

## La creatividad en la clínica musicoterapéutica de primera infancia. Descripción y Análisis de un caso clínico

### Creativity in the early childhood music therapy setting. Clinical Case Description and Analysis

Delgado, Matías

 Matías Delgado  
delgmatias@gmail.com  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

#### ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines

Universidad Nacional de La Plata, Argentina  
ISSN-e: 2718-6199  
Periodicidad: Semestral  
vol. 6, núm. 2, e017, 2021  
revista.ecos@presi.unlp.edu.ar

Recepción: 22 Marzo 2021  
Aprobación: 24 Octubre 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/459/4592619002/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.24215/27186199e017>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Resumen:** El presente artículo hace foco en una pregunta general acerca de la creatividad y la Primera Infancia: ¿Qué es la creatividad en la Primera Infancia? Este trabajo cuenta como eje de análisis y posicionamiento teórico: la teoría psicoanalítica, particularmente los desarrollos conceptuales de Winnicott, conceptualizaciones de la Musicoterapia Analítica y la perspectiva de Musicoterapia en la Primera Infancia. Desde estos posicionamientos se analizarán los conceptos y constructos teóricos relacionados con la temática antes enunciada. De aquí se desprenden también preguntas específicas acerca del lugar que ocupa el juego en primera infancia, específicamente dentro de un encuadre musicoterapéutico y acerca de la valoración de la creatividad. El sustento teórico recorre distintos conceptos para luego poder abordar el análisis de un caso clínico musicoterapéutico de un niño de 3 años, mediante una viñeta clínica y dos audios, grabaciones que éste realizó en sesión, con el objetivo de realizar una articulación teórico-clínica.

**Palabras clave:** creatividad, atención temprana infantil, juego, encuadre, valoración.

**Abstract:** This article focuses on a general guiding question about creativity and Early Childhood. What is creativity in early childhood? This work has as axis of analysis and theoretical positioning, psychoanalytic theory, particularly Winnicott's conceptual developments, conceptualizations of Analytical Music Therapy and the perspective of Music Therapy in Early Childhood. From these positions, the theoretical concepts and constructs related to the topic will be analyzed. This also gives rise to specific questions about the place of play in early childhood, specifically within a music therapy setting and about the assessment of creativity. The theoretical support covers different concepts to then be able to approach the analysis of a music therapy clinical case of a 3-year-old child, through a clinical vignette and two audios, recordings that he made in session, with the aim of making a theoretical-clinical articulation.

**Keywords:** creativity, early childhood care, play, setting, assessment.

**Resumo:** Esta tese se concentra em questões norteadoras gerais sobre criatividade e Primeira Infância. O que é criatividade na primeira infância? Este trabalho tem como eixo de análise e posicionamento teórico a teoria psicanalítica, em particular

os desdobramentos conceituais de Winnicott, as conceituações da Musicoterapia Analítica e a perspectiva da Musicoterapia na Primeira Infância. A partir desses posicionamentos, serão analisados os conceitos e construtos teóricos relacionados ao referido tema. Isso também levanta questões específicas sobre o lugar da brincadeira na primeira infância, especificamente em um ambiente de musicoterapia e sobre a avaliação da criatividade. O suporte teórico abrange diversos conceitos para, então, abordar a análise de um caso clínico de musicoterapia de uma criança de 3 anos, por meio de uma vinheta clínica e dois áudios, gravações por ela realizadas em sessão, com o objetivo de realizar um articulação teórico-clínica.

**Palavras-chave:** criatividade, cuidados da primeira infância, jogo, enquadramento, avaliação.

## INTRODUCCIÓN

*“La creatividad que me ocupa aquí es un universal. Corresponde a la condición de estar vivo. [...] La creatividad que estudiamos se refiere al enfoque de la realidad exterior por el individuo”* (Donald Winnicott, 1979).

Durante la formación profesional es frecuente la lectura de casos clínicos con el objetivo de ejemplificar posiciones teóricas o realizar articulaciones teórico-clínicas. Mediante esos casos clínicos se pueden leer y otras veces escuchar cómo fue: el proceso terapéutico que el paciente lleva a cabo con el musicoterapeuta dentro de un encuadre determinado (ya sea por la institución, por el marco teórico del profesional), cuáles fueron los cambios en sus modos expresivos, vinculares y relacionales, como así los cambios que son audibles en las producciones sonoras.

A lo largo de este trabajo se buscará puntualizar y hacer foco sobre la creatividad específicamente en primera infancia. Si bien esta compleja temática puede ser trabajada e indagada desde varios posicionamientos teóricos, se abordará desde la teoría psicoanalítica, particularmente los desarrollos conceptuales de Winnicott, conceptualizaciones de la Musicoterapia Analítica y la perspectiva de Musicoterapia en Primera Infancia.

Las preguntas que guían el presente escrito se encuentran en relación a: ¿qué es la creatividad? y ¿Cómo trabaja un musicoterapeuta en primera infancia? De forma más específica se abordarán los siguientes interrogantes: ¿cuál es la importancia del juego en primera infancia? y ¿Cómo se puede abordar la posibilidad de valorar la creatividad? Luego de la presentación del marco teórico nos adentraremos en el análisis de un caso clínico de un niño de 3 años con el objetivo de realizar una articulación teórico-clínica.

## PRIMERA INFANCIA

Winnicott (1960) desarrolla la importancia de la unidad inicial entre el infante y su madre suficientemente buena, esto implica una madre que sea capaz de adaptarse a las necesidades del infante, lo que permitirá que el bebé, quien nace en un estado de no-integración primaria, comience su integración y la integración de las experiencias. El estado de dependencia absoluta del infante para con su madre, es fundante en la posibilidad de que las experiencias se vuelvan continuas, de juntar y armar partes o experiencias fragmentadas en algo que es. La continuidad de la experiencia por parte del ambiente facilitador, es decir la madre suficientemente buena que se ofrece como yo-auxiliar a este infante, le permitirá a este comenzar a relacionarse con factores por fuera de su omnipotencia, factores externos.

Una forma de vínculo posible entre los padres (o cuidadores) y los recién nacidos es mediante la música. Gauna et al., (2015) explica que “El intercambio de una vivencia sonora entre padres y niño fortalece los vínculos en edades tempranas, y se configuran modos de relación que luego el niño utilizará para establecer nuevas y posteriores relaciones” (p. 141). Es por esto que la música tiene importancia en el desarrollo de los niños, no solo por ser un medio de comunicación y una forma de expresarse, sino también por ser una forma de vincularse con los otros. Es de suma importancia aclarar, que

“ [...] la música en sí misma no le da sentido al niño, sino que es a través del intercambio constante y vincular con los otros-padres, que un niño le da un valor específico. Es por lo tanto un lenguaje afectivo y vincular” (Gauna et al., 2015, p.141).

Se resalta la importancia de la presencia de un otro, que sostiene, alimenta y devuelve las intenciones comunicativas y expresivas del infante. Sin embargo “La ausencia de respuestas reiteradas generará en el niño el cansancio y falta de incentivos para volver a iniciar espontáneamente un círculo de comunicación” (Gauna et al., 2015, p.142). Para Winnicott (1960), que la madre no pueda adaptarse a las necesidades de ese infante, que no pueda no disponerse casi exclusivamente como ambiente facilitador de experiencias, le impedirá al infans salir del estado de no-integración primaria<sup>1</sup>.

## CREATIVIDAD

Para abordar la creatividad tomamos como punto nodal lo postulado por Winnicott (1979) quien explica que “La creatividad que me ocupa aquí es universal. Corresponde a la condición de estar vivo” (p. 96). Hace referencia al enfoque que el individuo tiene sobre la realidad exterior. No la restringe únicamente a los artistas, quienes producen obras de arte, sino todo lo contrario. La creatividad, el impulso creador, se encuentra presente en cualquier ser humano cuando “[...] contempla algo en forma saludable o hace una cosa de manera deliberada, como ensuciarse con sus propias heces o prolongar el acto de llorar para gozar con un sonido musical” (p.98). Dentro de las cualidades que Winnicott le confiere, se encuentra la incapacidad de una destrucción total del vivir creador de cada individuo. Es decir que, en palabras del autor, en las situaciones más extremas, en las que el falso self prime sobre el verdadero, hay “oculta en alguna parte, una vida secreta que resulta satisfactoria porque es creadora u original para ese ser humano” (p. 97).

Análogo al concepto de creatividad de Winnicott, es el de música interna de Priestley (1975) entendido como “el clima emocional preponderante detrás de la estructura de pensamiento de una persona. Una persona puede no estar consciente de la misma pero la forma de todas sus acciones la expresaran claramente” (p.199). Al preguntarse sobre el origen y la causa de la música interna, se responde que está causada por estar vivo y consciente como ser humano de la misma manera que la digestión o la respiración o el dormir. “Siempre está ahí, en todos, pero difiere tremendamente de persona a persona.” (p.200). Se propone una analogía entre estos conceptos, entendiendo el carácter universal de ambos y que no están restringidos a los artistas o a los músicos, sino que forman parte de cada ser humano, de forma distinta entre sí, por el solo hecho de estar vivos. Tanto la creatividad planteada por Winnicott (1960) como la música interna que indica Priestley (1975) podrán ser traducidas en experiencias, las cuales se darán a partir de combinaciones y repeticiones de las vivencias.

En paralelo, Gauna et al., (2015) refiere que al momento de abordar el trabajo clínico en niños uno de los aspectos a tener en cuenta es el de espontaneidad, entendido como “la expresión de la vitalidad que implica una fuerza que lleva a los sujetos a explorar, conocer y aprender tanto del mundo como de los objetos y las personas” (Gauna et al., 2015, p.151). La misma se expresa mediante una acción y es una fuerza expresiva que da a conocer el mundo interior de cada persona. El poder realizar la acción por cuenta propia, muestra el pasaje desde la dependencia relativa que tiene el infante con el ambiente, donde la experiencia se torna continua, el infante comienza a ser capaz de representar el cuidado de ese ambiente, aún en ausencia de él. Advierte Winnicott (1979) sobre la vinculación directa del vivir creador con el ambiente, la calidad de este, con los primeros años de vida. La continuidad de la experiencia por parte del ambiente facilitador, es decir la madre

suficientemente buena que se ofrece como yo-auxiliar a este infante, le permitirá comenzar a relacionarse con factores por fuera de su omnipotencia, factores externos. El musicoterapeuta, al cumplir un rol de yo-auxiliar dentro del encuadre para cada sujeto, puede otorgar continuidad a las experiencias fragmentadas. Es decir, le permitirá integrar algunas experiencias, que serán el punto de inicio para la aparición del gesto espontáneo.

## MUSICOTERAPIA EN ATENCIÓN TEMPRANA INFANTIL

Gauna et al., (2015) sostiene que “la Musicoterapia en el contexto de la atención temprana infantil, como intervención clínico-preventiva, es de fundamental importancia en un abordaje integral del niño que acciona y no solo re-acciona. Niño presente en la aceptación y escucha de su singularidad” (p.105).<sup>2</sup> La propuesta de musicoterapia clínica infantil, es un abordaje que hace foco en que el paciente pueda explorar sus modos expresivos, vinculares y discursivos, con el objetivo de construir experiencias subjetivas, que tiendan hacia una mayor integración. Esta integración, es observable mediante “producciones sonoras que representan estructuras y permiten en el niño entablar relaciones discursivas verbales y no verbales” (p.151).

La posibilidad de que el paciente pueda explorar sus modos expresivos, pudiendo así construir experiencias subjetivas que tiendan hacia una mayor integración, dependen de la adherencia al tratamiento. Entendemos al encuadre, desde lo propuesto por Schapira et al., (2007), como el elemento básico para que se desplieguen los fenómenos musicoterapéuticos. Mantener los elementos de forma estable, permitirá una mayor adherencia al tratamiento.<sup>3</sup>

El comprender el abordaje musicoterapéutico dentro de la Atención Temprana Infantil, nos obliga a tener en cuenta que estos abordajes proponen, ocasionalmente, una dinámica de trabajo, donde no sólo incluyen al niño pequeño o bebé en su singularidad, sino también se trabaja sobre el contexto vincular extendido (Gauna et al., 2015). Entonces, el recorrido procesual que se propone comienza alojando a la pareja primaria en el espacio (niño pequeño y madre, aunque no siempre sea la madre), para luego continuar sosteniendo en red una comunicación con el contexto relacional particular de ese niño.

El musicoterapeuta pondrá el foco en la comprensión de los procesos subjetivos de ese paciente en su singularidad, en primer lugar, ofertando vías para el despliegue de la espontaneidad de cada niño, como primera forma de organización de una vivencia y como antecesora de la creatividad, prestando atención “al modo en que los niños organizan su experiencia en los intercambios vinculares, a partir del jugar sonoro espontáneo, con los recursos clínicos musicoterapéuticos” (Gauna et al., 2015, p.156). Entonces, vale pensar que un encuadre estable en primera infancia es fundamental para propiciar un lugar seguro en el cual cada paciente pueda desplegar su propia subjetividad y así mismo, su creatividad. Se invita al paciente a un diálogo sonoro, donde luego de reiteradas interacciones se establecen ciertos códigos y se descubren “organizadores sonoros, que permiten el armado de una estructura y una organización discursiva” (Gauna et al., 2015, p.152).

## JUEGO

Es en la psicoterapia que se superponen “las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta” (Winnicott, 1979, p.80). Es en el despliegue del juego que el paciente se mostrará creador, por eso su carácter esencial en el espacio terapéutico. Es de suma importancia que el terapeuta se encuentre disponible, atento y sensible. El musicoterapeuta debe ponerse en sintonía con la producción del niño para que este pueda identificar al otro como confiable, que le otorgue la seguridad necesaria para explorar el mundo e ilusionarse. Se comprende este estado de ilusión, al que Tagle (2016) define, apoyándose en Winnicott, como ese tercer espacio donde es posible ser creativo y vivir experiencias que le permitan apropiarse de la realidad al investirla con sentidos personales. El mismo es originado y reaparece siempre en el vínculo con otro.

La producción sonora en el juego sonoro espontáneo permite al niño la posibilidad de crear secuencias y estructuras, las cuales mediante un intercambio sonoro vincular pueden deconstruirse y reconstruirse. Gauna et al., (2015) utiliza el término *pivot*, para explicar el funcionamiento de la producción sonora, un *pivote* entre un jugar-hacer, entre un adentro y un afuera, entre las apariciones y las ausencias. Esta “se desarrolla en una zona de *ensambles sonoros*, que permite la fluidez del vínculo en una *producción de relaciones sonoras*. En esa zona de ensamble, zona que enlaza y superpone texturas sonoras y vinculares se desarrolla el jugar” (p.163).

Al contextualizar el juego y las producciones sonoras del niño dentro de un tiempo y un espacio específico, pueden leerse y escucharse los modos de alternancia, tanto en la forma (trayectos y cadencias) como en la materia (organización discursiva sonora). Estos modos al momento de jugar permiten “la instalación de ciertas pautas en la interacción, se inaugura un juego con las cualidades sensibles en tanto pausas, acentuaciones, duraciones, intensidades y densidades sonoras que se traduce a modos expresivos e intencionalidades comunicativas” (Gauna et al., 2015, p.163). Los juegos mediante las producciones sonoras no solo dan lugar a modulaciones, sino que también adquieren un valor y un sentido expresivo, que construyen comunicación.

## VALORAR LA CREATIVIDAD

El posicionamiento del profesional musicoterapeuta, es lo que determinará el modo en que los procesos, dentro un encuadre establecido, serán valorados o evaluados. Aunque parezcan términos similares, valorar y evaluar, refieren a dos posicionamientos profesionales distintos. Mientras que el primero remite a una dinámica relacional continua en la cual el musicoterapeuta se ve involucrado, tal como menciona Gauna et al., (2015), el posicionarse como evaluador puede “ubicarnos como examinadores de aptitudes y rendimientos, restringiendo la apertura a la escucha” (p.114). El posicionarse como evaluador de las producciones sonoras, ubica al profesional con una lectura fragmentada de ese infante. Mientras que valorar, no refiere únicamente a las producciones sonoras del paciente/niño en sesión o a su forma de desplegarse en el espacio, sino a la singularidad en su totalidad, haciendo foco en la vincularidad y en la expresividad. Lo que se propone en el presente trabajo es entonces una valoración y no una evaluación.

Entonces, ¿Puede valorarse o evaluarse la creatividad? ¿En qué momento puede advertirse la música interna y el vivir creador de cada sujeto? Baldassi (2013) propone desde una óptica musicoterapéutica una posible respuesta con relación a la creatividad, con bases en los “Perfiles de organización dinámica sonora individual y modalidades de enlace” planteados por el equipo de investigación ICMus (2006) (ver Tabla 1). Explica que un sujeto estará haciendo uso de su creatividad, si realiza una producción musical, “un comportamiento de exploración y búsqueda, o de creación inicial, logrando combinar dos o más variables sonoras (ritmo, melodía, intensidad, etc.) por medio de la aplicación de algunas funciones sonoras (diferenciación, selección, combinación constancia, etc.)” (Baldassi, 2013, p.47).

**TABLA 1**  
*Perfiles de organización dinámica sonora individual (PSI)*

| PSI       | Definición  |
|-----------|---|
| En Germen | “Perfil de organización dinámica sonora individual que se caracteriza por un comportamiento de exploración y búsqueda en el sujeto que lo produce y la aplicación contundente de la función de diferenciación, selección parcial, combinación parcial y constancia parcial sobre al menos dos variables sonoras, con posibilidades de presentarse con repetición parcial o total; y una sensación de fluctuación e inestabilidad en la escucha de quien lo analiza” (ICMus, 2006, p. 94).   |
| Estable   | “Perfil de organización dinámica sonora individual que se caracteriza por un comportamiento de creación inicial y equilibrio en el sujeto que los produce y la aplicación contundente de las funciones sonoras de diferenciación, selección, combinación y constancia y la injerencia de la función variación de modo parcial sobre al menos dos variables sonoras, con posibilidades de presentarse con constancia parcial y repetición parcial o total; y una sensación de estabilidad en la escucha de quien lo analiza” (ICMus, 2006, p. 94). |

Dos de los perfiles de organización sonora individual y sus características  
propuesto por ICMus (2006) en Proyecto Música y Psiquismo.

Se puede pensar entonces que la creatividad del infante se hace presente a partir de la creación de un producto sonoro del cual no había antecedentes, mediante la combinación de variables y funciones sonoras. Agrega Baldassi (2013), “Winnicott sostiene que el gesto espontáneo es el self verdadero en acción y que solo el self verdadero puede ser creativo” (p.47).

¿Qué ocurre cuando el infante no logra combinar variables y funciones sonoras? ¿No es creativo? Si la creatividad a la que nos referimos en el presente trabajo, es a la condición universal de estar vivo que plantea Winnicott, el ser humano se mostrará creador y original en algún aspecto. Hay una incapacidad de destrucción total del vivir creador de cada individuo. Es decir que, aun en las situaciones más extremas en las que el falso self prime sobre el verdadero, hay “oculta en alguna parte, una vida secreta que resulta satisfactoria porque es creadora u original para ese ser humano” (Winnicott, 1979, p.97). No se puede considerar la creatividad únicamente desde el plano musical, ya que se estaría fragmentando al infante en distintos planos. Al considerarlo como una totalidad, en el cual se despliega de forma creativa, la creatividad siempre está presente, el infante es siempre creativo.

El modo en el que el profesional está dispuesto, predispuesto al encuentro con la singularidad de un otro, profundizará este posicionamiento, habilitará una escucha activa libre de certezas a priori para luego realizar un análisis, una valoración de los ámbitos que se entrecruzan, un análisis del despliegue subjetivo del paciente, quien se muestra creativo permanentemente, aunque no siempre de igual forma.

## CASO S

**Breve descripción del caso.** S es un niño que es derivado para iniciar el espacio de musicoterapia, por el equipo interdisciplinario en primera infancia de la Fundación Buenos Aires en julio de 2016. En ese entonces S tenía casi 3 años de edad. Los motivos de consulta son las dificultades en la aparición del lenguaje verbal, con intencionalidad comunicativa muy limitada al pedido de acercamiento de objetos, juego poco desarrollado, episodios de autoagresión y mordidas.

**Fundación Buenos Aires.** Esta es una asociación civil dedicada a la asistencia psicológica y a la formación de posgrado de profesionales de salud mental, con el foco puesto en psicoanálisis y en primera infancia. Tiene 20 años de experiencia en atención a la comunidad. La institución está orientada a familias que no poseen una cobertura privada de salud (obra social o prepaga), ofreciendo atención a precios accesibles, mediante el pago de bonos institucionales.

A fines del año 2015 se conforma el primer equipo interdisciplinario en primaria infancia. El equipo surge luego de que un grupo de profesionales hayan cursado juntas una especialización en primera infancia y otra que dictó el equipo de SAPI (Sociedad Argentina de Primera Infancia). Terminando el primero de los seminarios, hablando con las coordinadoras de la institución (Fundación Buenos Aires), se ofrece armar un equipo interdisciplinario de trabajo, el cual se mantiene durante dos años. Realizaba quincenalmente reuniones de equipo y reuniones mensuales de supervisión.

Se llega al consenso desde el equipo interdisciplinario, que el equipo de primera infancia acepte casos de niños que no hayan ingresado a la educación primaria (entre 5 y 6 años). Se posicionan desde la Atención Primaria. La admisión de los casos la realizaba la coordinadora del servicio/equipo, mediante una entrevista a los padres y luego se hacía la derivación correspondiente. Este servicio está conformado por dos psicólogas, una psicomotricista y una musicoterapeuta. El dispositivo de atención psicológica está planteado como hora de juego vincular, es decir se incluyen a los referentes parentales y se les da el lugar para que participen activamente en el juego. Distinto es la orientación a padres, que consiste en entrevistas de la pareja parental y ocasionalmente con el infante, pero no de manera regular.

**Encuadre Musicoterapéutico.** Se proponen desde el comienzo del tratamiento sesiones semanales con una duración promedio de 45 minutos. El lugar donde son llevadas a cabo las sesiones es un consultorio pequeño en la planta alta de la Fundación Buenos Aires, alfombrado, con *puffs* para sentarse. Tiene un estante bajo, a la altura de los niños, donde son apoyados algunos de los instrumentos. A su vez tiene un estante alto donde hay cajas que contienen más instrumentos y otras con juguetes, más específicamente del tipo sonoro. Además, colgados de las paredes, se encuentran un yembe y unos bongos. La guitarra criolla y el teclado se encuentran guardados en sus respectivas fundas. El *setting* musical está compuesto, además de los instrumentos previamente mencionados, por accesorios de percusión, un tambor pequeño, una kalimba, un metalofón pentatónico, unos chaschas, unos chin-chin, un güiro de madera, unos toc-toc, una pandereta (todos con sus respectivas baquetas) y maracas. También, como constante en el encuadre, se encuentra a disposición un parlante para escuchar música. Al pertenecer el *setting* a la institución, no es posible para la musicoterapeuta armar cajas individuales para cada paciente, aunque sí se mantienen los contenidos de cada caja de forma ordenada.

La perspectiva teórica de la musicoterapeuta que lleva adelante el tratamiento de S, es Analítica (MTA) y afirma qué, la formación en primera infancia es la que otorga las herramientas específicas para trabajar con la población específica, preguntar, comprender y cómo trabajar con esta población. Las herramientas son entendidas como los recursos metodológicos, aquellas dimensiones que están a disposición en el juego con los niños, en especial en primera infancia. Libertad de juego y al jugar, flexibilidad de construir las escenas, y una escucha atenta. Los recursos musicales son puestos en función de estos, el poder improvisar, componer, estructurar, crear letras y juegos específicos.

**Dispositivo de Musicoterapia.** En el caso de S, Musicoterapia se piensa como un espacio/dispositivo, en el que la atención sea ocasionalmente vincular, pero regularmente solo para el infante. Al iniciar el tratamiento S se presenta en el espacio de musicoterapia como un niño muy silencioso y tranquilo, desde el inicio logra permanecer los 45 minutos de sesión. Acepta el intercambio en el universo de lo sonoro, de manera receptiva. A su vez, hay miradas y gestualidades que dan la pauta de una posibilidad vincular y comunicativa en germen. El abordaje musicoterapéutico se dirige a potenciar la musicalidad expresiva y receptiva de S.; favorecer la expansión de su universo comunicativo; acompañar su desarrollo subjetivo desde lo lúdico-sonoro-musical-corporal; y acompañar el desarrollo de su mundo interno, y su vinculación con el otro desde un lugar saludable.

**Tratamiento de S.** Si bien un encuadre sólido y constante es lo que le permite al niño una adhesión al tratamiento como así la posibilidad del despliegue subjetivo, debe ser también lo suficientemente flexible para construir regularidades desde las propuestas del paciente.

Al comienzo del tratamiento, entre los meses de julio y agosto de 2016, cuando S ingresaba al consultorio, su juego consistía en agarrar los instrumentos del estante bajo, posiblemente debido a la disposición espacial del encuadre. Mostraba una preferencia por los instrumentos aerófonos. Hasta que no comienza a desarrollar un lenguaje verbal y emitir algunos fonemas, exploraba los instrumentos de percusión del estante y pedía por alguna de las cajas con juguetes e instrumentos. En el mes de septiembre del mismo año, se realiza una sesión conjunta con su mamá, quien dice notarlo más comunicativo. Es en esa misma sesión que S dice “hola” y “chau”. Se propone una canción de despedida, que es reconocida por S como parte de la rutina de la sesión a la semana siguiente.

A medida que transcurren las sesiones, durante el mes de octubre de 2016, S va ganando expresividad, tanto en la exploración de los instrumentos, la posibilidad de transformarlos en objetos para jugar, y también en la expresión vocal tanto hablada como cantada. La apropiación paulatina de S sobre el encuadre, le va permitiendo la ganancia en expresividad y un mayor despliegue subjetivo. Más puntualmente en lo que refiere a su curiosidad por el universo comunicativo de lo sonoro, como precursor de la emergencia del lenguaje desde la palabra. Poco a poco S fue construyendo el juego de la comida con los instrumentos que estaban a su disposición y queda instaurado como un momento inicial de la sesión. Aparecen expresiones como:



“guaaaaau” cuando algo lo sorprende o “aaaah” cuando algo le gusta. Los momentos de mayor implicancia subjetiva son luego del juego de la comidita, apareciendo el juego simbólico y luego solicitando un mayor acceso a los instrumentos. Cuando se acercaba el cierre de la sesión, la musicoterapeuta lo advertía, S comenzaba a guardar tanto juguetes como instrumentos, siendo él quien iniciaba y finalizaba el orden. La sesión concluye con la canción de cierre.

**Tramitación del Certificado Único de Discapacidad (CUD).** Al comenzar el tratamiento el equipo tratante detectaba señales de alarma, que sugerían algún diagnóstico dentro del Espectro Autista. Sin embargo, se considera que es prematuro cerrar un diagnóstico y en paralelo tanto S como su familia responden de manera positiva a los encuentros, propuestas e intervenciones del equipo. En febrero de 2017, se sugiere a los padres de S el inicio de la tramitación de Certificado Único de Discapacidad (CUD). La propuesta de tramitar el CUD se pensó como una herramienta que garantizara la accesibilidad a los tratamientos, no es pensado en tanto cerrar un diagnóstico. Previo a esto los papás no contaban con obra social y el proceso de formalización del trabajo del padre, el tener los papeles en regla para que la obra social comenzara a cubrirlos, llevaba tiempo. En septiembre de 2017 S realiza los tests A-DOS y A-DIR y a partir de los resultados se descarta un Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esto perfila el diagnóstico de S a Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).

**La creatividad de S.** Para realizar este análisis, se seleccionaron dos grabaciones de S del año 2017. Ambas son del momento posterior a la exploración con los instrumentos a su alcance. El primer audio, *Interesante*, es del mes de agosto del año 2017, mientras que *Papá se fue a trabajar* del mes de octubre del mismo año. Como ya fue explicitado, no es el foco del análisis saber si el paciente es o no creativo, sino ver de qué forma despliega su creatividad y su subjetividad. Se confeccionan análisis descriptivos para profundizar el estudio de las grabaciones.

## DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA.

### Audio 1- Interesante- Agosto 2017.

Cuando comienza esta grabación se puede escuchar cómo S está realizando una exploración vocal en germen (se escucha un intervalo de tercera mayor utilizando las vocales U-E). La musicoterapeuta toma este intervalo, y propone una línea melódica, la cual apoya y acompaña con la guitarra.

S toma un güiro y el cual comienza a rasparlo. La musicoterapeuta toma como referencia la densidad cronométrica que propone S, sosteniendo la posibilidad de un espejo, de seguirlo en lo que él proponga, respetando los silencios y variación en la intensidad. Al minuto 3:00 de la grabación, aparece la voz nuevamente de S, quien hasta el momento utilizaba solamente el güiro raspándolo. La musicoterapeuta toma la iniciativa en germen de sumar la voz y devuelve la primera línea melódica, cantada a la misma intensidad que S propone con el güiro. S no canta y deja de tocar. La musicoterapeuta interviene silbando en vez de cantar, manteniendo la armonía en la guitarra. S comienza a desplegar su voz cantada utilizando la vocal U, en ese momento apoyándose no solo en la armonía, sino también en el sostén vocal de la musicoterapeuta. Cuando S canta, deja de tocar el güiro, no sostiene ambos modos expresivos en forma simultánea. Finaliza la grabación con la musicoterapeuta, luego de un silencio de S, arpegiando un acorde y cantando con una menor intensidad, y S canta a la par.

### Audio 2- Papá se fue a trabajar- Octubre 2017

Comienza la grabación contando la musicoterapeuta 1,2,3. S comienza a tocar el tambor y la musicoterapeuta acompaña la producción ofreciendo un sostén armónico, el cual respeta los silencios que él propone. A

los 50 segundos, S deja de tocar, se acerca a la musicoterapeuta y le ofrece: *toma sopa verde y ya*. La musicoterapeuta acepta lo que le estaba ofreciendo respondiendo: *mmm... ¡que riquísimo!* Luego de esto S dice algo ininteligible y comienza a tocar nuevamente el tambor, a lo que la musicoterapeuta sostiene con el ritmo y la armonía antes propuesta. En el silencio, antes de que vuelva a comenzar a sonar la guitarra S canta espontáneamente: *“El papá... El papá se fue a trabajar...”* y otras frases que son inteligibles en la grabación, con una intensidad que sobresale por encima de la guitarra. Todo esto, mientras continúa tocando el tambor. Paulatinamente, luego de un par de frases (*papá se fue, la puerta se cerró (1:40), ¿por qué el papá se fue a trabajar?*) S disminuye la intensidad de la voz y la musicoterapeuta interviene acompañando con la guitarra, rasgueando con una intensidad semejante a la voz, cantando nuevamente la frase: *¿por qué papá se fue a trabajar?* Se escucha que S hace silencio y deja de tocar el tambor.

La musicoterapeuta sostiene la intensidad propuesta por S y el clima al cual había llegado cantando, respondiendo *Papá se fue a trabajar... ¿Para qué se fue a trabajar?... S se queda en casa a jugar... Le gusta jugar a la comida... Le gusta pintar y hacer dibujitos... Papá se fue a trabajar*. Luego de esta última frase S, comienza a tocar el tambor nuevamente con una intensidad mayor, similar al primer momento. Luego de una vuelta sin cantar y con el sostén armónico, S canta: *Papá se fue... (y otra frase ininteligible)* realizando una caída de intensidad con la voz que es acompañada con la guitarra hasta el silencio final.

## Análisis.

La grabación titulada *Interesante*, del mes de Agosto de 2017, expone los comienzos de exploración y búsqueda de la voz de S (ver Tabla 2), como así con un instrumento con el que puede realizar distintos tipos de variaciones. Son audibles las diferencias de intensidad y densidad crométrica con el instrumento, aunque en un comienzo parecen ser cambios y variaciones ligadas a su exploración, ya que también pueden diferenciarse distintas modalidades de acción con el mismo. En relación con el uso de su voz, aparece cuando hay un sostén armónico propuesto por la musicoterapeuta, pudiendo S explorar mediante la utilización de la vocal U. Realiza pequeñas variaciones en relación a la duración y la altura de este timbre.

TABLA 2  
*Análisis del plano sonoro musical*

| Caso S.                | Perfil Sonoro Individual (PSI) predominante | Características de la producción sonora    |
|------------------------|---|--|
| Interesante            | PSI en germen                               | Exploración y búsqueda                     |
| Papá se fue a trabajar | PSI estable                                 | Creación inicial y equilibrio en el sujeto |

Desde lo propuesto por Baldassi (2013), se puede realizar la siguiente lectura y análisis del plano sonoro musical de las producciones del Caso S.

La grabación titulada *Papá se fue a trabajar*, del mes de octubre de 2017, hace audible un momento de creación inicial, al cantar de forma espontánea una canción inventada en el momento, combinando un ritmo que sostiene con el tambor y una melodía que canta. Es audible no solo la letra de la canción con su respectiva melodía, sino que S, a diferencia de la grabación anterior en la que no podía mantener en forma simultánea el güiro y la voz, se sostiene tocando el tambor en los momentos que canta. Son audibles las variaciones en

la intensidad de la voz, ya no de forma exploratoria sino intencional, lográndose diferenciar dos momentos, uno con una intensidad mayor y otro en el cual la disminuye. También modifica la línea melódica que canta, variando la duración de ciertas frases. Con respecto al uso del tambor por parte de S no hay una figura rítmica estable, aunque sí utiliza silencios dentro de la producción, cuando no es él quien canta.

Continuando con esta propuesta, S está haciendo uso de su creatividad “ya que a partir de la combinación de variables musicales logra crear una secuencia sonora musical que surge de su creatividad, crea un producto sonoro del cual no había antecedentes registrables, generando un producto nuevo” (Baldassi, 2013, p.47). Cada audio tiene la subjetividad de S desplegada, queda implícito decir que de formas diferentes. Como ya fue mencionado, si solo se analiza el plano musical y las producciones sonoras de forma aislada, se estaría realizando un recorte de su creatividad.

“Advertimos, o bien que los individuos viven en forma creadora y sienten que la vida es digna de ser vivida, o que no pueden hacerlo y dudan del valor de vivir. Esta variable de los seres humanos tiene vinculación directa con la calidad y cantidad de la formación de un ambiente al comienzo o en las primeras etapas de la experiencia vital de cada bebé” (Winnicott, 1979, p.100).

Hacer una descripción fenomenológica descriptiva de los audios cobra una mayor riqueza al pensarlos junto a su subjetividad. Es importante tener en cuenta la historia subjetiva del paciente, en este caso un niño, cómo fue el ambiente en el que ha pasado los primeros años, con lo que ocurre dentro del encuadre terapéutico. La musicoterapeuta relata que:

“S nació en una ciudad costera de un país latinoamericano, mientras su padre estaba en Buenos Aires, comenzando el proceso migratorio. La mamá vivió la mayor parte del embarazo, el parto y el primer año de vida de S, junto a sus padres. Emocionalmente, para ella no fue un tiempo fácil, y tuvo síntomas de depresión post-parto. Fueron los abuelos maternos del niño quienes se ocuparon de las tareas de cuidado, dándole lugar a la mamá sólo para la lactancia, esto fue vivido con mucha angustia. Poco después del primer año de S, el papá logra estar en condiciones económicas para que el grupo familiar se encuentre en Buenos Aires, y es luego de este movimiento que la mamá logra comenzar a ocupar un rol más activo en el vínculo con su hijo. Una vez reunido el grupo familiar, comienzan a notar con preocupación las dificultades en el desarrollo emocional y del lenguaje que presenta S, en relación a esta preocupación deciden consultar en el equipo de primera infancia de la Fundación Buenos Aires, equipo que ofrece un espacio de psicoterapia para el niño, sesiones de orientación a padres, y luego deriva a tratamiento musicoterapéutico (sosteniendo las consultas de psicoterapia y orientación a padres)”

Teniendo presente lo relatado por la musicoterapeuta, sobre el primer año de vida de S se puede realizar un contrapunto con los audios arriba descriptos junto a lo que sucede dentro del encuadre terapéutico. Por un lado, cuenta que fueron los abuelos maternos quienes se ocuparon de las tareas de cuidado, dándole lugar a la madre en la lactancia, lo cual para la madre fue vivido como angustiante. Por el otro, el padre de S estaba en Buenos Aires mientras él nacía en otro país latinoamericano. No hay posibilidades de preguntarle a S cómo ha vivido él esos momentos, pero sí existen otras vías de expresión, como por ejemplo el juego.

Uno de los primeros juegos en instaurarse como parte de las sesiones de musicoterapia, era el de la comida. En este S prepara una sopa de pollo dentro del tambor, utilizando los distintos instrumentos como ingredientes. Los ponía dentro, ingrediente por ingrediente y luego revolvió. Después la servía y al finalizar de comer, S preguntaba ¿más? No es casual, que el vínculo con uno de sus referentes haya sido mediante la alimentación y que el juego que más predomine sea el de preparar una sopa. Este juego puede pensarse como el punto de inicio para continuar desplegando su subjetividad en el plano sonoro, para la aparición de su voz cantada que hasta el momento eran exploraciones en germen, vocalizaciones y palabras sueltas. Se puede retomar el término de *pivot* que propone Gauna et al., (2015) sobre las producciones sonoras. Este juego con los instrumentos dentro del tambor preparando una comida, le permite a S: comenzar a representar el vínculo con su madre aún en ausencia de ella.

En paralelo a lo que ocurría dentro de las sesiones de musicoterapia y con el resto del equipo tratante, se comienza a tramitar el CUD. El equipo tratante, apoyado en la perspectiva de Atención Temprana, encuentra en esa sugerencia la posibilidad de potenciar el desarrollo y bienestar de la forma más completa, no

solo para S sino también para su entorno familiar. Esto marca un antes y un después en la posición subjetiva de S y su familia. Como fue explicitado, la sugerencia no es con el objetivo de cerrar un diagnóstico, sino con el fin de garantizar el tratamiento y acompañar el proceso familiar. Para esta familia el proceso de formalización laboral, las mudanzas a viviendas cada vez más adecuadas para la familia, el acceso a la educación superior en una universidad pública para la mamá, todo eso (en tanto perspectiva de derechos) fue dando a la familia mayor estabilidad y posibilidad de encuentro entre ellos.

Desde la sugerencia por parte del equipo de tramitar el CUD, comienza una “reconstrucción” del ambiente de S, se comienza a tornar un lugar seguro. Sin embargo, no basta únicamente con esta intervención del equipo tratante, sino que es de suma importancia, como ya se ha explicado, el rol que toma la terapeuta y su disponibilidad para ponerse en sintonía con el discurso del paciente y de la familia. A su vez, disponerse como sostén, similar a la madre suficientemente buena que plantea Winnicott, un ambiente que acompañe el camino desde una dependencia absoluta hacia la independencia. Disponerse de esa manera le permite a S, que el encuadre terapéutico sea un lugar seguro en el cual desplegar su subjetividad. Al ocurrir esto, es decir que el ambiente sea un lugar de seguridad para S y no antes, es que él comienza a cantar espontáneamente *Papá se fue a trabajar*. La musicoterapeuta en ambos audios analizados ofrece un sostén armónico simple, mediante los cuales sostiene y da lugar a la aparición de la voz de S.

Hay un movimiento en el posicionamiento subjetivo de S frente a los otros. Va a continuar siendo hablado por los otros (Madre y Padre), aunque es él quien habla, en este caso canta, despliega sus vivencias tempranas y las problemáticas familiares, su madre ligada a la alimentación y su padre ausente al momento del nacimiento. Puede representar la ausencia de su padre, de ese vínculo afectivo, partiendo desde el juego de la comida hasta ponerle letra y palabra a esa ausencia, a partir de una creación espontánea cuando aparece la voz.

En la actualidad, desde el pasaje de la atención en el consultorio privado, por fuera de la fundación. S juega con muñecos, a los cuales, junto con su terapeuta, les componen canciones, según lo que se vaya desplegando en el juego. Representa escenas: hace que estos muñecos realicen viajes en avión, apaguen incendios junto a un camión de bomberos; o cambia pañales a muñecos bebotes. Las canciones son originales de cada encuentro y están ligadas como ya se dijo, a la escena lúdica, permitiendo narrar y relatar qué es lo que hacen. A su vez comienza el interés por la escucha de canciones.

## CONCLUSIONES

Para concluir este trabajo es pertinente y relevante poder hacer foco en lo enunciado a lo largo del desarrollo, buscando responder las preguntas planteadas. Hay una respuesta central y que toca a todas las preguntas en algún punto. La definición de un encuadre de trabajo, más específicamente el posicionamiento teórico del profesional o de quien escribe el presente trabajo, es lo que determina cómo es definida la creatividad, cuál es la manera de trabajar en primera infancia, qué lugar ocupa el juego y si la creatividad puede valorarse.

La solidez del encuadre en el cual la profesional se apoya, manteniendo las constantes de forma fija, así como el *setting* instrumental, la duración de las sesiones, el trabajo interdisciplinario en equipo; y su propio posicionamiento, en el cual está dispuesta a una escucha atenta flotante, poniendo el foco en los procesos subjetivos de ese niño, mostrándose disponible para con el paciente y familia, permitirá una adherencia al tratamiento otorgando la posibilidad de construir rutinas y momentos dentro de la sesión por parte del paciente y de esta manera desplegar su subjetividad, a través del juego. Como puede leerse en el caso clínico expuesto, la musicoterapeuta dentro del consultorio da lugar a que los instrumentos musicales sean deconstruidos como tales y que puedan ser utilizados como juguetes o como representantes de otro objeto, como el tambor que se utiliza a modo de cacerola para hacer una sopa u otros instrumentos a modo de ingredientes.

Más allá del marco teórico del profesional, no existe una única forma de trabajar en primera infancia. Cada profesional, en este caso específico: musicoterapeuta, contará con los recursos y herramientas adquiridos

durante la formación, que le permitirán abordar diferentes situaciones de trabajo en primera infancia. Presumo que todos los profesionales, tanto musicoterapeutas como de otras disciplinas de salud, que trabajen en primera infancia, se enfocarán en hacerlo desde el juego. Entonces, el juego ocupa un lugar central en la dinámica de trabajo en primera infancia, junto las producciones sonoras, donde el niño tiene la posibilidad de crear secuencias y estructuras, capaces de construirse y deconstruirse en el intercambio con un otro.

Una de las conclusiones a la que arribo al final de este trabajo, es que no siempre lo central está en el sonido, en la producción del paciente, sino en la escucha que el musicoterapeuta pueda hacer de las mismas. Comparto lo planteado con Winnicott, que en el encuentro entre paciente y terapeuta se encuentran sus zonas de juego respectivamente y que, si el terapeuta no está capacitado para jugar, no estará capacitado para realizar la tarea. Esto es a causa que es mediante el juego y la ilusión, en ese tercer espacio donde es posible ser creativo y vivir experiencias que le permitan apropiarse de la realidad al investirla con sentidos personales, que paciente y terapeuta desplieguen su propia creatividad.

El profesional de la salud, en este caso musicoterapeuta, trabaja con sujetos que son creativos en su subjetividad. Despliegan su historia y su presente de forma subjetiva siempre, ya sea con producciones sonoras, con silencios o jugando. Al adquirir recursos, en el camino hacia la independencia, los pacientes, son capaces de continuar tiñendo la realidad exterior desde su óptica de forma distinta, o no, a como lo venían haciendo. Quedará en el profesional el poder realizar un escucha sensible encontrando aun cuando hay un dominio del falso self sobre el verdadero, en qué parámetro se deja entrever la creatividad de ese paciente. Con respecto a la creatividad en la clínica musicoterapéutica de primera infancia, si bien lo que enuncia en su propuesta es con otra población, el posicionamiento de Flavio Baldassi (2013), es una teorización la cual es de suma importancia tener en cuenta. Concluye que mediante la combinación de dos o más variables sonoras y la aplicación de algunas funciones sonoras, el sujeto está haciendo uso de su creatividad ya que logra crear una secuencia sonoro musical, creando un producto nuevo. Esta conclusión a la que este autor arriba me parece válida y pertinente.

Si a la creatividad a la que referimos en el presente trabajo, a la condición universal, que plantea Donald Winnicott, de estar vivo, al hecho de que, aunque el falso self prime sobre el verdadero, el ser humano se muestra creador en algún aspecto, concluyo que la creatividad no es mensurable. No es posible medir la creatividad desde este posicionamiento teórico. No existe un punto cero de creatividad, de no creatividad para comparar de forma global a todos los pacientes, ni de forma subjetiva para cada uno. Sí existen distintas formas de expresar esta creatividad. Cómo S, que en el primer audio (Interesante) se muestra creativo tocando el güiro y vocalizando al final, aunque no sosteniendo las dos modalidades expresivas en simultáneo. Y en el segundo audio (Papá se fue a trabajar), también se muestra creativo, cantando espontáneamente y pudiendo sostener de forma simultánea a ese canto, el toque de tambor. Intuyo que al pensar que en el segundo audio S se despliega de forma más creativa que en el primero, terminamos evaluando y no valorando que es lo propuesto desde este posicionamiento.

El posicionamiento de la profesional trata a S, y el de los profesionales que trabajan en primera infancia, es importante que sea desde la Atención Temprana. Englobando no sólo la atención directa hacia el niño, que muchas veces concurre a sesión como el emergente de una dinámica familiar, sino también hacia su familia y entorno. Esto es debido a la importancia que tiene el ambiente en el infante. Como se ha mencionado en el apartado de primera infancia, es necesario que haya un otro que acompañe y se disponga casi en su totalidad para el infante, quien nace en un estado de no integración primaria. La posibilidad de tener experiencias enriquecedoras para su propia subjetividad depende en gran parte de que haya un ambiente facilitador, una madre lo suficientemente buena que acompañe el proceso desde la mera dependencia absoluta hacia la independencia. Ocurre con el Caso S, que el ambiente no estuvo dispuesto en su totalidad para él, el ambiente tuvo sus fallas (su madre encargada únicamente de la alimentación y su padre en el extranjero). Al disponerse la musicoterapeuta en un rol similar a una madre suficientemente buena y apoyándose en un encuadre estable, similar a un ambiente facilitador; al intervenir el equipo tratante sugiriendo la tramitación

del CUD, generando esto cambios indirectos en la dinámica familiar; da lugar a que S sienta que el ambiente es un lugar de confianza, que la vida es digna de ser vivida y por lo tanto será de manera creativa y que el encuadre terapéutico es un lugar seguro en donde puede comenzar a investir la realidad exterior desde su propia subjetividad.

Por último, como fue enunciado en la introducción, las bases teóricas del trabajo se encuentran en la teoría psicoanalítica, más específicamente en los postulados de Donald Winnicott y en la perspectiva de Musicoterapia en Primera Infancia planteada por Gauna et al., (2015). Desde estos posicionamientos, se analizaron los conceptos y constructos teóricos relacionados con la temática. Vale aclarar que esta es una de las posturas existentes y posibles sobre la creatividad, sobre el trabajo en primera infancia y sobre el posicionamiento profesional. Esto no quiere decir que sea el correcto, ni que sea mejor que otros. Es un inicio, para continuar trabajando y abordando la temática, para que, en un futuro junto a otros trabajos, se continúen construyendo y reconstruyendo las bases teóricas, no sólo de la musicoterapia, sino también de las disciplinas de salud que trabajen en primera infancia.

## REFERENCIAS

- Baldassi, F. (2013). *El concepto de continuidad del ser de D. W. Winnicott como aporte a las bases teóricas de la clínica musicoterapéutica en sujetos con trastornos mentales severos institucionalizados*. Tesis de Grado [no publicada]. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- ICMus. (2006). *Proyecto Música y Psiquismo. Lo Psicasonoro*. ICMus Editores.
- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. y Hugo M. (2007). *Musicoterapia Abordaje Plurimodal*. ADIM Ediciones
- Gauna, G., Giacobone, A. y Licastro, L. (2015). *Musicoterapia en la infancia. Tomo I*. Diseño Editorial
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. Constable.
- Tagle, A. (2016). *Del juego a Winnicott: una revolución silenciosa*. Lugar Editorial
- Winnicott, D. (1945). *Desarrollo emocional primitivo. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Editorial Laia.
- Winnicott, D. (1960). *La teoría de la relación entre progenitores – infante. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1979). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa.

## NOTAS

- 1 O bien puede ocurrir que la frustración que sufre este por la ausencia de su madre no sea paulatina o gradual, sino que se dé de forma abrupta, lo que podría generar una desintegración de las experiencias.
- 2 Se entiende la atención temprana infantil como un conjunto de intervenciones que buscan dar respuesta a las necesidades que presentan no solo los niños, sino también su familia y entorno. Se proponen objetivos comunes a los intervinientes, tanto de los profesionales de la educación, salud y del ámbito social de ese niño y su familia, para que se vea potenciada la capacidad de desarrollo de forma tal, que posibilite una mayor autonomía, como así integración al medio.
- 3 Dentro de estos elementos estables, se encuentran distintas constantes, entre ellas las temporales (periodicidad y duración de las sesiones), las especiales (donde se llevará a cabo la atención, que integra el consultorio y como estos estarán dispuestos en el mismo), las económicas (modalidad y regulación de honorarios), las teóricas (el marco teórico del musicoterapeuta); como también el setting instrumental (que instrumentos integran el setting) y el archivo de música editada. (Schapira et al., 2007)