

MUSICOTERAPIA CON NIÑOS QUE SUFRIERON VIOLENCIA: ESTUDIO CUALITATIVO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



Music therapy with children who suffered violence qualitative research in a public hospital in the city of Buenos Aires

Julián Ismael Asiner Zalzman

Músico y musicoterapeuta

Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú (Buenos Aires, Argentina)

<https://orcid.org/0000-0001-9827-3899>

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada

Asiner-Zalzman, J. I. (2025). Musicoterapia con niños que sufrieron violencia: estudio cualitativo en un hospital público de la ciudad de Buenos Aires [Music therapy with children who suffered violence qualitative research in a public hospital in the city of Buenos Aires]. *Misostenido*, 5(10), 30-40. <https://doi.org/10.59028/misostenido.2025.10>

Correspondencia
julianasiner@gmail.com

Recibido: 5 mar 2025
Aceptado: 2 jul 2025
Publicado: 30 jul 2025

Financiación

Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses

El autor de esta propuesta declara no tener conflicto de intereses.

Contribución del autor

El autor declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético

Este estudio se llevó a cabo previa aprobación de la Comisión de Ética de TFE de la Facultad de Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Internacional de La Rioja.

DOI

<https://doi.org/10.59028/misostenido.2025.10>

Editado por

PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

RESUMEN

Introducción. La violencia sexual infantil suele permanecer silenciada dentro del ámbito familiar, lo que dificulta su detección oportuna y la intervención terapéutica. Este estudio explora el potencial de la musicoterapia psicoanalítica para detectar indicios sonoro-expresivos de abuso y acompañar el proceso de elaboración traumática en la infancia. **Objetivos.** Identificar los aportes clínicos y teóricos de la musicoterapia psicoanalítica en la detección y el abordaje de la violencia sexual ejercida contra niñas, niños y adolescentes atendidos en un hospital público. **Método.** Investigación cualitativa de diseño flexible, basada en observación participante durante diez meses (octubre 2023–julio 2024) en dispositivos individuales y grupales de musicoterapia de un hospital general de Buenos Aires. Se seleccionaron seis casos (3-13 años) mediante muestreo secuencial y criterio de pertinencia clínica. Los datos se recogieron en un diario de campo y se analizaron mediante viñetas intencionales y triangulación de fuentes. **Resultados.** Los seis participantes mostraron movimientos terapéuticos significativos (recuperación de la palabra, contención afectiva, juego compartido) durante el periodo de intervención. Emergieron categorías ligadas a lo sonoro-expresivo —silencio, silenciamento y ruido— que funcionaron como indicadores de trauma y como núcleos de intervención clínica. La improvisación musical favoreció la expresividad y la elaboración simbólica del abuso. **Conclusiones.** La musicoterapia psicoanalítica constituye una herramienta estratégica en el ámbito hospitalario público: facilita la detección de violencia sexual infantil mediante una escucha trabajada y provee espacios sonoro-lúdicos transicionales que promueven la reparación vincular y la integración subjetiva. Se recomienda su integración en equipos multidisciplinares y la realización de estudios comparativos con muestras mayores.

Palabras clave: musicoterapia, abuso sexual infantil, investigación cualitativa, hospitales públicos.

ABSTRACT

Background. Child sexual abuse often remains concealed within family settings, hindering timely detection and therapeutic intervention. This study examines the contribution of psychoanalytic music therapy to identifying sound-expressive indicators of abuse and supporting trauma processing in childhood. **Objectives.** To determine the clinical and theoretical contributions of psychoanalytic music therapy to the detection and treatment of sexual violence against children and adolescents in a public hospital. **Methods.** A flexible qualitative study was conducted through participant observation over ten months (October 2023–July 2024) in individual and group music-therapy programmes at a general hospital in Buenos Aires. Six cases (aged 3–13 years) were purposively selected using sequential sampling. Field-diary notes were analysed via intentional vignettes and source triangulation. **Results.** All six participants exhibited meaningful therapeutic changes—recovery of speech, affective containment and shared play—during the intervention. Emergent sound-expressive categories (silence, silencing and noise) operated both as trauma indicators and focal points for clinical work. Musical improvisation fostered expressiveness and symbolic elaboration of abuse. **Conclusions.** Psychoanalytic music therapy is a strategic tool in public-health contexts: it enhances detection of child sexual abuse through trained listening and offers transitional sonic-play spaces that foster relational repair and subjective integration. Integration into multidisciplinary teams and larger comparative studies are recommended.

Keywords: music therapy, child abuse, sexual, qualitative research, hospitals public.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las infancias es un fenómeno social de gran envergadura a nivel mundial, que produce efectos condicionantes sobre la subjetividad y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes. La Organización Mundial de la Salud lo define como un problema global de salud pública (OMS, 2022). Según la Organización Panamericana de la Salud, una cuarta parte de los adultos a nivel mundial sufrieron abuso físico durante su infancia, el 36% recibió maltrato emocional y el 16% fue objeto de descuido (OPS, 2023). Un meta-análisis a escala internacional reveló que el 19,2% de las niñas y el 7,4% de los niños sufrieron distintos tipos de abusos sexuales, guarismos que escalan al 25 y al 10% respectivamente en los países de América Latina (Pereda et al., 2009).

Si bien todas las problemáticas de salud tienen un carácter social e históricamente determinado, la violencia se distingue de otros padecimientos por su preeminencia en este sentido: no existe en este campo un agente patógeno biológico, sino que su origen es la naturaleza de las relaciones sociales y vinculares. Por su extendida dimensión como fenómeno mundial, la violencia contra las infancias es una relación social estructurada, una marca de la época. Lenta y Zaldúa (2020) la definen como una conjunción de múltiples procesos de negación de su reconocimiento como sujetos, que producen procesos de vulneración afectiva, corporal, simbólica y/o relacional. Su expresión más exacerbada es la mercantilización de los cuerpos infantiles a través de las redes de trata, que de acuerdo a la ONU registran a un 19% de niñas y un 15% de niños entre sus víctimas (UN, 2021).

Como síntoma, estas violencias refieren a la barbarie social que se instala en los vínculos humanos, incluso en los más primarios, íntimos y cercanos (Brodsky, 2011). La descomposición de las relaciones sociales rige al interior de la propia estructura familiar, en la cual los vínculos de confianza se pervierten bajo el peso de privaciones sociales y la vigencia de las opresiones de género y edad (Capriati, 2019). Ya Winnicott (1965) había provocado a sus contemporáneos al afirmar que no existe nada que pueda llamarse “niño”, en referencia a que estos solo se presentan en el contexto de un vínculo familiar y social. Esta dependencia vincular, constitutiva de la infancia, tiende a ser malversada como una zona propicia para el sometimiento.

Dentro de la gama de violencias a las que son sometidas las infancias y adolescencias, el abuso sexual tiene un contenido particular. Siguiendo a la psicoanalista Susana Toporosi (2018), podemos definirlo como “la convocatoria a un niño por parte de un adulto, a participar en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución, y a las cuales no puede otorgar su

consentimiento desde una posición de sujeto”. La mayoría de estos abusos ocurren en el marco de una relación de dependencia y confianza, a través de la cual el adulto ejerce su poder intrusivo.

Estas experiencias tienen efectos traumáticos, ya que se trata de un exceso de realidad frente a la cual las niñas y niños no tienen herramientas de simbolización ni transformación (Toporosi, 2010). Quienes las sobrellevan presentan síntomas o trastornos que involucran al cuerpo. Entre los más habituales, aunque no exclusivos, están los episodios de enuresis o encopresis, trastornos en el sueño, pesadillas, asco, masturbación compulsiva e hiperactividad relacionada con una excitación imposible de metabolizar (Toporosi, 2005).

Los más pequeños es frecuente que dejen de hablar o comiencen a tartamudear (Amir y Yair, 2008). Aquellos que no pueden escapar de la amenaza del abuso utilizan mecanismos de disociación, para retirarse mentalmente de la situación separándola de su conciencia (Amir, 2004).

Estas violencias incluyen con frecuencia el incesto, que ha sido y sigue siendo un tabú social, en referencia no solo a la comisión del hecho sino a la posibilidad de reconocerlo (Calmels, 2007). La gravedad del abuso intrafamiliar consiste en su paradoja: la misma persona de la que se espera protección y contención es la que ejerce la violencia. En el incesto, la perversidad se acopla al ejercicio de la función paterna (Quaranta y Goldwasser, 2022). Esto dificulta a niñas y niños pensarse como víctima, incorporando un sentimiento de culpabilidad que los deja indefensos frente a los embates y que impide enunciar lo que ocurre.

Quaranta y Goldwasser (op. cit.) explican que estos abusos no se vinculan únicamente con la satisfacción del deseo sexual del adulto, sino que son un acto de poder, de sometimiento del otro, en el que se hace carne una estructura social determinada. Este fenómeno suele ser acompañado y retroalimentarse, a su vez, de la violencia contra las mujeres. Es así que las afectaciones de las mujeres que han sufrido violencia doméstica son compartidas por sus hijos, que crecieron y se desarrollaron en esos contextos (Gasco, 2021).

Otro aspecto nodal del fenómeno es la transmisión transgeneracional. Toporosi (2005) plantea que en los niños que son víctimas de agresiones sexuales que se perpetúan en el tiempo se constata muy a menudo que alguno de los padres fue él mismo víctima de intrusiones sexuales durante su infancia, de las que nunca pudo hablar. Por eso, para la autora, estos niños se convierten en víctimas del silencio que ha prevalecido en la generación de sus padres. En la misma sintonía, Franco et al. (2020) argumentan que existen cadenas de transmisión inter o transgeneracional, con significaciones no introyectadas que

incluyen lo no dicho, que se incorporan a modo de intromisión en el psiquismo del niño, generando vulnerabilidad.

Al ocurrir muchas veces en el ámbito privado o intrafamiliar, estos episodios tienden a quedar silenciados. A esto se añade la tendencia a catalogar los efectos subjetivos de estas experiencias traumáticas de forma reduccionista, bajo la etiqueta de trastornos del desarrollo u otras categorías diagnósticas similares ofrecidas por los manuales de salud mental (Affonso Moysés et al., 2013). Esto se debe a una lógica de etiquetamiento y medicalización de los procesos vitales, que según algunos autores está provocando sobre las infancias una “epidemia de malos diagnósticos” (Lebovic, 2023).

Frente a una problemática de esta magnitud, el presente estudio se propone indagar en las herramientas que la musicoterapia psicoanalítica puede ofrecer para detectar estas situaciones, así como en aquellas intervenciones capaces de brindar amparo y acompañamiento para las niñas, niños y adolescentes afectados. A través del recorrido por diversas experiencias clínicas que tienen lugar en el Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú” del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, el estudio buscará identificar algunos de los efectos y contribuciones de la musicoterapia para el abordaje de la violencia y la vulneración de derechos contra las infancias.

¿Por qué la musicoterapia?

Al tratarse de un tema velado, y transcurrir por lo general en el ámbito privado, una gran dificultad para los equipos de salud consiste efectivamente en lograr detectar estas situaciones e intervenir de forma oportuna, evitando que se perpetúen en el tiempo. Los efectos de la naturalización y el silenciamiento hacen que las situaciones de violencia no sean enunciadas por sus víctimas o referentes adultos de manera directa, más aún cuando se trata de abusos sexuales. Muchas veces, las sospechas en torno a estos hechos solo llegan a develarse tras un largo período de tratamiento. Janin (2002) explica que la sociedad tiende a mantener en silencio lo ocurrido y se ensaña en avergonzar al que habla. Es por esto que afirma que darle la palabra a un niño no supone pedirle simplemente que hable, sino que requiere saber escucharlo.

Bleichmar (2009) señala que la modalidad expresiva de un sujeto, configurada por su lenguaje sonoro, puede verse lesionada por el exceso traumático. Los niños pueden presentar elementos indiciarios de estos antecedentes en el modo desarticulado de su producción psíquica. En la misma sintonía, van der Kolk (2015) asegura que lo traumático es casi imposible de verbalizar. Para Maiello (2013), la psicoterapia ha descuidado frecuentemente la musicalidad del lenguaje en favor de la primacía de la imagen visual y del contenido semántico

del discurso. Por eso plantea que es necesario desarrollar una función de “cuerpo de resonancia”, a través de una escucha global que incluya la materia sonora y rítmica que fluye del paciente y que permita recoger lo que se transmite a través de las penumbras de la vocalidad.

Esta consideración es clave al abordar etapa infantil, ya que se trata de un momento en el cual la comunicación a través de la palabra hablada se encuentra en proceso de constitución. Es así que este estudio parte de ubicar a la musicoterapia como una disciplina estratégica en esta problemática, ya que se dedica a conceptualizar la materia sonora del vínculo temprano y los modos expresivos que los conforman (Gauna et al., 2015), yendo más allá del lenguaje verbal. Siguiendo a Belloc (2009), la musicoterapia propone una “escucha trabajada”, que es un modo distinto y específico de escuchar. Esto implica una intervención sustentada en un modo de percibir y registrar la producción expresiva singular de cada paciente (Licastro y Arias, 2009). Para Giacobone (2011), se trata de ir al encuentro de un material que, analizado modal y cualitativamente, promueve un enlace entre los discursos del cuerpo y la palabra, “escuchando en el decir”.

En relación al abordaje de las situaciones de abuso sexual, Tkach et al. (2012) explican que no sólo por hablar o contar el hecho se comienza a elaborar. En algunos casos, estas narraciones pueden quedar desligadas del afecto. Los autores remarcan que es importante diferenciar “de qué sufre” (los síntomas o lo sintomático en sentido amplio) y “qué le pasó” (el hecho fáctico).

Es trabajo de la terapia vislumbrar qué es lo traumático para cada sujeto. En los casos de violencia sexual, es esperable una desconfianza subjetiva que deviene precisamente del hecho de que, quienes tenían que cuidarlo, son los que lo exponen o abusan. Por eso un primer objetivo de la terapia apunta a encontrar en el vínculo transferencial un encuentro exitoso, que permita generar una “vivencia de amparo”.

La traumatización vivida es una herida que se recrea en la relación con el terapeuta. Por este motivo, distintos musicoterapeutas describieron cuán desafiante puede resultar el vínculo transferencial cuando se trabaja con niños que fueron víctimas de abuso sexual (Strehlow, 2009). La imprevisibilidad y lo incontrolable son características centrales de estas experiencias. De allí que la musicoterapia con víctimas de trauma se proponga crear un ambiente predecible y seguro al controlar el ritmo, el volumen, el tempo y el timbre (Bensimon, 2020a).

Cassity y Theobald describen una gran variedad de técnicas usadas para el trabajo con niños víctimas de maltrato, entre las que destacaron la improvisación musical, escuchar música, tocar

instrumentos, discutir canciones, cantar en grupo, actividades musicales de relajación, imágenes guiadas con música y componer canciones (Kim, 2015). Leitschuh y Brotons (1991) acentúan que la musicoterapia proporciona un medio no amenazante para aquellos que tienen dificultades para expresar sus experiencias verbalmente, a la vez que brinda estructuras para la socialización y oportunidades de placer y de juego.

Siguiendo a Montello (1999), la música permite eludir ciertas operaciones defensivas de las funciones corticales del cerebro y pasar directamente al sistema límbico. En estos casos, la música es fiel a la vida sentimental de una forma que el lenguaje no puede, expresando ambivalencias y permitiendo desbloquear relaciones disociadas.

Esta cualidad se acrecienta frente a la dificultad para describir con palabras los sentimientos asociados con el trauma, especialmente cuando estos episodios ocurrieron antes de que el niño comenzara a hablar. Para esta autora, las experiencias creativas que proporciona la musicoterapia pueden ayudar a sanar las divisiones en una personalidad destrozada por los estragos del abuso.

Hong et al. (1998), por su parte, afirman que la musicoterapia, por la naturaleza independiente y comunicativa de sus intervenciones, promueve que un niño que ha aprendido a evitar la intimidad con figuras adultas importantes asuma riesgos. También subrayan que las actividades de consuelo suelen ser importantes debido a la falta de cuidados esenciales en la primera infancia. Incorporar esta capacidad de recibir consuelo a través de la música sienta los cimientos para la aceptación del cuidado y del afecto.

Otro aspecto importante en el trabajo con los niños es otorgarles la posibilidad de jugar juegos en los que ellos tengan el control (Bensimon, 2020b). El juego permite vivir experiencias creativas, en un espacio intermedio entre el mundo interior y exterior de los niños, alternando entre la realidad y la imaginación.

Crear un mundo propio, donde el niño mande y determine las reglas, permite canalizar la energía hacia una zona de seguridad que es el espacio lúdico auto-construido, en un sentido similar a lo que Winnicott denomina como “experiencia de omnipotencia” (Tagle, 2016).

En relación a la direccionalidad de la terapia, la psicoanalista Silvia Bleichmar plantea que es necesario un trabajo abductivo para entramar el tejido desgarrado por el traumatismo (Toporosi, 2021). Éste consiste en ensamblar los fragmentos en el marco de la transferencia, dando lugar a que se produzca lo que designa como “simbolizaciones de transición”. El sentido de la terapia, desde esta óptica, sería lograr el olvido, no en

función de la represión, sino de la ligazón, posibilitando el desinversión de eso que se repite.

Siguiendo a Jares (2020), el proceso de ensamble de esta nueva trama subjetiva puede verse favorecida por el trabajo con lo sonoro-musical en transferencia, ya que allí lo que opera es una ficción que permite revestir simbólicamente las marcas del arrasamiento. Esta ficción que se construye en las sesiones de musicoterapia hace de pantalla, produce un velo y opera como una distancia que posibilita el despliegue de la propia subjetividad y la constitución de un lazo social novedoso.

MATERIALES Y MÉTODO

Hace más de 20 años, se conformó en el Hospital Tornú de la Ciudad de Buenos Aires un equipo llamado “Familias Vulnerables”, integrado por el Servicio de Pediatría y el Servicio Social. Constituido por profesionales de diversas disciplinas, como medicina, trabajo social, psicología y musicoterapia, el equipo acompaña situaciones de vulneración de derechos en las infancias, en articulación con talleristas de arte y educación, y un programa de extensión de la carrera de musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires (UBA) dirigido por la Lic. Judith Martínez. Como parte de las estrategias de abordaje, las musicoterapeutas han desarrollado dispositivos de atención clínica individual y espacios terapéuticos grupales.

Para indagar en los efectos y contribuciones que propician estos dispositivos, el presente estudio siguió un enfoque cualitativo de alcance exploratorio y descriptivo, siguiendo los estándares SRQR. Se buscó desarrollar e interpretar la experiencia construyendo un diálogo de ida y vuelta con la teoría, a través de un análisis de datos de tipo hermenéutico (Ynoub, 2015). Este diseño adoptó un carácter flexible, favoreciendo el abordaje de ejes temáticos emergentes. El proceso de inmersión y posterior trabajo de campo abarcó un período de diez meses, entre octubre de 2023 y julio de 2024.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación participante en las sesiones individuales y grupos terapéuticos, en las entrevistas con madres, padres y cuidadores, así como en las supervisiones y reuniones de equipo. A través de una triangulación de fuentes primarias y secundarias, este material se puso en relación con los registros de las sesiones, las historias clínicas de los pacientes involucrados, las crónicas de los dispositivos realizadas por el equipo y las actas de sus reuniones. La recogida de datos tuvo lugar a través de un diario de campo que acompañó todo el proceso.

Análisis de datos

La evaluación de las diferentes situaciones y casos se presentó mediante viñetas, seleccionadas de manera intencionada en tanto expresaban de modo característico el fenómeno en estudio. A través de relatos breves, esta técnica permite ilustrar aspectos parciales pero significativos del proceso clínico para facilitar la articulación teórica (Miari y Fazio, 2016).

En su enunciación, los datos fenomenológicos u observables fueron materia de una primera fase de análisis, que tuvo en cuenta la valoración de los modos expresivos y relacionales de los pacientes, la construcción del vínculo terapéutico, los objetivos propuestos, la metodología de abordaje desarrollada y los efectos y movimientos que se vislumbraron.

La elaboración de las viñetas supuso un primer recorte de la experiencia. El proceso estuvo impregnado por la subjetividad del investigador, que es quien seleccionó el material recogido y reflexionó acerca de sus alcances. Este recorte pudo estar influenciado por su recorrido formativo en Sociología (UBA), con una especialización de posgrado en Educación y Promoción de la Salud (RIEPS-GCBA). El presente estudio fue parte del TFM del Máster Universitario de Musicoterapia (UNIR), bajo la dirección de la musicoterapeuta Cinthia Nicolini.

Una vez redactadas, las viñetas fueron puestas a consideración de las musicoterapeutas que gentilmente abrieron las puertas de su clínica para este trabajo, la Lic. Judith Martínez, la Lic. Tatiana Jares y la Lic. Laura Favazza. El propósito fue volver sobre la experiencia recorrida, valorar su significado clínico y construir de manera intersubjetiva una versión final de las mismas. Tras este intercambio, el material fue objeto de un segundo análisis, con el objetivo de formular conjeturas e hipótesis que dieran respuesta a los interrogantes que guiaron este estudio.

Participantes y cuestiones éticas

La selección de los pacientes y profesionales del equipo a acompañar se realizó de forma secuencial (Martínez-Salgado, 2012), a partir de considerar la pertinencia teórica y la posibilidad de integrarse a las diferentes sesiones e instancias terapéuticas, previa firma de un consentimiento informado por parte de todos los participantes (en el caso de menores de trece años, sus padres o tutores legales).

Entre quienes se encontraban en tratamiento en los dispositivos individuales y grupales de musicoterapia, se seleccionó una muestra de seis situaciones. Se trató de una niña de cinco años, dos niños de siete y nueve años y una adolescente de trece, observados en el marco de un proceso terapéutico individual, y de un niño de tres años y una

adolescente de trece años que desarrollaron su experiencia con la musicoterapia en el contexto de diferentes espacios grupales. Todos estos espacios funcionaron con una periodicidad semanal.

Las historias seleccionadas estaban atravesadas por antecedentes de violencia sexual contra estos pacientes, con la única excepción del niño de tres años, en cuyo caso la víctima de abuso es su madre y él padeció otras clases de maltrato. Todas las situaciones resultaron envueltas, a su vez, en cadenas de abuso sexual transgeneracional que involucraban a sus progenitores y en diferentes grados de precarización de las condiciones de vida familiares y de vulneración de sus derechos.

La firma del consentimiento informado estuvo precedida por una instancia de intercambio con los adultos responsables, en la que se explicitaron los objetivos de la investigación y la posibilidad de negarse o retirarse del estudio sin que esto afectara en ninguna circunstancia el tratamiento de sus hijos. El documento firmado establecía que el material a analizar sería anonimizado siguiendo las pautas internacionales para la protección de la confidencialidad y los datos personales. Las viñetas fueron redactadas utilizando nombres de fantasía y se alteraron ciertos detalles contextuales para evitar la posibilidad de una re-identificación de los participantes.

Estos documentos, junto a la autorización de las autoridades del hospital, fueron remitidos para su consideración a la Comisión Ética de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), que emitió un dictamen favorable para la realización del presente estudio.

RESULTADOS

Como se puede observar en la Tabla I, los seis participantes mostraron movimientos significativos durante el período de observación en el que se acompañaron sus procesos y sesiones con musicoterapia. Cada uno lo hizo partiendo de sus propias dificultades y necesidades a partir de las experiencias traumáticas atravesadas, lo que se expresó en la diversidad de objetivos terapéuticos y abordajes desarrollados. Esto vuelve a subrayar la naturaleza situada de los abordajes, que para la teoría psicoanalítica parten de la posición singular que presenta cada sujeto y su contexto social y vincular. En algunos casos, fue necesario complementar las sesiones de musicoterapia con otras intervenciones, como psicoterapia, psiquiatría, fonoaudiología, psicomotricidad y/o acompañamiento psico-social a las familias.

Para poder profundizar en las experiencias y dinámicas clínicas, y dados los requerimientos de brevedad del presente artículo,

TABLA I

Situaciones clínicas según los objetivos, abordajes y movimientos observados

Paciente	Edad	Objetivos terapéuticos	Tipo de dispositivo	Método de abordaje	Movimientos observados
Miranda	5	Potenciar la expresividad obturada por el silenciamiento	Individual semanal (Observación: 6 meses)	Juego libre, improvisación musical	Despliegue sonoro-musical y recuperación de la palabra hablada
Martín	7	Brindar un marco lúdico al desborde pulsional asociado a vivencias abusivas	Individual semanal (Observación: 6 meses)	Juego libre, intervenciones lúdicas	Aceptación de la legalidad introducida a través del juego
Fabián	9	Instaurar una zona de juego que habilite el contacto vincular	Individual semanal (Observación: 5 meses)	Juego libre, intervenciones sonoras, movimiento corporal	Momentos de juego y disfrute compartido
María	13	Desarrollar la expresividad como herramienta de elaboración del abuso intrafamiliar	Individual semanal (Observación: 4 meses)	Composición de canciones	Despliegue a través de la escritura y el canto de canciones
Hernán	3	Ofrecer contención afectiva ante el maltrato y el déficit de cuidados primarios	Grupal semanal (Observación: 5 meses)	Juego libre, juego corporal, intervenciones sonoras y musicales	Momentos de juego compartido, contacto corporal y aceptación del consuelo a través de la música
Vanesa	13	Procurar un marco expresivo y vincular ante la inhibición instaurada por el abuso sexual	Grupal semanal (Observación: 9 meses)	Improvisación musical, canto y composición de canciones	Despliegue musical y vocal, desarrollo de vínculos y asunción de roles de liderazgo

Nota: elaboración propia

se optó por desarrollar las viñetas de dos de estos seis casos, con el propósito de ahondar en los procesos terapéuticos y las articulaciones teóricas que éstas ofrecen¹. Se trata de Miranda y Hernán, cuyas viñetas se presentarán en estilo cursiva.

1. Para conocer en profundidad las cuatro situaciones restantes puede consultarse el Trabajo Final de Máster que el autor presentó como parte de su formación en el Máster Universitario de Musicoterapia de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

Miranda, el silenciamiento y aquello que antecede a la palabra

Miranda tiene cinco años. Llega a la consulta porque su madre, Claudia, teme que haya sido abusada en el jardín. Sospecha del chófer del colectivo que traslada a los niños. El relato es confuso y cargado de angustia, atravesado por los abusos que esta madre sufrió durante su infancia en primera persona.

En las sesiones, la niña mantiene un silencio tenso, imperturbable, mientras manipula unas arañas que atacan a una muñequita, que ella refiere como su hermana, Luna, dos años mayor que ella.

La escena alcanza ribetes tenebrosos y se caracteriza por un aumento constante de la tensión. Miranda esconde a Luna debajo de la colcha de la cama o en los placares, pero las arañas avanzan hacia ella. Solo se escucha el gemido de la respiración fuerte que emite la niña, en una dinámica que se repite sesión a sesión.

Un escenario diferente tiene lugar cuando se le ofrecen a Miranda instrumentos musicales para explorar y tocar en común. A partir de una propuesta de base candombeada², Miranda toma el bongó en sus manos y lo hace resonar con cuerpo y un ritmo que se sostiene en el tiempo. Le sirve como descarga y a la vez retroalimenta la clave y la construcción sonora. Es posible observar su disfrute cuando la música deviene compartida, por imitación o respuesta.

En paralelo, las entrevistas con la madre dan cuenta de situaciones de violencia intrafamiliar. Claudia denuncia que el padre de Miranda, Gabriel, la obliga a mantener relaciones sexuales. Las niñas presencian estas situaciones en una casa pequeña, en la que todos comparten una única habitación con dos camas. Claudia dice que le cuesta dormir porque recuerda los abusos que sufrió cuando era una niña, entonces busca a sus hijas para que duerman con ella. Se arropa con ellas.

Las intervenciones con la madre resultarán fundamentales para modificar este contexto familiar opresivo. Claudia inicia un proceso de separación de Gabriel. Esto coincide con cambios notables en el comportamiento de Miranda en las sesiones, en las que de a poco comienza a recuperar y a poner en juego la palabra hablada. Con el tiempo, la niña participa de escenas ficcionales compartidas, se incluye en juegos de roles y le pone voz a sus personajes.

Sobre el cierre del proceso de tratamiento, Claudia comenta que escuchó a Miranda decirle a su padre “no me toques nunca

2. El candombe es una manifestación cultural sudamericana de origen africano. Como género musical, se define por un ritmo sincopado que acompaña el baile y se toca con tambores.

más la cola”, rompiendo un silenciamiento que podría referir al lugar de objeto en el que ella quedaba ubicada en esa relación. En esta última entrevista, la madre cuenta que Gabriel trabaja como chófer. La demanda inicial en relación a una denuncia de violencia fuera de la familia pudo haber sido una forma de rodeo para abordar lo que ocurría adentro.

Hernán, la dimensión del ruido y la música como envoltura

Hernán tiene tres años. Asiste al grupo de musicoterapia para niños pequeños, debido a su dificultad para jugar con otros niños. En el jardín no puede estar más de una hora, ya que suele arrojar objetos contra las maestras y sus compañeros.

Hernán no habla y no tolera que se cante o se toque música. Esto se le vuelve intrusivo. Sufrió situaciones de maltrato y negligencia en sus primeros años, por parte de una madre muy joven, también violentada, que lo encerraba en una pieza para poder trabajar sin riesgos ni obstrucciones. La presencia de Hernán en el grupo es conflictiva. El niño intenta una y otra vez abrir la puerta y salir del espacio. Cuando reconoce que esto no es posible, tiende a disputar los juguetes con otros niños, abalanzándose de forma agresiva. Al escuchar que alguien canta o toca un instrumento, responde revoleando el objeto que tenga más a mano.

Esto plantea un cambio de estrategia, a través de un seguimiento individualizado y un rediseño del setting, dejando únicamente objetos blandos, como almohadillas y cajas de cartón de diferentes tamaños. A su vez, se invita a su madre, Mónica, a participar de un grupo de adultos cuidadores, que funciona en paralelo al de niños. Allí, comenta que tuvo a Hernán en su primera relación sexual cuando era adolescente. Explica que no sabía cómo cuidarse.

Un día se propone tener una sesión grupal conjunta, invitando a madres, padres y cuidadores a ingresar al espacio con los niños. Mónica se ubica lejos de Hernán, que juega solo, sin interactuar con otros niños. Se observa la rigidez de Mónica y su dificultad para prestarse a una zona de juego con su hijo.

Con el correr de los grupos, Hernán va entrando en confianza y comienza a participar de juegos compartidos. Se propone un juego con una tela, en la que se colocan algunas cajitas y almohadillas y los niños la balancean haciendo que los objetos salten. Luego, él mismo sube a la tela y es hamacado mientras se canta la canción “A la hamaquita de oro, Hernán es un tesoro”. Hernán disfruta de la dinámica, pidiendo subirse dos veces más.

En el grupo de adultos, Mónica también se va soltando. Un día cuenta que su familia es de Bolivia, y como nunca la vieron embarazada ni conocen a Hernán, no le creen cuando ella les dice que tuvo un hijo. Ella misma dice que recién se dio cuenta de que tenía un hijo cuando lo tuvo en brazos. Admite que no

sabe cómo hablarle y que nunca le cantó una canción. De a poco, comienza a poder poner sus problemas en palabras y a hacerle un lugar a su hijo.

En el grupo, se crea otro juego con Hernán, en el que él se sube a caballito de uno de los coordinadores, que se pone en cuatro patas. Se balancea sobre el cuerpo del otro hasta que cae sobre una colchoneta. Ríe y pide volver a subirse una y otra vez.

Termina cansado, por lo que la musicoterapeuta sugiere acostarse sobre las colchonetas a dormir una siesta, mientras ella canta una canción de cuna. Hernán tolera la canción y juega a manipular con dulzura la barba y las cejas del coordinador. En un momento, nota que la puerta del espacio quedó abierta y se acerca a cerrarla.

DISCUSIÓN

Un primer elemento que se observa en la viñeta de Miranda es su particular silencio. El silencio es parte constitutiva y necesaria de la comunicación, ya que permite la alternancia. Puede ser conceptualizado como una pausa, que favorece la elaboración. Al igual que las palabras, tiene un significado, y en ocasiones tiene más poder que ellas (Sutton, 2002). Sin embargo, en este caso se trataba de un silencio pesado, con tensión, que refería a un silenciamiento. Siguiendo a la musicoterapeuta Judith Martínez, una escucha trabajada puede distinguir entre “silencios mudos, silencios que gritan, que duelen, que ocultan, que enlazan, silencios vacíos, silencios que expresan lo inefable” (Alegre et al., 2019).

A través de su mutismo selectivo en las sesiones, Miranda denuncia el lugar de objeto en el cual la colocaba su padre, cuando la sometía a una forma de vinculación que incluía el tocamiento. Por su insistencia y repetición en las sesiones, este silencio oscuro se convertía en un campo notable a la escucha. Un significante sonoro que se enlazaba con los relatos de violencia doméstica que traía Claudia y que adquiriría la dinámica de lo que Bleichmar (2009) denomina como elemento indiciario.

La música y en este caso la improvisación clínica son la vía para que Miranda pueda encontrar un terreno distinto de expresión, que no requiera del uso de la palabra hablada. Si el silencio de Miranda es una forma de poner distancia al vínculo con el otro, la música abre un territorio compartido seguro para el juego y el enlace. Así, puede habitar las sesiones de una manera diferente y salir del lugar de pasividad que conlleva el trauma.

En esta evolución, su producción y expresividad musical anteceden a la palabra, pudiendo experimentar una potencialidad discursiva y una libertad creativa que son favorecidas por la apoyatura sonora en un otro (Clements-Cortés, 2008). La improvisación musical es, en ese

interín, un lugar de descarga y conexión afectiva, que acompaña su proceso permitiéndole salir de la repetición de lo siniestro en la que se encuentra silenciada y atrapada.

Siguiendo a Jares et al. (2021), las intervenciones en musicoterapia, al ofrecer andamiaje al encuentro con el otro, impulsan un proceso subjetivante que se denomina intersonoridad, en cuya trama aparecen distintas velocidades, duraciones, pausas, movimientos y también silencios.

A su vez, los movimientos realizados por la madre son significativos para que Miranda pueda aparecer y salir de su escondite. Los abusos sufridos por Claudia en su infancia, que se prolongan hasta la relación con Gabriel, representan para ella una carga psíquica pesada. Las entrevistas de seguimiento con Claudia revelan el lugar estratégico que tiene la llamada transferencia à la cantonade en la clínica con niños (Mónica Lourido, 2016). No es sin la figura de apego, de la cual dependen, que se puede crear espacio y estructurar un nuevo contexto y condiciones no violentas para favorecer su desarrollo.

La viñeta de Hernán, por su parte, plantea una reflexión sobre el ruido. Hernán no solo es un niño que no habla, sino que no puede escuchar. La música, sea en forma de instrumentos o de la voz cantada, es algo que no puede tolerar. Él se tapa los oídos o reacciona de forma violenta. Siguiendo al musicoterapeuta Daniel Lago (2020), la dimensión del ruido se asocia a la etapa de desvalimiento inicial en la que los seres humanos llegamos al mundo. En esta fase, los estímulos arriban de manera constante, fragmentada y caótica.

La inmersión en el registro del ruido es característica de “un cuerpo que se es”, en carencia de las representaciones que permiten luego la constitución de “un cuerpo que se tiene”. Frente al sonido, que se presenta como lo articulado por la posición activa de escucha de un sujeto, el ruido es lo que aparece como contingente y no articulable. Esto supone una posición pasiva del sujeto respecto a aquello que se oye a manera de intrusión. Salir del ruido para entrar en la dimensión del sonido implica un pasaje.

Este corte es instaurado por aquel otro que asume los primeros cuidados, que logra entender al niño y a sus necesidades, y que demanda su presencia como sujeto, ya sea para alimentarlo, contenerlo, abrigarlo, etc. (Lago, op. cit.). El encuentro con este otro, la madre, o quien cumpla la función, permite que los reflejos del bebé puedan ser significados, construyendo un entramado simbólico en el que el niño es alojado y nombrado. Este camino se vio seriamente alterado en el desarrollo de Hernán, en la medida en que Mónica, disociada de su propio embarazo, no pudo arroparlo, hablarle ni cantarle.

La dificultad de Hernán para jugar con otros niños y desarrollar el juego simbólico, que suele darse a partir de los dos años o incluso antes, tiene que ver con la ausencia de otro pasaje, que en términos de Lago (op. cit.) conduce de la dimensión del sonido a la de la música. Esto indica el comienzo de la escenificación, en la que el sonido pierde la referencia directa al campo del significado, construyendo una estructura ficcional. Con esta separación el sonido encuentra su dimensión musical.

En esta fase, la legalidad compartida, con sus roles, reglas y prohibiciones, permite desarrollar el juego con los otros. Sin esta legalidad instituida, como se observa cuando Hernán arroja objetos o avanza directamente sobre el cuerpo de los otros niños, el juego queda interrumpido. Para Lago (op. cit.), la oferta sonoro-musical y la lógica de las intervenciones en musicoterapia deben moldearse artesanalmente de acuerdo al singular anudamiento que el sujeto haya producido con estas tres dimensiones: el ruido, el sonido y la música.

El ruido es, también, el terreno del trauma. La inundación que provoca el traumatismo perfora lo que, en términos de Freud, se denomina la “barrera anti-estímulo” (Delgado, 2011). Esta barrera protectora es la cadena de representantes psíquicos, que permite al sujeto procesar los estímulos y ligar lo pulsional. Cuando esto no ocurre y lo exterior se percibe como ruido, esa barrera está atravesada o nunca logró constituirse.

Hernán presenta esta necesidad de barrera, de borde y envoltura. Es significativo que cuando el juego se da desde ese lugar, como física y emocionalmente contenedor, a través de la hamaca de tela o del cuerpo del otro que lo sostiene, Hernán no solo no presenta problemas al escuchar la canción de la “hamaquita de oro” o una canción de cuna, sino que disfruta con ellas y quiere repetir la experiencia.

Se produce así aquello que Hong et al. (1998) mencionan como la capacidad de recibir consuelo a través de la música. Del mismo modo, cuando Hernán se sube a la tela o monta a caballito se observa lo que estos autores describen como la posibilidad de que un niño que aprendió a evitar la intimidad con los adultos asuma riesgos. En estas actividades paramusicales, que se vuelven rutinas con el correr de las sesiones, se construye aquello que Bensimon (2020a) menciona como un ambiente predecible, que devuelve una sensación de seguridad.

En la lectura de su viñeta, aparece el juego entre lo buscado y lo posible, tanto en los intentos de salida de Hernán como en las formas de intervenir del equipo. Es un juego de aproximaciones, en la que los amoldamientos y adaptaciones buscan hallar un lugar posible para el encuentro y la interacción. Esto implica pasar por lo que Nitsun conceptualiza como experiencias de “anti-grupo” (Oosthuizen, 2019), en las

que prima el caos y el desencuentro, que pueden ser vistas como momentos necesarios de una maduración grupal.

Este ir y venir convoca también a su madre, que comienza a sentirse alojada por el dispositivo. En la transformación de su semblante, aparece un anticipo de un desarrollo posible para Hernán. Es lo que se confirma en una de las últimas sesiones, cuando ese niño que solo buscaba escaparse se acerca a la puerta... para cerrarla. El encuadre ofrecido se inscribe en su subjetividad.

Esta experiencia nos lleva a la pregunta de a qué lugar viene un niño. La ausencia de lugar simbólico para Hernán es lo que caracterizó sus primeros años, tanto en su madre, durante el embarazo y los primeros tiempos, como en su familia, para la cual él todavía no existe. Este rechazo que se presenta como un no lugar, enlaza a Hernán a la cadena de violencias que envuelve a Mónica y que pesa en la constitución de su psiquismo como otra forma de vulnerabilidad.

Al final del recorrido, cuando Hernán logra pasar por diferentes instancias de juego, desde lo físico a la relajación, sosteniendo escenas que lo llevan hasta la ternura, se vislumbra la posibilidad de construir una sintonía, una sincronización afectiva en términos de Jacobsen y Killén (2015). Un nuevo lugar comienza a aparecer para él.

Esta viñeta revaloriza la propuesta de Gasco (2021), en el sentido de que en aquellas familias en las que está instalada la violencia transgeneracional, con madres víctimas de violencia de género y afectadas por mecanismos disociativos, puede ser útil un abordaje diádico de musicoterapia que apunte a reestablecer el vínculo materno-filial.

El cambio en la posición de Mónica, a partir de su participación en el grupo de adultos y los encuentros con los niños, confirma lo necesario de esta clase de intervenciones. A través del espacio terapéutico y el vínculo transferencial, esta madre y su hijo encuentran en la musicoterapia lo que Tkach et al. (2012) denominan como vivencia de amparo.

Por último, es necesario señalar las limitaciones del presente estudio, relacionadas al carácter reducido de su muestra, que se limita a una serie de casos, así como el período relativamente breve de observación de los procesos terapéuticos, entre cuatro y nueve meses, sin posibilidades de un seguimiento de mayor alcance.

A ello se añaden los sesgos de observación y de selección de las experiencias, propios del enfoque cualitativo y el marco teórico elegido, lo que restringe la posibilidad de una generalización. Estas limitaciones podrían superarse en el futuro a través de estudios mixtos, comparativos o longitudinales, con posibilidades de medición de resultados a largo plazo.

CONCLUSIONES

El tránsito a través de las sesiones y dispositivos permitió dimensionar, en primer lugar, a la escucha trabajada, que propicia el encuentro intersubjetivo y la identificación de elementos indiciarios centrales en la detección de la violencia sexual, incluyendo sus cualidades sonoro expresivas. El recorrido abierto por las experiencias clínicas, enriquecido por un diseño de investigación flexible, dio lugar a la aparición de categorías emergentes como el silenciamiento y su reverso, el ruido, dos dimensiones ligadas a la vivencia de situaciones traumáticas y des-estructurantes.

Las experiencias desarrolladas dieron cuenta, en segundo lugar, de que el pasaje a la dimensión del sonido, de lo articulado, de la palabra y lo musical, depende del encuentro con un otro, que brinde sostén y demande la presencia del sujeto en ese entramado representacional. Se manifestó la potencialidad estructurante de las experiencias musicales, creativas y lúdicas, como espacios transicionales y transformadores que incorporan una legalidad posibilitadora del vínculo social, favorecen la elaboración de lo vivido y la construcción de herramientas de afrontamiento.

Estos hallazgos van en línea con quienes sostienen que la musicoterapia es una disciplina estratégica en este campo, ya que puede hacer contribuciones sustanciales para abordar los padecimientos que afectan a niñas, niños y adolescentes sometidos a situaciones de violencia y vulneración de derechos.

Declaración de IA generativa

El autor declara que no se utilizó Gen AI en la creación de este manuscrito.

Nota del editor

Todas las afirmaciones expresadas en este artículo son exclusivamente del autor y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las de la editorial, los editores ni los revisores. Ningún producto evaluado en este artículo, ni ninguna afirmación realizada por su redactor, está garantizada ni respaldada por la editorial.

REFERENCIAS

- Affonso Moysés, M. A., Collares, C. y Untoiglich, G. (2013). La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. En G. Untoiglich (Ed.), *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (pp. 25-44). **N o v e d u c .**
<https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2021/privada/materiales/EnInfanciaDiagnosticosEscribenLapiz.pdf>

- Alegre, N., Espósito, S., García, L., Guiñazú, L., Goldwasser, N., Simonotto, E., Martínez, J. del V.; Piris, F., y Pulpeiro, M. (2019). *Habitar el espacio público. Una escucha en busca de la alteridad* [Ponencia]. Jornadas Ameghino, Buenos Aires, Argentina.
- Amir, D. (2004). Giving trauma a voice: the role of improvisational music therapy in exposing, dealing with and healing a traumatic experience of sexual abuse. *Music Therapy Perspectives*, 22(2), 96-103. <https://doi.org/10.1093/mtp/22.2.96>
- Amir, D., y Yair, M. (2008). When the piano talks: Finding meaning in piano improvisations created by three children at risk who live in residential care. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 4, 113-166. https://barcelonapublishers.com/resources/QIMTV4/QIMT20084_4_Amir&Yair.pdf
- Belloc, E. (2009). Musicoterapia [Conferencia]. *IV Jornadas de Musicoterapia del Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"*, Buenos Aires, Argentina.
- Bensimon, M. (2020a). Relational needs in music therapy with trauma victims: The perspective of music therapists. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(3), 240-254. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1703209>
- Bensimon, M. (2020b). Perceptions of music therapists regarding their work with children living under continuous war threat: Experiential reframing of trauma through songs. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(4), 300-316. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1703210>
- Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Paidós.
- Brodsky, J. L. (2011). *Eros, familia y cambios sistémicos*. Biblos.
- Calmels, J. (2007). *El problema del incesto y el abuso sexual infantil en los programas estatales y en los medios masivos de comunicación* [Ponencia]. IV Jornadas de Jóvenes Investigadores del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la UBA, Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-024/169.pdf>
- Capriati, A. (2019). *Pibes sin calma: desigualdades y vulnerabilidades en las juventudes argentinas*. Grupo Editor Universitario.
- Clements-Cortés, A. (2008). Music to shatter the silence: A case study on music therapy, trauma, and the Holocaust. *Canadian Journal of Music Therapy*, 14(1), 9-21. <https://psycnet.apa.org/record/2008-19172-002>
- Delgado, O. (2011). Angustia y trauma. *Virtualia*, 23. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/310/lecturas-freudianas/angustia-y-%20trauma>
- Franco, A., Lastra, S. A., Poverene, L., Tomei, F., D'Amato, D., Peñaloza Egas, N. M., Esquivel, J. y Etcheverry, M. H. (2020). *Lo inter y transgeneracional en el abuso sexual infanto-juvenil: una investigación clínica sobre sus efectos y abordajes psicoterapéuticos* [Ponencia]. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología organizado por la Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-007/656>
- Gasco, A. (2021). Musicoterapia para mujeres supervivientes de violencia de género y sus hijas e hijos. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 4(4), 22-43. <https://doi.org/10.15366/rim2020.4.002>
- Gauna, G., Giacobone, A. y Licastro, L. (2015). *Musicoterapia en la Infancia. (Tomo 1)*. Diseño.
- Giacobone, A. (23 de septiembre de 2011). *Escuchar en el decir. Cualidades sonoras de la infancia* [Ponencia]. Congreso Latinoamericano de Primera Infancia de la SAPI-WAIMH, Buenos Aires, Argentina. <https://www.musicoterapiaenlainfancia.com/escuchar-en-el-decir/>
- Hong, M., Hussey, D., y Heng, M. (1998). Music therapy with children with severe emotional disturbances in a residential treatment setting. *Music Therapy Perspectives*, 16(2), 61-66. <https://doi.org/10.1093/mtp/16.2.61>
- Jacobsen, S. L. y Killén, K. (2015). Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(2), 148-166. <https://doi.org/10.1080/08098131.2014.908943>
- Janin, B. (2002). Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, (33/34), 149-171. <https://sepyrna.com/articulos/psiquiatria-33-34/janin-marcas-violencia.pdf>
- Jares, T. (2020). Lo sonoro-musical, un territorio posible al margen de las palabras. *Narraciones*, 4(7), 160-167. <https://www.calameo.com/books/007386587c62e80beb59d>
- Jares, T., Labate, M. E. y Uzal, P. (2021). *Aportes clínicos de la escucha musicoterapéutica: entre la voz y el silencio* [Ponencia]. IX Jornadas de Profesionales en Formación en Salud Mental Infante Juvenil, Buenos Aires, Argentina.
- Kim, J. (2015). Music therapy with children who have been exposed to ongoing child abuse and poverty: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 27-43. <https://doi.org/10.1080/08098131.2013.872696>
- Lago, E. D. (2020). Cuatro conceptos fundamentales del recurso sonoro-musical. *Red Latinoamericana de Musicoterapia para la Primera Infancia*, 5, 22-26. <https://online.fliphtml5.com/cybsx/wuzx/>
- Lebociv, A. (2023). *Ser niño en tiempos de etiquetas*. Forum Infancias. <https://foruminfancias.com.ar/ser-nino-en-tiempos-de-etiquetas/>
- Leitschuh, C. A., y Brotons, M. (1991). Recreation and music therapy for adolescent victims of sexual abuse. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 62(4), 52-55. <https://doi.org/10.1080/07303084.1991.10609840>

- Lenta, M. M., y Zaldúa, G. (2020). Vulnerabilidad y exigibilidad de derechos: la perspectiva de niños, niñas y adolescentes. *Psykhé (Santiago)*, 29(1), 1-13. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.29.1.1225>
- Licastro, L. y Arias, A. (2009). La clínica en Musicoterapia. *Revista del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"*, 51(234), 221 - 223. <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2012/03/con294-221.pdf>
- Maiello, S. (2013). En los orígenes del lenguaje. Aspectos vocales y rítmicos de la relación primaria y su ausencia en los estados autistas. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, (13), 74-105. <https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/5.-MAIELLO.pdf>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Miari, A. S., y Fazio, V. P. (2016). *Algunas consideraciones sobre la construcción de casos clínicos en psicoanálisis: historiales, viñetas, sueños y ateneos* [Ponencia]. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología organizado por la Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-044/787>
- Mónica Lourido, M. (2016). *La ocasión de la transferencia en la clínica con niños* [Ponencia]. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología organizado por la Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-044/799.pdf>
- Montello, L. (1999). A psychoanalytic music therapy approach to treating adults traumatized as children. *Music Therapy Perspectives*, 17(2), 74-81. <https://doi.org/10.1093/mtp/17.2.74>
- OMS (2022). *WHO guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent-child relationships with children aged 0-17 years*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365814/9789240065505-%20eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oosthuizen, H. (2019). The potential of paradox: Chaos and order as interdependent resources within short-term music therapy groups with young offenders in South Africa. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 14(1), 1-0_1. <https://www.proquest.com/openview/e7d360b235f0497323a308f838e6d87e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1746335>
- OPS (2023). *Cómo responder al maltrato infantil: manual clínico para profesionales de la salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275326824>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Quaranta, A. V. y Goldwaser, N. M. (2022). *La tenue luz de las luciérnagas. Cartografías de una experiencia: intervenciones frente al abuso sexual intrafamiliar contra infancias y adolescencias*. Letra Viva.
- Strehlow, G. (2009). The use of music therapy in treating sexually abused children. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 167-183. <https://doi.org/10.1080/08098130903062397>
- Sutton, J. P. (2002). "The Pause That Follows".: Silence, Improvised Music and Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(1), 27-38. <https://doi.org/10.1080/08098130209478040>
- Tagle, A. (2016). *Del juego a Winnicott. Una revolución silenciosa*. Lugar.
- Tkach, C., Franco, A., Gómez, V., Toporosi, S., Calmels, J., Woloski, G., Pucci, M. V., Germade, A., Raschkovan, I., Santi, G., y Peñaloza, N. (2012). Los modos de relatar/contar/narrar el abuso sexual sufrido en la infancia por adolescentes en tratamiento psicoanalítico. *Anuario de investigaciones*, 19(1), 281-288. <https://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v19n1/v19n1a29.pdf>
- Toporosi, S. (2005). Algunas claves para el diagnóstico del abuso sexual infantil. *Revista Topía*, 15(44), 17-18. <https://www.topia.com.ar/articulos/algunas-claves-para-el-diagn%C3%B3stico-del-abuso-sexual-infantil>
- Toporosi, S. (2010). ¿Qué nos pasa a los adultos hoy con la sexualidad de los niños? *Revista Topía*, 20(60), 26-27. <https://www.topia.com.ar/articulos/%C2%BFqu%C3%A9-nos-pasa-adultos-hoy-sexualidad-ni%C3%B1os>
- Toporosi, S. (2018). *En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil*. Topía Editorial.
- Toporosi, S. (2021). Aportes de Silvia Bleichmar a la conceptualización y a las intervenciones clínicas frente a lo traumático. En G. Woloski (Comp.), *Teoría y clínica en la obra de Silvia Bleichmar* (pp. 121-138). Ricardo Vergara Ediciones.
- UN (2021). *Global Report on Trafficking in Persons 2020*. United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/tip/2021/GLOTiP_2020_15jan_web.pdf
- Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta*. Eleftheria.
- Winnicott, D. W. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. Laia.
- Ynoub, R. (2015). *Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica. (Tomo 1)*. Cengage Learning.

A woman with dark curly hair, wearing a dark blue blazer, is seated at a grand piano, playing. She is smiling and looking towards a group of young children. The children, of various ethnicities, are standing behind her, singing with their mouths open and eyes closed. The scene is set in a room with warm lighting and a window in the background. The overall atmosphere is joyful and educational.

**LA MÚSICA
GENERA
ORDEN ALLÁ
DONDE HABITA
EL CAOS**



MUTCAST

MUSICOTERAPIA BASADA EN LA EVIDENCIA

podcast creado en colaboración con



¡LOGRADO!



10



MiSOSTENiDO