la relación fija significante-significado semántico, sino a una homología funcional con el acto ilocucionario del habla (Austin, 1975). La sonopalabra no «nombra» un objeto ausente del mundo; interviene activamente en el vínculo realizando una acción reguladora (inicia un contacto, demanda contención, modula la intensidad del encuentro o pauta un cierre).

2. Admite una materialidad acústico-corporal ampliada: No se restringe necesariamente a la fonación oral prelingüística. Tal como demuestran investigaciones recientes sobre improvisación y recursos musicales en personas con Necesidades Complejas de Comunicación (Broqua, 2022), un gesto instrumental reiterado contingentemente (un toque percusivo con determinada inflexión dinámica o tímbrica) puede instituirse como acto comunicativo con pleno valor pragmático dentro del campo intersubjetivo.

3. Posee una dimensión ecológica y transferible: Si bien el encuadre musicoterapéutico actúa como matriz inaugural donde la escucha profesional aloja la producción sonora y le otorga estatuto de llamado (Freud y Etcheverry, 1979; Pavlicevic, 1997), la sonopalabra no caduca fuera de la sesión. Al consolidarse como recurso funcional en la memoria interactiva del sujeto, converge de manera virtuosa con las estrategias de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA/SAAC), posibilitando que el entorno institucional y familiar reconozca, responda y valide dicho acto sonoro como un medio legítimo de autodeterminación e intercambio comunicativo.

Desde esta perspectiva, la sonopalabra no pretende forzar el concepto de palabra ni erigirse en un sustituto redundante de la protopalabra, sino nombrar el momento clínico y relacional en el cual un gesto sonoro situado deviene una acción comunicativa con eficacia intersubjetiva real.

Criterios clínicos para la identificación de la sonopalabra

Para que la noción de sonopalabra resulte operativa en la práctica musicoterapéutica y en el trabajo interdisciplinario en Centros Educativos Terapéuticos, es necesario delimitar indicadores clínicos que orienten su identificación. Estos criterios no constituyen categorías nosológicas rígidas ni pruebas psicométricas cerradas, sino descriptores cualitativos para discernir cuándo una manifestación sonora ha adquirido estatuto de acto comunicativo situado dentro de una trama vincular (Broqua, 2020; Broqua, 2022). Si bien el encuadre musicoterapéutico actúa como matriz inaugural de emergencia —en tanto la escucha profesional y el dispositivo sonoro habilitan condiciones específicas para alojar e investir estas expresiones—, su valor pragmático radica en su potencia transferible: una vez estabilizada, la sonopalabra puede circular en los intercambios cotidianos con educadores, cuidadores

y pares, articulándose virtuosamente con los recursos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA).

A partir de la convergencia entre la clínica musicoterapéutica y los modelos del desarrollo temprano (Gratier et al., 2015; Malloch y Trevarthen, 2009; Pavlicevic, 1997; Wigram, 2004), se formulan cinco indicadores interrelacionados:

1. Recurrencia morfológica y contextual: La emisión presenta un perfil acústico identificable (patrón rítmico, contorno melódico o timbre vocal o instrumental reconocible) que no se emite al azar, sino que reaparece contingentemente en momentos análogos del encuentro. A diferencia de las descargas fónicas fortuitas, esta constancia morfológica permite que el entorno identifique el gesto sonoro como un llamado recurrente e inaugure un espacio de previsibilidad interactiva (Bruner, 1983; Español, 2014).

2. Orientación interpersonal y anclaje corporal: La producción sonora no es autorreferencial ni indiferente al entorno; se articula con índices corporales dirigidos hacia el interlocutor (fijación u orientación de la mirada, inclinación cefálica, búsqueda de proximidad o tensión corporal expectante). El gesto se emite dentro del campo atencional del otro y se sostiene en el pulso dinámico del encuentro (Hobson, 2002; Trevarthen, 1999).

3. Modulación contingente ante la ausencia de respuesta: Cuando la producción inicial no es recibida o correspondida, el sujeto no incurre en una mera repetición mecánica o compulsiva invariable propia de la estereotipia fonatoria o la ecolalia descontextualizada (American Psychiatric Association, 2014; Cunningham y Schreibman, 2008). Por el contrario, se constata una insistencia comunicativa modulada: el participante varía la intensidad dinâmica, altera el tempo, introduce pausas deliberadas o intensifica el gesto en un claro intento de reestablecer la sincronía y convocar activamente la respuesta del interlocutor (Salomon-Gimmon y Elefant, 2018; Stern, 1985).

4. Eficacia pragmática en la regulación de la interacción: El acto sonoro interviene de manera observable en el flujo vincular, desempeñando una función ilocucionaria situada (Austin, 1975). Su emisión no describe un objeto ausente del mundo físico, sino que opera directamente sobre la acción compartida: habilita el inicio del contacto, modula o demanda proximidad afectiva, pauta transiciones temáticas o actividades, y señala límites o cierres en la interacción.

5. Consolidación en la memoria interactiva del vínculo: El gesto deviene progresivamente un marcador compartido. A través de la respuesta sistemática del terapeuta y el entorno, el sonido deja de ser una tentativa aislada y pasa a integrarse al repertorio vincular cotidiano mediante procesos de conocimiento relacional implícito (Stern, 2004). Ambos participantes anticipan su función y coordinan sus acciones a partir de él, constituyéndose en una plataforma sonora estable sobre la cual se negocian sentidos compartidos (Pavlicevic, 1997; Wigram, 2004).

Viñetas clínicas

Aspectos éticos

El material clínico presentado procede de registros y crónicas de observación sistemática correspondientes a la práctica de musicoterapia en un Centro Educativo Terapéutico (CET) ubicado

https://doi.org/10.24215/27186199e056

en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), dispositivo destinado a jóvenes y adultos con diagnósticos del espectro autista severo, trastornos del neurodesarrollo y multidiscapacidad con Necesidades Complejas de Comunicación (NCC). En cumplimiento de las directrices éticas internacionales (Declaración de Helsinki) y la normativa nacional sobre protección de datos personales (Ley 25.326), se recabaron los consentimientos informados escritos de los representantes legales y las autorizaciones institucionales pertinentes. La identidad de los participantes fue resguardada de manera estricta mediante el uso de códigos alfanuméricos (S1., L., S2., N.) y la supresión de circunstancias vitales identificatorias, conservando intactos los patrones interactivos y los parámetros acústico-relacionales del intercambio.

Viñeta 1. S1.: la voz como forma recurrente de llamado

S1., concurrente a un CET con diagnóstico en el espectro autista severo y ausencia de habla convencional, presentaba en las sesiones de musicoterapia emisiones vocales de intensidad elevada (*forte* a *fortissimo*), timbre estridente y duración sostenida en un registro agudo. Estas emisiones no se producían al azar ni se restringían a la ejecución musical estructurada. Aparecían con recurrencia toda vez que S1. necesitaba convocar la atención del musicoterapeuta, solicitar el acceso a un objeto o inaugurar el encuadre.

Al ser recibidas y respondidas sono-musicalmente por el profesional mediante apoyaturas tímbricas contingentes, las emisiones adquirían una función de enganche interactivo. Posteriormente, esta función se extendió a recursos instrumentales (direccionar un parche hacia el terapeuta e insistir rítmicamente hasta obtener respuesta). No es preciso imputar una equivalencia léxica unívoca (como "ven aquí"); se observa una estabilidad funcional longitudinal donde la voz opera como acto de demanda y apertura vincular. Cumple con los criterios constitutivos de recurrencia contextual, direccionalidad, modulación contingente e insistencia, configurando una sonopalabra estabilizada.

Viñeta 2. L.: de sonoridad recurrente a forma de intercambio

L. producía de manera sistemática un chasquido rítmico percusivo mediante movimientos orofaciales de lengua y labios, de altura media y duración breve (patrón bi-percusivo seco en dinámica *mezzoforte*). En un inicio, esta producción poseía características exploratorias o autoestimulatorias propias de una conducta cerrada. No obstante, el salto cualitativo se produjo cuando el musicoterapeuta comenzó a espejar e imitar la configuración rítmico-tímbrica del sonido.

Frente a la respuesta imitativa, L. sonreía, orientaba el cuerpo y volvía a emitir el chasquido, organizando un intercambio de turnos en forma de diálogo sonoro. La emisión presentó modificaciones sutiles de tempo e intensidad sin perder su identidad funcional. Se evidencia cómo una producción inicialmente autorreferencial deviene sonopalabra al inscribirse en un circuito de reciprocidad e inaugurar una entrada interactiva compartida con eficacia reguladora.

Viñeta 3. S2.: emergencia de una función de llamada

Durante una experiencia de improvisación rítmica centrada en la alternancia de pulso y silencio, S2. participaba activamente. Cada vez que el musicoterapeuta suspendía el pulso en el piano introduciendo una pausa abrupta, S2. emitía una vocalización ascendente (un glisando vocal en

dinámica *crescendo*) acompañada de movimiento tónico hacia el instrumento. En el momento exacto en que el terapeuta retomaba la apoyatura rítmica, la vocalización cesaba y S2. continuaba tocando; al reaparecer el silencio, la vocalización volvía a insistir de manera contingente.

La emisión operaba con una clara función de reclamo y restitución del sostén sonoro. Sin embargo, al haberse constatado únicamente en un encuentro acotado, los datos no permiten validar su estabilidad funcional a lo largo del tiempo. Esta escena ilustra una emergencia de sonopalabra: existe una función pragmática indudable, pero su carácter aún transitorio exige reservarse la atribución plena de la categoría hasta verificar su continuidad longitudinal.

Caso de contraste. N.: gesto sonoro comunicativo sin recurrencia

Hacia el final de un encuentro clínico, N. emitió claramente la bisílaba “ca-ca” en un contexto en el cual la música se desvanecía. El contexto situacional y el clima interactivo permitieron comprender que la emisión operaba como una solicitud explícita de continuidad sonora, siendo inmediatamente alojada por el terapeuta.

A pesar de su inequívoca función comunicativa y de su orientación relacional, la crónica clínica documentó que se trataba de una producción absolutamente inaugural, sin registro previo ni reaparición en encuentros subsiguientes. Este caso delimita la frontera del concepto: se trata de un gesto sonoro comunicativo situado, pero no de una sonopalabra, pues carece de la recurrencia contextual y la estabilidad funcional dentro de una historia relacional compartida.

Discusión

Los resultados teóricos y clínicos desarrollados demuestran que las producciones sonoras no verbales pueden adquirir un estatuto comunicativo pleno cuando se consolidan en el marco de una historia vincular compartida. La sonopalabra no es una propiedad estática inscrita en el repertorio del individuo ni un código acústico fijo; es un acontecimiento relacional instituido entre el participante y el terapeuta.

Este desarrollo se apoya sólidamente en los hallazgos de la intersubjetividad y la musicalidad humana (Bruner, 1983; Dissanayake, 2000; Malloch y Trevarthen, 2009; Stern, 1985; Stern, 2004; Trevarthen, 1999). Dichos autores revelaron que la reciprocidad y la inteligibilidad mutua se cimentan tempranamente en dinámicas de contorno, afecto y ritmo. En la sonopalabra, la forma repetición-variación (Español, 2014) explica cómo el sonido puede mutar acústicamente sin perder su estabilidad funcional: lo que permanece y es reconocido por los participantes es su capacidad de intervenir en el curso del intercambio (Pavlicevic, 1997; Wigram, 2004).

Asimismo, el anclaje en la pragmática (Austin, 1975; Benveniste, 1971; Jakobson, 1960; Searle, 1969) permite fundar el estatus comunicativo en la acción relacional y no en la representación mentalista. Como expusieron las viñetas clínicas, el reconocimiento de la sonopalabra en S1. y L. no dependió de adivinar qué “querían decir” interiormente, sino de verificar la sistematicidad de una secuencia compartida. La distinción clínica introducida mediante los casos de S2. (emergencia transitoria) y N. (gesto sonoro aislado de contraste) previene que la sonopalabra se torne una etiqueta indiscriminada.

https://doi.org/10.24215/27186199e056

En términos del debate teórico y disciplinar, la pertinencia ensayística de esta categoría radica en su confrontación directa con dos lecturas clínicas hegemónicas y contrapuestas:

Por un lado, interpela los enfoques biomédicos y conductuales estandarizados (American Psychiatric Association, 2014; Cunningham y Schreibman, 2008), los cuales tienden a rotular de manera automática toda emisión sonora recurrente como estereotipia fonatoria, ecolalia o conducta motora disruptiva no funcional. Como se ha evidenciado en la literatura musicoterapéutica reciente sobre autismo severo y multidiscapacidad (Broqua, 2020; Fernández García et al., 2018; Salomon-Gimmon y Elefant, 2018), clasificar la sonoridad exclusivamente desde el déficit anula su potencial vincular. La sonopalabra rescata la eficacia ilocucionaria de estas producciones sin incurrir tampoco en la idealización ingenua que atribuye intencionalidad comunicativa a cualquier emisión azarosa.

Por otro lado, la sonopalabra discute con la perspectiva evolutiva tradicional de la protopalabra (Bates et al., 1979; Bruner, 1983). Mientras que la protopalabra supone un estadio intermedio y deficitario subordinado a la adquisición final del signo lingüístico convencional, la sonopalabra no persigue una equivalencia semántica representacional ni mide su valor por la cercanía con el habla adulta hegemónica. En contextos institucionales como los CET, donde sujetos con Necesidades Complejas de Comunicación (NCC) transitan trayectorias singulares (Broqua, 2022), el acto sonoro estabilizado no es una fase transitoria hacia la palabra: es la palabra misma operando como acto performativo y lazo social.

Conclusiones

La sonopalabra se postula como un acto sonoro comunicativo situado que, en virtud de su recurrencia morfológica, orientación relacional, modulación contingente y eficacia interactiva, instituye lazo y agencia comunicativa allí donde el código verbal convencional falta.

Lejos de ser un fenómeno clausurado dentro del encuadre musicoterapéutico, su emergencia en la sesión ofrece una plataforma privilegiada para dialogar con los entornos educativos y familiares, enriqueciendo los dispositivos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA). La delimitación de este constructo abre una vía metodológica y clínica promisoria para fortalecer la evaluación, la escucha especializada y el registro sistemático de la interacción sonora en la musicoterapia contemporánea.

Referencias

Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Barcelona Publishers. ↑

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana. ↑

Austin, J. L. (1975). *How to do things with words*. Oxford University Press. ↑

Barcellos, L. R. M. (1992). *Cuaderno de musicoterapia N.° 1*. Enelivros. ↑

Bates, E., Benigni, L., Bretherton, I., Camaioni, L. y Volterra, V. (1979). *The emergence of symbols: Cognition and communication in infancy*. Academic Press. ↑

Benenzon, R. O. (1998). *La nueva musicoterapia* (2ª ed.). Lumen. ↑

Benveniste, É. (1971). *Problems in general linguistics*. University of Miami Press. ↑

Broqua, G. (2020). Sujetos con retos múltiples severos: buscando al sujeto sonoro. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, *20*, 51-57. ↑

Broqua, G. (2022). ¿Resistencias a la presencialidad? Musicoterapia presencial y teleasistida con dos niños con multidiscapacidad y Necesidades Complejas de Comunicación (NCC). *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, *22*, 71-79. ↑

Bruner, J. (1983). *Child's talk: Learning to use language*. Oxford University Press. ↑

Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3ª ed.). Barcelona Publishers. ↑

Cunningham, A. B. y Schreibman, L. (2008). Stereotypy in autism: The importance of function. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *2*(3), 469-479. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.09.006 ↑

Dissanayake, E. (2000). *Art and intimacy: How the arts began*. University of Washington Press. ↑

Español, S. (2014). La forma repetición-variación: una estrategia para la reciprocidad. En *Psicología de la música y del desarrollo: una exploración interdisciplinaria sobre la musicalidad humana* (pp. 157-187). Paidós. ↑

Fernández García, D., Campa Menéndez, E., Gómez Salgado, J. y Navarro Abal, Y. (2018). Efectos de la musicoterapia en las habilidades de comunicación de niños con autismo. *Revista ROL de Enfermería*, *41*(5), 54-63. ↑

Freud, S. (1979). Más allá del principio de placer. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (pp. 1-62). Amorrortu Editores. ↑

Gattino, G. S. (2020). *Fundamentos de avaliação em musicoterapia*. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada. ↑

Gauna, M., Giacobone, A. y Licastro, V. (2015). *Musicoterapia en primera infancia (T. I.)*. Editorial

Diseño. ↑

Gratier, M., Devouche, E., Guellai, B., Infanti, R., Yilmaz, E. y Parlato-Oliveira, E. (2015). Early development of turn-taking in vocal interaction between mothers and infants. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1167. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01167 ↑

Habermas, J. (1984). *The theory of communicative action: Vol. 1. Reason and the rationalization of society* (Trad. T. McCarthy). (Obra original publicada en 1981) ↑

Hobson, R. P. (2002). *The cradle of thought: Exploring the origins of thinking*. Pan Macmillan. ↑

Jakobson, R. (1960). Linguistics and poetics. En T. A. Sebeok (Ed.), *Style in language* (pp. 350-377). MIT Press. ↑

Lacan, J. (1987). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (Trads. J. L. Delmont-Mauri y J. Sucre). Paidós. (Obra original publicada en 1964) ↑

Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge University Press. ↑

Loewy, J. (2005). *Music therapy with fragile newborns: An integrative approach to infant, parent and team care*. Satchnote Press. ↑

Malloch, S. N. (1999). Mothers and infants and communicative musicality. *Musicae Scientiae*, *3*(1_suppl), 29-57. https://doi.org/10.1177/10298649000030s104 ↑

Malloch, S. y Trevarthen, C. (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press. ↑

Martín-Luengo Guzmán, B. (2010). Musicoterapia aplicada a los trastornos generalizados del desarrollo. *Educación y Futuro*, *23*, 63-80. ↑

Morris, C. W. (1938). Foundations of the theory of signs. En O. Neurath, R. Carnap, y C. Morris (Eds.), *International encyclopedia of unified science* (Vol. 1). University of Chicago Press. ↑

Oliveros Hernández, L. (2020). *La musicoterapia como método para la mejora de la expresión y comunicación en niños con TEA* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/43477 ↑

Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. Jessica Kingsley Publishers. ↑

Reddy, V. (2008). *How infants know minds*. Harvard University Press. ↑

Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning*. Texas Christian University Press. ↑

Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication and culture*. Barcelona Publishers. ↑

Salomon-Gimmon, M. y Elefant, C. (2018). Development of vocal communication in children with

autism spectrum disorder during improvisational music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, *28*(3), 174-192. https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1529698 ↑

Saussure, F. de. (1945). *Curso de lingüística general*. Losada. ↑

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. y Hugo, M. (2007). *Musicoterapia: Abordaje plurimodal*. ADIM Ediciones. ↑

Searle, J. R. (1969). *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge University Press. ↑

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. Basic Books. ↑

Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. W. W. Norton y Company. ↑

Talavera Jara, P. del R. y Barrio, F. G. (2015). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas. *Revista Complutense de Educación*, *27*(1), 257-284. https://doi.org/10.5209/rev_rced.2016.v27.n1.45732 ↑

Tomasello, M. (2010). *Origins of human communication*. MIT Press. ↑

Trevarthen, C. (1999). Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae*, *3*(1_suppl), 155-215. https://doi.org/10.1177/10298649000030s109 ↑

Vilaseca Vilaseca, M. (2018). *Musicoterapia y comunicación en adultos hospitalizados con trastorno afectivo bipolar* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Internacional de La Rioja. ↑

Vygotsky, L. S. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. Paidós. ↑

Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers. ↑

Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Basil Blackwell. ↑