

La construcción del rol del musicoterapeuta en el equipo de Salud Mental del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

Lic. Paula Uzal

paulauzal@hotmail.com

Tutora: Lic. Laura Ormando

Hospital General de Niños Pedro de Elizalde



ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines (ISSN 2545-8639)

<http://revistas.unlp.edu.ar/ECOS>

ECOS es una publicación de Cátedra Libre Musicoterapia (UNLP)

Fecha de correspondencia:

Recibido: 06/09/2016; Aceptado: 30/09/2016

Todas las obras de ECOS están bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Puede copiarla, distribuirla y comunicarla públicamente siempre que cite su autor y la revista que lo publica (ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines) agregando la dirección URL y/o el enlace de la revista. No la utilice para fines comerciales y no haga con ella obra derivada.

Cómo citar

Uzal, P (2016). La construcción del rol del musicoterapeuta en el equipo de Salud Mental del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. *ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 1(2), 34- 64

Resumen

El presente trabajo se propone explorar el proceso de construcción del rol profesional del musicoterapeuta durante la etapa de formación en la residencia de musicoterapia del Hospital general de niños Pedro de Elizalde. El principal objetivo del trabajo es describir las representaciones sociales vigentes en residentes de pediatría y salud mental acerca del rol del musicoterapeuta, observando si puede establecerse alguna relación entre la modificación de las representaciones sociales de los profesionales y el intercambio interdisciplinario. De esta manera se introduce la reflexión en torno a la construcción del rol profesional del musicoterapeuta durante la residencia como dispositivo de formación.

Palabras claves: Rol profesional-Musicoterapeuta-Representaciones sociales-Interdisciplina

Abstract

This paper will explore the building process in the role of the professional music therapist during the formation stage at the residence of Pedro de Elizalde General Children Hospital. The main objective of this paper is to describe the social representations existing in pediatric and mental health residents about the music therapist' role, considering if there is any relation between the modification of the professionals' social representations and the interdisciplinary exchange. In this way, the reflection about the building process in the role of the music therapist during the residence as a forming device is introduced.

Keywords: Profesional role-Musictherapist- Social representations-Interdisciplinary

Introducción

Se propone realizar una investigación descriptiva focalizando en las relaciones que establece el musicoterapeuta con el equipo interdisciplinario de salud, indagando sobre las representaciones actuales en los profesionales del hospital acerca del rol del musicoterapeuta, y observando la potencia clínica y política que conlleva el despliegue de los intercambios interdisciplinarios.

El hospital Elizalde cuenta con distintas salas de internación de clínica pediátrica y con una sala de internación de salud mental incluyendo la unidad de terapia intensiva e intermedia. Además cuenta con el sector de consultorios externos, el cual dentro de las distintas especialidades médicas incluye el Servicio de Salud Mental. El mismo lo integran psicología, psiquiatría, psicopedagogía y musicoterapia. El equipo de musicoterapia está constituido por una musicoterapeuta de planta, dos becarias, y desde el 2012 se integra también la residencia. En este momento la residencia está compuesta de tres residentes, una de cada año, y el instructor con función de jefe.

Las derivaciones que se realizan desde las salas de internación de Clínica Médica, es decir las llamadas “Interconsultas” no tienen un criterio común. En general estas derivaciones son realizadas por los residentes de pediatría, quienes realizan rotaciones cada tres meses. Se observa que en las interconsultas recibidas y en las derivaciones realizadas por distintos profesionales, aparece cierta dificultad para definir el motivo de consulta al musicoterapeuta, el cual no concuerda con tipo de atención que el mismo podría brindar de acuerdo a la problemática presentada.

En primera instancia es importante establecer a la musicoterapia como una disciplina específica dentro del campo de la Salud Mental, para luego delimitar la

especificidad de la misma en relación a las otras disciplinas del área. Se infiere que el contacto diario con profesionales de distintas disciplinas colaboró para que los mismos realizaran derivaciones más adecuadas a musicoterapia. El musicoterapeuta Gustavo Gauna (Gauna, 2009) acuerda en concebir a la musicoterapia como una terapia en Salud Mental, fundamentando dos razones;

- ✓ Porque la musicoterapia presenta una perspectiva integradora del sujeto
- ✓ Porque “no hay musicoterapia si no hay relación transferencial”

Alejandra Giacobonne (Giacobonne, 2011) refiere que la musicoterapia en la infancia como dispositivo se inicia como modelo terapéutico, perteneciendo al área de rehabilitación. En ese camino se fue trazando un pasaje de “la actividad terapéutica” a la “tarea clínica”, comenzando de esta manera a conceptualizar la práctica, construir un marco teórico que posibilite el intercambio con otras disciplinas e ir armando de esta forma un saber sobre la infancia. La misma autora refiere que “*la historia disciplinar revela un proceso de cambio paradigmático desde una musicoterapia definida por la patología (perturbación neurológica, motora, mental) y condicionada por el campo de trabajo (Rehabilitación, Salud Mental), a una musicoterapia Clínica en la infancia determinada por el abordaje de los niños desde una escucha de las producciones expresivas que dan cuenta de su singularidad*”. La misma hace hincapié en lo difícil que fue instalar en el contexto musicoterapéutico una clínica referenciada en la Salud Mental y no determinada en el ámbito rehabilitador y considera una convocatoria interdisciplinaria desde el intercambio, la cual hace posible “*una clínica contorneada en la especificidad y retomada en el trabajo conjunto*”.

Teniendo en cuenta que la clínica actual contiene diversas artistas que denotan cierta complejidad, en donde además del cuerpo afectado, conviven cuestiones socio-

culturales y familiares, es importante considerar el trabajo en red, propiciando los intercambios entre profesionales, servicios y sectores. Desde el lugar de habilitar nuevos modos de expresión subjetiva nos situamos los musicoterapeutas, brindando una escucha diferente e intervenciones en donde el hacer sonoro-musical, el juego y la creatividad tienen el primer plano. Por ello es importante lograr una inclusión más firme en diálogo interdisciplinario, trabajando de forma continua con los otros profesionales de la institución sobre los alcances e incumbencias de la musicoterapia en el hospital pediátrico. Para Alicia Stolkiner (Stolkiner, 1987) la interdisciplina surge de la “*incontrolable indisciplina*” que se presenta en los problemas actuales, y la dificultad para encasillarlos, siendo que los mismos se nos presentan como “*demandas complejas y difusas*”, dando lugar a diversas prácticas que albergan contradicciones y conceptualizaciones diferentes en el modo de leer la realidad.

Para la autora “*La interdisciplinariedad es un posicionamiento*” (Stolkiner, 2005). Ese posicionamiento tiene que ver con el reconocer el límite de las herramientas de cada disciplina, legitimando el intercambio entre diferentes campos, “*la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas*” y recorriendo diversos saberes disciplinarios. La práctica interdisciplinaria requiere a su vez, según la autora, de la cooperación de los sujetos.

La autora desarrolla el tema con respecto al ámbito hospitalario, diciendo que en el mismo, por ser de mayor complejidad “*lo esperable sería pasar de la “interconsulta” a la integración de acciones de Salud Mental en los Servicios, con el objetivo de revertir la desobjetivación de las prácticas tradicionales*”. Para ella dicho proceso puede traer transformaciones institucionales en el hospital que supere la agrupación de Servicios por órgano o patología, configurándose como una red de cuidados que tenga como centro al “*sujeto de la atención*”.

Nora Elichury diferencia entre las prácticas multidisciplinarias y las interdisciplinarias (Elichury, 2009). Según la misma las primeras se caracterizan por una superposición de áreas del conocimiento, *“en el cual cada disciplina se dedica a su especialidad sin que haya una relación ni se evidencien modificaciones o transformaciones en las disciplinas involucradas”*. La práctica interdisciplinaria surge ante la demanda social, situaciones cada vez más complejas y como respuesta misma de la evolución de las ciencias. Según la autora esta orientación dada por la interdisciplina podría favorecer no solo la integración sino también la producción de conocimiento. La misma propone *“partir de los problemas, no de las disciplinas dadas”*.

En el Servicio de Salud Mental del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde se observa más bien la tendencia a la multidisciplina, sin embargo esta situación es pasible de transformación ante dos emergentes: la urgencia de casos complejos y la particularidad de los profesionales que ocasionalmente forman el equipo. Cuando de parte de estos hay interés de trabajar en equipo con otras disciplinas, incluso desconocidas para ellos, y compromiso en dicho trabajo es posible trabajar desde la interdisciplina. Alicia Stolkiner toma en su escrito otras cuestiones en torno a la interdisciplina diciendo que en ella se conjugan otros problemas, siendo uno de ellos aquello que se pone en juego en todo grupo humano: la cuestión del poder. La misma afirma que *“un discurso disciplinario y una competencia profesional son herramientas de poder, aceptar su limitación reduce el mismo*. Luego hace referencia a los equipos de salud, enunciando que en los mismos *“lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión”*.

Justificación del proyecto

Se observa una gran dificultad en los profesionales de distintas áreas de la salud para precisar las incumbencias del musicoterapeuta dentro del hospital. Se podría pensar que existe un cierto desconocimiento de la musicoterapia como disciplina terapéutica por parte de los profesionales de la institución. El interés por investigar estas cuestiones tiene que ver con el propósito de favorecer intervenciones terapéuticas más precisas y eficaces.

Por ello la investigación se orientará a observar la representación que otros profesionales de la salud tienen acerca del rol del musicoterapeuta en el hospital, haciendo foco, en qué sucede cuando hay intercambio entre dichos profesionales y los musicoterapeutas, tomando en cuenta el motivo de derivación.

Objetivos de la investigación

- Describir cuales son las representaciones de profesionales residentes tanto de Salud Mental como de pediatría en cuanto al rol del musicoterapeuta en el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde.
- Determinar si en dichas representaciones se reconoce al musicoterapeuta como profesional integrante del equipo de Salud Mental.
- Determinar si hubo modificaciones en dichas representaciones luego de efectuar trabajo conjunto con un profesional musicoterapeuta.

Relevancia

La relevancia del presente trabajo de investigación sería *la inclusión más firme del*

profesional musicoterapeuta al equipo interdisciplinario de Salud Mental. Esta inclusión tiene un doble efecto: la ampliación de intervenciones y de la mirada frente a la realidad compleja dada en el padecimiento psíquico de la población infanto-juvenil de un hospital general y el esclarecimiento para el resto de los sectores y servicios del tipo de abordaje y atención que un profesional musicoterapeuta puede ofrecer ante las diversas demandas recibidas en el hospital.

Antecedentes

Ana Cristina Santos Mussalem y Andrea Toledo Farnettane (Santos Mussalem, Toledo Farnettane, 2008) elaboraron un trabajo de investigación acerca de la inserción de la musicoterapia en el hospital general de Guarus contextualizado en Campos dos Goytacazes, a 280 kilómetros de la ciudad de Rio de Janeiro Brasil. Como reflexión final las autoras consideran que las posibilidades de intervención *“son múltiples por el lenguaje diferenciado de la musicoterapia y necesarias por la carencia de la población”*. Luego afirman que el objetivo desde el rol musicoterapéutico es *“facilitar la comunicación, la relación, la expresión y la sensibilización, ayudando a promover la recuperación y la reintegración social del individuo, contribuyendo así para una internación hospitalaria menos traumática”*.

Maria Inés Rufino realizó una investigación denominada *“Musicoterapia en el hospital pediátrico Dr. Avelino Castelar de la Provincia del Chaco”* (Rufino, 2002) cuyo objetivo fue el de *“demostrar la importancia de la musicoterapia en el hospital pediátrico como un espacio para la contención, acompañamiento y promoción de la salud del paciente internado como también para el encuentro con su familia y el equipo de salud”*. Para realizar dicha investigación la autora toma como muestra a profesionales de distintas disciplinas de dicho hospital utilizando como instrumento de medición un cuestionario.

De los cuestionarios entregados, 30 fueron contestados, de los cuales se recortan las siguientes conclusiones:

- ✓ El 83,3 % escucho hablar de musicoterapeutas
- ✓ El 56, 7% hizo alusión a la musicoterapia como una terapia
- ✓ Los medios más utilizados para la adquisición de información fueron: conversaciones con musicoterapeutas, (27 %) y publicaciones de diversas especialidades (23%)

Paula Zetler y Anabel Rodriguez (Zettler y Rodriguez, 2009) realizaron una investigación sobre criterios de derivación a musicoterapia de los profesionales de internación y hospital de día del hospital tobar García. La misma se llevó a cabo a través de la recopilación de fichas de derivación, en las cuales figura el motivo y el Servicio derivante, realizando a su vez un análisis comparativo de los datos recibidos desde ambos Servicios.

Las mismas llegan a la siguiente conclusión en relación a la distancia entre los motivos por lo cuales dichos Servicios realizan derivaciones a musicoterapia y los criterios adecuados de derivación:

Es importante enfatizar la acción institucional realizada en el Servicio de internación; que consistió en trabajar los criterios específicos d derivación en las reuniones de equipo. Esta acción no se planteo en forma específica en el Servicio de Hospital de Día. Concluimos que en el Servicio de Hospital de Día es relevante continuar realizando en las reuniones interdisciplinarias, la trasmisión en relación a los criterios adecuados de derivación a musicoterapia; debido a que el tiempo institucional de dicho Servicio hace factible esta intervención. Con respecto al Servicio de Internación y teniendo en cuenta los tiempos institucionales del mismo, concluimos en la necesidad de

diseñar y transmitir, a modo de orientación a los profesionales derivantes, criterios de derivación para la Sección de Musicoterapia. (Zettler y Rodriguez, 2009)

Ana Arias ha realizado una tesis denominada "Inserción de la Musicoterapia en el Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutierrez de la ciudad autónoma de Buenos Aires" (Arias, 2002-2011). En la misma analiza la inserción de la disciplina en el hospital y las dificultades que se suscitaron en la generación de cargos para musicoterapeutas, focalizando por un lado en la resistencia de los poderes hegemónicos y describiendo por otro lado las estrategias y propuestas clínicas ofrecidas por los musicoterapeutas como nuevas alternativas de atención para el niño y la familia. Los comentarios finales enuncian que dicho análisis ha brindado la posibilidad de realizar una lectura detallada de los movimientos institucionales, lo cual ha permitido la elaboración de estrategias cada vez más ajustadas en relación a la inclusión paulatina de la musicoterapia en el hospital. Dicho análisis fue realizado in situ, por medio de una observación participante en donde la instancia investigadora se ha constituido como actor integrante de dicho proceso.

Rita A. Valle y Karina A. Corigliano (Valle y Corigliano 2003), desarrollaron una Investigación titulada: "La comunicación entre el equipo de musicoterapia y los Servicios del Hospital Pedro Elizalde – Incidencias en las derivaciones y posibles estrategias para optimizar las relaciones intrahospitalarias". En esta investigación se plantean diferentes objetivos en relación a la Comunicación entre el Equipo de Musicoterapia y los Servicios de Hospital Pedro Elizalde. Uno de los objetivos específicos que es importante mencionar plantea buscar información sobre las relaciones, actividades conjuntas y los vínculos establecidos entre los distintos servicios del Hospital y el Equipo de Musicoterapia. En dicha investigación hacen referencia a la falla o falta en la comunicación entre los Servicios como un punto fundamental a la hora de recibir derivaciones a Musicoterapia. Las autoras incluyen una entrevista a la Jefa del Equipo de Musicoterapia y a la Psiquiatra

del Servicio de Psicopatología y Salud Mental. Para organizar la información seleccionan tres ejes:

- Eje Interconsulta
- Eje derivación
- Eje formas de Comunicación

Las conclusiones a las que llegan las autoras de esta investigación tienen que ver con dificultades dentro del Hospital como: *“escaso número de musicoterapeutas, desconocimiento de los profesionales de la labor de la musicoterapia, falta de tiempo para el dialogo entre profesionales”*.

Historia de la musicoterapia y de la residencia en el hospital.

La primera residencia hospitalaria de musicoterapia comienza en el año 2012, con sede en el hospital Dr. Pedro Elizalde. El ingreso a la residencia se realiza a través de examen estandarizado común a las otras disciplinas de la salud. Como figura en el programa local (“Programa Local de Residencia de Musicoterapia. Hospital General Dr. Pedro Elizalde”., 2012), *“la Residencia para Musicoterapia al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (ord. 51.475/97, Ley 601 y Ley 2445). De acuerdo a esto, la Residencia es un sistema de capacitación en Servicio, a tiempo completo y dedicación exclusiva, salvo las consideraciones específicas en la legislación citada para los instructores de residentes. La duración del programa es de tres años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, de acuerdo a la normativa vigente”*. Hasta el momento se ha abierto un cargo por año en la

misma sede hospitalaria. La posibilidad de realizar una residencia es inédita para una profesión que todavía se encuentra en la lucha diaria por ganar espacios en el terreno hospitalario y clínico, y como tal es resultado de un largo y dedicado trabajo por parte de asociaciones de musicoterapia, musicoterapeutas de planta de los hospitales de CABA y fundamentalmente de aquellos que hoy ocupan el lugar de la coordinación de la residencia

Para contextualizar la historia de la residencia de musicoterapia, hay que tener en cuenta que la disciplina ya tiene su larga historia y trayectoria dentro del hospital. Como refiere el programa local de la residencia de musicoterapia *“El Hospital “Dr. Pedro de Elizalde” cuenta con una trayectoria de más de veinte años en lo que respecta a la inclusión de la disciplina. Siempre fue un ámbito donde la práctica se acompañaba de la formación teórica y vivencial a través de cursos, supervisión y trabajo interdisciplinario, tendiendo a la difusión de las investigaciones en el ámbito nacional y mundial y en la docencia universitaria. Por otra parte, en la actualidad, profesionales egresados del Sistema de Concurrencias, cumplen funciones asistenciales y docentes en otras instituciones públicas”*. Además de ser el hospital uno de los más antiguos en su especificidad infanto-juvenil, es también junto con otros uno de los pioneros en la incorporación de musicoterapeutas en función. La musicoterapia existe en el hospital desde el año 1978. Según María Estela Pierini (Pierini, 2012) la disciplina ha atravesado distintas etapas, desde *“la búsqueda de aceptación e inclusión en un Servicio complejo como es el de psicopatología hasta alcanzar la implementación de la musicoterapia en toda la institución hospitalaria”*. La autora refiere que en un comienzo solo se conocían de la práctica musicoterapéutica los aspectos estético-sonoros, quedando por fuera las elaboraciones teóricas y las estrategias terapéuticas. La misma expone como se fue desarrollando la disciplina en el hospital por medio de la presentación de propuestas en cada Servicio, las cuales finalizaban con una evaluación y devolución. Fue en el año 1992

que se nombra a la primera musicoterapeuta en el hospital, la Lic. María Estela Pierini, y en el año 1996 comienzan las concurrencias en el área.

Recorrido de los primeros tres años de Residencia

Durante el primer año todavía no existía la figura del jefe de residentes, siendo la musicoterapeuta de planta aquella que supervisaba las tareas y con la que se contaba para transitar ese primer año. Por otro lado el hospital cuenta desde hace unos años (1993) con una residencia de Salud Mental, la cual recibió con apertura a nuestra residencia que se integró a muchas de las actividades que los residentes de psicología y de psiquiatría realizaban. De esta manera, se generó un vínculo con pares residentes de otras disciplinas pero dentro del campo de Salud Mental.

Al ser la primer residencia específica en el país con respecto a la profesión es importante tener en cuenta que la misma se va delineando y construyendo a partir de la experiencia. Es recién en el segundo año de la residencia que fue posible nombrar a un instructor de residentes con función de jefe. El encuentro que se produjo con las jefas y con los residentes de Salud Mental se extendió en la construcción de un cotidiano compartido, en el cual primero se compartían solo las actividades de formación, luego comenzamos a compartir los pacientes, teniendo la experiencia de formar algunos pequeños equipos respecto a estos casos en los que se intentaba hacer un trabajo conjunto.

En año 2013 la residencia pasa a estar compuesta por dos residentes y un instructor, por lo cual la misma fue cobrando cierta fuerza y presencia dentro del Servicio. Esto pudo haber influido en la adjudicación de un espacio dentro del Servicio (requerido desde el año 2006), el cual fue remodelado y reordenado espacialmente. A su vez la residencia de Salud Mental también se mudó compartiendo actualmente el mismo espacio que el resto del Servicio. De esta forma, la residencia que anteriormente ocupaba parte

del edificio viejo pasa a ubicarse adentro del Servicio, al igual que “musicoterapia”, por lo cual puede pensarse que sucedió un cambio en la inscripción de estas entidades dentro del Servicio al menos desde el aspecto espacial.

Durante el segundo año de la residencia, según el programa local, se realiza la rotación por hospital monovalente, por lo cual se encontraban en Servicio en la sede la residente de primer año y el instructor con función de jefe. En el segundo año se encuentra a su vez la posibilidad de realizar la rotación libre, la cual puede ser en el interior o exterior del país, siempre y cuando sea una experiencia profesional y formativa con la cual la residencia o el país no cuente, y pueda recibir al residente un referente de la disciplina.

En el año 2014, luego de realizar la rotación por Brasil (Rio de Janeiro) experiencia que ha aportado otra mirada acerca de lo interdisciplinario, del trabajo en red y su complejidad política, se plantea la vuelta al hospital de sede, por ser el tercer y último año. El grupo residencial en el año 2014 está conformado por dos residentes y el instructor, siendo la residente de segundo la que se encuentra rotando fuera del hospital. El programa de formación fue definiéndose con la participación en los ateneos de la residencia de Salud Mental y contando con algunas clases específicas de la clínica musicoterapéutica. Para estas clases específicas la residente de segundo se reúne con el grupo de residencia.

Es importante señalar que ser cuatro, dos residentes en el hospital, una rotando, y un instructor, marca una diferencia notable con respecto al primer año, ya que comienzan a circular acuerdos, desacuerdos, lo que podría ser trabajar en un equipo. Se inaugura de esta forma una vivencia grupal de la residencia que antes no era posible, facilitada por la realización de co-terapias, la transmisión de la experiencia de un año a otro, la realización de pases en donde podemos apuntarnos mutuamente y de alguna forma acompañar las

decisiones a tomar en el seguimiento clínico de los casos. Por otro lado estos tres años dan cuenta de un proceso por el cual comenzamos a participar de modo más activo en el intercambio con la residencia de salud mental, compartiendo cada vez más la formación, espacios de taller y supervisiones, haciendo posible la circulación mutua de aportes desde las diversas miradas y escuchas.

Metodología de

investigación

Método

Se realizará una encuesta anónima semi-estructurada a profesionales residentes de Clínica Pediátrica y de Salud Mental del Hospital Elizalde.

Participantes

Participarán 55 profesionales residentes del Hospital General de niños Dr. Pedro de Elizalde, siendo 30 de pediatría y 25 de salud mental. Se considera dicha población por ser aquella que más se relaciona con los musicoterapeutas en la institución. Quedaran incluidos en la muestra aquellos residentes de pediatría y salud mental que acepten participar en la investigación realizando la encuesta escrita y firmando un consentimiento informado. Se excluirán los profesionales de planta de todas las disciplinas, los profesionales residentes que no sean de salud mental y pediatría, y aquellos profesionales residentes de pediatría y salud mental que superen el número para el tamaño muestral requerido.

Procedimiento

Se analizarán las variables encontradas en las respuestas, considerando los

porcentajes hallados en cada valor y observando si la especialización de los residentes (salud mental o pediatría) constituye una fuente sistemática de variación. Por esta razón se tomarán los datos en forma independiente para cada grupo, realizando a su vez un análisis comparativo entre algunos puntos de cada encuesta. Se utilizará el programa “Excel” para organizar los datos arrojados en las encuestas.

Lugar y periodo de realización

Hospital General Dr. Pedro Elizalde. Mes de Abril del año 2015.

Esta investigación está aprobada por el “Comité de Bioética” del Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde. La misma está sujeta a la Declaración de Helsinki, las Normas Internacionales de Buena Práctica Clínica, y la legislación nacional y comunal vigente en materia de investigación clínica.

Resultados

Del total de los encuestados el 55% lo conforman residentes de pediatría, y el 45% de salud mental.

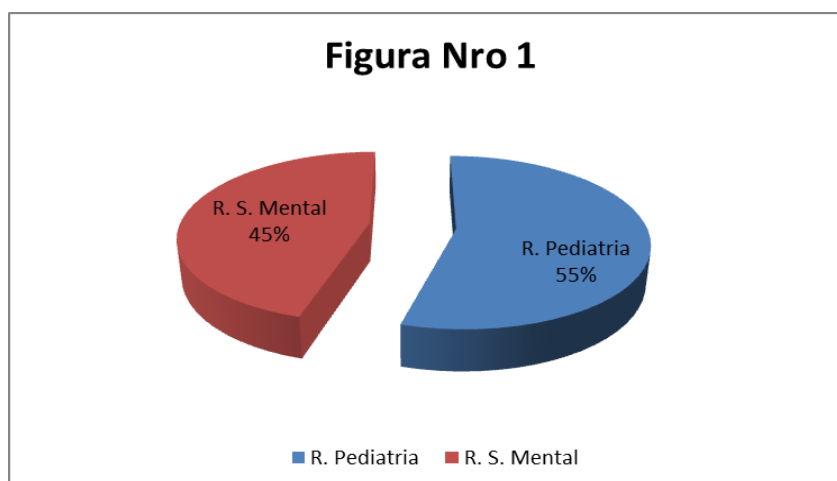


Figura 1: Muestra de residentes de pediatría y salud mental

Pregunta N°1: “Según su criterio, ¿Cuál es la función del musicoterapeuta en el hospital?”

Figura Nro 2

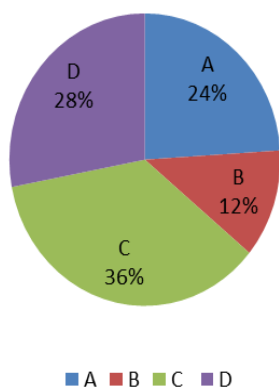


Figura 2: Respuestas halladas en los residentes de salud mental en cuanto a cómo consideran la función del musicoterapeuta (A: Tratamiento psicoterapéutico utilizando diferentes medios de expresión, B: Acompañamiento-estimulación-recreación, C: Parte del tratamiento integral, D: Evaluación, atención y seguimiento en distintos dispositivos)

Figura Nro 3

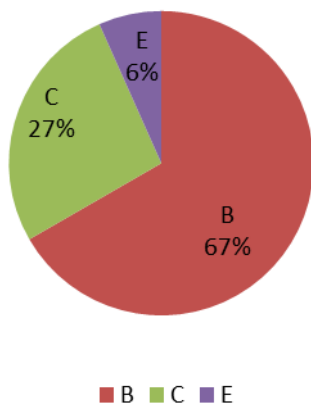


Figura 3: Respuestas halladas en los residentes de pediatría en cuanto a cómo consideran la función del musicoterapeuta. (B: Acompañamiento-estimulación-recreación, C: Parte

del tratamiento integral, E: No contesta)

El 36% de los residentes de Salud Mental considera al rol del musicoterapeuta como un “complemento y parte del tratamiento integral”. El 24% por ciento de residentes del mismo campo considera que dicho rol se relaciona con “Tratamiento psicoterapéutico”, mientras que el 28% lo asocia con la función de “Evaluación, atención y seguimiento en distintos dispositivos”. En residentes de pediatría el 67% considera que el rol del musicoterapeuta tiene que ver con la estimulación, acompañamiento y la recreación. Se comienza a vislumbrar un menor reconocimiento del rol psicoterapéutico del musicoterapeuta por parte de los residentes de clínica pediátrica.

Pregunta N°2: “Si usted requiere de una interconsulta con musicoterapia, ¿A qué servicio lo dirige?”

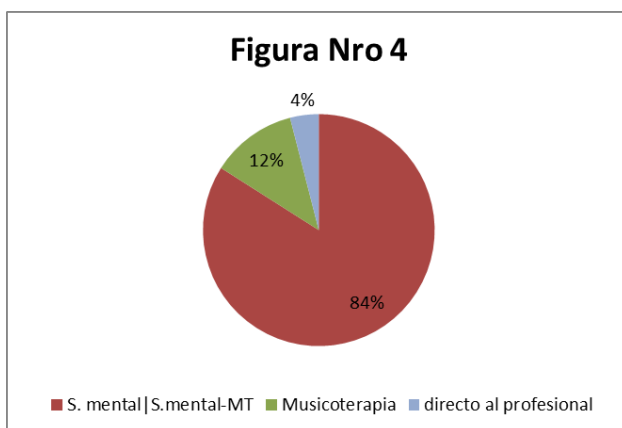


Figura Nro 4. Respuestas halladas en los residentes de salud mental con respecto al lugar donde dirigen las interconsultas para musicoterapia.

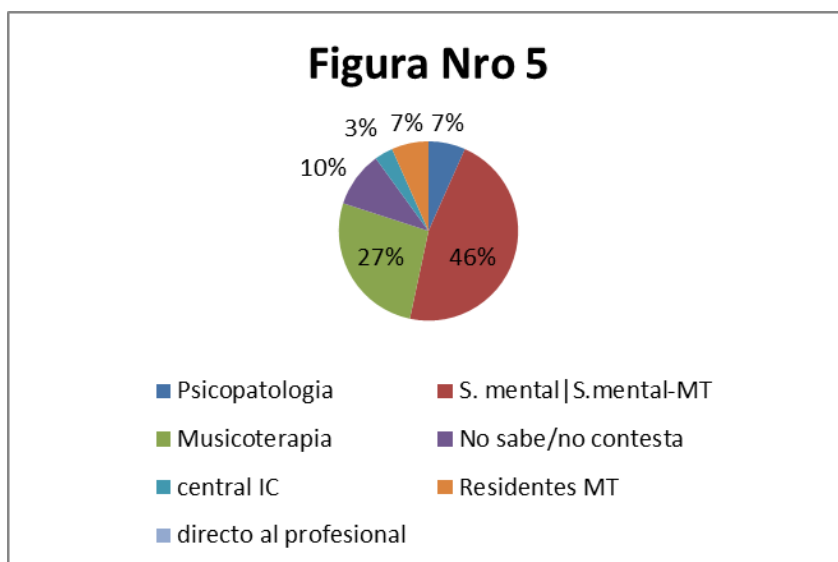


Figura Nro 5. Respuestas halladas en los residentes de pediatría con respecto al lugar donde dirigen las interconsultas para musicoterapia.

El 84% de los residentes de salud mental sabe hacia dónde dirigir las interconsultas. El 47% de residentes pediatras conoce donde dirigir las interconsultas, mientras que el 53% restante refiere un abanico de respuestas variadas, lo cual da cuenta de cierto desconocimiento en relación al lugar de pertenencia físico y funcional del equipo de musicoterapia.

Pregunta N°3: ¿“Derivó a algún paciente a Musicoterapia?”

Figura Nro 6

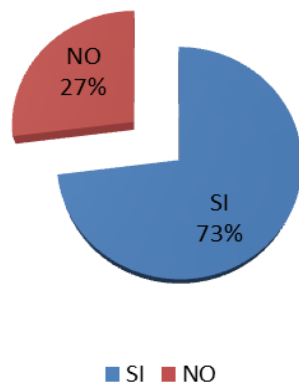


Figura Nro. 6. Cantidad de derivaciones realizadas a Musicoterapia de parte de residentes de Pediatría y de Salud Mental.

Un 73 % del total de los encuestados refiere haber efectuado derivaciones a musicoterapia

Pregunta N°4-a “En caso afirmativo, ¿Cuáles fueron los motivos de derivación?”

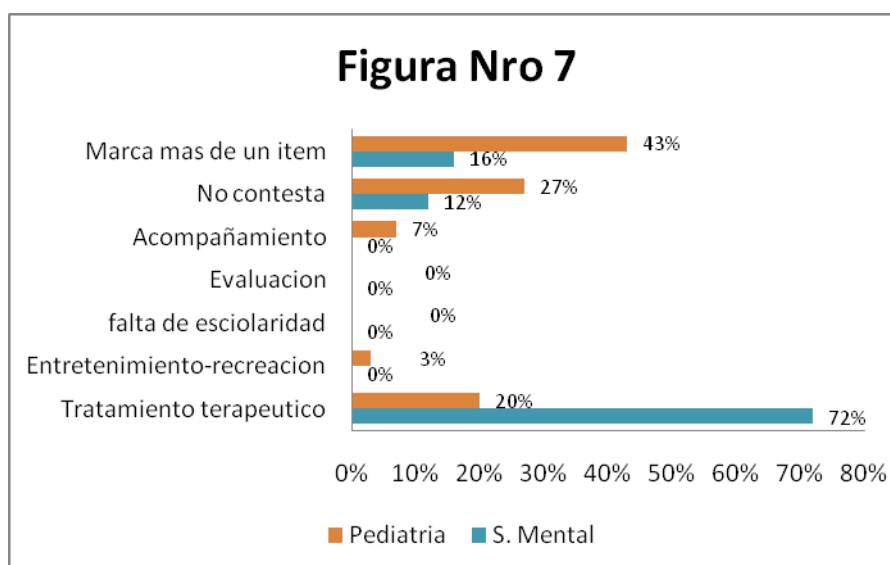


Figura Nro. 7. Motivo de derivación a Musicoterapia referidos por los residentes de

Pediatría y Salud Mental

En el caso de los residentes de salud mental un 72% realiza derivaciones a musicoterapia para ofrecer una modalidad de tratamiento terapéutico, mientras que dentro del grupo de residentes de pediatría encontramos cierta dispersión en las respuestas. El 43% de dicho grupo marca más de un ítem evidenciando de esta manera una falta de claridad y precisión en la definición de un criterio a la hora de realizar la interconsulta con el musicoterapeuta.

La mayoría de los encuestados reconoce haber realizado interconsultas con musicoterapia pero a la hora de definir un criterio no puede precisarlo, porque no sabe o porque marca múltiples opciones.

Pregunta N°4-b "¿Cómo definiría que fue la interconsulta con el musicoterapeuta?"

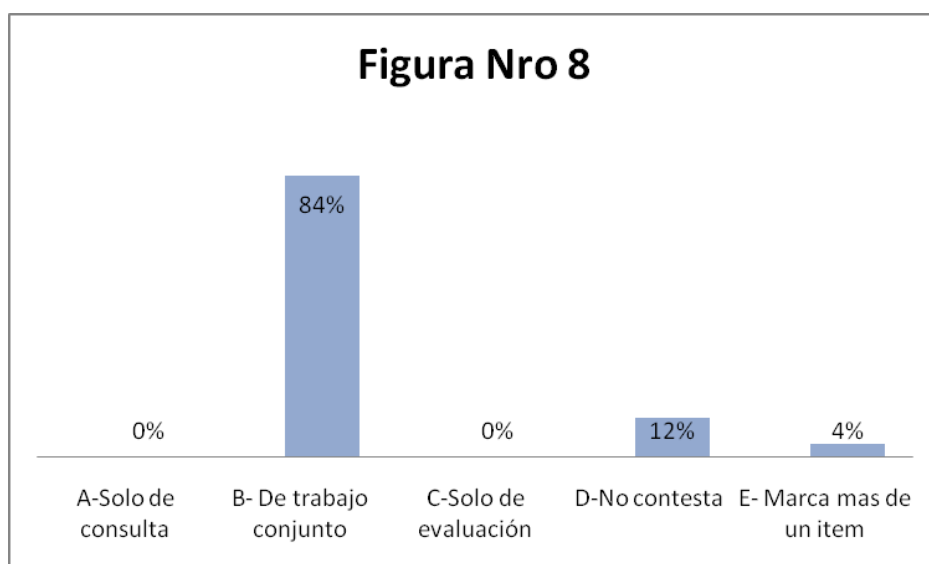


Figura Nro. 8. Respuestas halladas en los residentes de salud mental en cuanto al modo de trabajar con el musicoterapeuta luego de realizar la interconsulta

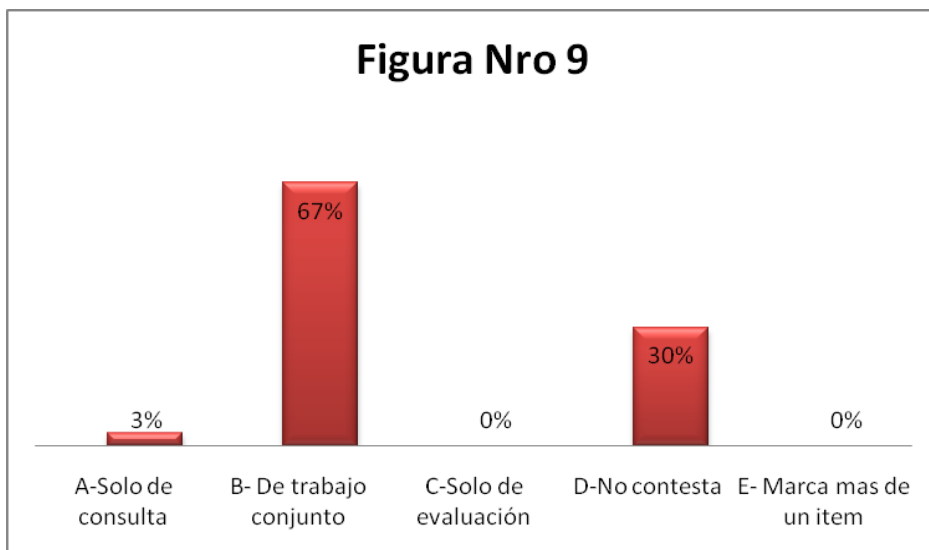


Figura Nro. 9. . Respuestas halladas en los residentes de padiatría en cuanto al modo de trabajar con el musicoterapeuta luego de realizar la interconsulta

El 84% de residentes de salud mental refiere haber efectuado trabajo conjunto con musicoterapeutas. A su vez el 67% de residentes de pediatria refiere haber efectuado trabajo conjunto con musicoterapeutas, y el 30 % no contesta a la pregunta. La mayor parte de ambos grupos refiere haber trabajado en forma conjunta con musicoterapeutas.

Pregunta N°4-c: "¿Se modificó su percepción acerca de la función del musicoterapeuta luego de la interconsulta?"

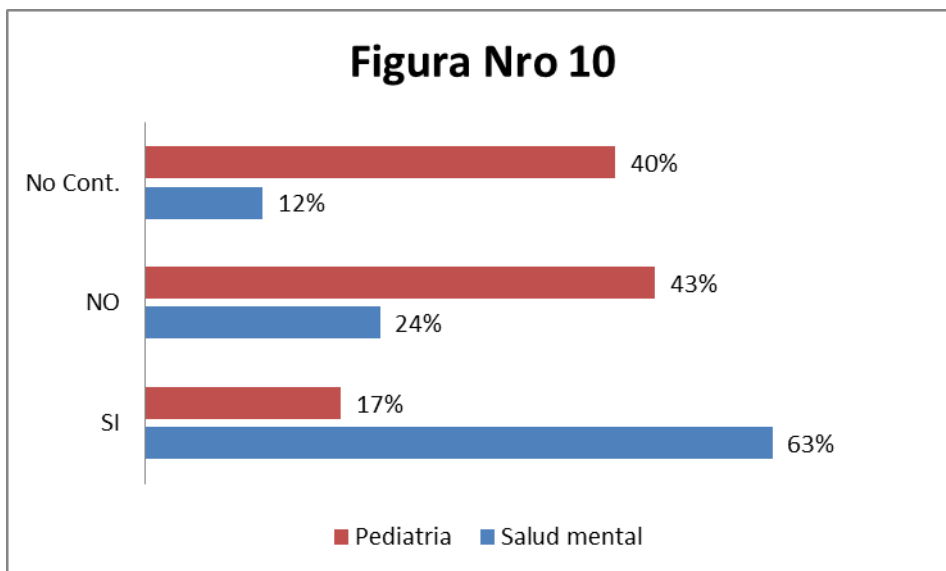


Figura Nro. 10. Respuestas halladas en cuanto la presencia de modificaciones en la representación de la función del musicoterapeuta en residentes de salud mental y de pediatría

En el análisis de las respuestas se advierten diferencias entre ambos grupos. Mientras que el 64% de los residentes de salud mental ubica una modificación en la representación del rol profesional luego del trabajo con musicoterapeutas, un 43% de residentes de pediatría no ha modificado su percepción, y el 40% del mismo grupo no responde a dicha pregunta. El 20% de residentes de pediatría considera que ha modificado su percepción acerca del rol del musicoterapeuta.

Pregunta N°4-c: "En caso afirmativo, ¿Cuál fue dicha modificación?"

Teniendo en cuenta ambos grupos de residentes, es decir, tomando la muestra total de encuestados, se observa que el 38% ha modificado su percepción en cuanto al rol del musicoterapeuta. A continuación se exponen las modificaciones que refieren las respuesta tomando la porción de residentes que refiere haber modificado su percepción

en cuanto al rol del musicoterapeuta.

Figura Nro 11

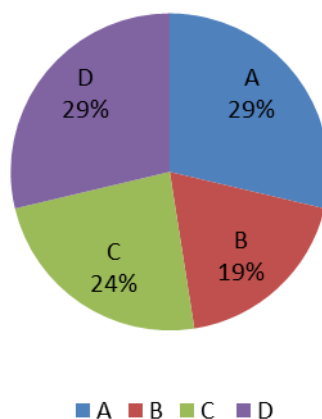


Figura Nro. 11. Respuestas halladas en cuanto al contenido de las modificaciones de la percepción del rol del musicoterapeuta en residentes de salud mental y pediatría (Categorías:

A. “Antes pensaba que era recreación”, B. “Advertí mejoras clínicas significativas sobre todo a nivel relacional”, C. “Aporte de una mirada diferente, importancia en la clínica con niños, capacidad para hacer aproximación diagnóstica”, D. “Aprendí la modalidad de tratamiento musicoterapéutico, comprendí el alcance de la disciplina”)

Para el análisis de dicha respuesta se han considerado los datos de la muestra total de residentes, incluyendo a ambos grupos, teniendo en cuenta aquellos que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior. Se han encontrado porcentajes relativamente parejos que dan cuenta de cierto acercamiento al conocimiento del rol del musicoterapeuta, corriendo a la disciplina de la función recreativa, reconociendo el alcance de la disciplina y su importancia en la clínica con niños e incluyendo la posibilidad del musicoterapeuta de realizar aproximaciones diagnósticas desde una mirada diferente. Dichas respuestas

focalizan en la modificación de la modalidad vincular del paciente con el entorno, si tenemos en cuenta el desarrollo del ítem que se refiere a las mejorías clínicas.

Relaciones comparativas entre preguntas N°1, 4-a, 4-b y 4-c

El 24 % de los residentes de salud mental considera a la musicoterapia como una modalidad de tratamiento psicoterapéutico. Y a su vez consideran la derivación a musicoterapia como un espacio terapéutico en sí mismo y no como un espacio alternativo al tratamiento. Se observa que los mismos residentes refieren una modificación de la percepción del rol del musicoterapeuta a partir del trabajo conjunto.

El grupo que ha relacionado la función del musicoterapeuta con la estimulación y recreación, que en su mayoría son residentes de pediatría (67%, frente a un 12% de la residencia de salud mental) da cuenta a su vez de la falta de claridad para definir un motivo de derivación, marcando en este punto más de un ítem. De este mismo grupo un 48% refiere no haber modificado su percepción en lo que respecta al rol del musicoterapeuta, sin embargo la mayoría refiere haber efectuado trabajo conjunto con musicoterapeutas. La representación acerca del rol ha quedado fijada sin posibilidad de modificación.

Otro grupo que arroja datos significativos es aquel que en la primera pregunta asocia la función del musicoterapeuta con la evaluación, seguimiento y atención en los distintos dispositivos, que también son en su totalidad residentes de salud mental. La mayoría de los

encuestados de este grupo coinciden a su vez en considerar como motivo de derivación la oferta de tratamiento terapéutico, aunque minoritariamente surge una segunda opción que considera ambos ítems (tratamiento terapéutico y evaluación) lo cual se ha diferenciado de aquellas respuestas que marcan varios ítems incompatibles entre sí. De este grupo el

71% ha modificado la representación del rol del musicoterapeuta, coincidiendo la mayor parte de los mismos en afirmar el trabajo conjunto con musicoterapeutas

Conclusiones

Se puede inferir que las representaciones actuales presentes en los residentes del hospital son variadas pero a su vez coinciden en muchos aspectos, por lo cual fue posible el armado de categorías teniendo en cuenta la modalidad semi-estructurada de la encuesta de trabajo. Se hallaron diferencias marcadas en cuanto a ambos grupos de residentes, de acuerdo a la especialidad, encontrando en las representaciones de los residentes de salud mental una mayor aproximación al conocimiento del rol profesional del musicoterapeuta. Se ha presentado a su vez evidencia de la falta de claridad y de ciertas representaciones instaladas que se alejan de considerar a la musicoterapia como una disciplina con alcance terapéutico y clínico.

El análisis de los datos se realizó en base a la comparación de dos grupos, tratando los datos de forma separada, teniendo en cuenta que el tamaño de la población y el respectivo tamaño muestral es diferente en ambos grupos. Sin embargo para contar con un panorama general, si consideramos el total de la muestra, incluidos ambos grupos, podemos observar que el 73% de la muestra encuestada refiere haber efectuado derivaciones a musicoterapia y el 67% relaciona la función del musicoterapeuta al apoyo terapéutico, estimulación y recreación. La mayoría de los encuestados afirman el trabajo conjunto con musicoterapeutas, sin embargo un 35% refiere no haber modificado la percepción del rol profesional, y un 27% no responde a dicha pregunta. Por lo cual habría que pesar que estatuto se le ha dado al “trabajo conjunto”, si tendrá que ver con interdisciplina o con una lógica más multidisciplinaria en donde no se posibilita aún el

intercambio y la creación de estrategias que surjan de la práctica clínica en equipo.

Se han encontrado sin embargo pequeños detalles en los resultados que dan cuenta de algún tipo de intercambio. Los mismos se presentan en las respuestas que afirman la modificación de la representación del rol profesional del musicoterapeuta, que constituyen un 64% de residentes de salud mental y un 20% de residentes de pediatría. Estas respuestas dan cuenta de la posibilidad de generar un movimiento instituyente como lo es la profesión y la residencia en el hospital propiciando un mayor encuentro con las otras disciplinas. Se podría pensar que en el interior de ese mismo encuentro la identidad profesional del musicoterapeuta va cobrando forma y especificidad, siendo difícil que esto ocurra sin los “otros diferentes”, pero a su vez con muchos puntos de articulación en lo que respecta a la clínica y atención de niños y adolescentes en el contexto hospitalario del cual somos parte. Este porcentaje de encuestados, de los cuales la mayoría son de salud mental, refleja el reconocimiento de la profesión y su importancia en la clínica con niños, el reconocimiento de la musicoterapia como una modalidad de tratamiento psicoterapéutico que no se limita a las técnicas y recursos utilizados, y el considerarlo como una ampliación de la mirada frente a la realidad compleja que nos apremia día a día en el hospital, constituyéndose como parte del equipo de salud mental.

En última instancia se hallaron relaciones significativas entre las respuestas de cada encuesta, encontrando que las representaciones de los grupos que más se acercaron a considerar a la musicoterapia como un tipo de terapia, y como una modalidad de evaluación, atención y seguimiento, refieren un mayor porcentaje en lo que respecta a afirmar una modificación en la representación del rol profesional luego del intercambio con musicoterapeutas. Estos grupos están conformados ambos por residentes de salud

mental, por lo cual se puede inferir que este conocimiento acerca del rol del musicoterapeuta pudo haber sido transmitido de alguna forma en dicho intercambio, ya que los mismos reconocen una modificación de la percepción. Es clara la diferencia de aquellos que consideran a la musicoterapia como un “apoyo terapéutico, estimulación, aprendizaje o recreación” de los cuales el 48% no ha modificado la percepción, y el 35% no ha contestado a dicha pregunta.

Los resultados hallados nos llevan a considerar la complejidad de la construcción del rol profesional del musicoterapeuta, teniendo en cuenta que la disciplina misma, a pesar de haber logrado una trayectoria de profesionalización, se encuentra aún en constante construcción. Se puede pensar que somos los mismos musicoterapeutas en relación con los otros profesionales del equipo los que vamos armando tramas en las instituciones para que en ese reconocimiento se despliegue la posibilidad de realizar aportes clínicos, enriqueciéndonos mutuamente a través de las distintas miradas, escuchas y abordajes.

Discusión y recomendaciones

El presente trabajo de investigación se realizó a partir de una muestra acotada con respecto a la totalidad de la población de residentes de las especialidades seleccionadas (pediatría y salud mental), por lo cual las conclusiones solo son válidas para dicho grupo muestral, y nos permiten realizar una mínima aproximación al objeto de estudio observado.

A modo de reflexión en cuanto a los resultados hallados podemos pensar en el recorrido de estos tres años de la residencia de musicoterapia en contacto diario con la residencia de salud mental, y en la potencia que este intercambio significa a la hora de construir el rol del musicoterapeuta en el hospital. Es en el interior del intercambio con

profesionales de un mismo campo que se posibilite el aporte de una diferencia, que se geste desde adentro y sea visible hacia otros servicios generando intervenciones más cercanas a las incumbencias y a las necesidades de atención del padecimiento subjetivo de la población que nos concierne. Esta última consideración puede devenir hipótesis de nuevas investigaciones que continúen indagando acerca de la naturaleza y modalidad de los intercambios interdisciplinarios en la construcción del rol profesional. Para Pichón Riviere, el rol social "es un modelo organizado de conducta, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacciones ligado a expectativas propias y de los otros¹". Entendiendo el rol social desde esta perspectiva, podemos pensar en el rol profesional del musicoterapeuta como resultado de un interjuego de interacciones con otros profesionales, de la misma y de otras disciplinas. Por lo cual se intenta reflexionar acerca de la importancia del trabajo en equipos interdisciplinarios en la construcción del rol y de la identidad profesional durante la etapa de formación, entendiendo que dicho rol es un lugar y una diferencia en relación a los otros profesionales del equipo de salud.

Se recomienda el diseño y la implementación de estrategias y acciones que visibilicen el trabajo del equipo de musicoterapia, realizando presentaciones en jornadas, ateneos y ateneos centrales que trasciendan al servicio de salud mental. Se propone la realización de un trabajo más constante con los servicios de pediatría, que incluya a residentes y profesionales de planta, incluyéndose el musicoterapeuta como profesional del equipo de salud mental y evaluando la posibilidad de participación en las admisiones tanto de consultorios externos como de interconsultas, para trabajar con otros, en el interior de la recepción de casos la pertinencia del tratamiento musicoterapéutico.

¹ <http://psicologiasocial.idoneos.com/354958/>

Referencias

- Arias, A. (2011). *Inserción de la Musicoterapia en el Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutierrez de la ciudad autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina.
- Cameo, C. y Mullión, L. (2009). *Conocimiento de la disciplina en hospitales Públicos de la Ciudad*. Buenos Aires, Argentina: Tesis USAL.
- Elichiry, N. (2009). *Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias*. Ed. Manantial. Buenos Aires.
- Elichiry, N. (1987). *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Gallardo, R. (2004). *Musicoterapia 100 preguntas fundamentales y sus respuestas*. Estudio de Musicoterapia Clínica.
- Gauna, G. y colaboradores. (2009). *Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez*. Ed. Koyatun. Buenos Aires.
- Gauna, G. (2001). *Del arte, ante la violencia*. Ed. Nueva Generación. Neuquen, Patagonia, Argentina.
- Giacobonne, A. (2011). *Escuchar en el Decir. Cualidades Sonoras de la Infancia*. Extractos del Trabajo presentado en el CONGRESO LATINOAMERICANO DE PRIMERA INFANCIA SAPI / WAIMH, Bs. As., Argentina.
- Pellizari, P. y Rodriguez R. (2005). *Salud, escucha y creatividad*. Ed. Universidad del Salvador. Buenos Aires.
- “Programa Local de Residencia de Musicoterapia. Hospital General Dr. Pedro Elizalde”. (2012). Pierini, M. E. (2012). “*Musicoterapia en un hospital*

Intantojuvenil”. Ed. Universidad del Salvador. Buenos Aires.

- Rufino, M. I. (2002). *Musicoterapia en el hospital pediátrico Dr. Avelino Castelar de la Provincia del Chaco*. Tesis de Licenciatura Universidad del Salvador .
- Santos Mussalem , A. C. y Toledo Farnettane , A. (2008). *Musicoterapia en el hospital de Guaus. Una perspectiva en el sector publico*. XII Congreso Mundial de Musicoterapia. Buenos Aires, Aegentina.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud mental. IX jornadas nacionales de salud mental, I jornadas Provinciales de Psicología* . Posadas, Misiones, Argentina.
- Valle Rita, C. K. (2003). *La comunicación entre el equipo de musicoterapia y los servicios del Hospital Pedro Elizalde – Incidencias en las derivaciones y posibles estrategias para optimizar las relaciones intrahospitalarias*. Buenos Aires, Argentina.
- Zettler. P y Rodriguez.A (2009). *Indicadores y Criterios de Derivacion a Musicoterapia en el hospital infanto-juvenil Dra. Carolina Tobar Garcia*. Trabajo de Invesetigación Buenos Aires, Argentina.