



TESIS DE LA LICENCIATURA DE MUSICOTERAPIA

Título:

Inserción de la Musicoterapia en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2002-2011)

“Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad”

AUTORA:

Musicoterapeuta Ana Arias

DIRECTOR DE TESIS:

Lic. María José Bennardis

Musicoterapeuta

LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA

FACULTAD DE PSICOLOGIA y RELACIONES HUMANAS

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

SEDE REGIONAL ROSARIO

AÑO 2011

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Inserción de la Musicoterapia en el Hospital
General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2002-2011)

“Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad”

SINTESIS

Inserción de la Musicoterapia en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2002-2011) “*Zonas de Incertidumbre Parajes de Libertad*”, es un trabajo de investigación que nos convoca a comprender, teórica y analíticamente cuales fueron los movimientos e instancias innovadoras que posibilitaron llevar a cabo la ampliación de la Dotación de Profesionales en este Hospital.

Considerando y trabajando sobre la resistencias de los poderes hegemónicos, que obstaculizaban al inicio la posibilidad de modificar lo establecido (Lidia Fernández 1998:39). Y como los integrantes del Equipo de Musicoterapia se constituyeron en actores partícipes y activos que fundaron e instituyeron, mediante nuevas propuestas de abordajes clínicos, alternativas de atención para el niño y su familia. Las cuales resultaron transformadoras implementando agitación al estatismo subyacente.

Consideramos, en este sentido, que el movimiento de los sujetos provoca impactos, que dejan huellas o señales en la realidad en la que intervienen, modificándola. Estas formas de moldeamiento se dan a partir de la organización e intervención, desde la praxis, que los Musicoterapeutas llevaron a cabo diariamente en el establecimiento Hospital Público. Posibilitando, de este modo la interacción con otras organizaciones a partir de la ubicación dentro de la trama de relaciones de los sistemas de poder.

Las nuevas organizaciones, (que conllevan planeamiento, estructuración, distribución y asignación), propuestas por los profesionales Musicoterapeutas delinearon una nueva realidad desde la producción y el hacer instituyente, ante un escenario de escenas fragmentadas, a las cuales deberán interpretar y descifrar para comprender, analizar y así, accionar. Todo dice y habla de la Institución, nosotros sabremos prestar una escucha atenta sintónica para percibirla singular e integralmente.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

PALABRAS CLAVES

Hospital de niños Gutiérrez

Institución

Musicoterapia

Salud

Carrera Hospitalaria

Concurrencias

Estructuras

Organigrama

Sistema de Salud Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Unidad de Salud Mental

Área de Musicoterapia

Movimiento

Forma

Organización

Estrategias

Poder Hegemónico

Zona de incertidumbre

Zona de libertad

Expediente

Cargos de Musicoterapeutas

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias



Xul Solar Cinco Melodías - 1949

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

EL CIRCULO SECRETO: JORGE LUIS BORGES¹

HOMENAJE A XUL SOLAR . 1887-1963

“Vivimos de memoria, aceptamos dócilmente la realidad como si sus menores azares fueran inviolables y eternos; Xul Solar, a diferencia del común de los hombres, vivió modificándola. Pensadores y poetas han repetido que la vida es un sueño o sea que vivir y soñar son la misma cosa; nuestro amigo sintió que podemos dirigir ese sueño unánime y darle nuevas formas. Los irónicos dioses le depararon este país incrédulo y tímido, que aprueba todos los pareceres y todos los usos porque no cree mucho en ninguno. Ante su indiferencia u hostilidad, Xul abrazó el destino de proponer un sistema de reformas universales. Quiso recrear las religiones, la ética, la sociedad, la numeración, la escritura, los mecanismos del lenguaje, el vocabulario, las artes, los instrumentos y los juegos; el hecho de que sus radicales y lúcidas utopías no hallaron eco es un fracaso nuestro, no suyo. No hemos sabido merecerlo.

Si fuera necesario atribuir la obra pictórica de Xul a una escuela determinada, esa escuela sería el expresionismo, pero nadie ignora que las escuelas no pasan de ser meras ficciones útiles, cuando no estratagemas publicitarias, y que lo perdurable y esencial son los individuos. La obra de Xul no se ejecutó para ilustrar una teoría o para justificar un debate: la engendró una profunda necesidad. Íntimamente se asemeja al hombre que la hizo, caso nada común en este país.

Xul pintó sus visiones; la gente admite visionarios de otras latitudes y de otras épocas, pero si están muy cerca los niega. En vida, esa negación lo alcanzó; ahora, que es parte del pasado, podemos ofrecerle el mismo respeto que ofrecemos a Blake, que también dibujó las extrañas cosas que descubrieron los ojos de su espíritu. A las virtudes místicas o fantásticas de su obra singular se

¹ <http://aquileana.wordpress.com/2007/10/08/jorge-luis-borges-homenaje-a-xul-solar/>

agregan el incesante halago de los colores, de la levedad, de la geometría y de una especie de radiante ventura. Amigo que no ha muerto, con quien alguna vez compartí las músicas verbales de Swinburne y de Johannes Becher y que me ayudó a penetrar en los laberintos de cabalistas y de gnósticos, gracias por esta renovada lección y por la lección de tu vida. Ambas con símbolos diversos nos dicen que nuestra cobardía y nuestra desidia tienen la culpa de que el mañana y el ayer sean iguales y que la imaginación y el amor podrían transformar el universo en el espacio de un segundo, si verdaderamente lo quisieran, y que el paraíso está aquí”.

Jorge Luis Borges. Octubre 1963

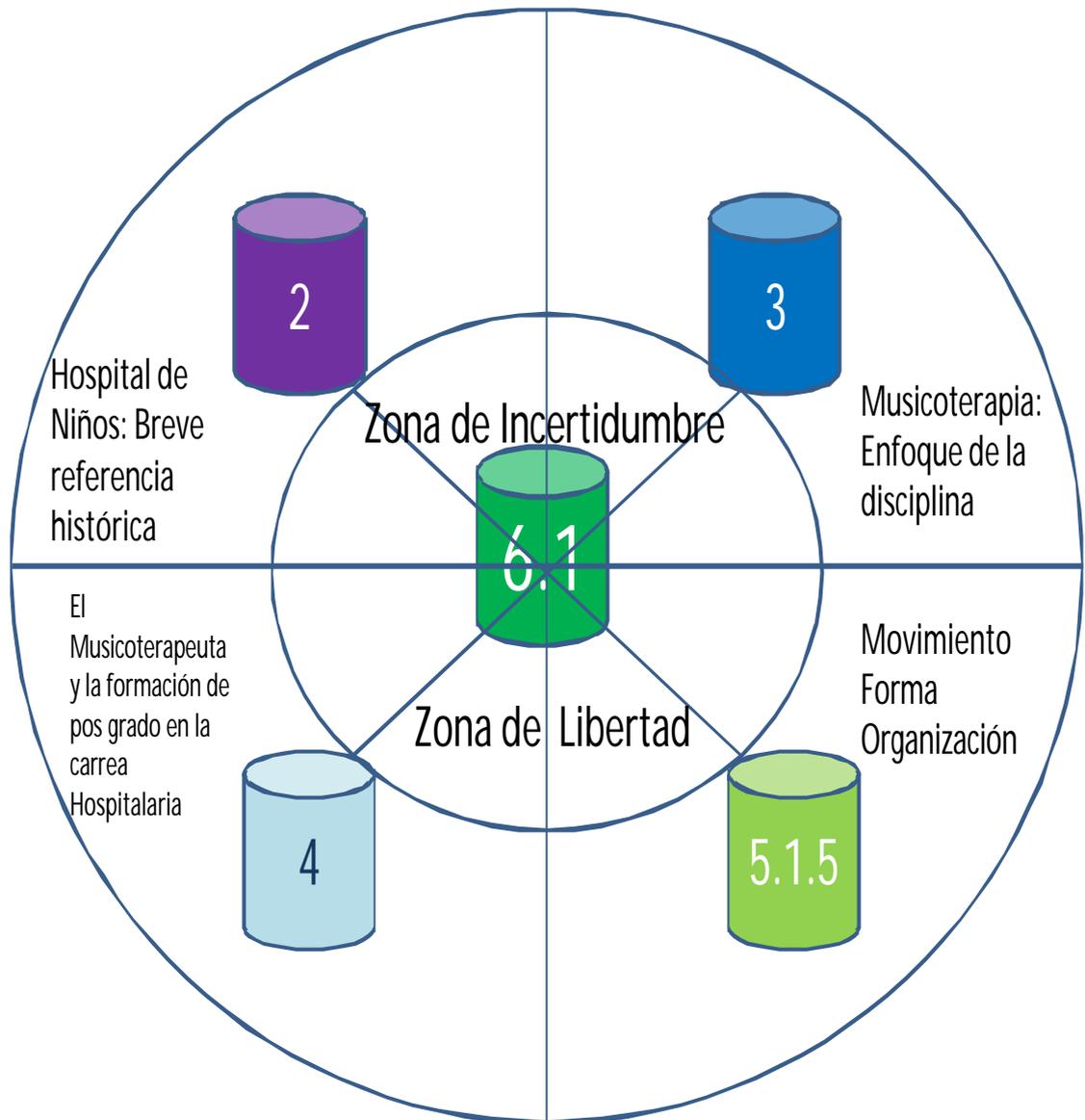
INDICE

	Pág.
1.INTRODUCCION.....	13
2.HOSPITAL DE NIÑOS: BREVE REFERENCIA HISTÓRICA.....	20
3.MUSICOTERAPIA: ENFOQUE DE LA DISCIPLINA.....	28
4.EL MUSICOTERAPEUTA Y LA FORMACION DE POSGRADO EN LA CARRERA HOSPITALARIA.....	34
4.1.PLAN DE CONCURRENCIA MUNICIPAL EN MUSICOTERAPIA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS.....	40
5.DESCRIPCIÓN ORGÁNICA DE LAS ESTRUCTURAS.....	43
5.1.ORGANIGRAMA 1: Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	46
5.1.2.ORGANIGRAMA 2: Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.....	59
5.1.3.ORGANIGRAMA 3: Unidad de Salud Mental, Hospital de Niños.....	69
5.1.4.ORGANIGRAMA 4: Área de Musicoterapia, Hospital de Niños.....	78
5.1.5.MOVIMIENTO - FORMA – ORGANIZACIÓN.....	111
6.ESTRATEGIA, AVATARES ANTE LAS RESISTENCIAS Y EL PODER HEGEMÓNICO.....	115
6.1.ZONA DE INCERTIDUMBRE - ZONA DE LIBERTAD PARA EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS.....	128

6.2.REPLICA POR LA CONQUISTA DE LAS ZONAS DE INCERTIDUMBRE: EXPEDIENTE. CARGOS DE MUSICOTERAPEUTAS. INTERJUEGO EN LA CUSPIDE PIRAMIDAL.....	135
7.COMENTARIOS FINALES.....	143
8.BIBLIOGRAFIA.....	151
9.ANEXO.....	159
9.1.PLAN DE CONCURRENCIA MUSICOTERAPIA 2011, HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS “DR. RICARDO GUTIERREZ”.....	160
9.1.2.TRANSCRIPCION DE ENTREVISTA RADIAL EN PROGRAMA “PRIMERA MAÑANA” RADIO MITRE, DR. NELSON CASTRO AL JEFE DE GABINETE DE MINISTRO SR. RODRIGUEZ LARRETA, POR CARGOS EN HOSPITAL DE NIÑOS.....	187
9.1.3.BREVE CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DEL ÁREA DE MUSICOTERAPIA.....	189

...“La geometría de Tlön comprende dos disciplinas algo distintas: la visual y la táctil. La última corresponde a la nuestra y la subordinan a la primera. La base de la geometría visual es la superficie, no el punto. Esta geometría desconoce las paralelas y declara que el hombre que se desplaza modifica las formas que lo circundan.”

Borges JL, 1998

HOJA DE RUTA

El esquema presentado se plantea como carta de navegación que facilitará al lector ubicar la idea central de esta investigación. La misma está indicada con la coordenada 6.1. Los anillos contenedores y sus respectivas coordenadas contribuyen a la contextualización, comprensión y ampliación de la idea central.

El presente trabajo iniciará su recorrido en el universo exterior de los círculos para dirigirnos a las capas más profundas, a través de un proceso de análisis y conceptualización, que nos permitirá ingresar en la zona central, núcleo generador del desarrollo de esta investigación.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo analiza la inserción del Equipo de Musicoterapia en el **Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” (HNRG)** y las dificultades que se suscitaron para llevar a cabo la ampliación de la Dotación de Profesionales en este Hospital. Debido entre otras cosas, a la resistencia de los poderes hegemónicos de efectuar cambios a aquello determinado, a *lo instituído lo fijo, lo estable* (Lidia Fernández (1998:36), y como los integrantes del Equipo de Musicoterapia fundaron e instituyeron, -mediante nuevas propuestas de abordajes clínicos que dan respuesta a la problemática compleja de la clínica actual, alternativas de atención para el niño y su familia.

Nos vemos motivados a llevar a cabo el análisis de este proceso, dado que nos constituimos actores protagónicos de la gesta y evolución, inicialmente como concurrentes de Musicoterapia (años 2004 a 2008), y posteriormente como coordinadores de Área. En tal sentido consideramos que no se puede estudiar el campo de acción de manera abstracta, sino in situ, lo que permite un involucramiento de los actores que posibilitará el armado de estrategias y articulaciones que operen en el sistema organizado. Por las consideraciones anteriores destacamos que nos convoca el afán de comprensión teórica y analítica de movimientos e instancias innovadoras de las que hemos sido partícipes.

Estimamos que estos movimientos resultan transformadores en la medida que implementan agitación al estatismo subyacente. Las acciones realizadas por los profesionales Musicoterapeutas en un sector de la Institución (inicialmente en la Unidad de Salud Mental), dieron inicio a pequeños cambios parciales que generaron réplicas en la estructura Institucional. Factible ello debido a que los fenómenos originados se encuentran en interdependencia e interacción con los diferentes sectores que conforman la estructura Hospitalaria.

Consideramos que el movimiento de los sujetos provoca impactos, que dejan huellas o señales en la realidad en la que intervienen, modificándola. Estas formas de moldeamiento se dan a partir de la organización e intervención, desde la praxis, que los Musicoterapeutas llevan a cabo diariamente en el establecimiento Hospital

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Público. Posibilitando, de este modo la interacción con otras organizaciones a partir de la ubicación dentro de la trama de relaciones de los sistemas de poder, en donde el modelo médico hegemónico obstaculizaba, al inicio, la posibilidad de modificar lo establecido (Lidia Fernández 1998:39).

Las nuevas organizaciones, (que conllevan planeamiento, estructuración, distribución y asignación), propuestas por los profesionales Musicoterapeutas delinean una nueva realidad desde la producción y el hacer instituyente, ante un escenario de escenas fragmentadas, a las cuales deberán interpretar y descifrar para comprenderlas, analizarlas y así, accionarlas. Todo dice y habla de la Institución, nosotros sabremos prestar una escucha atenta sintónica para percibirla singular e integralmente.

Es en este sentido que resulta interesante retomar la idea planteada por Borges al inicio del presente trabajo, allí hay una clara referencia a como el movimiento de los hombres que se desplazan alteran las formas que los rodean.

Esta idea y concepción es la que despertará un interés particular en el desarrollo de la investigación, donde los movimientos realizados por los hombres en este tipo de instituciones generan resistencias y tiesuras que intentan resistir las embestidas y vibraciones que los movimientos generan a su paso variando las formas iniciales.

Es por ese motivo que creemos de suma importancia el conocimiento de esas formas y sus movimientos para un mejor entendimiento de la institución, sus organizaciones, el encuadre social y las políticas que lo presiden para de esta forma conducir gestiones individuales de manera productiva y acordes a los objetivos planteados.

Definimos a la institución a partir del concepto que Schelemenson (1990: 173) toma de Jaques en el que se la comprende en el siguiente sentido: ...*“son estructuras sociales con mecanismos culturales que gobiernan las relaciones en su seno. Las estructuras sociales son sistemas de roles o posiciones que pueden ser asumidos u ocupados por personas. Los mecanismos culturales son* *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

convenciones, costumbres, tabúes, reglas que se utilizan en la regulación de las relaciones entre los miembros”.

El Hospital es una organización social compleja, cuyo cuerpo central y núcleo de trabajo se sustenta en el accionar sobre la vida, el padecimiento y la muerte de pequeños y sus familias. La construcción estructural de la salud en la sociedad recae en la práctica de los profesionales médicos, y el funcionamiento de este tipo de establecimiento depende, entre otros, de las reglas promulgadas por éstos, que generalmente, ocupan cargos de conducción en instituciones, asociaciones, y ministerios. Podemos agregar que siendo un establecimiento público, se ve sometido a los avatares del sistema de poder político, formando parte del entramado en donde el Estado acciona de manera directa, observable esto a la hora de la distribución de cargos jerárquicos de conducción.

Sabemos que dentro de los seis niveles de conducción Hospitalaria estipulado por estructura, el cargo Directivo es el de mayor jerarquía y debe ser ocupado exclusivamente por un médico, ¿se observa aquí parte del poder hegemónico del que hablábamos anteriormente?.

De esta manera el tejido estructural conformado se vislumbra sin resquicios, rígido, impidiendo, o imposibilitando a simple vista, la inserción de nuevas tramas que conformen y entretejan la estructura. En este sentido, Schelmenson (1990: 176) plantea que las estructuras son tomadas no como objetos estáticos, cerrados y autosuficientes, y es a partir de esta concepción que sostenemos un hacer desde las acciones factibles dentro de los sistemas. Considerando que todo aquello que acontece en la creación productiva entra en instancias comunicativas dentro de la organización.

Creemos necesario entrar en una dialéctica que nos permita el conocimiento del establecimiento, el cual solo será comprendido en forma más totalitaria si se lo percibe a partir de las relaciones que se entablan en el seno del mismo.

Comenzando entonces, por el medio y contexto con el que entabla una relación directa e interdependiente, para lo cual es necesario discurrir y adentrarnos en un

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

breve recorrido histórico que anteceda y encuadre desde una perspectiva social, económica y política el trabajo que aquí desarrollaremos; las relaciones de poder perceptibles en sus diferentes niveles, como así a descripción de las formas inherentes de una Institución como la Hospitalaria Pública. Esto será desarrollado en el capítulo 2 del presente trabajo.

En el capítulo 3, estableceremos el marco conceptual que nos permitirá comprender y aproximarnos al abordaje Musicoterapéutico en el HNRG.

Nos introduciremos en el capítulo 4 en la formación de pos grado del Musicoterapeuta en la Carrera Hospitalaria, allí la función del Musicoterapeuta dentro del ámbito Hospitalario de la Ciudad de Buenos Aires requiere de una formación específica y profunda, luego de la finalización de la formación de grado realizada a nivel académico en las Universidades tanto privadas como públicas. Allí no encontramos especialización clínica dentro del sistema de salud pública.

Es por tal motivo, que el Musicoterapeuta de la salud requiere de una especialización y capacitación en las instituciones de Salud Pública que se obtiene a través del ingreso a las Concurrencias Oficiales. A través de éstas, el Musicoterapeuta se capacita, jerarquizándose el ámbito clínico y los diferentes niveles de asistencia Hospitalaria como efectores de la Red de Salud del Gobierno de la Ciudad a la comunidad. Adquiriendo de esta forma un conocimiento clínico, institucional y comunitario de las actuales problemáticas de Salud de la Comunidad.

En este sentido es que el profesional Musicoterapeuta se forma en el ámbito intra y extra Hospitalario en beneficio de la comunidad (Art. 2 Resolución 45/986). Constituyéndose como parte de la Red de Capacitación de Servicios e insertándose en el sistema sanitario del **Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA)**.

Según O'Donnell (1997:269): *“En el área de salud, se entiende por recursos humanos al conjunto de aptitudes, conocimientos, motivaciones y comportamientos de que disponen los habitantes de una comunidad para la*

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

atención de su salud, más los que podría desarrollar en el futuro... A su vez, puede definirse al personal de salud como la parte de esa población que desarrolla actividades concretas de atención en las organizaciones correspondientes y que en gran medida han recibido o están recibiendo adiestramiento específico.

En el capítulo 5 llevaremos a cabo una descripción orgánica de las estructuras, creemos oportuno como profesionales de planta del HNRG, realizar estudio del lugar y grupo de trabajo, como así también de los objetivos y estructuración de las dependencias en las cuales el profesional se encuentra inserto, las metas y las organizaciones intra Hospitalarias y dependencias dentro de las estructuras organizacionales.

Es menester del profesional de la Salud conocer la estructuración, autoridades, ideologías e historia, para un óptimo desempeño dentro de la organización a la que pertenece. De esta manera participará activamente en la organización, direccionando su hacer hacia la construcción conjunta de la salud de la población.

El lugar inaugurado dentro del sistema nos ubica en una posición asignada de derechos y obligaciones, comprendiendo la importancia de la modificación de la estructura Hospitalaria al momento de la inserción de profesionales Musicoterapeutas.

Consideramos que la investigación efectuada permite un *revelamiento*, (Lourau 1998:282), de la estructura de la Institución, provocándola y dejándola al descubierto haciéndola perceptible y palpable, audible ahora, de aquel decir velado.

Nos introduciremos así en el capítulo 6, eje y núcleo de nuestra tesis, para especificar las vicisitudes que se presentan al momento de inclusión de profesionales Musicoterapéuticos a la estructura de la organización Hospitalaria.

Entendiendo que existen claras relaciones entre modelo médico hegemónico, que prevalece en la institución, y las dificultades que esto genera al momento de inserción de profesionales no médicos. Estas características Institucionales *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

establecen las formas en que se ponen en juego las relaciones de poder, que se encuentran enmarcadas en las estructuras.

Sabiendo que resulta fundamental tener en cuenta el lugar de concentración de poder para implementar entonces políticas y estrategias que varíen prácticas y lugares instituidos. No perdiendo de vista que es dentro de las estructuras en donde se encuentra el poder de dominio.

En este sentido es que consideramos adecuado el concepto de *zonas de incertidumbre*, planteado por Crozier y Friedberg (1990) para el desarrollo de estrategias. Allí hacen referencia a que son los actores quienes a través de las relaciones de poder construyen zonas de incertidumbre que controlan y las cuales les posibilitan la ampliación de las márgenes de libertad donde el actor desarrollará estrategias propias. En tal sentido plantean que en la medida que las zonas de incertidumbre sean más significativas otorgarán más poder a los actores.

Es sabido que el sistema adquiere existencia en la medida en que los movimientos de los actores implementan cambios. Comprendiendo que el sistema aplica restricciones y que es desde las zonas de libertad desde donde se tejen las tramas de poder.

El Musicoterapeuta va construyendo la realidad de la organización a la que pertenece, sumergiéndose y accionando desde el margen de libertad que ésta le otorga, operando y accionando sobre la organización y los sujetos allí implicados.

Es entonces, como los Musicoterapeutas, conquistan y dominan zonas de incertidumbre, que otorgan fuentes de poder y consiguientes espacios de libertad para el desarrollo de las propias estrategias. Permitiéndole un mejoramiento de lugar inicial de inclusión e injerencia en la organización.

En relación a las zonas de incertidumbre conquistadas por los profesionales Musicoterapeutas, se observa una clara réplica generada en la cúspide de la pirámide dirigenal, estableciéndose nuevas alianzas entre los estamentos piramidales, que llevan a la **formalización del pedido de inclusión**, desde la

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Dirección del Hospital, a través de la conformación y caratulación de un expediente.

De este modo se da inicio a las gestiones formales que se llevan a cabo para el ingreso de profesionales a uno de los efectores del sistema de salud pública del Gobierno de la Ciudad. Cumplimentándose el mismo con la designación de partidas presupuestarias para dos profesionales Musicoterapeutas en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” .

Para finalizar diremos que es necesario el estudio del tablado percibiendo su naturaleza constructiva, como así también las reglas compositivas de las relaciones y juegos que conforman la estructura . Para de esta forma establecer lugares propios que nos constituyan como actores accionistas, mediante el ingreso al juego para un posterior armado e implementación de estrategias que nos entretejan dentro de la trama relacional de poder y de dominio. Siendo parte entonces, de las acciones y movimientos que en la organización se generan induciendo cambios.

2.HOSPITAL DE NIÑOS: BREVE REFERENCIA HISTORICA

Llevaremos a cabo una breve reseña histórica del Hospital de Niños relevando puntos nodales del proceso de estructuración y fundación, desarrollados por Oscar Vogliano en su libro “Hospital de Niños”(1926).

El conocimiento de aquellos fenómenos que dieron origen a la fundación del Hospital de Niños y sus primeros años de existencia, nos posibilita un acercamiento a aspectos trascendentales a la hora de pensar aproximaciones e inclusiones.

De esta manera nos acercaremos a “*algunas condiciones estructurantes del funcionamiento institucional*” (Lidia Fernandez 1998:83) que inciden en el desarrollo y funcionamiento de la misma.

En relación a éste punto mencionaremos aquí a el **tiempo** en tanto *dimensión histórica* que devela el mandato de origen en el que se breva por las necesidades y ayuda a los más desprotegidos, encontrándonos insertos en un *presente* de acciones actuales dimensionadas en el hacer diario y proyectadas en un futuro. (Lidia Fernández 1998:83)

Retomando el pensamiento de Lidia Fernández (1998:96) ella considera de suma relevancia el lugar de *inserción socio institucional*, mencionando la importancia de la **ubicación** contextual del establecimiento ya que de ello dependerá *el grado de poder institucional y su grado de estabilidad y dinámica: del contexto provienen las demandas y los “materiales” para la actividad institucional*. En relación a esta concepción no podemos ignorar el lugar central en el que se encuentra erigido en la actualidad el Hospital, implantado neurálgicamente en el Barrio de Palermo.

Sabemos que la zona se constituye en un centro donde se concentra el poder social, llevándose a cabo allí acciones socioeconómicas fundamentales de los que tienen mayor poder adquisitivo, (ubicamos la cercanía que presenta el establecimiento a un importante centro comercial), lo cual va a evidenciar un particular cuidado por parte de las autoridades del Gobierno de la Ciudad, en el

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

accionar político para no denotar el incumplimiento de sus promesas en instancias de campaña; siendo un cabal receptor de recursos que el medio ofrece desde el poder.

Esto se verá reflejado en el presente trabajo a la hora de la cantidad de nombramientos otorgados por el Gobierno a éste Hospital, siendo el segundo efector de la Región Sanitaria IV, (región a la que pertenece, se tratará posteriormente este punto) con mayor número de otorgamientos recibidos en el período del 2009, constituyéndose el Hospital Fernández en el primero en cantidad de nombramientos (cabe remarcar que este establecimiento se encuentra a pocas cuadras del Hospital de Niños, en el mismo barrio mencionado).

En este sentido reforzaremos que el HNRG, ha sido uno de los efectores más beneficiados en la cantidad de nombramientos otorgados por el Gobierno de la Ciudad, como así lo ha manifestado el Sr. Rodríguez Larreta (Jefe de Gabinete del Gobierno de la Ciudad, año 2010) en entrevista radial realizada por el Dr. Nelson Castro, en su programa “Primera mañana” en radio Mitre, en la misma menciona: ... *“El Hospital Gutiérrez es uno de los más importantes que tenemos en la ciudad en niños, en todo el país, diría yo. Hemos puesto mucho esfuerzo desde que llegamos, nombramos 162 profesionales...162, solamente en el Hospital Gutiérrez...”*

Continuando con estos lineamientos, aludimos que el sitio que ocupa el establecimiento dentro de la trama socio cultural en la que se encuentra inserto, lo constituye en un efector que adquiere cierto grado de poder, en la medida en que es considerado por las autoridades como uno de los más “importantes” Hospitales Públicos de atención infanto juvenil, siendo favorecido, de esta manera, a la hora de obtener **recursos** y autonomía de maniobrabilidad en la gestión que llevan a cabo las autoridades del Hospital.

Nos queda por destacar el **edificio** como continente donde moran interacciones subjetivas de las **personas** que habitan y configuran desde su pertenencia la trama institucional en el hacer diario.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Reiteramos así, que estos aspectos constituyen algunas de las situaciones estructurantes en el funcionamiento de la Institución.

Retomando el espíritu del presente capítulo es que consideramos de suma importancia la enunciación de extractos históricos de la Institución que den cuenta del origen y los inicios dentro de los procesos sociales de los que ha formado parte y los cuales lo han conformado como Institución con una identidad propia que lo define como tal.

Resulta imperioso, en tal sentido, enunciar las circunstancias que rodearon y conformaron el *origen* del Hospital, ya que se suscitaron allí, hechos y procesos sociales *que adquirieron particular significación como expresión que progresa hacia el futuro*. Lidia Fernández (1998:106)

Ahora bien, adentrándonos en la historia, durante el primer cuarto de Siglo XIX, tanto en Argentina como en toda América se gestan procesos de independencia. Por ese entonces Argentina había logrado recientemente su emancipación, lo que lleva a los hombres (antes oprimidos y carentes de ideas por el mismo estado generado), a verse deseosos de alcanzar nuevos conocimientos e información. Las radicales transformaciones generadas por el estado de libertad, también coloca a la mujer en un nuevo rol, intentando alejarse de la escasa formación y desidia intelectual, queriendo ser participes activas de los nuevos rumbos y transformación de la Nación. Es por ello que una de sus aspiraciones es la de intervenir en acciones públicas.

Una de esas mujeres destacadas dentro de nuestro relato es María de los Santos Sánchez de Velazco y Trillo (Mariquita Sánchez) quien atormentada por la pobre formación de las mujeres de ese tiempo, solo algunas eran apenas alfabetas, intenta ubicar a la mujer Argentina en una posición meritoria. Mantenía una estrecha amistad con Bernardino Rivadavia, y es en el seno de esa amistad que surge la idea de fundar una Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires. El rol de la mujer en la función pública comienza a instituirse. Rivadavia es quien respalda el nuevo lugar en las primeras filas de la mujer Argentina.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

En el año 1823 el Ministro de Gobierno Bernardino Rivadavia preocupado por los más necesitados crea la Sociedad de Beneficencia, y Mariquita Sánchez es quien selecciona las primeras socias de la institución. Esta sociedad dispone el terreno y se constituye en las bases para la posterior creación del Hospital de Niños.

Este inicio de organización creada con fines específicos de amparo y ayuda a los más necesitados, demarca los objetivos concretos del proyecto inicial de aquellos que conforman la Sociedad mediante sistema de autoridades (Presidenta, Vice Presidenta, Secretarias y socias) cada una con diferentes responsabilidades.

Entre sus obras se destacan entre otras, la reorganización del Colegio San Miguel y la inauguración de la Escuela Monserrat. Hasta la inauguración del Hospital de Niños la Sociedad toma bajo su observancia el "Hospital General de Mujeres", restablece la "Casa de Expósitos", instala el "Hospital para Mujeres Dementes" (después "Hospital Nacional de Alienadas"), funda la Sala de Partos (Maternidad del Hospital Rivadavia), toma a su cargo a huérfanos de la fiebre amarilla fundando un nuevo asilo. Con lo mencionado queremos dar apenas cuenta de la generosidad y compromiso de los integrantes de la institución para llevar a cabo magnos emprendimientos.

Su mayor obra, además de las hasta aquí mencionadas, es la realización de un Hospital de Niños. La idea se gesta en el seno de la Sociedad como iniciativa y consolidación de su proyecto inicial. El 7 de enero de 1867 la Señora María Josefa del Pino (quien había ingresado a la Sociedad de Beneficencia en 1854, muere en 1871 antes de ver concluida la fundación del Hospital) presentó a la Sociedad el proyecto de fundar un Hospital mixto de Niños.

El proyecto inicial presentado por la Sra. Del Pino entusiasma al Dr. Ricardo Gutiérrez, pediatra que continuaba su formación en Europa por esos días, es desde allí que defiende y promueve la realización de la obra.

En el año 1874 la Señora Dolores Lavalle de Lavalle, es quien preside la nueva Comisión de la Sociedad aceptando el cargo condicionado a que todas aquellas

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

socias se comprometieran junto a ella a dejar consolidado durante su mandato el Hospital de Niños.

Con los aportes de suscripciones y la ayuda del Gobierno acondicionaron la casa que sería la primera sede, ubicada en la calle Victoria 1179 en el actual barrio de Almagro (Hipólito Yrigoyen 3420). Se inaugura el Hospital de Niños “San Luis Gonzaga” el 30 de abril de 1875 abriendo sus puertas de manera oficial. Se nombra como Director transitorio al Dr. Rafael Herrera Vega, quien estaría a cargo por el tiempo de tres meses, de abril a agosto.

La casa contaba según consta en actas, con dependencias para las hermanas de Caridad, sala de curaciones, baños y sala para enfermos contagiosos, además de dos grandes salones de madera en los que podrían colocarse 20 camas. Podían internarse hasta 40 pacientes. Cabe remarcar que permanece poco tiempo en esta casa.

En agosto regresa al país el Dr. Ricardo Gutiérrez, luego de llevar a cabo su perfeccionamiento en Francia, y asume la Dirección del Hospital por los siguientes 20 años. Junto a él componen el plantel médico prestigiosos Doctores tales como Ignacio Pirovano y Adalberto Ramaugé, el primer practicante es José María Ramos Mejía (luego médico, neurólogo, psiquiatra, sociólogo, historiador, entre otras, quien crea el “Círculo Médico” y la “Asistencia Pública”).

Consideramos de interés el anuncio que el diario el NACIONAL publica el día 13 de Mayo, en su primera plana en relación a la inauguración del Hospital de Niños:

“El Hospital de Niños está abierto para la cura de los infortunados niños que por su género de dolencia o por falta de recursos de sus padres, no pueden ser curados en sus hogares.” Este establecimiento humanitario, esta prueba tangente de nuestra caridad, será aprovechado sobre todo por los extranjeros a quienes la fortuna no ha sonreído en los primeros tiempos de su arribo a estas playas. Oprime el corazón ver infinidad de niños con enfermedades penosas y hasta repugnantes en sus manifestaciones, que quizás pudieran curarse en breve si la ciencia les prestara sus auxilios. Estos niños que ya por avaricia de sus padres, ya

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

porque realmente no tienen recursos, no pueden curarlos, tienen el establecimiento que la iniciativa digan del más alto encomio de las señoras de la Sociedad de beneficencia, acaba de crear. ¡Cuánta madre bendecirá con júbilo el momento en que la intención filantrópica de aquellas matronas ha creado tan útil como humanitario establecimiento! Envíese a él a los pobres niños que sufren. Si la ciencia puede vencer a los males que le abruma, la salud les será devuelta. A los solícitos ciudadanos que les prestarán las caritativas señoras que lo administran, agréguese que es Ricardo Gutiérrez el médico que curará a los pequeños dolientes ”(Oscar Vogliano 1926:44)

Como mencionáramos anteriormente la permanencia en la primera sede no llegó a un año, la inaccesibilidad al barrio y tal vez las dimensiones superadas por la demanda hicieron que el 22 de marzo de 1876 se trasladase a Arenales 1462, sede cercana al centro de la ciudad, lugar en el que permanece por 20 años, hasta fines de 1896.

La casa contaba con dimensiones más amplias que posibilitaba un rápido incremento en el número de internaciones siendo en el año 1877 de 338 niños, y asistidos por Consultorios Externos 4.396 niños.

El paulatino crecimiento llevó a la incorporación de otros profesionales. El Hospital comienza una nueva organización, la que cuenta por entonces con servicio interno y externo, especialidades clínicas e infecciosas, sala de cirugía, sala de operaciones, laboratorio, dormitorios para las hermanas del Huerto (quienes por intermedio de la Sociedad de Beneficencia colaboran con el cuidado de los niños), salas para la difteria, lavadero, caldera (para hervir la ropa) y jardín. Además se realiza una división para las internaciones ubicando a las niñas en la parte alta de la casa y a los varones en la planta baja, contando con 86 camas.

En el año 1886 comienza a planificarse el traslado del Hospital a un nuevo solar promovido entre otros motivos por las estadísticas del año 1885 presentadas por el Dr. Ricardo Gutiérrez a las Damas de Beneficencias, como argumento fundamental para concretarse posteriormente la construcción del nuevo Hospital con mayor capacidad.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Se adquiere la quinta sita en Gallo 984 al 1016 de 26.248 metros cuadrados de superficie, ocupando una manzana entera comprendida entre las calles Paraguay, Bustamante, Córdoba y Gallo trasladándose entonces al barrio de Palermo, esto se concreta el 6 de febrero de 1890. (Actual sede).

Hacia fines de 1892 el arquitecto Alejandro Christóphersen (Noruego, llega al país en el año 1888) presenta un proyecto con diseño estilo neoclásico, proyecto que obtiene medalla de oro en la Exposición Internacional de Chicago. Christóphersen es quien dirige la construcción del Hospital.

Finalmente el 22 de noviembre de 1893, con presencia de autoridades y de distinguidas personalidades de la sociedad se coloca y se bendice la piedra fundamental junto al labrado del acta que detallaba entre otras cosas que allí se construiría un Hospital donde se prestaría asistencia a niños con padres “menesterosos y a los huérfanos” establecimiento que se denominaría “Hospital de Niños” (acta publicada en el diario La Prensa, Oscar Vogliano 1926:83). Cabe remarcar que la edificación se había iniciado antes del acto mencionado con la construcción de algunos pabellones.

A mediados de diciembre de 1896 se lleva a cabo la ceremonia de inauguración del nuevo Hospital de Niños. Cabe agregar que el Dr. Ricardo Gutiérrez fallece el 24 de septiembre de 1896, no pudiendo ver finalizada la obra.

Hasta entonces se encontraban finalizados dos pabellones, el de clínica médica, que llevaba el nombre de Ricardo Gutiérrez, y el de cirugía con el nombre Pirovano, además en el centro se vislumbraba la capilla, Botica y los consultorios. Así también listos para funcionar el lavadero, hornos de desinfección entre otros. En la construcción principal en planta baja las habitaciones de las Hermanas del Huerto, la del Médico interno y la del Boticario, y el laboratorio Químico. En el primer piso departamentos para 12 Pensionistas (lugar en el que las madres podían permanecer acompañando a su hijo) y en el segundo habitaciones para practicantes y personal de servicio.

Al momento de la inauguración contaba con una capacidad para 230 pacientes que podrían ser atendidos por “12 médicos, 8 practicantes, 12 Hermanas de la Congregación del Huerto” (Oscar Vogliano 1926:97) El reglamento del Hospital redactado por los Doctores enunciaba que se admitiría a niños menores de 2 años “si son despechados o si la madre se compromete a concurrir a la hora que se le indique para amamantar a su hijo” (Oscar Vogliano 1926:97), se admitirían también a niños de hasta 12 o 14 según el sexo

Algunos comentarios finales, las Damas de la Sociedad de Beneficencia dejan su lugar a la actual Cooperadora del Hospital de Niños, Servicio de Voluntarias entre otros.

Hemos dado cuenta de los inicios del Hospital y su nominación inicial, tal cual se lo conociera durante mucho tiempo en nuestro país y en el mundo tanto por sus hombres y mujeres dedicados al cuidado del niño como por su estructura edilicia la cual también recibiera por entonces numerosos elogios. El actual nombre “Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez” es impulsado por el Diputado Juan Antonio Solari quien motivado por cumplirse el centenario del nacimiento del primer pediatra Argentino, presenta un proyecto de ley, el cual es aprobado por Ley Nro. 12.649 “Denomínese Ricardo Gutiérrez al Hospital Nacional de Niños de esta Capital”, ley promulgada en octubre de 1940.

Para finalizar señalaremos que Oscar Vogliano en su libro Hospital de Niños, además hace referencia al emblema del Hospital de Niños, dibujo realizado por el artista plástico Enzo Nardi quien lo crea en 1942, en el cual se puede observar una mano adulta sosteniendo y amparando la de un niño, continuando con el espíritu inicial de aquellos que pensaron e idearon el sostenimiento y amparo de la vida misma, reflejada en la mano de un niño.

3. MUSICOTERAPIA: ENFOQUE DE LA DISCIPLINA

Para dar inicio a una aproximación sobre el abordaje Musicoterapéutico en el HNRG, consideramos fundamental establecer un marco conceptual, y para ello tomaremos como eje la definición que realiza la Comisión de Práctica Clínica de la **Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT)**² en el año 1996, quienes en esa oportunidad define a la Musicoterapia como:

“La utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que él/ella alcance una mejor organización intra y/o inter personal, y consecuentemente, una mejor calidad de vida, A través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento ”

En el transcurso del año 2011 la Federación lleva a cabo una revisión de la misma y menciona:

“La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.”

² WFMT Organización internacional fundada en el año 1985 en Génova Italia, con representantes, comisionados y enlaces regionales de manera tal que representa a la disciplina en el mundo, Está conformada por organizaciones de Musicoterapia, programas de formación, Musicoterapeutas y sujetos vinculados con la profesión. El objetivo de la Federación entre otros, es el de conducir la organización internacional promoviendo el desarrollo e intercambio de la profesión en bastos lugares del mundo <http://www.musictherapyworld.net/WFMT/Home.html>

Consideramos que la revisión efectuada se encuentra relacionada de manera más directa con las realidades clínicas actuales. Haciendo mención explícita a los contextos culturales, sociales y políticos.

En este sentido, los profesionales que conformamos el Equipo de Musicoterapia del HNRG, nos encontramos insertos en el ámbito público Hospitalario, siendo éste, a nuestro entender, un efector de salud significativo para la población en la medida en que pasa a ser referente de los procesos saludables. Abordando lo que no se encuentra afectado, pudiendo de esta forma, aproximarnos a acciones tendientes a la protección, promoción y prevención de la salud, y apartándonos de la atención única y determinada de la enfermedad, la cual es concebida como alteración fisiológica.

En tal sentido de Martín de Lellis (2006:53) manifiesta: *“El enfoque que tradicionalmente se ha desarrollado para dar respuesta a las problemáticas sanitarias emergentes ha resultado ineficaz, entre otras razones, por reflejar una visión biologicista que concibe la enfermedad como una alteración fisiológica y/o anatómica, por estructurar el cuidado en términos estrictamente técnicos y desatender el potencial de salud que cada individuo manifiesta”*

El posicionamiento del Equipo de Musicoterapia del HNRG, lo ubica corrido del paradigma tradicional de la salud pública en donde la institución presta atención y asistencia solo ante la enfermedad, tendiendo a modelos médico-hegemónicos asistencialistas. Podemos decir que sí nos aproximamos a un nuevo paradigma de salud pública conformando equipos multidisciplinares que colaboran con las comunidades instituidas como componentes principales, siendo partícipes activas de sus procesos de salud. Lo cual determina una clara responsabilidad personal e intersectorial, basándonos siempre en aquellos núcleos saludables individuales, familiares y de las comunidades, quienes están sustentadas y con quienes deben articularse políticas saludables que permitan desarrollar estrategias acordes y efectivas para tal fin. Promoviendo entonces a la salud como bien social.

Para ello se requieren ambientes y comportamientos saludables, sostenimiento y fortalecimiento de redes de apoyo, re direccionamiento de los servicios sanitario, *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

entre otros. Otorgando nuevas estrategias que permitan re direccionar y planificar intervenciones eficaces, en las que se incluyen las comunidades, las instituciones de salud, y el Estado. (Safocardá; de Lellis; Mozobancyk 2010)

Por tal motivo consideramos que toda construcción y acción que desde la Institución Hospitalaria se desarrolle para llevar a cabo procesos sanitarios, pueden ser efectuados de forma tal que referencien lo saludable en los procesos de instaurar salud pública e individual.

Es en este campo donde hemos desarrollado un constructo, el cual se encuentra enraizado en el hacer clínico–conceptual de la práctica Hospitalaria, la cual ha requerido de un constante trabajo individual grupal e institucional, durante estos últimos 9 años, proporcionado a la práctica un desarrollo vital y dinámico dentro este ámbito.

Desde el hacer Musicoterapéutico creemos que la salud se construye se cuida y promueve desde la subjetividad³. El individuo se encuentra inserto en un contexto social que lo determina, conforma una realidad del mundo mediante un inter-juego dinámico en múltiples sentidos, que van constituyendo su subjetividad. Estos procesos de autoconstrucción se componen y recomponen mediante su hacer social a la vez que va construyendo espacios sociales sobre los que interviene.

³ Tomamos la subjetividad en el sentido otorgado por Giorgi, V. quien enuncia: ...“no podemos desconocer que cada época, cada cultura y cada enclave social proporciona imágenes, valores, modelos, zonas de permisibilidad y de prohibición; habilita experiencias y produce significados en torno a ellas, todo lo cual contribuye a la producción de una subjetividad singular. Esto ha llevado a la psicología a ampliar sus fronteras incluyendo la interacción con aspectos sociales y culturales procurando la aprehensión del hecho psicológico como fenómeno total globalizador del hombre y su mundo (Carrasco.J.C. 1969). Esta postura se articula con los enfoques ecológicos actuales que proponen al sistema de interacciones conformado por el ser humano y su entorno como una unidad de análisis inseparable. Época, cultura y lugar social pasan así a ser tres coordenadas centrales en todo abordaje de la subjetividad humana”... “Entiendo por “producción de subjetividades” las diferentes formas de construcción de significados, de interacción con el universo simbólico-cultural que nos rodea, las diversas maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar, las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos de relación con el pasado y con el futuro, las formas de concebir la articulación entre el individuo (yo) y el colectivo (nosotros). Es parte de los procesos de autoconstrucción de los seres humanos a través de sus prácticas sociales”...(Giorgi,V.)

<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/construccion%20de%20la%20subjetividad%20en%20la%20exclusion.pdf>

(Sandomirsky, M. 2010:89). Debemos comprender al individuo dentro del movimiento dinámico de interacción que éste establece en su accionar con el contexto, mediante el cual genera discursos. Individuo y sociedad inmersos en una dialéctica de construcción persistente. A partir de los discursos, los individuos construyen efigies de la realidad basadas en el contexto social y cultural en el que se encuentran insertos. Resulta dificultoso entender a un individuo por fuera de la estructura social que lo define.

Pensamos, entonces, al individuo y su núcleo familiar no como sistemas aislados, sino insertos en un tejido socio cultural determinado por la comunidad a la que pertenecen. Es desde allí que percibimos y trabajamos en los procesos de salud, desde una perspectiva social integrativa, que impida la fragmentación del sujeto, sustentados en el paradigma de los núcleos saludables de los individuos y comunidades, en donde todos son partícipes activos y fundamentales de los procesos de salud.

Decimos entonces, que resulta fundamental realizar un trabajo integrador de aquello que se presenta fragmentado ante el padecimiento, construyendo un nuevo paradigma de sujeto y de su salud percibiéndolo de manera integral, teniendo en cuenta aquellos factores ambientales, relacionales, sociales y afectivos que dan marco a la problemática actual sanitaria. De tal manera que podamos comprender a la salud y al individuo inmersos en una sociedad en la que subyacen temas de exclusión, culturales, étnicos, desigualdades, entre otros.

Dentro de este paradigma de sujeto integral dinámico y activo de sus procesos de salud, consideramos a la Musicoterapia como práctica de carácter científico que vincula el **arte con la salud**⁴, y extiende su campo de saber sobre los *modos*

⁴ Concepto desarrollado en póster presentado por el Equipo de Musicoterapia del HNRG en las XXXVIII Jornadas del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" (2007). Allí se hace mención a la forma en que se concibe el Arte, a los indicadores de este recurso expresivos: Música-Lenguaje-Organización, y a los indicadores de los núcleos de salud: Iniciativa-Motivación-Creatividad. Se desarrollarán estos conceptos en el capítulo 5.1.4 del presente trabajo.

*expresivos*⁵ que conforman los vínculos humanos: sonido-música-cuerpo-movimiento. La Musicoterapia es un abordaje terapéutico que valora y presta particular escucha a los intercambios preeminentes sonoro -corporales⁶.

El Musicoterapeuta profesional de la salud, presta particular atención a aquellos patrones y modos expresivos en los que se observan dificultades y/o alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlo. La función del Musicoterapeuta es colaborar en el proceso de construcción de las formas expresivas y dar sentido a las producciones en torno a la relación terapeuta-paciente.

La Musicoterapia interviene en las etapas preventivas, curativas y recuperativas; se ocupa de la detección, prevención y tratamiento de problemas sobre dos grandes ejes: problemáticas vinculares y alteraciones expresivas.

Considerando las características de la institución, en la que la atención y asistencia está destinada a infantes, niños y adolescentes, podemos inferir que la clínica Musicoterapéutica proporciona los elementos para que el paciente y/o su referente vincular descubran nuevas experiencias subjetivas a partir de la construcción vincular y el intercambio relacional a través de recursos sonoros espontáneos que posibiliten nuevas formas de expresión del niño que padece. En este sentido consideramos al niño y adolescente como sujeto activo en un proceso interpersonal.

⁵ La Lic. Licastro, L. (2011) en artículo "La Valoración diagnóstica Perspectivas actuales de la intervención en un Hospital público", presentado en VI Jornadas de Musicoterapia, HNRG año 2011, plantea que en la valoración (período de admisión inicial) en Musicoterapia se hace foco en tres "*indicadores modales del desarrollo expresivo sonoro vincular* que evidencian el desarrollo evolutivo de la subjetividad y la comunicación humana y detectan factores del desarrollo de la comunicación y el lenguaje, el procesamiento sensorial, el tono de la expresión afectiva. *I Indicador: Modos expresivos observable -Producción sonora-expresiva, II indicador: Modos vinculares: observable-Cualidad sonora del intercambio afectivo, III indicador: Modos relacionales: observable-Elaboración y representación de estructuras sonoras* "

⁶ Concepto desarrollado por la Licenciada Licastro, L. (2009) en el artículo "Reflexiones preliminares sobre las cualidades sonoras de los intercambios", y la Mt. Arias, A. (2009), en el artículo "Progresión sonora en los patrones de la interacción, De consonancias a disonancias armónicas", ambos artículos fueron presentados en las IV Jornadas de Musicoterapia, HNRG año 2009.

Consideramos que la relación Musicoterapeuta–paciente basada en la confianza mutua, el respeto y la comprensión constituyen ejes fundamentales dentro del proceso terapéutico del paciente, asentado en la afectividad y cuidado, reconociendo la capacidad del niño y su familia de participar en el proceso de asistencia.

4.EL MUSICOTERAPEUTA Y LA FORMACION DE POSGRADO EN LA CARRERA HOSPITALARIA

A través del decreto Nro. 2.275, publicado en el Boletín Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, el día 9 del mes de mayo de 1983, se anuncia la incorporación a la Carrera Profesional Hospitalaria la función del Musicoterapeuta, (Pág. Nro. 17.047).

La inclusión del Musicoterapeuta en la Carrera Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, posibilitó que en el año 1985 se otorgaran los primeros nombramientos de Musicoterapeutas de planta dentro de los Hospitales Públicos del GCBA (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).

Las concurrencias en el GCBA posibilitan una instancia de formación para aquellos profesionales universitarios recibidos que deseen continuar su formación y capacitación en instancias de posgrado dentro del campo de la práctica y la asistencia en el campo de la salud. Promoviendo mayor número de aspirantes a la capacitación en las instituciones públicas. Certificando así una intensa formación en la práctica Musicoterapéutica en la asistencia de diversas patologías (orgánicas y psíquicas) mediante diversos abordajes y modalidades asistenciales (vincular: niño y referente; individual; grupal; entrevistas con padres; etc.). La capacitación en estas instancias favorecen el trabajo en red, la interdisciplina, interconsulta y la inserción del profesional en las diferentes Unidades, Equipos y Áreas que conforman el sistema Hospitalario.

En el año 1986 se incluye la Musicoterapia en el Plan de Concurrencias Municipales aprobado por la Dirección de Capacitación de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Resolución 45/86 publicada en el Boletín Municipal. La concurrencia se constituye como sistema de capacitación de posgrado a tiempo parcial que tiene como objeto formar y capacitar profesionales dentro del ámbito intra y extra hospitalario en beneficio de la comunidad. La actividad es programada y supervisada.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Se incorporan las concurrencias al Sistema de Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, siendo partícipes activos de la programación, ejecución y evaluación todos sus integrantes.

Las concurrencias ajustan sus programas a partir de las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153).

En el armado de los programas se busca adecuar la formación de los profesionales concurrentes basados en el análisis del contexto político social y económico, además de reflexionar sobre el proceso de los profesionales Musicoterapeutas dentro del ámbito público.

Asimismo, especifica la competencia que adquirirá el concurrente en el transcurso de su formación, como la responsabilidad y el perfil de los concurrentes Musicoterapeutas.

Se tiene en cuenta que el Sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires está pensado como una red en la que cada ámbito de salud se constituye como recurso complementario evitando de este modo el aislamiento, considerando la diversidad como elemento enriquecedor en la formación, aprovechando de esta manera la singularidad de cada ámbito formativo. Por tal motivo se lleva a cabo el fortalecimiento de las sedes Hospitalarias desde la coordinación general, favoreciendo la interrelación y reciprocidad.

Cabe remarcar que el programa dentro de cada sede Hospitalaria permite, como documento, organizar y pautar los recursos necesarios para la recepción de los concurrentes encuadrando la formación y la tarea diaria de manera eficiente.

El sistema de concurrencias se concibe de la misma forma que el Sistema de Salud de la ciudad de Buenos Aires: como Red de Capacitación en Servicio que se vale de la diversidad y magnitud de ámbitos y estrategias vigentes en el Sistema Sanitario del GCBA.

Desde este miramiento resulta fundamental la articulación de las actividades entre los efectores de la concurrencia, a saber: Dirección de Capacitación Profesional y

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Técnica e Investigación, Comité de Docencia e Investigación de cada Sistema, Coordinadores Generales, Jefes de Servicios y Unidades, Coordinadores de Programas y de Rotación, Instructores de concurrentes, Concurrentes.

El programa de concurrencia deberá ser revisado permanentemente entre todos los involucrados para su ajuste y actualización.

Dentro de la Estructura General del Programa de Concurrencias se establece que la Concurrencia de Musicoterapia, forma parte de las Concurrencias básicas de especialidades no médicas y se rige por lo dispuesto en la Resolución 45/86, siendo la misma para todas las Concurrencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En la misma se instituye que la duración del Programa de concurrencia en los Hospitales del GCBA será a tiempo parcial de 4 años de duración, cumpliendo con una asistencia por año lectivo no menor a 180 días que deberán cumplirse en 4 horas diarias al menos tres veces por semana, cumpliendo con un mínimo de 16 a 20 hs. semanales de lunes a viernes y completando un mínimo de firmas de 180 por año según lo establece la Resolución 45/86.

En ellas se incluirán actividades de formación asistencial y no asistencial. Los requisitos para el ingreso de los aspirantes a las concurrencias de Musicoterapia serán: Condiciones de Ingreso a primer año de concurrencias Básicas para Musicoterapeutas según la Resolución 45/86 de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Título Universitario de Licenciado en Musicoterapia.

Las tareas de supervisión y de formación docente estarán a cargo del:

➤ **Coordinador General del Programa de Concurrencia** quien planificará ejecutará y evaluará el Programa docente General de la Concurrencia, dicha función será ejercida por un profesional o equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Concurrencia y en el Programa Docente de la Concurrencia, que designe

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

oportunamente la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

➤ **Coordinador Local del programa de Concurrencia/Jefe de Servicio** profesional o equipo de profesionales que pertenezcan a la Sede de la Concurrencia, quien/quienes diseñarán, en conjunto con el Jefe del Servicio o Unidad y el Instructor de Concurrentes, ensambles y articulaciones entre la Sede de Formación y el Programa Central. Cabe remarcar que los profesionales que formen parte de la Coordinación Local deberán ser Musicoterapeutas designados por la Dirección de Capacitación

➤ **Instructor de Concurrentes** será un Musicoterapeuta de planta quien llevará a cabo los lineamientos del Programa central juntamente con el Coordinador Local. El/los instructores serán coordinados a su vez por el coordinador local de Programa de la Concurrencia, quienes trabajarán conjuntamente.

(Queremos remarcar que en éste último punto radica el eje de la problemática en la cual el equipo de Musicoterapia del Hospital de Niños estuvo inmerso durante los últimos 8 años, peligrando la permanencia del Equipo y la continuidad de los tratamientos que los Profesionales tenían a su cargo , esto debido a la no inclusión de los Musicoterapeutas a la dotación de profesionales del HNRG. Este punto será desarrollado oportunamente en el presente trabajo.)

Hasta aquí hemos mencionado brevemente la estructura sobre la cual se fue constituyendo la Inclusión del Musicoterapeuta en la Carrera Profesional Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, viéndose jerarquizado su rol y función en el ámbito de la Salud Pública.

Cabe destacar que el trabajo diario de los equipos constituidos en los diversos establecimientos pertenecientes a la red en los que se llevan a cabo las concurrencias oficiales, como así también el continuo quehacer de la Asociación de Musicoterapeutas de Buenos Aires (AMdeBA), que nuclea a los Profesionales Musicoterapeutas del Gobierno de la Ciudad, y el de los Coordinadores Generales

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

de las Concurrencias, permitió que en el año 2010 se llevaran a cabo importantes modificaciones dentro del plan de Concurrencia Oficial.

No queremos dejar de mencionar que es continuo el trabajo que se desarrolla desde la Asociación (AMdeBA) para la continua restructuración y reorganización de las concurrencias actuales, como así también el incesante trabajo de gestión para la inminente apertura de las Residencias en Musicoterapia.

A continuación se enuncian las sedes para las concurrencia 2011

Actuales sedes para Concurrencias Oficiales:

La concurrencia se encuentra inserta en dispositivos y servicios de Musicoterapia de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad. Las sedes de Concurrencias se encuentran sujetas a modificaciones que la Dirección de Capacitación e Investigación considere pertinente (Resolución 2653).

Sólo recibirán concurrentes **aquellos equipos que cuenten con profesionales de planta** que posean capacidad docente y formadora. Para ello deberá cumplir ciertos requisitos:

- Coordinación de programa local
- Programa institucional-local de Concurrencia conforme a los lineamientos del Programa General de Concurrencia de Musicoterapia
- Profesionales de planta Musicoterapeutas con capacidad docente y de supervisión
- Llevar a cabo acciones acordes a las problemáticas de la salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires
- Contar con espacios de capacitación supervisión y actualización
- Instancias de investigación y elaboración científica

En la actualidad la Concurrencia de Musicoterapia se inserta en dos Áreas:

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Hospitales Monovalentes y Centros de Salud⁷
- Hospitales Generales

Cada Institución elabora un Programa local en el que se desarrollan los objetivos y contenidos de la formación.

SEDES PARA LA CONCURRENCIA:

- Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano
- Hospital Infante Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”
- Hospital de Niños Dr. Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna)
- Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez
- Hospital General de Agudos “Dr. Bernardino Rivadavia”

⁷ Hospital Monovalente, hospital especializado destinado a prestar asistencia a la salud en una especialidad <http://www.bvs.org.ar/pdf/serviciosdesalud.pdf>.

Centros de Salud, implementan programas de atención y prevención en conjunto con la comunidad, según los principios de la atención primaria de la salud.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/ate_primaria/ctrossalud.php

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

4.1. PLAN DE CONCURRENCIA MUNICIPAL EN MUSICOTERAPIA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS

“La Musicoterapia en los Hospitales Generales del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires surge como una necesidad del aporte de estos profesionales en el área clínica y en los servicios de psicopatología. La demanda ha ido incrementándose en los últimos cinco años, abarcando nuevas áreas de especialización clínica, donde el aporte Musicoterapéutico se vehiculiza inter y multidisciplinariamente”⁸

En el año 2001 la Licenciada en Musicoterapia Ana Rigal, ex concurrente del Hospital Infanto Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”, y posteriormente profesional de planta de esa Institución, idea y lleva a cabo el proyecto *“Musicoterapia Clínica para la asistencia de niños y adolescentes que se encuentran en el Servicio de Psicopatología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (Rigal 2001)”*.

Propone en el mismo *“la inclusión de un espacio dentro del servicio de Psicopatología, el que brindaría mayores opciones a la calidad de prestaciones del Hospital”*. Formaliza así, la inclusión de la profesión en el Hospital de Niños, se inaugura el Área de Musicoterapia dentro de la Unidad de Salud Mental, desempeñándose Rigal como Coordinadora del Equipo de Musicoterapia entre los años 2002 a 2005, año en que asume la Coordinación la Licenciada en Musicoterapia Luciana Licastro (ex concurrente del Hospital de Niños), incorporándose luego, debido a la demanda y crecimiento del equipo la autora de este trabajo, Musicoterapeuta Ana Arias (ex concurrente del mismo Hospital), siendo ambas Coordinadoras del Área en la actualidad.

Con la llegada de la Lic. Rigal se incorpora entonces en el año 2002 en el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez ” el plan de Concurrencia de Musicoterapia dentro de la Unidad de Salud Mental, dependiente del Departamento de Medicina.

⁸ Programa General Docente de la Concurrencia de Musicoterapia-Hospitales Generales

De esta manera se da inicio a una nueva etapa que marcará un hito en la profesión en el ámbito de la salud pública otorgando un nuevo espacio de formación, capacitación y especialización a aquellos profesionales que deseen participar de la tarea asistencial, docente y de investigación en el ejercicio profesional.

Se incorpora así, el Hospital de Niños a la Red Municipal de Asistencia del Gobierno de la Ciudad.

Para la posterior comprensión de las bases sobre las cuales fue pensado y estipulado oportunamente el plan de concurrencia en Musicoterapia del Hospital de Niños, creemos necesario, previamente, hacer mención de los propósitos generales establecidos en el Programa General Docente de Concurrencia de Musicoterapia (2010).

A saber: Propósitos:

- *“Promover un proceso de capacitación en servicio acorde con los criterios establecidos tanto en la Ley Básica de Salud N° 153, como en la Ley de Salud Mental N° 448, ambas vigentes para la Ciudad de Buenos Aires; y en consonancia con las políticas de Salud establecidas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.”*
- *“Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.”*
- *“Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas: Consultorios Externos, Urgencias y Emergencias, Internación, Interconsulta, Salud Mental Comunitaria y en la Resocialización y Rehabilitación”.*
- *“Formar profesionales capaces de desempeñarse adecuadamente en los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone”.*
- *“Desarrollar capacidades docentes, de acompañamiento, supervisión y Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

orientación dentro de la Concurrencia y en interacción con otras Concurrencias”.

- *“Desarrollar espacios para analizar críticamente el contexto histórico e institucional y las determinantes de las prácticas en salud”.*
- *“Fomentar modelos de integración con las demás disciplinas; entre los concurrentes de musicoterapia y los de las restantes concurrencias del equipo de salud, así como con el personal de planta permanente”.*
- *“Estimular la producción científica y la investigación en áreas de interés relacionadas con las políticas de salud y el programa de formación”.*
- *“Promover una capacitación en servicio que se sustente en el uso adecuado de los recursos del sistema de salud y de salud mental y en el conocimiento exhaustivo de los aspectos legales y administrativos de la práctica profesional en general y hospitalaria en particular”.*

Habiendo transcripto los propósitos generales se podrá acceder al Plan de Concurrencia en Musicoterapia del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” elaborado en el año 2011, en la sección **Anexo 1** del presente trabajo.

En él podremos observar: *Organización de las actividades por año según ámbito de desempeño y aprendizaje, Organización general de Actividad formativo-asistencial, Actividad académica, Actividad de Investigación, Organigrama anual de rotación, formación asistencial, formación docente del concurrente Musicoterapeuta.*

5. DESCRIPCIÓN ORGÁNICA DE LAS ESTRUCTURAS

Mencionamos anteriormente que el equipo de profesionales concurrentes de Musicoterapia desarrolla desde el año 2002 tareas clínicas asistenciales y de docencia en las áreas que constituyen la Unidad de Salud Mental del HNRG, correspondientes al cumplimiento del plan de concurrencias oficiales citado en punto 4.1. del presente trabajo. Queda el equipo y sus actividades clínicas y docentes incluido dentro de la estructura y funcionamiento Hospitalario de manera implícita, pero no mediante el reconocimiento oficial a través de el otorgamiento de partida para un profesional rentado. Esta situación pone, en el año 2010, en peligro la continuidad del equipo dentro del Hospital, como veremos posteriormente.

Hablar de Estructura nos remite a la construcción de posiciones oficiales dentro de sistemas complejos. Conformándose éstas como marco formal de la organización que posibilita llevar a cabo la tarea.

Haremos mención ulteriormente a las dificultades que conllevó la no oficialización de la ampliación de la estructura, ya que el Hospital de Niños no contaba por entonces dentro de la estructura general con el Área de Musicoterapia, siendo este el principal motivo de rechazo para el otorgamiento de nombramientos.

Para una mejor comprensión de la inserción y funcionamiento del equipo de Musicoterapia dentro de la institución realizaremos 4 organigramas.

Los organigramas resultan de gran utilidad por que a través de ellos se puede observar la estructura formal de la organización, los responsables de Áreas, haciendo visible las relaciones que allí se plantean entre las partes que la componen, facilitando la permanente actualización y revisión de las mismas. Consideramos que el organigrama a través de su diseño evidencia la distribución de los distintos sectores componentes de la institución y sus niveles jerárquicos, constituyéndose en la representación gráfica de la misma. Siendo una herramienta posibilitadora de la comprensión de las diferentes Áreas que componen la

organización permitiendo una visualización del lugar de inclusión en relación a la misma.

Los organigramas que presentaremos son del tipo esquemático, o sea una representación gráfica donde se observan unidades principales sin inclusión de nombres personales.

Tomamos la organización como *“un conjunto de personas y de medios cuyas relaciones están estructuradas, y que persiguen un objetivo común...., el Departamento Ejecutivo será considerado una organización, pero también podrá hablarse de ‘organización’ en relación a unidades orgánicas de menor jerarquía (secretaría, Subsecretaría, Dirección General, etc.) siempre que puedan identificarse todos los elementos mencionados en la definición (objetivo, estructura, conjunto de personas, conjunto de medios)”* (Digesto Municipal de la Ciudad de Buenos Aires 1993: 269).

Continuando con los lineamientos manifestados en el Digesto Municipal de la Ciudad de Buenos Aires para finalizar diremos que consideramos estructura organizacional al sistema relacional que se instituye dentro de las organizaciones con el fin de obtener los objetivos planteados. Creemos que representar las estructuras posibilita identificar las partes que componen la organización de las tareas y acciones que se ejecutan.

En el organigrama 1 representaremos los niveles de jerarquía y dependencias que se establecen en la estructura, tomando en primera instancia la Estructura de la Secretaría de Salud con sus reparticiones, para comprender luego la dependencia del Hospital a la Región Sanitaria IV. Tener conocimiento de las dependencias nos brindará claridad al momento de llevar a cabo trámites administrativos y de seguimiento. En este caso particular para la ampliación de la estructura Hospitalaria y elevación de expediente.

Deberemos decir que las organizaciones que aquí se presentan son independientes de las personas que las ocupan, lo que permanecen son los roles,

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

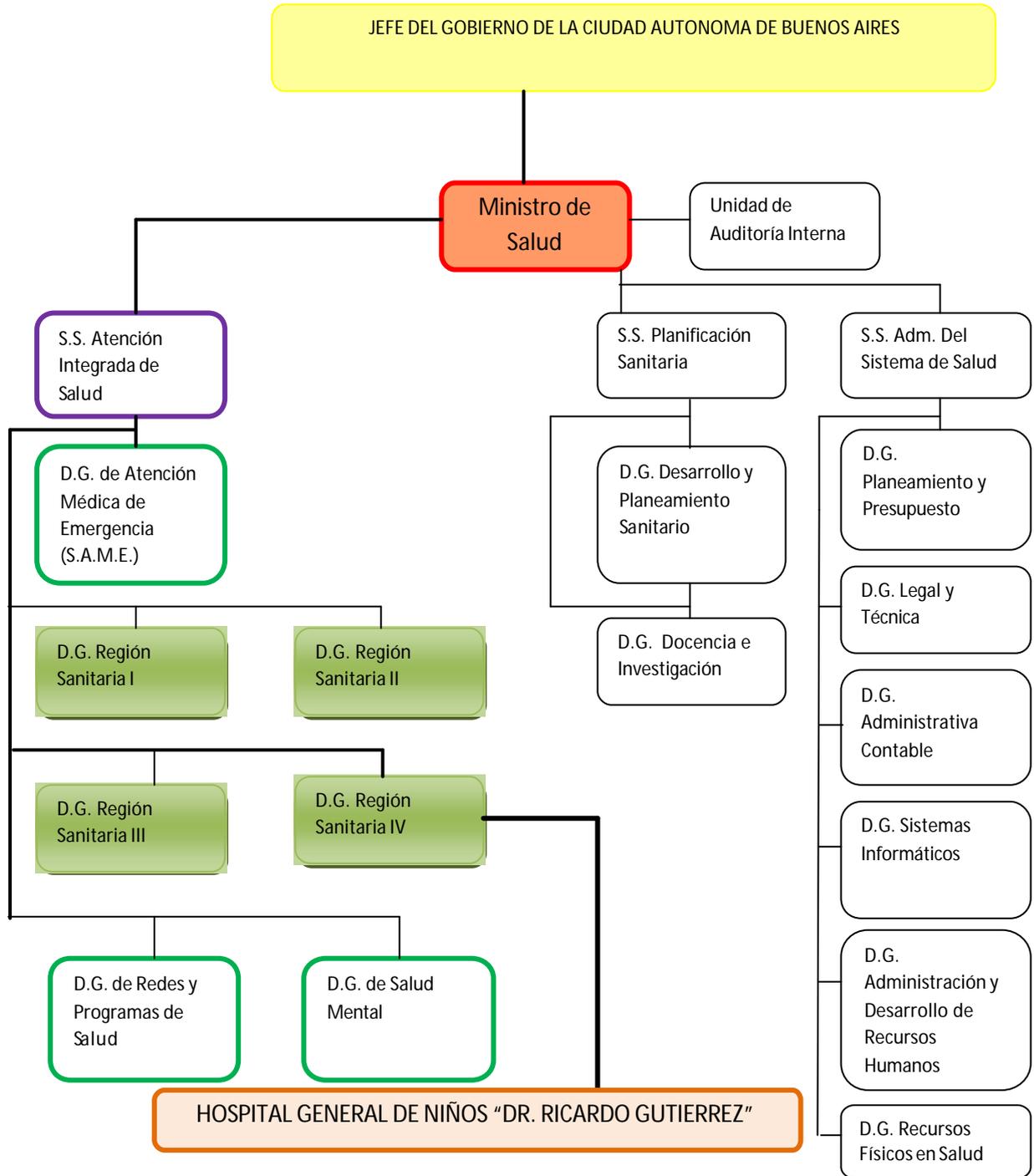
es por ese motivo que no hemos incluido los nombres de aquellas personas que ocupan en la actualidad dichos cargos.

En el organigrama 2 se podrá observar la estructura del Hospital de Niños (DECRETO 5164/83 Estructuras Hospitales Rama Profesional, Rama Técnica, Rama Administrativa), en el organigrama 3 la Unidad de Salud Mental y posteriormente en el 4, el organigrama de la estructura del Área de Musicoterapia. Allí podremos vislumbrar el lugar de inclusión y Áreas de derivación iniciales, ya que en el transcurso de estos 10 años ha habido un considerable incremento de la demanda producida por fuera de la Unidad de Salud Mental solicitando la intervención de los profesionales Musicoterapeutas en diferentes Unidades y Servicios, lo que ha llevado a ampliaciones, modificaciones y la flexibilización del plan de concurrencia .

Consideramos que el proyecto inicial presentado por la Lic. Rigal resulta fundacional par la posterior organización de un espacio nuevo que propone una innovación y un cambio dentro de la estructura mayor, constituyéndose como parte de un proceso dinámico dentro del sistema.

El proyecto inicial resulta entonces, un recorte parcial de la realidad, ya que ésta irá mostrando la necesidad de nuevas respuestas que posibiliten la resolución de problemas emergentes de las acciones que se desarrollan diariamente. Schelemenson (1990) plantea que no es posible la innovación sin generar ajustes y adaptaciones.

5.1.ORGANIGRAMA 1⁹: Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires



⁹ Fuente Página Web Gobierno de la ciudad de Buenos Aires Cuadro de elaboración propia

Explicación de Organigrama 1

A manera de introducción enunciaremos que la Ciudad de Buenos Aires desde el momento de su autonomía sanciona una legislación relacionada a la política institucional y al desarrollo de las políticas sociales. Dentro de estas se encuentran normas que inciden sobre el sistema de salud y las regiones urbanas que conforman el territorio.

En el año 1996 se sanciona la constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en ella se establece una nueva división de la Ciudad en comunas (resultan del agrupamiento de uno o más barrios) (CABA Constitución de la Ciudad de Buenos Aires), concretándose la nueva organización de la ciudad con la sanción de la Ley Orgánica de comunas (Ley 1777) en el año 2005, posibilitando la descentralización política.

Podemos definir a las comunas como “unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial” (Ley 1777 Art. 2). Para la conformación de las mismas se toman los límites barriales, quedando dividida de esta manera en 15 comunas, similar al número de Áreas de salud.

Así mismo, en la Ciudad de Buenos Aires se lleva a cabo la regionalización territorial sanitaria. Esta se realiza a partir de la creación de las Áreas Programáticas en el año 1998. Se conformaron así 12 Áreas, una por cada Hospital General de Agudos. A partir de esta división se efectúan estrategias de atención primaria de salud. La iniciativa se fue diluyendo en el correr de los años debido a una falta de política específica.

En relación a este punto diremos que el sector estatal de salud de la Ciudad de Buenos Aires está integrado por 13 hospitales generales, 18 hospitales especializados y 2 hospitales pediátricos y 43 **Centros de Salud (CESAC)** de los cuales dos son **Centros de Salud Mental (CSM)** y dos **Centros Odontológicos Infantil (COI)**.

El 25 de febrero de 1999 se sanciona la Ley Básica de Salud (1999), donde se normativiza el Sistema de salud de la CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Allí se establece que *“el subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria, integrada cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud. Se deben establecer en un número no menor a 3 orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación. Por otro lado, esta Ley establece una delimitación en Áreas de Salud que Responden a una delimitación geográfico-poblacional, que tenderán a articularse con las comunas y son la sede administrativa de las competencias locales en materia de salud”.*(Departamento de Epidemiología 2008:4)

Recordemos que la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en el artículo 21 promueve la descentralización de la gestión estatal, (*“La Legislatura debe sancionar una ley básica de Salud, conforme a los siguientes lineamientos: 1 La Ciudad conduce, controla y regula el sistema de Salud. Financia el área estatal que es el eje de dicho sistema y establece políticas de articulación y complementación con el sector privado y los organismos de seguridad social).*

En cumplimiento de éste canon constitucional, la ley 153 en los artículos 26, 27 y 28, promueve la descentralización administrativa de los efectores de salud en regiones sanitarias. En el artículo 27, particularmente, se establece que el sub sector estatal de salud se *“organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud.”*

En el artículo 28 de la misma Ley, a los efectos de la articulación de las regiones sanitarias, se contempla la delimitación geográfico-poblacional, basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales y de vías y de medios de comunicación.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

El espíritu de la Ley es garantizar los derechos a la salud integral de los ciudadanos, detallando los derechos de éstos en relación al sistema de salud; así como instituye las funciones del Gobierno de la Ciudad como autoridad de aplicación conducción y regulación del sistema de salud.

De esta manera, el sub sector estatal de salud se organiza y desarrolla con base en las estrategias de la atención primaria, en la constitución de redes y niveles de atención jerarquizando el primer nivel y la descentralización progresiva de la gestión dentro de las políticas generales. Mencionamos, pues que se establece la organización territorial del subsector estatal por regiones sanitarias integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud.

De esta forma las Comunas establecidas en la Constitución y las Áreas de Salud de la Ley Básica, proporcionan un cambio sustancial en la organización del Estado y un cambio transformador en el sistema de salud.

Diremos que la descentralización es una forma de distribución de poder posibilitando el acercamiento del Estado a los ciudadanos para favorecer la participación y el control social de la gestión de gobierno y de los servicios públicos, a los efectos de lograr una mejor gestión.

Es por tal motivo que resulta fundamental la activa participación de los vecinos de cada comuna a partir de la conformación de comité asesores, apertura de espacios que favorezcan intervención de la población, siendo representantes partícipes comunitarios de la implementación y control de las políticas de salud públicas tal cual lo manifiesta la ley de salud. Es necesario encontrar sujetos activos y participativos de las acciones llevadas a cabo, promover y generar desde los actores de la salud, entre otros, procesos de involucramientos y corresponsabilidad.

Debemos remarcar, de este modo, que se debe tener en cuenta que la participación de los ciudadanos resulta eficaz en la medida que las administraciones de los servicios públicos se encuentran cercanos a los lugares en los que desarrollan su vida cotidianamente.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Respecto a lo antedicho desarrollado brevemente en relación al Gobierno de la Ciudad, efectuaremos un cuadro que permite ubicar las leyes, decretos y resoluciones que se fueron implementando desde la sanción de la constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en forma cronológica, las cuales fueron constituyendo y construyendo el sistema de salud de la ciudad en la actualidad. Podremos observar allí las Leyes y sus reglamentaciones y el año correspondiente; (para mayor información remitirse a boletín informativo de la CABA).

Fuente boletín de la Ciudad Autónoma, cuadro de elaboración propia

NORMA	TEMA	AÑO
Se sanciona la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires		1996
LEY Nro. 153	Ley Básica de Salud	1999
DEC Nro. 208	Reg. Ley de Salud	2001
LEY Nro. 1777	Comunas	2005
LEY Nro. 2132	Consejo de Salud	2006
DEC No 1365	Reg. Ley Nro. 2132	2007
REST. MINIST. SALUD Nro. 31	Regiones Sanitarias	2008

Tal como ha sido planteado y a manera de resumen diremos que la Ciudad de Buenos Aires queda dividida en 48 barrios, los cuales se agrupan en 15 comunas. Y que a su vez con la última modificación (observable en cuadro anterior en color rojo), con fines sanitarios se dividió a la Ciudad en 4 Regiones: Regiones I (Este), Región II (Sur), Región III (Oeste), Región IV (Norte),

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

En relación a la última modificación llevada a cabo por el Ministerio de Salud de la CABA en el año 2008, diremos entonces que este ministerio es quien resuelve la creación de las Regiones Sanitarias, los consejos de salud (generales, regionales y locales), y reemplaza de esta manera las 12 Áreas Programáticas por 4 Regiones Sanitarias, cada una con un Hospital de cabecera de alta complejidad Resolución Nro. 31 MSGC/08.¹⁰, esta resolución establece como división territorial los **Sistemas Urbanos de Salud (SUS)**, que no contemplaban la actual división geopolítica.

Tal como ha sido planteado, el Ministerio de Salud en la persona del Dr. Lemus¹¹ (ministro de salud de la CABA desde el 10 de diciembre de 2007 hasta el momento de esta investigación) lleva a cabo el plan estratégico de salud y efectúa la regionalización Sanitaria en la Ciudad de Buenos Aires dividiéndola en 4 regiones sanitarias, como mencionamos anteriormente cada una con un Hospital de cabecera de alta complejidad, pone de manifiesto que esto “*mejora la distribución e ingresos de recursos humanos, equipamiento e infraestructura*”. Concluye diciendo que esta división “*relaciona los Centros de Salud con las Redes de Servicios y los Programas Sanitarios*”, evitando superposiciones favoreciendo la coordinación y optimización de los servicios.

Pone de manifiesto que dicha descentralización ha tenido como fin lograr mejores programaciones, organizaciones y evaluaciones sanitarias.

De este modo, las zonas sanitarias se piensan no solamente como Áreas geográficas y demográficas sino también como epidemiológicas, sociales, de cobertura, recursos de salud, y de accesibilidad al sistema.

¹⁰ (Resolución Nro. 31 MSGC/08, *Se crean las Regiones Sanitarias I,II,III,IV, Art. 1, “Artículo 1° - Créanse las Regiones Sanitarias I, II, III y IV, en los términos de los artículos 27 y 28 de la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las que se delimitan territorialmente conforme lo previsto en los Anexos I y II de la presente. Artículo 2° - Derogase la Resolución N° 324/97 de la ex Secretaría de Salud.”*)

¹¹ Dr. Lemus, “Objetivos cumplidos en los dos primeros años de gestión”, Plan Estratégico de Salud.

Cabe reflexionar que el Gobierno de la Ciudad descentraliza su gestión política administrativa a través de unidades de gestión, que actualmente son los llamados **Centro de Gestión y Participación Comunal (CGP)**, funcionando como unidades transicionales hasta tanto se reglamente la Ley de Comunas. En octubre de 2009 la Legislatura determina el 5 de junio de 2011 como fecha en la que se llevarán a cabo las elecciones de autoridades comunales. Fecha modificada el 31 de marzo de 2011, proponiendo el 10 de julio como nueva fecha electoral (concretándose las mismas en el día mencionado, junto a la de Legisladores y Jefe de Gobierno). En resumen, las comunas establecen la agrupación por barrios y las zonas sanitarias agrupan las comunas.

Queremos remarcar que no es temática de este trabajo el estudio de los beneficios o perjuicios de dichas modificaciones quedando abierto el tema para posteriores estudios y trabajos que de aquí surgieren.

A continuación se presentará la imagen con mapa de la CABA con sus comunas y la regionalización sanitaria de la misma. Allí encontraremos determinadas las regiones y Áreas de Salud y las relaciones con las Áreas Programáticas

Posteriormente recortaremos y ampliaremos la Región IV, que es la que nos compete en este trabajo para una mejor comprensión de las Reparticiones dependientes en la cual se observará al Hospital de Niños Gutiérrez. Por último visualizaremos un cuadro con los Efectores de la Región IV, las comunas, Áreas Programáticas.

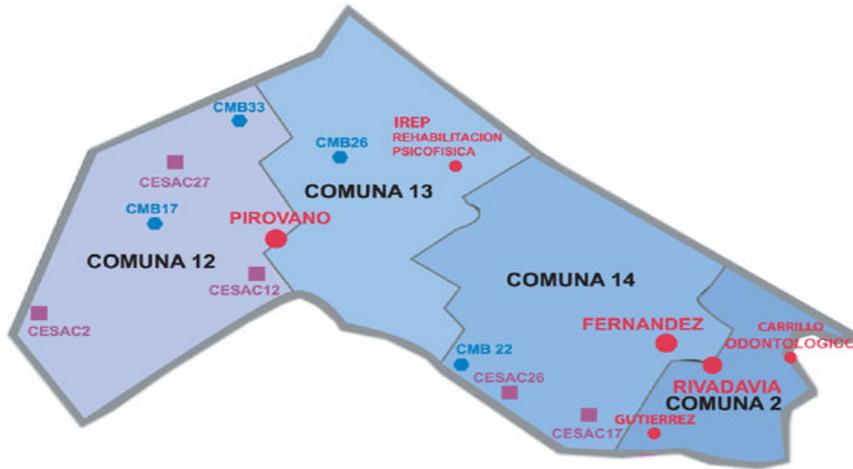


Imagen de la Regionalización de la Ciudad de Buenos Aires

Fuente: Gobierno de La ciudad de Buenos Aires

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Imagen Región IV



Fuente: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD REGIÓN NORTE¹²

EFACTORES DE SALUD¹³:

En la región Norte ubicaremos 3 Hospitales Generales de Agudos, 1 Hospital Especializado, y el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP).

Contando con 4 CESAC, 4 CMB, 24 consultorios de médicos de cabecera y 19 de odontólogos de cabecera.

Fuente: Departamento de Epidemiología

¹² Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires, 2008.

¹³ Fuente: Departamento de Epidemiología, Cuadro de elaboración propia

Región	Area Programática	Comuna	Hospitales Grupo 1	Hospitales Grupo 2	Hospitales Grupo 3	CESAC, Centro médicos barriales (CMB), Médicos de cabecera(MC), Centros odontológicos(OC).
NORTE REGIÓN SANITARIA IV	Fernández y Pirovano	12	Pirovano			CESAC: N°2, N°12, N°27 CMB: N° 17, N° 33 MC: 7 establecimientos OC: 3 establecimientos
		13			Instituto de Rehabilitación Psicofísica	CMB: N°26, N°11 MC: 5 establecimientos OC: 5 establecimientos CSM N° 1
		14	Fernández			CESAC: N°17 MC: 7 establecimientos OC: 4 establecimientos
		2		Rivadavia	Gutiérrez	Hospital Odontológico Ramón Carrillo

De esta manera la Dirección General Región Sanitaria IV (DGARS4) (zona Norte) (comunas 2, 12, 13, 14) está conformada por las siguientes reparticiones dependientes, a saber:

- ✚ Hospital “Bernardino Rivadavia”
- ✚ Hospital de Odontología “Ramón Carrillo”
- ✚ Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano”
- ✚ Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”
- ✚ **Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”**
- ✚ Instituto de Rehabilitación Psicofísica

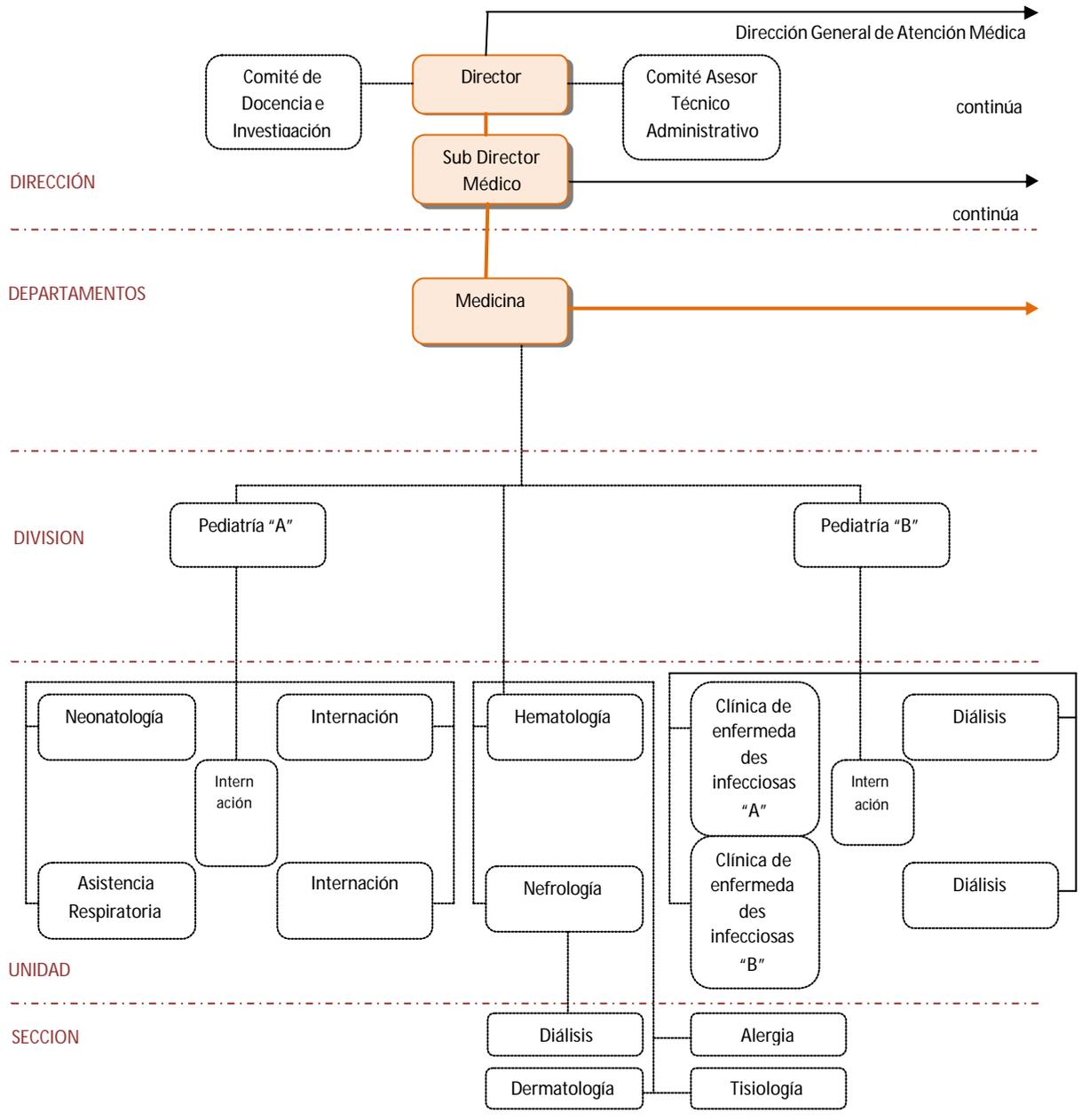
Hemos presentado hasta aquí el organigrama 1 y un breve desarrollo del mismo, creemos fundamental tener en cuenta los actores y sectores que conforman los sistemas, como así también la organización, financiamiento y administración. De esta manera podremos comprender a grandes rasgos el sistema de salud de la población, sabiendo que el mismo está integrado por las instituciones, organizaciones, recursos y las acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en relación a la salud. (OMS).

El sistema de salud, entonces, está constituido por instituciones y personas involucrados en la asistencia de la atención de la salud de la población. Entre estos efectores ubicaremos el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” como repartición dependiente de la región sanitaria IV.

Pasamos entonces, a la descripción del organigrama 2 en donde el Hospital de Niños Gutiérrez, se constituye como repartición dependiente de la región sanitaria IV.

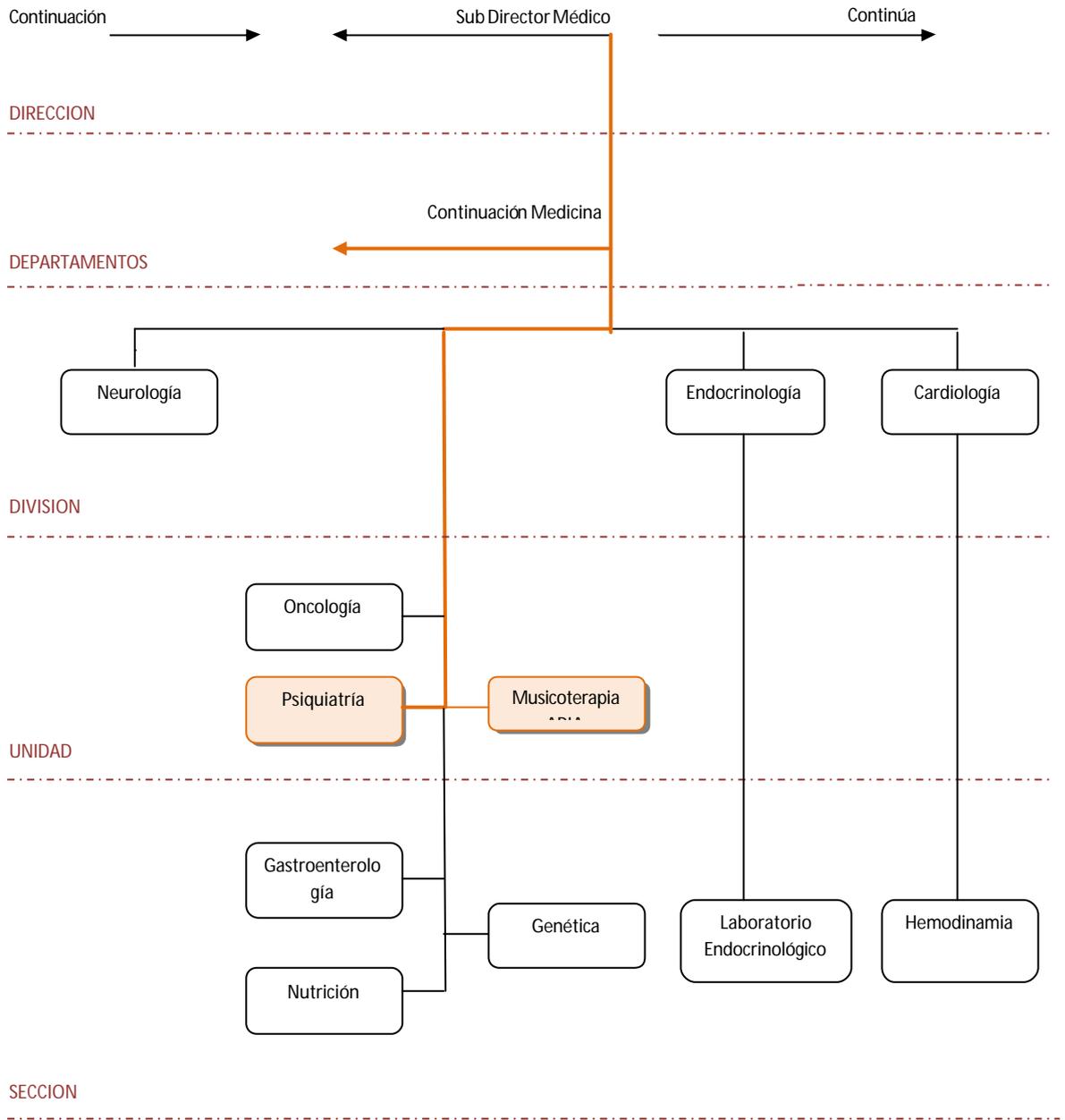
5.1.2.ORGANIGRAMA 2: Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”¹⁴

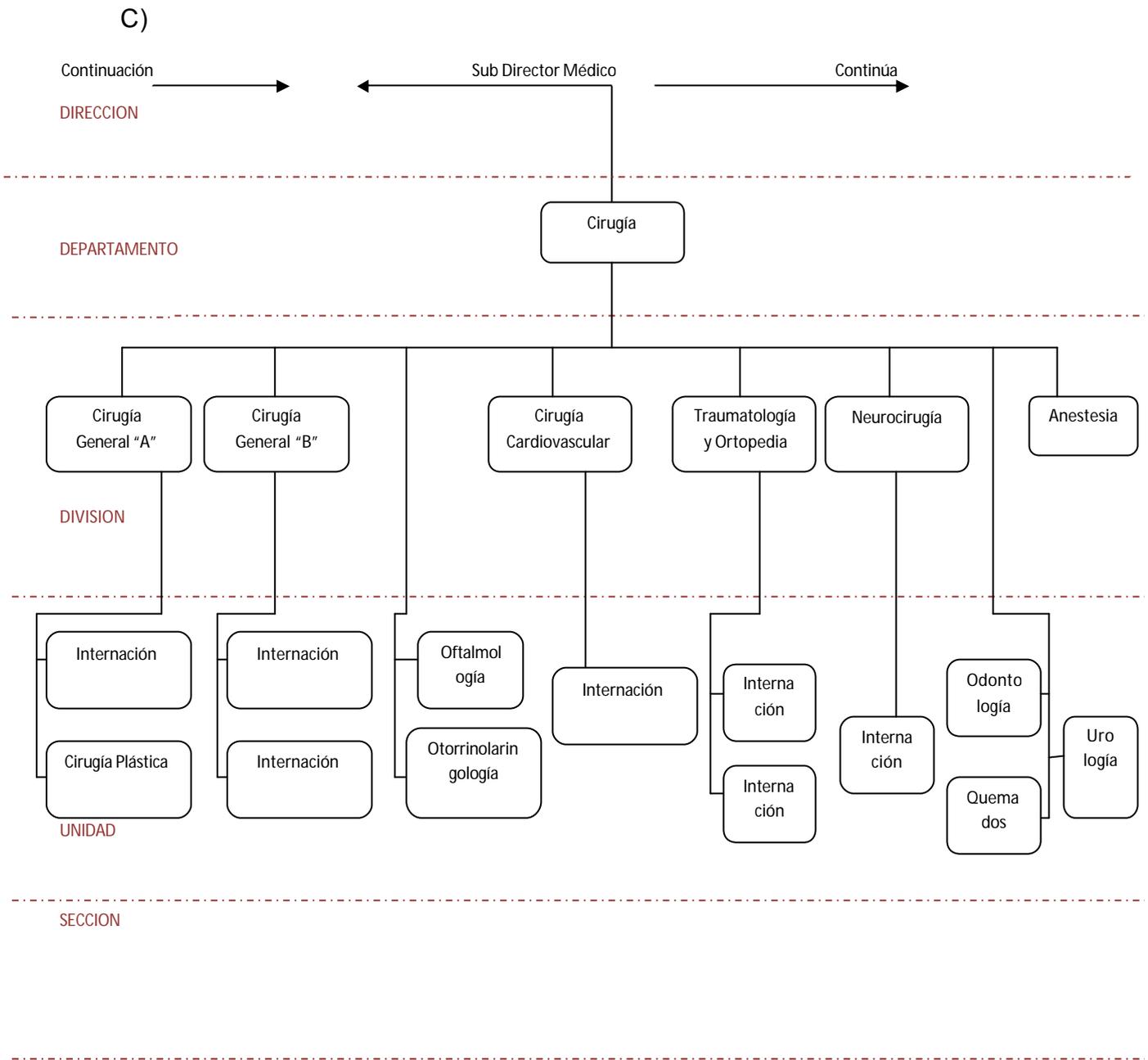
A)

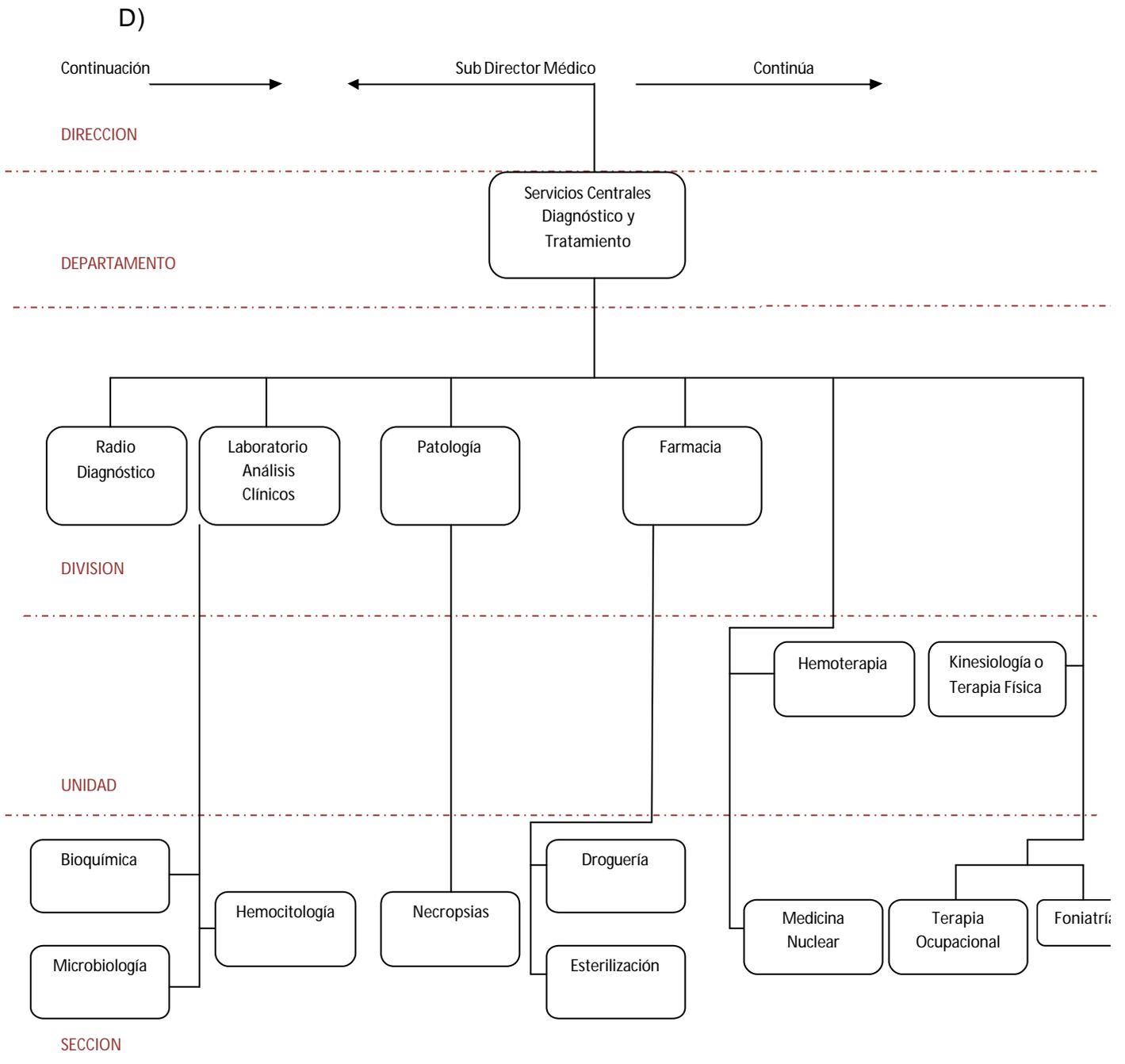


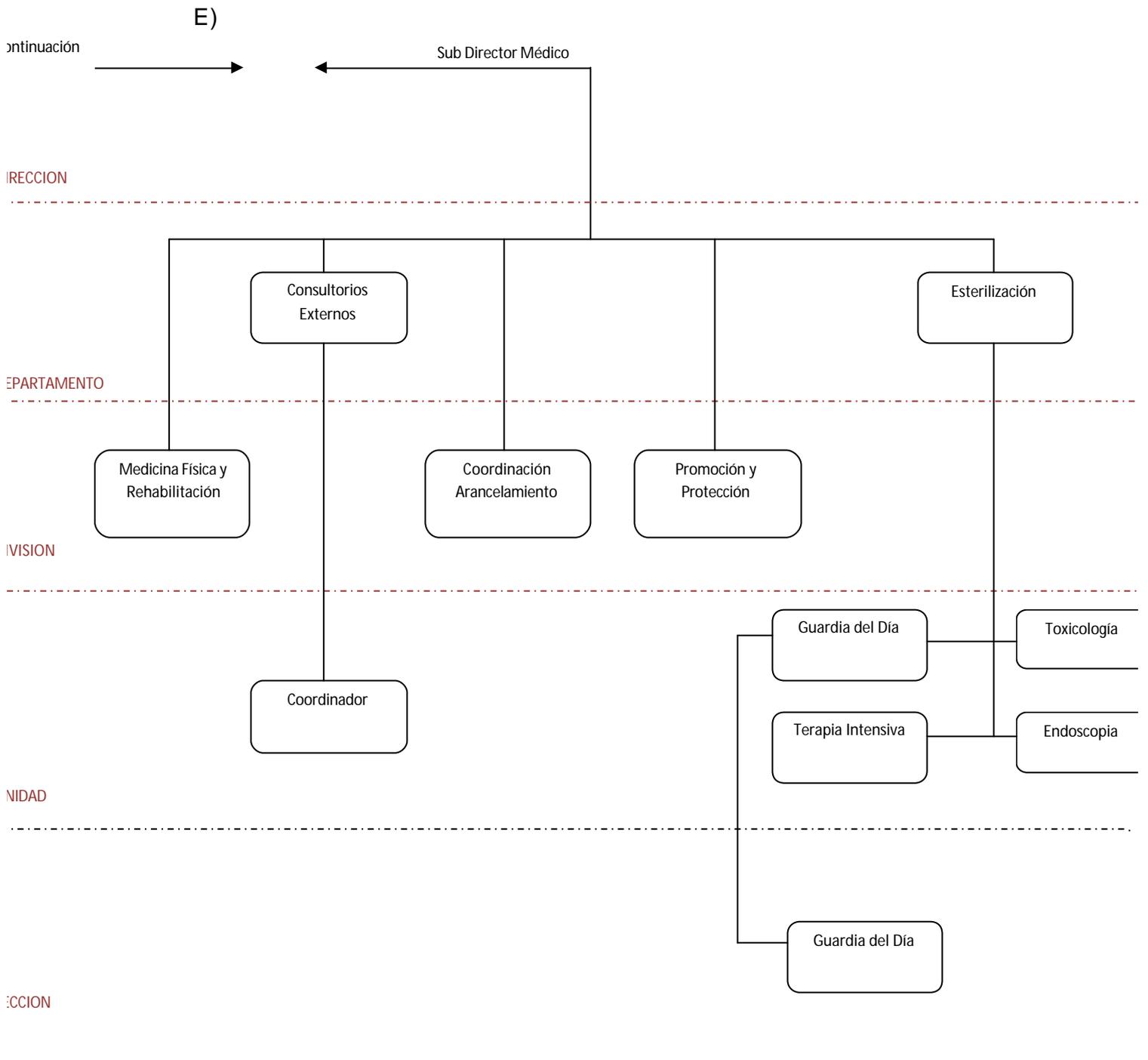
¹⁴Fuente Secretaría de Salud y Medio Ambiente Repartición: Dirección General Atención Médica Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” Rama Profesional Cuadro de elaboración propia

B)

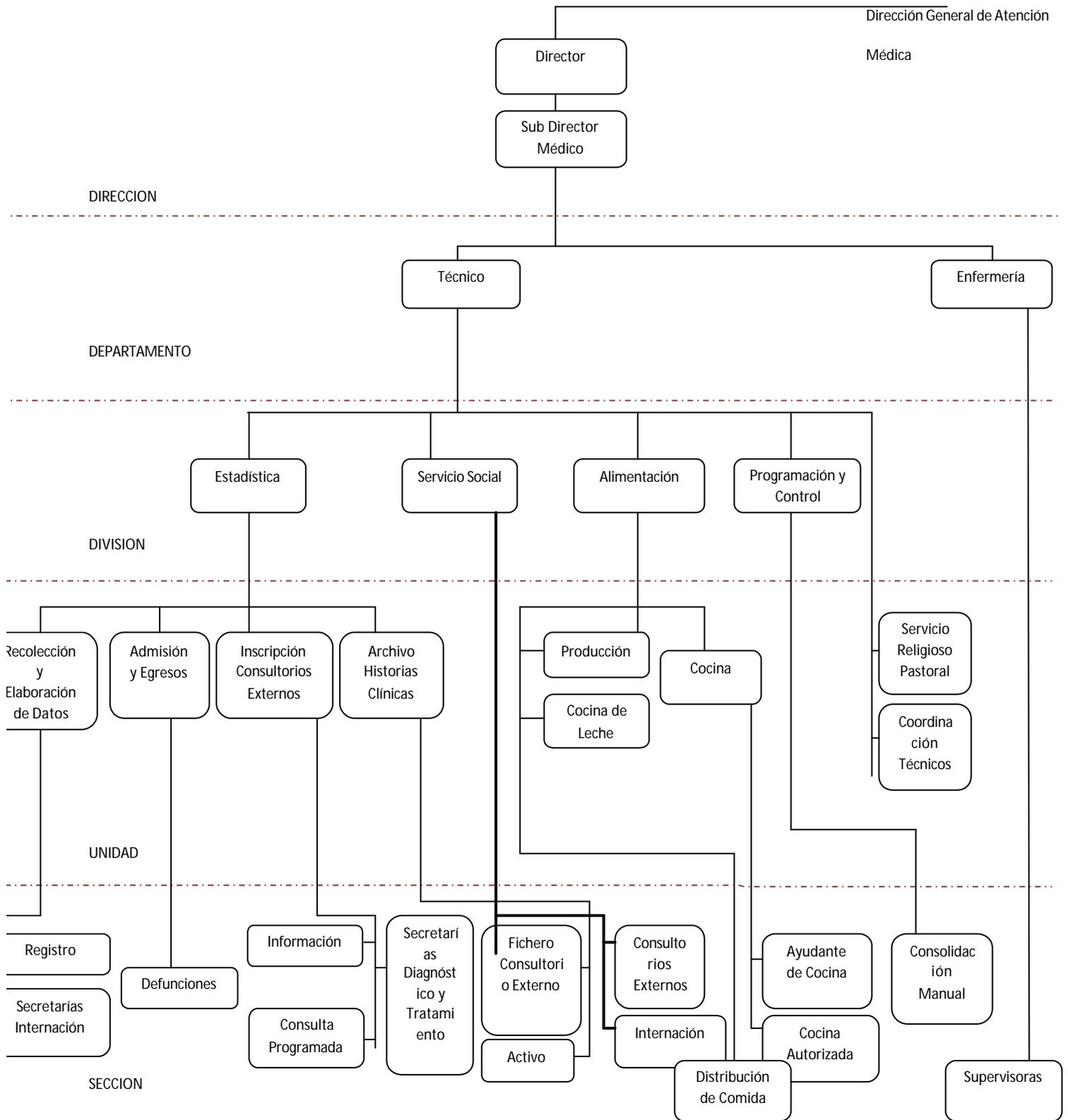








F)



EXPLICACION ORGANIGRAMA 2: A) B) C) D) E) F)

En el organigrama 2 desarrollado en A, B, C, D, E, F, se presentan la Rama Profesional, la Rama Técnica y la Rama Administrativa del Hospital de Niños Gutiérrez.

Antes de introducimos en el interior de las estructuras del Hospital, retomaremos algunas consideraciones planteadas con anterioridad en el trabajo, en relación a las estructuras organizativas.

Señalamos que toda estructura orgánica es llevada a cabo a partir de la decisión ejecutiva y se traza a partir de los resultados de la planificación y la organización con el fin de cumplir las metas propuestas y los objetivos ansiados. En este sentido pensamos que es fundamental saber cuál es la misión de la institución y los objetivos que se desean alcanzar, debiendo tener relación directa entre los objetivos de las relaciones orgánicas superiores y los de las inferiores.

En el caso que nos convoca podemos definir que el Hospital de Niños pertenece al tipo de Atención Hospitalaria, Pediátrico con Servicio de Salud Mental - Hospitales de día y Toxicología. Depende de la Dirección General Adjunta de Hospitales (DECRETO Nro. 5165, Boletín Municipal Nro. 17.148/2-11-83), y como Misión de la Dirección (Anexo Decreto 1983 - Misiones y Funciones) del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" se enuncia: *"Administrar el Establecimiento para que brinde atención médica integral al paciente de hasta 14 años, con distintos problemas de salud."*

Como mencionábamos, las estructuras están en relación a un perspectiva de la organización la cual se basa de manera funcional a la distribución del trabajo, normas, reglas y eficiencia. Observamos un planteamiento Jerárquico en la estructura Hospitalaria del Niños, como eje vertical y en sus ejes horizontales observamos el agrupamiento por especializaciones.

Consideramos que la estructura debe ser motivo de análisis permanente e incesante, tarea que posibilitará modificar funciones o requisitos para nuevos

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

espacios, profesionales u otros que se considere necesario incorporar dentro del personal y /o espacio de salud.

En el caso que nos atañe sabemos que es de fundamental importancia las condiciones de ingreso a la carrera Hospitalaria, creemos que toda norma y procedimiento amparado en la legalidad y sustentada en concursos de antecedentes y oposición, para incorporar recursos humanos calificados a la planta permanente, (con selección interno-externo), garantizan la optimización de la atención sanitaria y la estabilidad laboral de los trabajadores de la salud pública, como así también la posibilidad de obtener derechos de escalafón y desarrollo de carrera.

Introduciéndonos en las estructuras organizacionales del Hospital y las diferentes unidades orgánicas (las partes de la organización), observamos en la descripción de la estructura orgánica el esquema de jerarquización y distribución de funciones, permitiéndonos esto entender las funciones específicas, los cargos, niveles de autoridad coordinación y responsabilidad. Indispensables para el correcto desempeño de los cargos Directivos y de las Unidades Orgánicas.

El Jefe de Gobierno de la Ciudad se conforma como cabeza del Departamento Ejecutivo es quien define los objetivos generales y aprueba los objetivos y acciones de sus unidades dependientes. En este contexto, la Unidad Orgánica **Dirección** conduce y desarrolla acciones tendientes al logro de los objetivos de esa Unidad Orgánica y los establecidos por las Unidades superiores.

La Unidad **Departamento** desarrolla acciones que constituyen una división del trabajo de acuerdo a la organización manifiesta, es supervisada por la Unidad Orgánica de la cual depende, como así mismo está encargada de supervisar y conducir las tareas del personal dependiente.

La Unidad **División/Unidad/Sección** Supervisa tareas del personal que de ellos depende. Estas unidades surgen cuando la cantidad de personal, la distribución física del mismo y/o la combinación de esto u otros factores, hacen dificultoso la supervisión por parte de una Unidad Superior.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Tomaremos del organigrama 2 solo los referidos a la rama profesional A,B, y de ellos sustraeremos lo referente a la competencia del Equipo de Musicoterapia dentro de la estructura. Cabe distinguir que la muestra total de los organigramas que conforman el Hospital de Niños en este trabajo es a manera de mapa referencial. Ya que consideramos de suma importancia el conocimiento pleno de la Institución al momento de la inserción de un profesional en la que se modifica y conforma la estructura.

En este sentido mencionaremos que dentro de los Organigramas 2 haremos referencia al A) y al B), ya que en ellos se especifica la rama profesional, encontrando dentro de los mismos la ubicación y dependencias del Área de Musicoterapia dentro de la institución. Creemos de utilidad este procedimiento ya que facilita la lectura y entendimiento del mismo. Para tal fin se ha destacado en color naranja las Unidades dependientes y las flechas y líneas direccionales.

En el Anexo del DECRETO 5164 de 1983¹⁵ encontramos que el punto 13 corresponde a:

13 DIRECCION DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. RICARDO GUTIÉRREZ"

13.1 Departamento de Medicina

13.1.5 Unidad de Psiquiatría

Realizando un análisis global de la Institución a partir de su estructura aquí presentada podemos concluir que el Hospital cuenta con cuatro grandes Áreas:

- Conducción, Educación, Investigación y Docencia
- Departamentos, Servicios, Unidades y Secciones Médicas
- Comités y Grupos de Trabajo
- Servicios complementarios y Anexos

¹⁵ S.S.P.yM.A. Hospitales Misiones y Funciones , Rama Profesional, Anexo Decreto 5164 de 1983

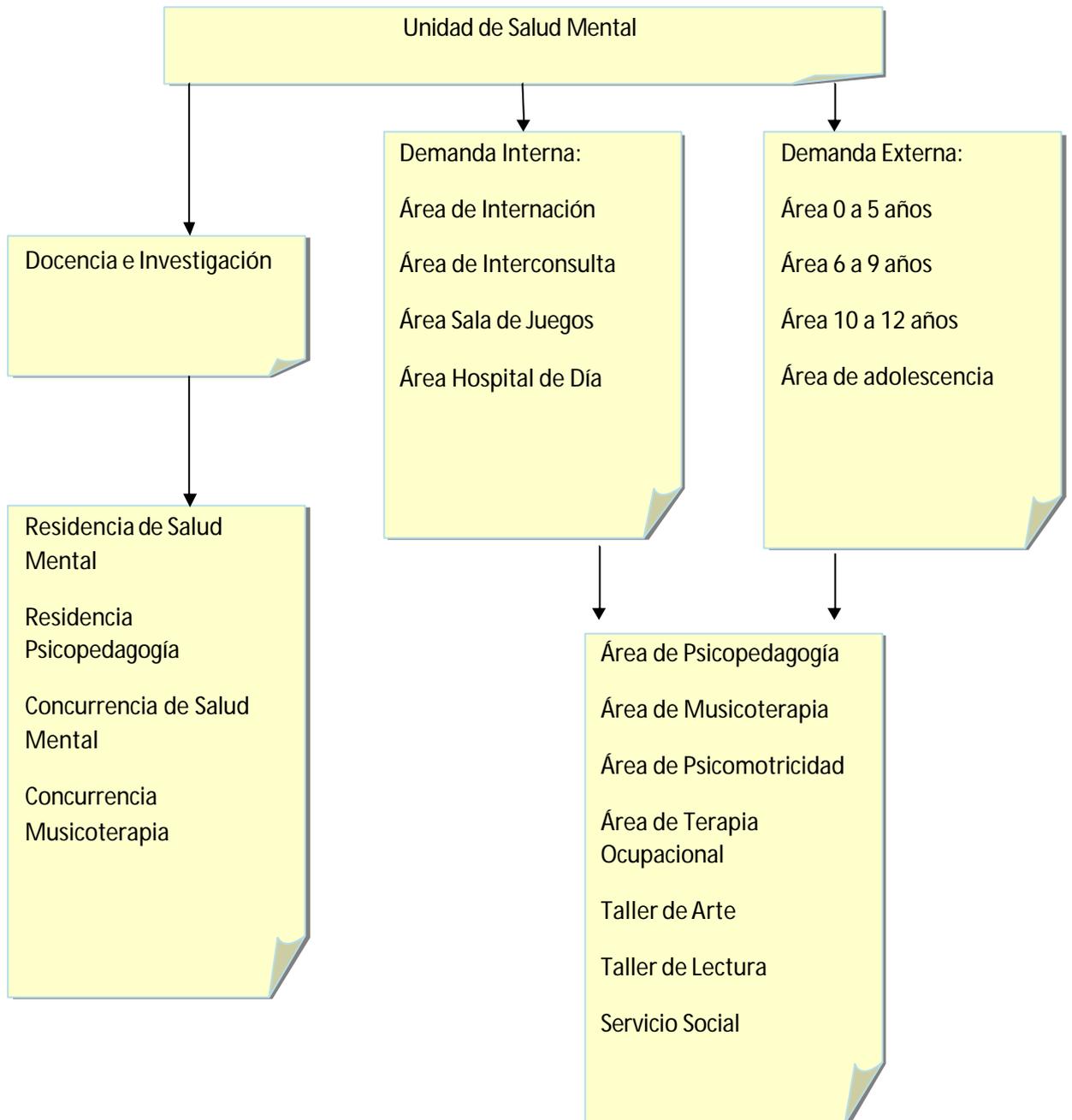
En el **Área de Conducción, Educación, Investigación y Docencia**, se encuentran entre otros: las Autoridades; el Departamento de Medicina; Docencia e Investigación; Dirección Médica, Subdirección Médica.

En el **Área de Departamentos, Servicios, Unidades y Secciones Médicas**, encontramos la Unidad de Psiquiatría (Salud Mental), Servicio Social, Promoción y Protección de la Salud, Kinesiología, Neonatología, Infectología, Inmunología, Adolescencia, Clínica Médica Internación, Clínica Médica Ambulatorio, Fonoaudiología, Nefrología, Neumonología, Neurología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oncología, HIV, Terapia Intensiva Pediátrica, Dermatología, Endocrinología, entre otras .

En el **Área de Comité y Grupos de Trabajos**, entre otros encontramos al Comité de Docencia e Investigación, Comité de Niños en Riesgo

En **Área de Servicios Complementarios y Anexos**, Admisión, Egresos, Estadísticas, Archivos Central de Historias Clínicas, Asociación Médica de Profesionales, entre otros.

5.1.3. ORGANIGRAMA 3¹⁶: Unidad de Salud Mental, Hospital de Niños - Fuente Revista del Hospital de Niños.



¹⁶ Revista Hospital de Niños-Volumen 51-No 234. Cuadro de elaboración propia

EXPLICACIÓN ORGANIGRAMA 3 Unidad de Salud Mental

El Hospital de Niños conlleva una impronta que aún se mantiene vigente a partir de la innovación que el Dr. Florencio Escardó (Jefe del Servicio de la Sala 17, año 1957, llegando luego a Director del Hospital) realiza en el Hospital de Niños, incorporando a la atención del niño a profesionales no médicos, constituyéndose además, en uno de los pioneros en la concepción integral del sujeto y su familia y en la humanización de la atención médica, concibiendo a un sujeto integral bio psico social. Asimismo, incluye la realidad de las familias a las que recibe realizando tareas asistenciales y de campo. Se lo considera un precursor de trabajos en medicina sanitaria, atención primaria y comunitaria, solía decir: *“La comunidad enseña y se organiza sola”*

Entre una de sus tantas innovaciones destacamos aquella en donde promueve y sostiene el vínculo afectivo madre niño como factor esencial para la recuperación. Concibiendo al niño persona y sujeto de derechos, y considerando que la internación conjunta madre-niño incide directamente en la salud de éste disminuyendo el Hospitalismo y el abandono de los pequeños. Posibilitar el ingreso de las madres a las Salas en el Hospital le llevó 32 años, ya que hasta ese momento solo se permitía el ingreso en aquellos casos de extrema gravedad, el resto del tiempo el niño permanecía solo, salvo en los horarios de visita.

Para intentar ser fieles a los acontecimientos de lo que posteriormente daría origen a la Unidad de Salud Mental, mencionaremos al Dr. Aquiles Gareiso, Jefe del Servicio de Neurología, maestro del Dr. Florencio Escardó. En el libro “Cuadernos del niño/s” (Ferández Landon; Jorge Parral 1993:19) se hace evocación a que en la sala XVII (actuales Unidades 9 y 10), *“era el lugar de reunión, diálogo, comentarios y tribuna científica.”* Allí se intentaba discriminar la psiquiatría y la psicología de la neurología en la internación de niños neurológicos, discapacitados y de aquellos con trastornos mentales.

Decíamos entonces, que el Dr. Gareiso, por entonces era jefe de la Sala XVII, sala en la que se gesta, a partir del hacer clínico y la investigación, la incipiente psicología surgida de la necesidad de comprender de manera integral al niño y su *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

padecimiento, posteriormente Dr. Florencio Escardó accede a la jefatura de la sala por concurso desarrollando en este ámbito grandes innovaciones en la pediatría Argentina.

Es entonces que el Dr. Gareiso, el Dr. Escardó, junto con otros profesionales determinan una nueva etapa en la atención Hospitalaria. Se da inicio a los primeros pasos en la necesidad de realizar atención psicológica a los pacientes que llegan al Hospital, dando cuenta de cómo los factores emocionales tienen incidencia directa en las patologías pediátricas. Surge indispensable el trabajo interdisciplinario.

Cabe destacar que es Escardó quien, desde su cátedra de Pediatría, dependiente de la Facultad de Medicina, crea la primera residencia Honoraria para Psicólogos (1960, pasando a ser Residencia Municipal en 1987). Los estudiantes y graduados de la carrera de Psicología realizaban atención en la sala XVII del Hospital de Niños.

Se establecen jefaturas de Psicopatología en las salas del Hospital, pero surge la necesidad de aunar esfuerzos, construyendo una mirada integradora que organice la diseminación propia de los esfuerzos individuales y dispersos.

La reorganización se lleva a cabo cuando el Dr. Mauricio Goldenberg, nombrado Director de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires en el año 1967, desarrolla e implementa un nuevo plan de Servicios de Salud Mental, basado en un modelo interdisciplinario. Establece también la implementación de consultorios externos de inter consulta psiquiátrica en los Hospitales públicos de la Ciudad. Solicita expresamente a los profesionales del Niños que organicen un Servicio de Psicopatología.

En el año 1967, el Dr. Gianantonio promueve en el Hospital de Niños, la creación del Servicio de Psicopatología Preventiva, dependiente del Departamento de Promoción y Protección de la Salud.

En el año 1969, se concursó la Jefatura del Servicio y se construye un piso exclusivo para Psicopatología, posteriormente en el año 1971 se da inicio a la *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

Residencia Municipal en Psiquiatría Infantil, confirmándose al mismo tiempo la Residencia de Psicología, instaurada por el Dr. Escardó.

El Dr. Finvarb, actual Jefe de la Unidad de Salud, en la editorial de la revista del Hospital de Niños (2009:181) comenta: *“En el Servicio la atención clínica ha sido la prioridad y se ha tomado como pilar teórico importante la teoría y práctica psicoanalítica, praxis que consideramos de una riqueza que nos permite la comprensión del padecimiento de la población que asistimos. Atentos a la constante y creciente demanda incorporamos especialidades, teorías y técnicas que enriquecieron y tornaron más eficientes nuestras intervenciones”*

Sabemos de la complejidad que presenta la clínica en niños en la actualidad, la cual convoca al intercambio y a la cooperación, para poder así pensar con otros. Ésta complejidad insta a efectuar abordajes múltiples. El trabajo en red requiere de una intencionalidad, interacciones y reciprocidades simétricas que conlleven estrategias de articulación e intercambio hacia la construcción de un largo proceso de organización y gestión.

Ante esta nueva perspectiva, creemos que la interdisciplina en el ámbito Hospitalario se constituye como una oportunidad de construir algo diferente, los profesionales deberán comprometerse a desarrollar estrategias de intervención ante la fragmentación que ofrece el padecimiento.

Por tal motivo surge la necesidad de una búsqueda de instancias comunes de aquellas disciplinas actuantes que intervienen en los procesos del niño y su entorno, manteniendo la especificidad para construir entonces nexos, enlaces y correspondencias.

La interdisciplina requiere de un cambio de actitud y la amplitud de la escucha para poder abordar la problemática que la clínica plantea en la actualidad requiriendo de distintas posiciones y saberes para acercarse a aquello que desde la soledad de un único saber fraccionado impide la comprensión de lo complejo.

En tal sentido Elichiry (1998:55) plantea en relación a la orientación interdisciplinaria: *“La orientación interdisciplinaria surge de una concepción Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

constructivista de la realidad, siendo ésta considerada como una totalidad estructurada pero a la vez estructurante. Desde esta visión, la interdisciplina reconoce que la realidad no es algo obvio, unívoco y simple que se puede comprender fácilmente, sino que es contradictoria. En este sentido la interdisciplina se basa en la complejidad y unidad de la realidad, por un lado, y en la división del trabajo científico necesario para la evolución de la ciencia, por otro.”

El encuentro permite la elaboración conjunta de diseños que lleven a una nueva comprensión de la clínica y los procesos del niño que hoy padece.

En la Unidad de Salud Mental existen dos tipos de demanda, demanda externa y demanda interna. Dentro de la **demanda externa** se encuentran:

-  **Área de 0 a 5 años**
-  Dispositivo de pacientes Graves
-  **Área de 6 a 9 años**
-  Dispositivo de pacientes graves
-  **Área de 10 a 12 años**
-  **Área de Adolescencia**

Dentro de la **demanda interna** ubicamos:

-  **Área Internación**
-  **Área Interconsulta**
-  **Área Sala de Juego**
-  **Área Hospital de Día**

Demanda externa:

El **Área de 0 a 5 años**, en el año 2002, ante el incremento de la demanda de asistencia de pacientes con patologías severas del desarrollo observables en niños menores de 5 años (siendo de un 10% anteriormente e incrementándose hasta alcanzar un 40% en la actualidad), se ve en la necesidad de dar respuesta a la creciente demanda creando un Dispositivo para Niños de hasta 5 años con trastornos severos del desarrollo. Resulta interesante remarcar la observación de

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

quienes pensaron oportunamente el armado y coordinan el Dispositivo, al referir las incidencias directas que la crisis socio económica del país en el año 2001 llevaron a “rupturas del entramado social” donde el individuo queda en situación marginal perdiendo significantes culturales, y llevando a familias enteras a una profunda sensación de desamparo y des-contención.

Se piensa desde las Multidisciplinas que componen el equipo, estrategias de abordaje que den respuesta a las necesidades de cada paciente y su familia. El equipo está conformado por Psicólogos, Musicoterapeutas, Psicopedagogos, Psicomotricistas, Psiquiatras y Artistas Plásticos. Los abordajes terapéuticos del dispositivos son: tratamiento psicológico individual, grupo de padres, psicopedagogía (abordaje individual), musicoterapia (abordaje vincular, individual, dupla, grupal), psicomotricidad (abordaje individual, grupal) taller de juego, taller de arte, psicofarmacología.

Cabe remarca que el equipo de Musicoterapia ha conformado desde los inicios la estructura del equipo Multidisciplinario, alojando a pacientes y familias en los procesos asistenciales clínicos. Asimismo, se constituye en uno de los Dispositivos que efectúa mayor derivaciones al equipo de Musicoterapia, ya que estos niños que padecen se encuentran en instancias primordiales de su constitución y desarrollo, viéndose comprometidas funciones básicas del sujeto como la comunicación, socialización, constituciones vinculares.

En el **Área de 6 a 9 años** en el año 2007 se conforma el Dispositivo de Pacientes graves, al igual que con los niños pequeños enunciado anteriormente, se observa un incremento de niños con severas dificultades y perturbaciones en su desarrollo general, viéndose afectada *“la organización de su personalidad, el control de su impulsividad, así como también el desarrollo de su cognición”*(Revista Hospital de niños 2009:191), obstaculizándose entonces la inserción escolar y social. Estos niños quedan marginados ante las dificultades de las instituciones para otorgarles contención siendo excluidos o expulsados. Son familias, que de por sí se encuentran excluidas, desprotegidas desde un plano socio económico ya que el

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

entorno y contexto familiar y social los colocan dentro de los más desfavorecidos ante los escasos recursos de los que disponen.

Los espacios que constituyen el Dispositivos son: Entrevista de admisión, Evaluación Diagnóstica, Tratamiento Psicológico individual, Musicoterapia, Psicopedagogía, Taller de Juego, Taller de Arte, Grupo de Madres. Se piensa una estrategia terapéutica, acorde a cada paciente. En el caso de realizarse derivación a Musicoterapia, se inicia proceso de valoración.

Área de 10 a 12 años, es creada en el año 1999 y realiza admisiones de niños de 9 años y 6 meses hasta los 11 años y 11 meses. Realizando admisiones de aquellos pacientes derivados por médicos del Hospital, o derivados por Oficio Judicial.

Área de Adolescencia, atiende a pacientes de 12 a 19 años. Cabe remarcar que Adolescencia se constituye como servicio dentro del Hospital de Niños, teniendo un Jefe a cargo, se encuentra sub-dividida en 4 Áreas:

- Área clínica
- Área de Internación y Hospital de Día
- Área de Psicopatología
- Área de Servicio Social

Los pacientes ingresan por demanda espontánea, o son derivados por los servicios del Hospital u otras instituciones y centros asistenciales.

Demanda interna:

Dentro del Hospitales Generales de la CABA, el de Niños se constituye en el único efector que dispone de camas para la internación de niños y adolescentes con problemáticas relacionadas con la salud mental, prestando asistencia durante las 24 hs.

El **Área de Internación** se conforma aquí como “*Dispositivo de Internación Interdisciplinaria*” clínico-psicológico-psiquiátrico (Revista Hospital de niños 2009:201).

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Prevalecen cuadros de trastorno en la conducta alimentaria, cuadros de descompensación psicótica, intentos de suicidio, conductas auto agresivas, entre otras.

El equipo que conforma el dispositivo es interdisciplinario y está constituido por Psiquiatras, Médicos, Psicólogos, Musicoterapeutas, Trabajadora Social, quienes realizan seguimiento clínico, psicoterapias individual, evaluación psiquiátrica, psicofarmacología, terapia familiar. Los pacientes internados además, concurren a talleres grupales, y reciben apoyo escolar de docentes hospitalarias.

Área de Interconsulta, un interconsultor de la Unidad de Salud Mental interviene en las Salas de Internación o Unidades del Hospital en las que se ha requerido la asistencia.

La dinámica y modalidad de trabajo propuesta desde el Área, implica que cada interconsultor trabaja de forma fija y permanente en los Servicios del Hospital, posibilitando una mejor interrelación entre ambas instancias, ya que las diferentes características y modalidades presentes en las salas o unidades requieren un conocimiento exhaustivo que facilitará la tarea e interacción en la asistencia.

Las Unidades o Servicios convocan al interconsultor *“cuando un organismo no responde al tratamiento adecuado, cuando una enfermedad evoluciona desfavorablemente, a pesar de que se han seguido todos los protocolos; ante el desamor de una madre, ante la violencia que irrumpe, ante un niño que no puede ser alojado fuera del Hospital”*(Revista del Hospital de niños 2009: 184)

Área Sala de Juegos *“tiene como objetivo crear un espacio diferente dentro de la estructura Hospitalaria”*(Revista del Hospital de niños 2009:217) consideran esencial posibilitar al niño la elaboración, a través de un espacio lúdico, de situaciones disruptivas generadas por la enfermedad y su internación. Sitúan al niño en su lugar de juego como instancia vital y creadora.

Asisten a pacientes de Hemato-oncología, Cirugía, Traumatología, Nefrología, Unidades de Clínica entre otras.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Área Hospital de Día creado en el año 1995, atiende a pacientes entre 12 y 18 años, (y a su grupo familiar), que presentan descompensaciones neuróticas graves, trastornos de la alimentación, pasaje al acto con clara situación de riesgo, *“desórdenes de ajuste a patologías orgánicas, como diabetes enfermedades renales u oncológicas”* (Revista del Hospital de Niños 2009:206).

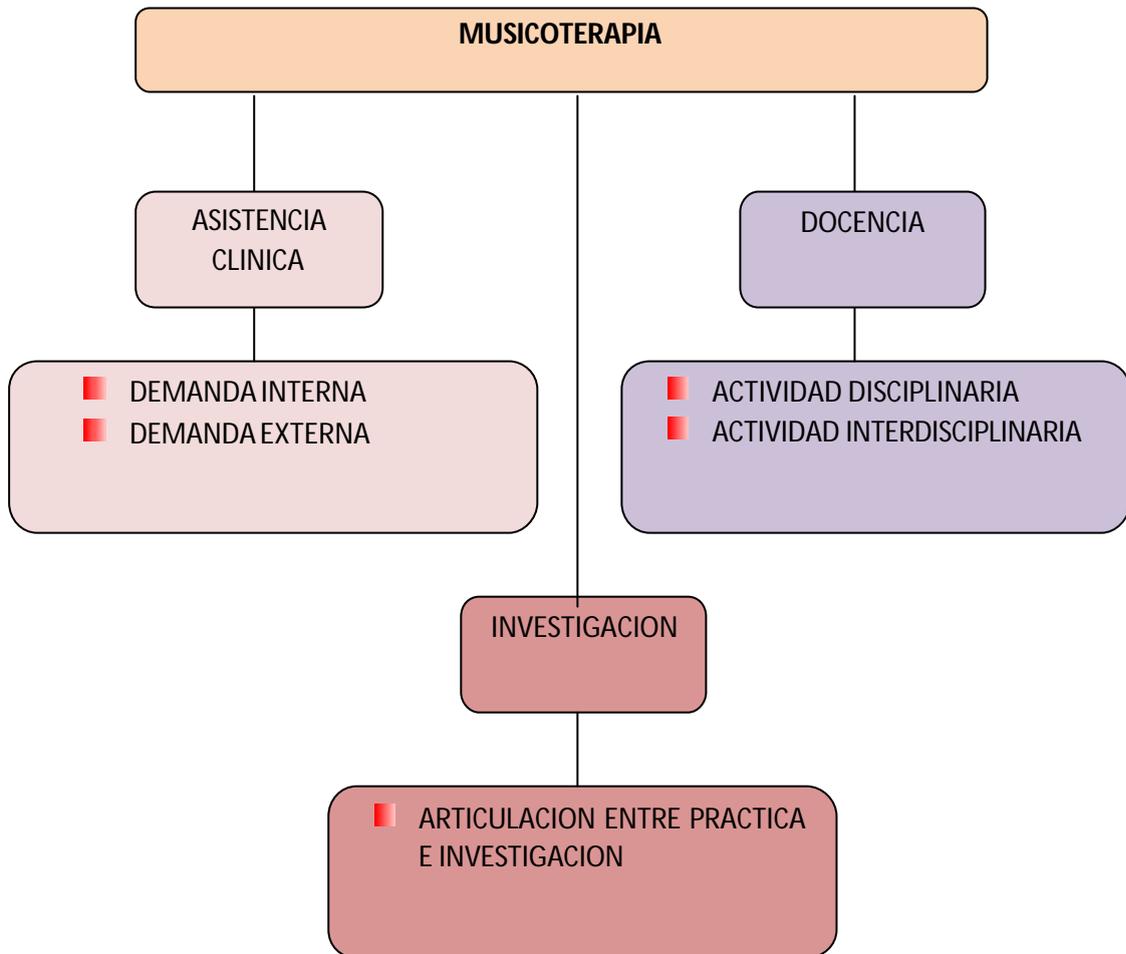
Las derivaciones al Área de Hospital de Día, son realizadas desde el Servicio Ambulatorio de Adolescencia, internación de Psicopatología del Hospital y en algunas ocasiones las derivaciones provienen de otras instituciones.

Dentro del Programa, se llevan a cabo actividades grupales coordinadas por un equipo interdisciplinario de Psicólogos, Terapistas Ocupacionales, Médicos Clínicos, Médicos Psiquiatras, Psicopedagogas, Terapeutas Corporales y Talleristas.

Se realiza el seguimiento psicopatológico de pacientes, actividades de taller y seguimiento clínico.

En lo que respecta a Docencia e Investigación, está integrado por cuatro profesionales de planta, entre los que se encuentra el Jefe de la Unidad y la Coordinadora de Programas de Psicopatología del **Comité de Docencia e Investigación (CODEI)** del Hospital, que coordinan las Residencias de Salud Mental (Psiquiatras, Psicólogos), Residencias de Psicopedagogía, Concurrencia de Salud Mental (Psiquiatras, Psicólogos), Concurrencia de Musicoterapia, diagramando y sistematizando las actividades formativas que se llevan a cabo dentro de la Unidad de Salud Mental.

5.1.4. ORGANIGRAMA 4¹⁷: Área de Musicoterapia, Hospital de Niños



¹⁷ Cuadro de elaboración propia

ORGANIGRAMA 4 Área de Musicoterapia

Como hacíamos mención en el capítulo 4, la incorporación de la función del Musicoterapeuta en la carrera Hospitalaria Municipal, se constituyó en un hito dentro del desarrollo de la formación y actividad profesional.

Esta disposición posibilitó la inclusión de Musicoterapeutas de planta a los Hospitales del Gobierno de la Ciudad desde el año 1985, y el acceso a las concurrencias oficiales a través del plan de Concurrencia, que fuera aprobado oportunamente por la Dirección de Capacitación de la Secretaría de Salud del GCBA.

El HNRG, incorpora el Plan de Concurrencias de Musicoterapia en el año 2002, esto implicó una reorganización de la Unidad de Salud Mental, originando una primera adecuación de la estructura a los nuevos dispositivos y práctica

En la Publicación Científica efectuada en la “Revista del Hospital de Niños”, en artículo “La Clínica en Musicoterapia” Licastro y Arias (2009:221) hacen clara mención a la concepción que el Equipo de Musicoterapia tiene en cuanto al enfoque de la Disciplina, aludiendo en particular a la posición y escucha del Musicoterapeuta.

Por lo tanto, creemos primordial dar cuenta de la perspectiva del Musicoterapeuta del Hospital de Niños, plasmándolo mediante un extracto del artículo de Publicación Científica desarrollado en la Revista del Hospital de Niños en el número Especial de Salud Mental. Allí se refiere:

“La Musicoterapia es una práctica científica que vincula el arte y la salud y extiende su campo de saber sobre el territorio de la expresión. Cuando hablamos de arte estamos tomando a la música como un lenguaje, una estructura sonora que cuenta con una organización discursiva. En esa estructura, se combinan sonido, cuerpo y movimiento, dando cuenta de un sujeto que produce y manifiesta su mundo interno.

En la Clínica con niños pequeños, esa estructura sonora (canción o cualquier producción instrumental) no se presenta como tal (preestablecida) sino que es el resultado de intervenciones que apuntan hacia la búsqueda de organizadores sonoros. En la práctica nos encontramos con

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

pacientes/niños cuyas expresiones se observan en un gesto o una intención que no pueden ser sostenidos en forma y tiempo secuencial. Sin embargo, esa expresión es la que el Musicoterapeuta valorará como apertura y camino posible para encauzar el tratamiento. Más aún, podemos encontrarnos con niños con una iniciativa vincular visiblemente más afectada, como pacientes con mayor grado de desconexión con la realidad (trastornos generalizados del desarrollo, TGD). En ese caso, el Musicoterapeuta valorará el silencio, la repetición y la estereotipia como forma de sintonización como sentido posible.

Por otro lado, tomamos las iniciativas, la motivación y la creatividad como indicadores de salud y serán estos los precursores de la futura autonomía y la construcción de nuevas experiencias. Cuando un niño toma la acción por cuenta propia expresa un gesto espontáneo y, para nuestra clínica, esta es una primera iniciativa, que tomará luego valor de una vivencia, la cual a lo largo del proceso terapéutico se convertirá en una experiencia significativa para el niño. Es decir, cobrará sentido propio y podrá manifestarlo hacia 'afuera'. En niños con retraso en la entrada del lenguaje verbal, como en aquellos con retrasos madurativos, se puede hallar una gama muy restringida de motivación, y se observan producciones sonoras con escasa modulación expresiva. En estas situaciones, la intervención temprana apunta a desplegar la expresividad; la sonrisa de empalme, miradas tentadoras, sonidos turbulentos, fastidio o entusiasmo son requisitos en esta etapa temprana del desarrollo. En este aspecto, en el contexto temprano, hacemos hincapié en el tono afectivo y la impronta de la voz, tanto en el ámbito familiar como de abordaje. Dado que la propuesta es una clínica vivencial y vincular, el cuerpo del Musicoterapeuta entra en escena terapéutica y en sintonía con la producción del niño. En una primera instancia esto requiere escucharlo. Escuchar lo que el niño trae', lo que tiene para 'decir' y a través de que formas expresivas. Según el especialista en niños Bowlby 'estar en sintonía' con la producción del niño implica estar disponible, confiable, atento y sensible para que el niño, y en este caso, paciente pueda identificar a otro como confiable. Esto le otorga un sentimiento de seguridad y valoración para profundizar la relación terapéutica, y le permite explorar el 'mundo', el espacio vincular y explorarse a sí mismo.

El abordaje Musicoterapéutico proporciona los elementos para que ese niño, o la pareja madre-niño, pueda explorar sus modos expresivos, vinculares y relacionales con el fin de construir o reconstruir nuevas experiencias que cobren sentido en la relación con otro. Los modos expresivos se observan en la producción sonora del niño, es decir aquello que "suena", por ejemplo el modo en que pronuncia un golpe, un grito o una canción. Los modos vinculares se expresan en los intercambios sonoros en relación a la receptividad, la atención mutua y la reciprocidad; también estos elementos conforman la comunicación no verbal. Los modos relacionales se expresan en la posibilidad de armar estructuras sonoras que van preparando la comunicación verbal, por ejemplo

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

una "conversación", producciones que se desarrollan por actuaciones por turnos, diálogos sonoros, etc.

El dispositivo Musicoterapéutico no es un dispositivo de educación o reeducación en donde se ligan las emociones al proceso de aprendizaje, sino que el abordaje apunta a la búsqueda de iniciativas de exploración, de experimentación y de juego, que permitan el despliegue de la expresividad y la comunicación"

Resumiremos diciendo que la Musicoterapia es una abordaje terapéutico que propone el descubrimiento de nuevas experiencias subjetivas en la fluidez del vínculo e intercambios relacionales, a partir del jugar sonoro espontáneo con los recursos clínicos Musicoterapéuticos.

Se lleva a cabo la valoración de los modos expresivos y vinculares que favorecen la constitución de organizaciones y estructuras pre-verbales y la progresión evolutiva de la configuración discursiva verbal y comunicacional.

Es un proceso vivencial y vincular que favorece la actividad exploratoria y la construcción de producciones sonoras-corporales propias que posibilitan pautas de interacción y modos de relación y sociabilización.

Con esto, queda indicada la posición y escucha del Musicoterapeuta del Hospital Gutiérrez, como marco conceptual de acción y en continuo desarrollo. Cabe destacar que el constructo enunciado emerge de la práctica profesional que el Equipo lleva a cabo dentro del campo de la Salud Pública en el Hospital de Niños.

Introduciéndonos en el organigrama veremos como el Equipo de Musicoterapia del HNRG desarrolla sus actividades siguiendo tres pilares básicos que sustentan el hacer profesional del Musicoterapeuta del Niños, basado este, en una **Asistencia** integral del paciente, la **Docencia** y la **Investigación**, utilizando los recursos institucionales que permiten optimizar la enseñanza y aprendizaje de quienes continúan su formación en un Hospital Escuela.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

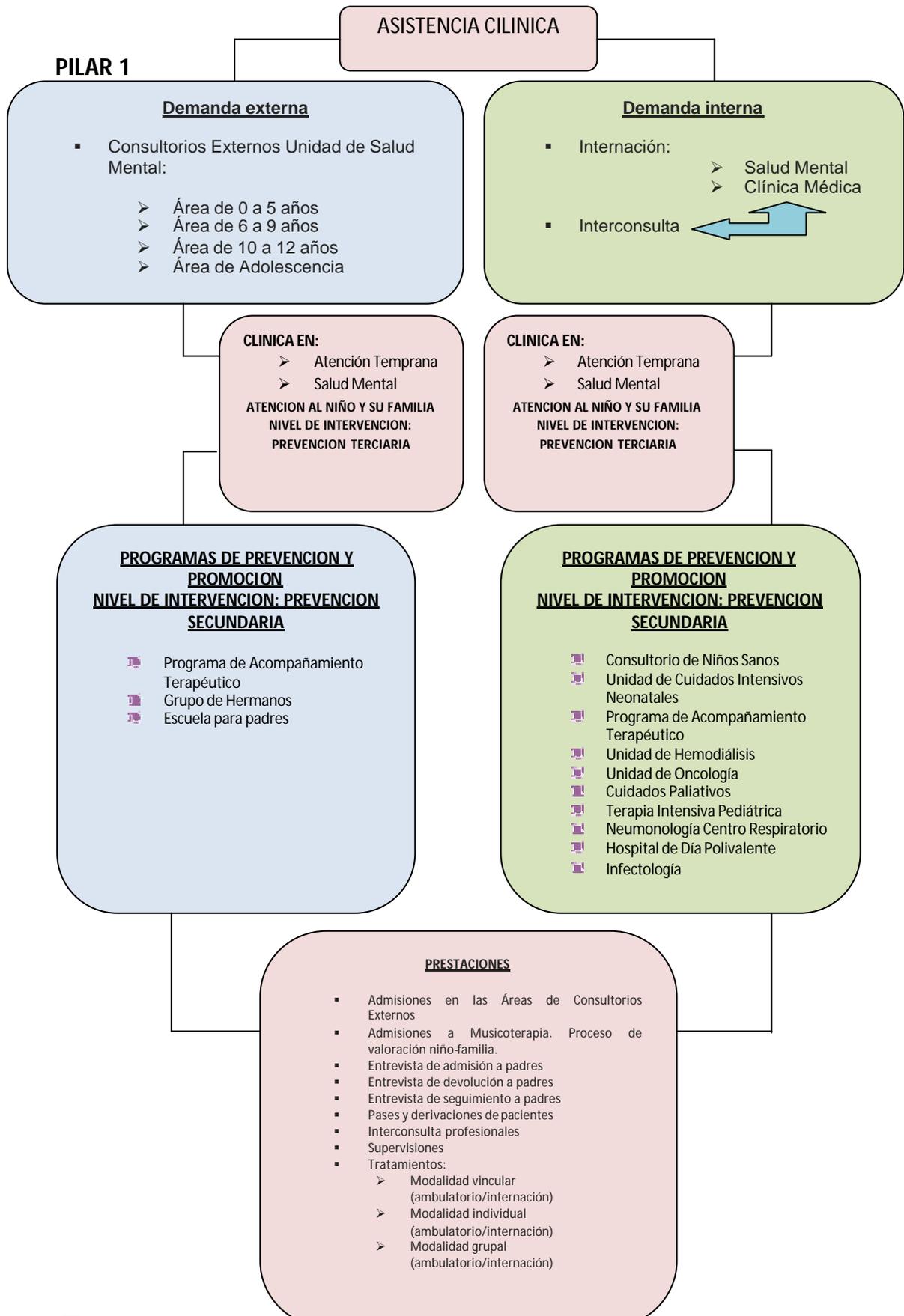
De esta manera se intenta enlazar el hacer clínico de los profesionales con la posibilidad de desarrollar y agenciar conocimiento a partir de la realidad Hospitalaria en la que se desempeñan. Para ello es necesario que adquieran aptitud en el transcurso de su formación a nivel asistencial, de docencia y de investigación, ante la realidad compleja que plantea la clínica actual, la cual requiere e impone el trabajo interdisciplinario, que nos lleve a una dirección integradora de conocimiento ante el padecimiento que se presenta fragmentado, manteniendo siempre la especificidad disciplinar. Complejizando así, el análisis y la comprensión de la clínica y el proceso del niño.

Consideramos necesario la intencionalidad de los actores y las interacciones de los mismos y las reciprocidades simétricas, como requerimiento indispensable para posibilitar la construcción de redes, redes abiertas que nos acerquen hacia otros pensamientos y posicionamientos, posibilitando la ampliación de la participación. Lo cual conlleva estrategias de articulación e intercambio que nos conduzcan a un largo proceso de organización y gestión, reflejado en el hacer y posicionamiento clínico.

Sabiendo que partimos, como indicábamos anteriormente, de la complejidad que plantea el padecimiento, palpable en la clínica diaria, hacia la búsqueda de instancias comunes, como condición necesaria para la evolución de los procesos del niño.

Habiendo enunciado los tres pilares que sustentan nuestro hacer clínico en el HNRG, nos aproximaremos entonces a la descripción y ampliación de los mismos.

Daremos inicio a la descripción de los tres pilares. A saber:



ASISTENCIA CLÍNICA

■ Demanda externa:

Proveniente de los Consultorios Externos de la Unidad de Salud Mental.

- Área 0 a 5 años
- Área 6 a 9 años
- Área de 10 a 12 años
- Adolescencia

(Recordemos lo mencionado en el **Organigrama 3 de Salud Mental**, donde se observa la división de Áreas por franja etaria)

El niño y su familia realizan consulta de Admisión en el Área correspondiente a su edad cronológica. Esta instancia es interdisciplinaria, participando de la misma un profesional Musicoterapeuta referente del Área. Allí se resuelve la inclusión del niño y la familia a los Dispositivos de la Unidad para el inicio de tratamiento, o si se considera oportuno se coordina y efectúa la derivación a otra institución o centro de atención, adecuado a la singularidad de cada niño en particular, teniéndose en cuenta, entre otras cosas la posibilidad de sostenimiento en tiempo y forma de los tratamientos necesarios para abordar las problemáticas complejas que ingresan a la Unidad.

Las Admisiones en las Áreas de Consultorios Externos son parte de las Prestaciones del Equipo de Musicoterapia, diremos de una primera instancia de valoración en la que el profesional realiza una lectura a partir de la escucha clínica y efectúa intervenciones. Consideramos oportuno situarnos en el contexto en el que se llevan a cabo las entrevistas de admisión, allí se encuentra presente el Equipo Interdisciplinario, los padres o referentes del niño-adolescente y el niño y o

adolescente, en un consultorio en el cual no hay material – objetos particulares de cada disciplina.

¿Cómo formar parte de esa instancia de evaluación cuando no hay recursos específicos de nuestra práctica? Un camino de construcción en relación a nuestro posicionamiento y escucha clínica.

El Musicoterapeuta dentro de este contexto, presta escucha particular a todo tipo de manifestación expresiva como aquellos gestos pequeños que poseen la invisibilidad de lo sutil pero que contiene un universo de posibles.

Valora las formas discursivas sonoro corporales así como las interacciones e interrelaciones vinculares. Percibe y detecta como se conforman y configuran las tramas discursivas en el maderamen familiar, atendiendo particularmente a aquellas manifestaciones tenues en las que puede percibirse alteraciones en el vínculo temprano. Todo será parte de la tarea de desciframiento que posibilite intervenciones comprometidas elaboradas y trabajadas desde la especificidad disciplinar hacia la construcción común y armado de hipótesis (criterios de derivación y/o criterios de admisión a Musicoterapia)

Enunciaremos entonces que las derivaciones al Equipo de Musicoterapia provenientes de Consultorios Externos pueden ser originadas en instancia de:

- Admisión (mencionadas anteriormente)
- Reuniones de Área
- Supervisión de paciente en el Área
- Interconsulta

El momento de derivación dependerá del momento particular de ese niño, y del trabajo y construcción interdisciplinaria que conlleva cada tratamiento.

Los motivos frecuentes de derivación de los profesionales, y/o de consulta de los padres suelen ser de dos tipos, por un lado aquellos relacionados con dificultades

en la comunicación no verbal y verbal, observables en problemas, alteraciones o desórdenes dentro del plano expresivo comunicacional, y por el otro, cuando las dificultades se presentan en los modos de intercambios, es decir la problemática se ubica en un plano afectivo y de conformación de vínculos.

Las derivaciones se encuentran generalmente comprendidas dentro de los siguientes diagnósticos: Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), retrasos madurativos, trastornos de conducta, trastornos del lenguaje, entre otros. (Licastro y Arias 2009 : 222)

Cabe remarcar que el hacer clínico, el trabajo interdisciplinario y la docencia e intercambio promovido y direccionado, ha posibilitado que en el transcurso de estos años las derivaciones efectuadas por los profesionales del HNRG sean más específicas, (en relación a nuestra escucha trabajada-posicionamiento-marco conceptual) siendo motivos de derivación en la actualidad las dificultades que presentan algunos niños en construir secuencias organizadas interactivas (escenas de juego, gestos y acciones lúdicas, restricciones en su espontaneidad, carencias o excesos, entre otras), o cuando las capacidades de relacionamiento se encuentran disminuidas o ausentes.

Posterior a la derivación efectuada por el Área de consultorios externos, el Equipo de Musicoterapia realiza etapa de Admisión, la cual consiste en una entrevista inicial a los padres y/o referente vincular, período de valoración (evaluación) a partir del cual se enunciarán los posteriores criterios y/o motivos de Admisión a Musicoterapia. La instancia valorativa en niños pequeños se lleva a cabo en modalidad vincular (referente y niño en sesión) y/o cuando se requiere un trabajo relacional entre el niño y su referente. Posterior a la valoración se resuelve el tipo de modalidad de abordaje en el que se dará inicio al tratamiento, a decir: vincular, individual, dupla (espacio de dos niños y dos Musicoterapeutas) y/o grupal. (Licastro L y Arias 2009 : 223).

Cabe subrayar que concebimos una clínica desde la Atención Temprana y la Salud Mental, posibilitando abordajes tendientes a la búsqueda de las propias

iniciativas de exploración, experimentación y juego que viabilicen el despliegue de la expresividad y la comunicación. Partiendo de la concepción de un niño partícipe y activo de la interacción e interrelación.

Mencionaremos que es a partir de la creciente demanda externa, e intentando dar respuestas a las nuevas necesidades emergentes dentro de la salud pública y particularmente en la clínica Hospitalaria, que se dispone de nuevas acciones tendientes a generar dispositivos emergentes de una necesidad real que es percibida y diagnosticada por el profesional, quien define desde su especificidad, la situación y/o circunstancias de la problemática.

Dicha problemática se evidencia en el transcurso del hacer clínico, mediante signos que deberán ser leídos oportunamente por el profesional interviniente, a través de un análisis minucioso y exhaustivo, resultante y procedente de la práctica clínica que permita organizar y direccionar la intervención hacia la implementación de nuevos dispositivos preventivos.

Es por tal motivo que se crearon **Programas de Prevención y Promoción** que posibiliten nuevas formas de abordaje tendientes a la modificación y/o mejoramiento de la situación disminuyendo los riesgos, facilitando la prevención para un mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia. Se posibilita así asistencia dentro de un nivel de intervención de Prevención Secundaria.

De esta manera se llevan a cabo la implementación de los siguientes Dispositivos:

Programa de Acompañamiento Terapéutico

Los Directores del curso presentan proyecto de “Programa de Acompañamiento Terapéutico” en la Unidad de Salud Mental, argumentando las necesidades y beneficios de la implementación del mismo, de la siguiente manera:

“Teniendo en cuenta la complejidad reciente de la clínica actual, y la necesidad de un abordaje interdisciplinario, no solo para la atención, sino también para el acompañamiento terapéutico del paciente y su grupo familiar, es que resulta fundamental la capacitación de recurso humanos especializado para poder cumplir

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

tareas de acompañamiento terapéutico. Se considera además que el trabajo del Acompañante Terapéutico debe estar inserto dentro de un Equipo de trabajo conformado por distintos agentes de salud (psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, Musicoterapeutas, enfermeros, etc.) el cual pueda de esa manera abordar la patología mental actual. Todo ello enmarcado en la reciente sanción de la nueva Ley Nacional de Salud Mental” (Arias; Licastro; López; Tisera 2010-2011).

Por tal motivo se realiza el *“I y II Curso Teórico Práctico de Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental Infante Juvenil”* en la Unidad de Salud Mental del HNRG.

Los profesionales participantes del curso se insertan en Dispositivos de pacientes graves de consultorios Externos de Salud Mental (0 a 5 años, 6 a 9 años), como así también en Hospital de Día, Internación de la Unidad de Psicopatología, Sala de Juegos y Área de Musicoterapia.

Grupo de Hermanos

El Programa de Prevención “Grupo de Hermanos de Niños en tratamiento del dispositivo de 0 a 5 años” surge como inquietud de profesionales Musicoterapeutas en instancias de formación dentro del plan de Concurrencia, quienes son supervisados por la coordinadoras del Área de Musicoterapia.

El objetivo del mismo es generar un espacio en el que los niños, hermanos de pacientes en tratamiento, puedan manifestarse desde el hacer lúdico, y donde el profesional acompañe el desarrollo de los procesos subjetivos, detectando y/o previniendo posibles patrones disfuncionales en los modos expresivos, vinculares y relacionales. (Altomano y Jaeger 2011)

El Musicoterapeuta estará atento a ese decir del niño y al modo en que se configura n sus entramados relacionales, brindándole herramientas y recursos que favorezcan nuevas formas de relacionamiento y vinculación, en el núcleo familiar y medio social.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Escuela para padres

Espacio de apoyo y sostén en donde los profesionales brindan asesoramiento, orientación e información en la conformación de vínculos saludables. El programa es pensado desde la prevención y la promoción de la salud mental y social.

Se considera que los padres son esenciales en el desarrollo de sus hijos. Desde esta concepción se los provee de herramientas que les permitan escuchar, comprender a sus hijos, favoreciendo la socialización, relacionamiento y disfrute de instancias vinculares.

Pasamos ahora a la Demanda interna para dar cuenta de la asistencia clínica que allí se realiza:

Demanda interna

Proveniente de Internación de:

- Salud Mental
- Clínica Médica ↔ a través de Interconsulta

Internación de Salud Mental

De niños y adolescentes. El Área está conformada por un Equipo Interdisciplinario, inserto en el mismo se encuentra un Musicoterapeuta representante en el Área de Internación, el cual asiste a las reuniones semanales donde se evalúan las estrategias a efectuar en cada caso en particular así como participa de las supervisiones que se realizan con supervisores externos.

El Área de Internación asiste a una población que en su mayor parte se conforma por adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC), menormente descompensaciones psicóticas, intentos de suicidio, entre otras.

El Musicoterapeuta, mencionábamos anteriormente, concurre a las reuniones semanales de pase y supervisiones, en las que se releva la situación en particular de los pacientes internados.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

El abordaje Musicoterapéutico se lleva a cabo una vez por semana, en modalidad grupal (grupos abiertos: la constitución del grupo es única en cada encuentro, esto se debe a los diferentes tiempos de internación y evolución de los pacientes). La Lic. Ferrero (2008) (ex concurrente del HNRG), propone como estructura y dinámica de las sesiones, pensar en **Apertura, Desarrollo y Cierre**, donde los pacientes tengan un primer momento de exploración individual, improvisación y escucha, un segundo momento en el que el Musicoterapeuta realiza intervención (orienta, sostiene, otorga sentido y direcciona) mediante propuesta concreta, en la que contempla aspectos relevantes del primer momento. Como última instancia se plantea cierre en el que se plasma lo relevante de la “dinámica sonora de la sesión”, cierre abierto y reflexivo.

En casos en los que las derivaciones realizadas por otros profesionales requieren un abordaje Musicoterapéutico de modalidad individual, el mismo se efectúa dentro de las salas de internación.

Internación en Clínica Médica:

Las derivaciones se realizan a través del Área de **Interconsulta**. Mencionábamos en el capítulo anterior que el interconsultor interviene en las Salas de Internación o Unidades del Hospital en las que se ha requerido la asistencia, en aquellos casos en los que se detectan dificultades en el vínculo entre padres e hijos, ante situaciones de descuido y/o abandono, desapego, o cuando la gravedad y estado de los niños requiere contención particular de sus cuidadores, entre otras.

De este modo, los abordajes Musicoterapéuticos llevados a cabo en Salas y Unidades de Internación en Clínica Médica del HNRG, son desplegados en la medida que se solicita la intervención Musicoterapéutica a través de un interconsultor, o mediando éste en el Servicio o Unidad cuando la propuesta, construcción y desarrollos de nuevos programas es originada e iniciada desde el Equipo de Musicoterapia.

En relación a como es pensada la convocatoria de intervención Musicoterapéutica desde un interconsultor, resulta interesante escuchar lo que la Lic. Daniela Kaplan

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

(2008), psicóloga de planta, enuncia en el trabajo presentado en las III Jornadas de Salud Mental (“La Clínica desde el Hospital de Niños: Entre la Creatividad y lo Posible”), “*Por qué y para qué crear e intervenir en la neo*”, nos dice al respecto al momento de pensar la inclusión del Equipo de Musicoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN):

“La observación de lo dificultoso que resultaba para algunos valerse de las palabras nos llevó a la convocatoria a participar en la UTIN al equipo de musicoterapia y psicopedagogía, con la idea de ofrecer a los padres la posibilidad de ficcionalizar, de recurrir a entramados simbólicos olvidados, de proveerlos de elementos que le permitan tramar, tejer sobre la emergencia de este Real que la enfermedad de sus hijos patentiza. Pensamos que ofrecer espacios que promuevan la creatividad es un modo de favorecer que cada cual tome contacto con esta zona “invadida” y de este modo que se produzca un intervalo frente a lo acuciante de la situación”. (Kaplan2008: 1)

El Musicoterapeuta al trabajar en el Área de Interconsulta deberá conocer las características de la población internada como las patologías que prevalecen al momento del requerimiento de un interconsultor.

Deberá tener conocimiento de medidas de bioseguridad, pudiendo sugerir si el caso lo requiere la intervención de otras especialidades del equipo de salud y llegado el caso efectuar derivación a tercer nivel de atención. Asimismo deberá detectar en el paciente la elaboración de aspectos traumáticos de la internación, favoreciendo en el paciente el desarrollo de la confianza en sí mismo

Programas de Prevención y Promoción

Consultorio de Niños Sanos

El programa fue elaborado e implementado por la Lic. Licastro en Consultorios de Niños Sanos del Área de Promoción y Prevención en Salud. La población que allí se asiste se encuentra en edad cronológica de 0 a 3 años. El programa se desarrolla dentro del contexto de la atención temprana.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

La Lic. Licastro nos introduce en el programa manifestando que *“En esta valoración se hace foco en tres ejes modales del desarrollo **expresivo sonoro vincular**, que evidencia el nivel evolutivo de la subjetividad y la comunicación humana .*

Continúa diciendo que el objetivo es llevar a cabo una sistematización del análisis ...*“de los indicadores específicos evaluados en la dinámica terapéutica espontánea, durante el proceso de valoración (período de admisión)”* (Licastro 2008: 215)

La identificación y el análisis están basados en un protocolo¹⁸. Se elabora informe del análisis de los ejes que constituye la valoración Musicoterapéutica.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

La autora del presente trabajo es quien idea y lleva a cabo el trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales la misma es una Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia neonatal, con especial sesgo en patologías quirúrgicas y/o patologías especializadas.

La Unidad cuenta con los siguientes recursos físicos:

- Sector Internación: 8 camas de Cuidados Intensivos Neonatales, 10 camas de Cuidados Intermedios, 2 aislamientos, central de enfermería, centro de preparación mezcla endovenosa y lactario
- Sector de apoyo logístico
- Sala de Padres, allí permanecen internadas las madres de los bebés que se encuentran en la UCIN

La Mt. Arias (2008) propone pensar la intervención en una doble dirección, *“por un lado llevar a cabo el abordaje Musicoterapéutico con las madres con el objetivo de facilitar y promover la expresividad, la creatividad, la iniciativa, motivación, pero*

¹⁸ El Protocolo de valoración inicial es re-trabajado y ampliado por la Lic. Licastro, el mismo fue presentado en las VI Jornadas de Musicoterapia (2011): *“La Valoración Diagnóstica Perspectivas actuales de la intervención en los distintos contextos de un Hospital General” Protocolo de valoración del desarrollo expresivo sonoro y detección temprana”*.

por sobre todo el descubrimiento de recursos propios direccionados hacia las construcciones vinculares. Por otro lado el trabajo sobre el contexto, éste como el conjunto de circunstancias que se encuentran en relación constante”, pareja vincular, profesionales (médicos, enfermeros) sala en sus recursos instrumentales, “considerando que toda intervención que se realice sobre una de las direcciones resonará generando vibraciones en la dirección contigua. Denominando a este proceso TRABAJO DE ENLACE”.

Programa de Acompañamiento Terapéutico

Los profesionales egresados y/o participantes del Curso de Acompañamiento Terapéutico, mencionado anteriormente, se insertan en las salas de internación médica en las que se requiere asistencia específica de acompañamiento, requerida para pacientes y/o familia, que por circunstancias particulares se considere necesario e imprescindible la presencia de un profesional que acompañe y asista, en instancias de internación.

Unidad de Hemodiálisis

El programa desarrollado en la sala de Diálisis, fue llevado a cabo por las concurrentes de 4 año de Musicoterapia, Lic. Watanabe, G. y Lic. Darritchón, A. (2011), quienes proponen realizar trabajo de intervención en dicha Unidad, supervisadas y coordinadas por la Lic. Licastro y la Mt. Arias.

La sala de Hemodiálisis depende de la Unidad de Nefrología, como podemos observar en el organigrama 2 del presente trabajo.

La intervención Musicoterapéutica en este espacio se direcciona hacia la Prevención: propiciando un espacio que permita las interrelaciones entre pares, generando lazos e integrando emociones y producciones expresivas. De este modo se previene el aislamiento social y posibles pérdidas de identidad. Asistencia: los profesionales se disponen a brindar sostén, escucha de las necesidades y o requerimientos del niño y su familia. Rehabilitación: recuperando los gestos comunicativos, otorgando sentidos posibles y re-estructurando el

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

tiempo-espacio. Espacio que se re significa en la búsqueda y descubrimiento de nuevos recursos expresivos que permita otro tipo de vivencias para transitar ese tiempo en el que se realiza la intervención médica.

Los Programas de Promoción y Prevención que se enunciarán a continuación, no se han implementado aún en las Unidades y/o Servicios del Hospital de Niños. Cabe remarcar que los mismos se encuentran dentro del Plan de Concurrencia del HNRG como instancias de rotación correspondientes a los años a cursar por los concurrentes. Por tal motivo se planteará al momento de la descripción, una breve idea y objetivos puntuales que emergen del espíritu del Programa General de Concurrencias en Musicoterapia (2010)

Unidad de Oncología

Se brindarán herramientas comunicativas y expresivas, que permitan generar y sostener vínculos entre pares internados, el personal que los asiste y los cuidadores, favoreciendo así canales comunicacionales. En este proceso se acompañará al niño y a su familia, posibilitando una mejor calidad de vida.

Se aspirará a ampliar en el paciente el propio registro y expresión de las emociones apuntando a la resignificación de su propio cuerpo y de su rol frente a la enfermedad.

Se intentará promover la adherencia al tratamiento médico de la enfermedad. Trabajando para favorecer la emergencia y la elaboración de las emociones en cada etapa.

Cuidados Paliativos

Se acompañará, apoyará y asistirá al paciente y a su familia, en esta etapa avanzada de la enfermedad, procurando poner el énfasis en la calidad de vida del paciente relevando las potencialidades creativas y expresivas que favorezcan las manifestaciones de emociones y el fortalecimiento de vínculos que lo reencuentren con sus núcleos saludables.

Se trabajará para favorecer la emergencia y elaboración de las emociones en cada etapa.

Se flexibilizará y adecuará las intervenciones en función del ámbito de atención, el estadio y pronóstico de la enfermedad.

Terapia Intensiva Pediátrica

Se favorecerá la emergencia y elaboración de la angustia ligada a la internación prolongada. Se trabajará con la promoción del potencial expresivo, generando un espacio que posibilite la expresión-comunicación y reflexión. Promoviendo los vínculos familiares, con pares y con el personal que lo asiste.

Neumonología Centro Respiratorio

Se atenderá la demanda espontánea del Área de respiratorio. Se favorecerán aquellos organizadores expresivos que acompañen el proceso de la enfermedad. Se intervendrá para promover los recursos clínicos que favorezcan los núcleos de salud

Hospital de Día Polivalente

Los criterios de admisión al Hospital de día se realizan en forma programada. Los pacientes son derivados por otros servicios del Hospital, Centros de Salud o médicos de cabecera.

Los niños que ingresan no presentan enfermedades infectocontagiosas, no poseen riesgo de descompensación, y cuya patología no es aguda.

Ingresan niños con discapacidades físicas y afecciones crónicas que dificultan el funcionamiento diario. Se llevan a cabo estrategias de diagnóstico y tratamiento ambulatorio de pacientes complejos.

El tiempo breve de internación favorece el fortalecimiento de los vínculos, que suele verse afectado ante internaciones prolongadas.

En el Hospital de Día Polivalente se favorecerá la Promoción y Protección de la Salud mediante la educación del paciente y su familia, a través de la incorporación de hábitos que ayuden a una mejor calidad de vida.

Se brindará acompañamiento, atención y escucha de las necesidades particulares de cada niño y familia.

Infectología

Se favorecerá la construcción de nuevas experiencias subjetivas que enriquezcan la estructura psíquica del sujeto y el consiguiente posicionamiento ante la enfermedad.

Se propiciará el despliegue de sus modos expresivos, mediante la exploración de sus propios recursos, los cuales constituyen los vínculos humanos, en función del lenguaje sonoro corporal implicado en los intercambios.

Se contribuirá a una mejor adaptación del niño ante la enfermedad que transita, disminuyendo de este modo posibles efectos sobre el conjunto global del desarrollo. Contribuyendo al cuidado y promoción particular de la salud mental del niño.

Hasta aquí hemos presentado los programas de Prevención y Promoción desarrollados por el Equipo de Musicoterapia en las diferentes Áreas y Unidades del Hospital. Los mencionados programas se llevan a cabo a partir de las necesidades y demandas generadas por una clínica compleja, las mismas provienen de Consultorios externos (Demanda Externa) y/o de salas de internación a través de Interconsulta (Demanda Interna). Tanto en la asistencia clínica efectuadas ante la demanda Externa o Interna, el Equipo realiza las siguientes prestaciones:

PRESTACIONES

- **Admisiones en las Áreas de Consultorios Externos**

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Desarrollada anteriormente, allí mencionábamos que la misma era una instancia Interdisciplinaria en la que el Musicoterapeuta valoraba las formas discursivas sonoro corporales y las interacciones e interrelaciones vinculares perceptibles en el primer contacto del niño y su familia con el Hospital, pudiendo detectarse configuraciones y conformaciones discursivas de la trama familiar

▪ **Admisiones a Musicoterapia**

Como hiciéramos mención oportunamente las Admisiones a Musicoterapia, constan de un primer proceso de valoración inicial donde se observan posteriores criterios y/o motivos de admisión. Observando, a partir de la producción expresiva del niño y/o pareja vincular, alteraciones en el vínculo y o expresividad, que permiten al terapeuta resolver con posterioridad la modalidad de abordaje acorde a cada caso.

▪ **Entrevista a padres**

Se realiza un entrevista inicial con los padres y/o cuidadores del niño, donde se recaba información aportada por ellos. En primera instancia se relevan datos contextuales - ficha de anamnesis - (nombre, edad, padre, madre, hermanos, domicilio, teléfono, fecha de ingreso a la Unidad, motivo de consulta a la Unidad, tratamientos anteriores, entre otras), posteriormente se obtienen datos significativos en relación al desarrollo evolutivo, (Historia Evolutiva: embarazo, destete, control de esfínteres, deambulación, lenguaje, alimentación, entre otros).

Posterior al proceso de valoración, el cual consta generalmente de 4 sesiones vinculares se realiza una segunda entrevista de devolución a los padres, en la que se indica la modalidad de abordaje. Se confecciona un informe del proceso de valoración Musicoterapéutico donde se da cuenta de los ejes del padecimiento - proceso - sugerencias - modalidad de tratamiento .

Las entrevistas pueden ser solicitadas por los padres ante dudas, comentarios, modificaciones, o cualquier otra instancia que requiera un espacio particular de escucha y trabajo con los cuidadores. O ser pautadas por el Musicoterapeuta

quien establece una regularidad mensual, o quincenal de acuerdo a las particularidades del caso.

- **Interconsulta profesionales**

Instancia necesaria para desarrollar la asistencia clínica, dado el contexto de Hospital General, las interconsultas se realizan periódicamente, pautando reuniones, encuentros, generando una trama relacional de asistencia, contención e interacción entre los profesionales de la salud. De esta manera el equipo tratante complejiza el análisis y la comprensión de la clínica y el proceso del niño.

Es necesario la construcción de redes. El trabajo en red requiere de intencionalidad, interacciones y reciprocidades simétricas, las mismas conllevan estrategias de articulación e intercambio que nos llevará a un largo proceso de organización y gestión, que se verá reflejado en la tarea y el posicionamiento clínico.

- **Supervisiones**

En este espacio de formación clínica y conceptual se encuentran presentes todos los Musicoterapeutas integrantes del Equipo - la coordinación, los profesionales concurrentes y los pasantes - efectuándose las mismas en el lugar en el que se lleva a cabo la tarea asistencial de los pacientes - consultorio de Musicoterapia Unidad de Salud Mental. Esta instancia de reflexión, comprensión y análisis efectuada en el mismo lugar de la asistencia, permite una inmersión en el entramado contextual en el que se hallan el profesional y el paciente. Las supervisiones se efectúan con una frecuencia quincenal con profesional externo a la Institución, quien desde su experiencia en la clínica en niños y la asistencia Hospitalaria, acompañará a los concurrentes, basándose en los objetivos y orientación de la formación, para no solo otorgar recursos que faciliten la comprensión de situaciones problemáticas, sino que ayuden a una mejor calidad de atención del niño y su familia.

Pensamos la supervisión dentro del Equipo como lugar de intercambio, diálogo, formación, donde se trazan coordenadas que definen estrategias de intervención y reelaboración que resuenan en cada profesional como así también en el contexto Hospitalario.

Consideramos que la supervisión clínica se constituye como eje dentro de la formación clínica de los profesionales Musicoterapeutas que se desempeñan en la salud mental dentro del campo de la infancia y la niñez, resultando de esta manera un espacio necesario para el hacer clínico Musicoterapéutico.

En este encuentro que se produce entre el Equipo y el supervisor, se observa el acontecer clínico en un doble juego de escucha, por un lado el de ser escuchado por el supervisor en su propia práctica y por otro el de ampliar la propia escucha para interrogarse y comprender el decir de un otro que padece. A su vez permite integrar el material clínico entablando sentidos y relaciones para un análisis más minucioso de los procesos simultáneos, el del profesional y el del profesional con el paciente. Realizándose permanentes articulaciones conceptuales.

En las supervisiones cobra relevancia el material grabado, en su materia sonora, que es llevado por el profesional que supervisa como recorte selecto de la producción expresiva del paciente. Allí podrán escucharse la producción del paciente y las relaciones que fueron entablandose entre paciente y terapeuta percibiéndose entramados intersubjetivos.

Las supervisiones se constituyen en una instancia esencial de aprendizaje, tanto para el supervisando como para el Equipo que presencia la misma.

- **Tratamientos**

Aludimos que posterior al período de valoración en etapa de admisión se resuelve la modalidad de abordaje de acuerdo a las particularidades y necesidades de cada caso, ellas son: *“vincular, individual, grupal”* (Licastro y Arias 2009: 223).

- **Modalidad vincular (ambulatorio/internación)**

“Pensada en atención temprana para la clínica de bebés o niños pequeños o bien de acuerdo a la necesidad del trabajo relacional madre-hijo en edades posteriores” (Licastro y Arias 2009: 223).

➤ **Modalidad individual (ambulatorio/internación)**

“Pensado como un espacio donde el paciente pueda reconocerse y establecer vínculos, permitiéndose así una exploración individual” (Licastro y Arias 2009: 223).

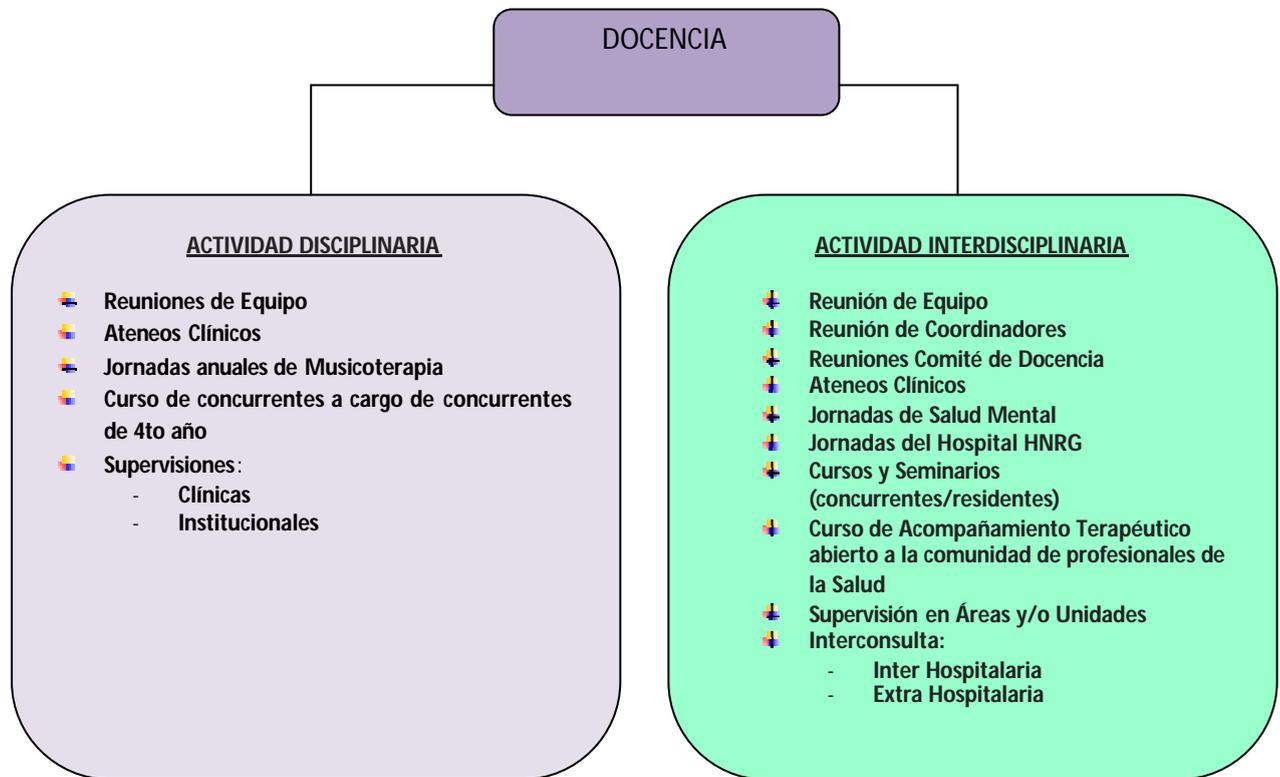
➤ **Modalidad dupla (ambulatorio/internación)**

“El trabajo en duplas surge de una intervención específica, es un espacio de transición entre lo individual y lo grupal, que se lleva a cabo luego de un proceso individual y se organiza con un Musicoterapeuta referente del niño que realizó el proceso individual. Por lo general, el espacio de duplas se compone de dos niños y dos Musicoterapeutas” (Licastro y Arias 2009: 223).

➤ **Modalidad grupal (ambulatorio/internación)**

“ Pensada en base a la existencia de cierta posibilidad de escucha para ir transformando los niveles de intercambio”(Licastro y Arias 2009: 223).

PILAR 2



DOCENCIA

Actividad Disciplinaria

Reuniones de Equipo

Las reuniones se constituyen en una instancia esencial de trabajo en la que se promueve la labor en equipo mediante la fluidez en la comunicación, el intercambio de ideas y la construcción y elaboración de estrategias clínicas. Se confeccionan nuevas conceptualizaciones a partir de la dinámica asistencial e Institucional en la que el Equipo se encuentra inserto.

Las mismas se organizan a partir de temáticas propuestas por las Coordinadoras del Equipo, actividades clínicas y/o docentes, como así también por las propuestas que relevan los integrantes del Equipo como material fundamental a considerar. Para tal fin se desarrolla un listado de temas, que se tratarán en el tiempo programado de reunión. Consideramos fundamental la implementación de un sistema de documentación efectuado mediante la escritura en el libro de actas; al inicio de la reunión se solicita a un profesional que esté a cargo de esta actividad (rol rotativo) quien dejará constancia de todos los puntos tratados y los profesionales participantes, quienes firmarán con posterioridad.

La reunión mantendrá la focalización a través de los Coordinadores del Equipo quienes mantendrán la discusión alrededor de bs ejes inicialmente planteados, dando lugar a la participación y compromiso de todos los participantes ante las temáticas planteadas.

Las reuniones de Equipo se efectúan dos veces por semana, dividiendo la actividad en dos grandes organizadores, por un lado la **asistencia clínica**, donde se plantean cuestiones particulares concernientes a los pacientes en tratamientos, en período de valoración y/o derivaciones, como toda temática que requiera planteamiento y toma de decisiones a la brevedad.

Por otro lado, como segundo organizador tomamos la **gestión**, en este segundo día se establecen temas relacionados a la organización y sincronización de las actividades del Equipo dentro del Hospital, eso incluye jornadas, cursos, revistas, entre otras.

Ateneos Clínicos

Parte fundamental de la formación de los concurrentes es la competencia docente, y una de las formas en las que se adquiere es mediante el ejercicio de la transmisión del hacer clínico, mediante la presentación de ateneos, clases, cursos que permitan transferir su experiencia y aprendizaje a los otros colegas en formación. El armado y organización de los mismos está a cargo de los profesionales concurrentes supervisados y coordinados por los Musicoterapeutas de planta Coordinadores del Equipo.

La presentación en Ateneos posibilita que el concurrente integre su formación teórica con la práctica asistencial Hospitalaria, ofrecer a discusión las intervenciones y los efectos que ellas generan, pudiendo detenerse hacia otras escuchas, para repensar las particularidades del caso.

Jornadas anuales de Musicoterapia

El Equipo de Musicoterapia desarrolla desde el año 2006 sus Jornadas anuales de manera ininterrumpida, como parte de la consolidación Institucional, facilitando y promoviendo un nuevo lugar de intercambio y formación disciplinar e interdisciplinar.

Año 2006: *“I Jornadas de Musicoterapia, La Clínica en Musicoterapia”*

Año 2007: *“II Jornadas de Musicoterapia, Escuchar en sintonía a un niño ”*

Año 2008: *“III Jornadas de Musicoterapia, Musicoterapia e Interdisciplina, La intervención y el abordaje Musicoterapéutico en el Hospital de Niños”*

Año 2009: *“IV Jornadas de Musicoterapia, Reflexiones sobre las cualidades sonoras de los intercambios”*

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Año 2010: “V Jornadas de Musicoterapia, Comunicación y Lenguaje(s) Sobre el Lenguaje sonoro en la conformación subjetiva de los niños”

Año 2011: “VI Jornadas de Musicoterapia, Valoración diagnóstica y abordajes clínicos”

Curso de concurrentes a cargo de concurrentes de 4to año

El curso procura interrogar sobre los problemas más relevantes relacionado con las problemáticas de la práctica clínica, realizando previo relevamiento entre los integrantes del Equipo, teniendo en cuenta las necesidades, inquietudes e intereses de los concurrentes en formación.

Se considera fundamental la jerarquización del rol docente, es por eso que se incita al armado construcción y transmisión del curso en el que se verá reflejada y será eje la experiencia adquirida en instancias formativas .

El mismo tendrá una frecuencia semanal, se entregará material de lectura relacionado a la programación, para generar debate y discusión que permitan nuevas aperturas y enriquecimiento, ubicando a los receptores en lugares activos de las construcciones conceptuales.

Supervisiones:

Desarrollado en ítem anterior ver:

 Prestaciones-Supervisiones

Actividad Interdisciplinaria

Reunión de Equipo

El Musicoterapeuta asiste semanalmente a las reuniones de Equipo Interdisciplinarias que se llevan a cabo en cada Área o Unidad de la que forma parte. En las mismas se evalúan las estrategias implementadas y el armados de nuevas estrategias que se efectuarán en cada paciente en particular. Ser

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

partícipes activos de estas instancias posibilita una comprensión más integral del sujeto y su padecimiento, elaborando conjuntamente nuevos diseños que facilitarán la comprensión del padecimiento de ese niño.

Vamos hacia la construcción de instancias comunes partiendo de las distintas posiciones y saberes, como condición necesaria para la evolución de los procesos del niño. Manteniendo la especificidad disciplinar, estableciendo enlaces y relaciones.

Reunión de Coordinadores

La Coordinación del Equipo de Musicoterapia participa quincenalmente de las reuniones de Coordinadores, organizadas y diagramadas por el Jefe de la Unidad de Salud Mental, en la que se tratan y discuten temáticas concernientes a gestión y óptimo funcionamiento de la Unidad.

Es de destacar que en el último tiempo ha tenido un lugar preponderante la problemática por la que atravesaba el Equipo de Musicoterapia ante la no concreción de los cargos, pudiendo ser elevado luego de dicho tratamiento, a otras instancias institucionales.

Reuniones Comité de Docencia

El Comité de Docencia programa reuniones quincenales, de él dependen las Residencias de Salud Mental, Residencias de Psicopedagogía, Concurrencias de Salud Mental, Concurrencias de Musicoterapia. Se trabajan todas las temáticas referentes a las actividades de docencia e investigación que se programan y desarrollan en la Unidad. Entre las que destacamos la evaluación y supervisión de proyectos de investigación, autorización y supervisión de actividades científicas y docentes, autorización y supervisión de cursos, jornadas, ateneos, etc., revisión y autorización de publicaciones científicas, entre otras.

La Coordinación de Musicoterapia asiste a las mismas, junto a los Jefes de Residentes, Coordinadores de concurrencia, Jefe de la Unidad de Salud Mental,

Jefa de Docencia de la Unidad y miembro del CODEI (Comité de Docencia e Investigación).

Ateneos Clínicos

Organizados y supervisados por el Comité de Docencia de la Unidad, es un espacio de articulación, donde se fomenta el conocimiento científica y académico, y se desarrollan discusiones teóricas emergentes de la clínica dentro del contexto Hospitalario. Su objetivo es generar un espacio de intercambio y comunicación entorno a las problemáticas clínicas e institucionales, posibilitando un crecimiento a partir de nuevos conocimientos formativos. En los Ateneos del Servicio participan todos los integrantes de la Unidad de Salud Mental.

Jornadas de Salud Mental

El Equipo de Musicoterapia se integra desde el año 2008 a la organización y puesta en marcha de las III Jornadas de la Unidad de Salud Mental del HNRG, las mismas se denominaron “*La Clínica dese el Hospital de Niños: entre la creatividad y lo posible*”. A partir de ese momento, se constituye n la coordinación y el equipo de Musicoterapia, como miembros organizadores estable de las mismas, las cuales se realizan cada 2 años.

Jornadas Hospital HNRG

A desarrollarse cada 2 años, se establecen como espacio facilitador para el conocimiento, entrecruzamiento comunicación y diálogo del trabajo y producción científica de los profesionales del Hospital. Logrando así encuentros, debates, desde las nuevas construcciones de saberes y quehaceres, con el objeto de lograr integración y conocimiento interdisciplinar.

Cursos y Seminarios (concurrentes/residentes)

Espacio central de formación, organizado por Jefes de residentes y Coordinadores de Programas Coordinadores de Concurrencia. Las temáticas son desarrolladas por invitados quienes comparten una misma posición ética y

compromiso con la clínica. EJES TEMÁTICOS: Clínica con niños y adolescentes, Desarrollos Freudianos 1, Psicoanálisis, Escuela Inglesa, Lacaniana. Curso de Familia.

Curso de Acompañamiento Terapéutico abierto a la comunidad de profesionales de la Salud

Como mencionáramos con anterioridad, se realiza Curso de Acompañamiento Terapéutico desde la Unidad de Salud Mental, pudiendo integrarse y ser parte del programa profesionales de diferentes disciplinas que estén interesados en la formación específica de Acompañamiento dentro de un Hospital General de Niños. El mismo consta de 4 módulos. Módulo 1: Introducción a la clínica en niños y adolescentes, Módulo 2: Introducción al Acompañamiento Terapéutico, Módulo 3: Introducción a la psicopatología, Módulo 4: Práctica y supervisión del Acompañamiento Terapéutico. El programa fue ideado por las Coordinadoras del Equipo de Musicoterapia, una Psicóloga ex Jefa de Residentes, un Psiquiatra ex Jefe de Residentes del HNRG.

Supervisión en Áreas y/o Unidades

El concurrente participará en las supervisiones que se desarrollen en las diferentes Áreas y Unidades en las que se encuentra inserto, pudiendo dar cuenta del proceso del/los pacientes a su cargo, y a su vez tendrá la tarea de formar mediante la transmisión de los procesos clínicos, a profesionales de otras disciplina. Cabe remarcar que el material será trabajado previamente dentro del Equipo de Musicoterapia con los supervisores Musicoterapeutas.

Interconsulta:

La Interconsulta en el ámbito institucional Hospitalario, posibilita ampliar la mirada para comprender al sujeto y su contexto, La intención de la interconsulta con otros profesionales, es la de clarificar situaciones diagnósticas, relevar datos, despejar dudas, realizar seguimiento estrecho y cotidiano para coordinar y acordar el

armado de estrategias e intervenciones durante el tratamiento . Permitiendo propiciar una atención integral del niño.

Las interconsultas pueden ser Inter Hospitalarias, que son aquellas cotidianas, efectuadas con todos los profesionales tratantes involucrados en el proceso y evolución del niño, y las Extra Hospitalarias, que son aquellas programadas y coordinadas con profesionales, instituciones, entidades y estamentos estatales.

PILAR 3

INVESTIGACIÓN

Se integrará la investigación al hacer clínico profesional, el hacer clínico requiere de profesionales activos en los procesos del niño pudiendo identificar situaciones problemáticas que requieran interrogación e investigación y/o profundización teórica, que les posibilite actualización y adquisición de nuevos conocimientos.

El concurrente deberá participar de la formulación de nuevas hipótesis emergentes del hacer clínico, social, cultural e institucional en el que desempeña su tarea, que le permita producir nuevas ideas, constructos, procesos innovadores, que permitan una nueva comprensión de la realidad clínica Hospitalaria, proveyendo la localización y resolución de problemáticas para poder operar sobre ella.

5.1.5 MOVIMIENTO - FORMA - ORGANIZACIÓN

El esquema organizacional planteado en el Área de Musicoterapia, constituye el armazón sobre el que se construye la dinámica de organización del equipo, pudiendo especificarse la progresión de pasos en la tarea enfatizando el movimiento y dirección.

Planteábamos al inicio de la investigación que era el movimiento de los actores el que generaba modificaciones sustanciales en las formas.

En relación a este eje pensamos que la continua movilidad, (si tomamos el *movimiento como el estado de los cuerpos mientras cambian de lugar o posición*), dentro del sistema Hospitalario, con respecto al lugar de inicio, y a las relaciones con los componentes estructurales (llámese Departamentos, Servicios, Unidades, Áreas), hacen perceptibles la descripción y vestigio de la trayectoria que el Equipo como cuerpo móvil y dinámico forja en la estructura.

Si pensamos en la *Cinemática* (que estudia las leyes del movimiento de los cuerpos) tomaremos *sistemas de coordenadas* que nos permitirá describir y entender la trayectoria en función del tiempo.

Como *sistema referencial* descriptivo del movimiento determinamos la posición de inicio, al momento de la inserción de la Lic. Rigal, donde solo se prestaba asistencia a la demanda proveniente de Consultorios Externos Área de 0 a 5 años y Pre Adolescencia. (año 2001). Pudiendo denotarse la notoria ampliación de la asistencia que presta el Equipo de Musicoterapia a los Servicios y Unidades del Hospital, transcurridos 10 años ininterrumpidos de asistencia. Dilucidaremos entonces un cambio de coordenadas, de aquellas que describían la posición inicial, a las actuales en las que el Área de Musicoterapia interviene y asiste en numerosas Servicio, Unidades y Áreas, habiendo ampliado la inserción en gran parte de la estructura Hospitalaria.

Esto está íntimamente relacionado con una toma de decisiones, un posicionamiento, y un compromiso ético con la tarea, donde la asistencia y

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

bienestar del niño se constituyen en ejes prioritarios del quehacer diario Musicoterapéutico.

En la organización del Área de Musicoterapia se ha tenido en cuenta la estabilidad y sostenimiento de funciones, roles, quehaceres y valores, que han permitido el mantenimiento y estabilidad para la formalización e incorporación dentro de la organización de la estructura Hospitalaria.

Creemos que las formas estructurales varían y pueden ser modificadas de acuerdo a la toma de decisiones de quienes ocupan cargos directivos. Recordemos que la Dirección es nexo entre las autoridades políticas de turno y los miembros que conforman la Institución, teniendo siempre presente que son ellos, desde sus cargos jerárquicos, quienes representan las necesidades, expectativas, de los profesionales pares que integran juntamente el entramado de salud, y de las necesidades y problemáticas de la población a la que se asiste.

Consideramos que las posibles decisiones de modificación o ampliación estructurales estarían íntimamente relacionadas con la lectura, que desde la regencia se efectúen, sobre las tareas y actividades que, en este caso, el Equipo de Musicoterapia ha llevado a cabo en los diferentes Servicios y Unidades.

Los Directivos del Hospital, se constituyen en el máximo nivel de conducción de la Institución, ellos prestan particular atención a las interacciones que dentro de la estructura general Hospitalaria el movimiento de los actores genera. Los cambios deberán ser leídos y entendidos, entonces, en relación directa a las respuestas que los profesionales brindan a las necesidades emergentes de la clínica actual.

Es evidente que las estructuras deben variar de acuerdo a las situaciones que la realidad plantea, pudiendo los directivos diseñar estructuras adecuadas.

Observando las relaciones que se plantean entre la estructura Hospitalaria inicial (observable en el organigrama capítulo 5.2, del presente trabajo, no encontrándose en la estructura original el Área de Musicoterapia) y el medio actual, podemos inferir que ante las nuevas necesidades sanitarias se ha

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

requerido de una adaptación y adecuación estructural, para que el Hospital pueda constituirse en Institución representativa de los estados y necesidades de la población a la que asiste. Evitando de esta forma solo conformarse como esquema abstracto inamovible e irrepresentable.

Concluyendo diremos que:

1 - los movimientos efectuados por el Área de Musicoterapia en el transcurso de 10 años, han tallado nuevas formas a la estructura Hospitalaria

2 - con sus desplazamientos e incrementación de recursos asistenciales han dado respuesta a demandas y necesidades sanitarias notorias en la complejidad de clínica actual

3 - que todo esto ha sido leído y comprendido oportunamente, desde las instancias dirigenciales. En donde inicialmente se esperaba un amoldamiento y acomodamiento paulatino del Área a la rigidez del sistema, corriendo el riesgo de permanecer paradójicamente por fuera del mismo, pero que con posterioridad considera que aquellas políticas implementadas por los profesionales que coordinan el Área, pudieron ir alterando instancias instituidas de poder, mediante la implementación de estrategias asistenciales, de docencia y de investigación que dieron otro marco y escenario de respuestas efectivas y acordes a las necesidades de la población demandante.

El seísmo aparente no ha generado estado de desequilibrio en las placas estructurales, podemos deducir que parte de ello encuentra su respuesta en que la reorganización propuesta (por el Área de Musicoterapia) estratégicamente ha sido paulatina y no mediante una embestida violenta. Al ser gestado como proceso evolutivo que genera cambios, fue involucrando y comprometiendo en su desarrollo a los actores institucionales y gubernamentales, los cuales no fueron ajenos al mismo, sino por el contrario, al momento de la resolución de la problemática (por la que atravesaban los profesionales Musicoterapéuticos), mediante la adjudicación de los cargos, todas las instancias creyeron ser quienes

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

concebieron y propiciaron el cambio estructural. Considerando que aquel acontecimiento había sido logrado por sus intervenciones personales.

Creemos que parte del éxito estaría íntimamente relacionado con esta creencia, ya que sabemos que los cambios ocurren a través de las personas, y que para que sucedan, éstas, deben estar comprometidas con la causa mediante un conocimiento detallado (palpable, visible) que posibilite un involucramiento y compromiso. Podemos concluir que estaría dentro de las estrategias políticas ideadas y gestionadas desde el Equipo de Musicoterapia.

El trabajo efectuado a lo largo de estos años ha considerado y monitoreado que el “impacto” no genere sensación de desestabilización, sino, nuevas instancias posibles de proyección y crecimiento.

Por tal motivo, y retomando los tres pilares sobre los que se sustenta el quehacer profesional (asistencia integral del paciente, docencia, investigación), consideramos que mediante las respuestas asistenciales ofrecidas desde el Área de Musicoterapia ante la complejidad de la actualidad clínica, (observables en una creciente solicitud de intervención por parte de los Servicios y Unidades), como así también los espacios de docencia disciplinar e interdisciplinar, (mediante la presentación de Ateneos, Jornadas anuales, edición de la revista semestral, entre otros), y la investigación (emergente del trabajo cotidiano), han implicado un compromiso diario con el trabajo, la profesión, los profesionales y fundamentalmente con el paciente.

Nada de lo mencionado anteriormente ha generado sensación de desequilibrio, muy por el contrario, han sido percibidas como alternativas de cambios e innovación dentro de la estructura. Teniendo en cuenta que aquello generado permanecía en el tiempo y poseía carácter de estabilidad posibilitando en todos un nuevo aprendizaje.

6. ESTRATEGIA, AVATARES ANTE LAS RESISTENCIAS Y EL PODER HEGEMÓNICO

Entendemos que la Clínica Musicoterapéutica en el ámbito Público Hospitalario en la Ciudad de Buenos Aires, se encuentra íntimamente relacionada con la elaboración del Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires en el año 1968, a partir de la cual se crean los Servicios de Psicopatología en los Hospitales Generales.

Ampliaremos lo mencionado en el organigrama 3 del presente trabajo, en el que decíamos que por el año 1967, la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Buenos Aires le ofrece el cargo de Jefe del Departamento de Salud Mental de la Ciudad al Dr. Mauricio Goldenberg, quien en cumplimiento de sus funciones, desarrolla el primer plan de Servicios de Salud Mental en el que incluye la creación de cinco centros de Salud Mental, consultorios externos y de interconsulta psiquiátrica en los Hospitales Públicos, el que prevé tres niveles asistenciales según tipo de paciente y ubicación física del ciudadano demandante:

- 1) Servicio de Psicopatología en Hospitales Generales,
- 2) Centros de Salud con acción preventiva y comunitaria
- 3) Equipos de Salud Mental integrados en los centros Municipales de Salud General, en donde se crean los principales servicios de Psicopatología en los Hospitales Generales.

El Plan elaborado por Goldenberg plantea una reformulación en la asistencia psiquiátrica, donde se observa una apertura de la Salud Mental a la comunidad y a la inclusión de otros profesionales en la atención del paciente, mediante abordajes interdisciplinarios y multidisciplinarios. Dando continuidad al desarrollo llevado a cabo por él en el Servicio de Psicopatología del Policlínico Profesor G. Aráoz Alfaro - mejor conocido como el Hospital General de Lanús, en donde asume como Jefe del Servicio en el año 1956.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

El Dr. Goldenberg idea nuevos modelos de tratamiento dentro del campo de la Salud Mental donde plantea un criterio abarcativo de aspectos bio-psico sociales de los individuos.

Reflexionando que estos aspectos sólo podrán comprenderse mediante un enfoque multidisciplinar. Incorpora así nuevas propuestas en la atención de los enfermos mentales en los Hospitales Públicos.

Podemos destacar como notable en el modelo desarrollado, el lugar primordial que otorgara a la interdisciplina el plan por éste desplegado.

No como dato menor es fundamental recordar los cambios radicales que se suscitaron a mediados del siglo XX en relación a la re conceptualización de los tratamientos de las enfermedades mentales, produciéndose una ruptura entre las prácticas tradicionales que se encontraban bajo la órbita de la psiquiatría Clásica, coligadas al asilamiento manicomial, y las nuevas concepciones y transformaciones acaecidas en la atención y tratamiento de las enfermedades psíquicas.

Así también hacíamos mención, que paralelamente a la asunción del Dr. Goldenberg como Jefe del Servicio de Psicopatología del Hospital General de Lanús en el 56, el Dr. Escardó, en el año 55, gana por concurso la Jefatura de la sala XVII del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", el Dr. Escardó entre otras cosas, implementa innovaciones en las salas de internación bregando por asegurar el acompañamiento materno del niño internado. Concibe al niño como infante, pensando al ser humano como una unidad estructural, en tal caso decía: *"He llegado a descubrir la noción técnica de que el afecto (y en consecuencia el desafecto) es una entidad clínica y una sustancia terapéutica concreta, tangible, manejable como el alimento y como las vitaminas"* (Contreras, M. 2002:46). El niño como ser social, se encuentra siendo parte de una estructura social construida culturalmente. Toma en tal sentido a la familia como el seno de la realización de humanidad donde se lleva a cabo la práctica de salud esencial: seguridad afectiva, libertad y responsabilidad.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

El Dr. Escardó, junto a profesionales de la Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis Infantojuvenil llevan a cabo la implementación de la atención Psicológica de pacientes ambulatorios y pacientes internados, produciendo numerosas investigaciones de las incidencias de factores emocionales en las patologías del niño. Tomando en cuenta la complejidad de lo expuesto se considera en tal caso fundamental el trabajo Interdisciplinario.

Hallamos un claro surgimiento de nuevas concepciones en tanto individuo y paciente, desde una mirada bio psico social, y nuevas formas de tratamiento de las enfermedades psíquicas, debido, entre otras cosas a la llegada de una nueva psicofarmacología y la inclusión de una mirada psicoanalítica en el ámbito Hospitalario, que permiten el inicio y construcción de conceptos interdisciplinarios para la atención del paciente.

Habiendo determinado un análisis del escenario de inserción, podemos establecer claras analogías entre las nuevas concepciones emergentes en la Argentina de la década del 60, y en particular con las nuevas concepciones e innovaciones implementadas en el Niños. Esto nos ayudará, llegado el momento, al armado de estrategias de organización en las cuales determinaremos la posición, las formas y modos para el cumplimiento de los objetivos organizacionales planteados desde el inicio.

Para ello es fundamental clarificar que la clínica Musicoterapéutica en el HNRG, se basa en el paradigma de la Atención Temprana y de los Núcleos Saludables, como mencionáramos oportunamente.

Asimismo, en el capítulo 3 enunciábamos, que desde el hacer Musicoterapéutico concebimos a la salud como construcción, la cual se cuida y promueve desde la subjetividad, y que el contexto social en el que el individuo se encuentra inserto lo determina como tal, llevándose a cabo allí procesos intersubjetivos.

En este mismo sentido, referenciábamos el trabajo realizado desde el Área a partir de los procesos de salud, sustentados en el paradigma de los núcleos saludables

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

de los individuos y comunidades, donde todos son partícipes activos y fundamentales de dichos procesos.

Del mismo modo, entendemos que el Hospital, se constituye para la población en efector significativos de salud, en la medida que pasa a ser referente de procesos saludables. Donde todos intervienen en estos procesos de instaurar salud pública e individual.

Una vez realizado el análisis escenográfico y habiendo establecido ejes centrales de la gestión a desarrollar por el Área de Musicoterapia, estipularemos cuales son aquellas políticas externas e internas que enmarcan y determinan las acciones organizativas y el desarrollo de las mismas, al estar éstas en interrelación permanente con el contexto en la que se despliegan, y en mutua influencia.

Mencionábamos en el capítulo anterior que cualquier cambio propiciado dentro de una estructura puede llevar al desequilibrio y al surgimiento de conflictos, es por ello que resulta tan dificultoso generar y sostener procesos de cambios en las Instituciones.

Creemos que es aquí donde se ponen en juego claras instancias en las que el poder toma un lugar primordial. Recordemos que la Institución en su estructura orgánica presenta un claro esquema de jerarquización y distribución de funciones (organigrama 2, Cap. 5.1.2). Estas divisiones y jerarquizaciones conllevan a la conformación de grupos de poder que interactúan entre sí, y que estas interacciones diarias y continuas forjan fricciones que hacen proclive el surgimiento de conflictos.

En los estratos más altos de la pirámide del Hospital se concentra el poder político interno ejecutivo, allí se procesa información, se implementan y distribuyen recursos, tecnología y se administran y ejecutan normas. En el caso que nos compete, no mencionamos únicamente a la instancia direccional, sino que podemos establecer una pugna de poder entre DIRECCION Y DEPARTAMENTO, (cap. 5.1.2 color naranja), siendo este el máximo nivel de conducción Hospitalaria. Ambos cargos están ocupados por profesionales Médicos. Pudiendo inferir en *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

primera instancia, que prevalece un perfil médico asistencial, al de gerenciamiento y administración. Podemos dilucidar una clara concentración de poder hegemónico en la figura Médica.

En relación al modelo médico hegemónico visible, Duré (2007:3) a través de *Eduardo Menéndez* se refiere a éste como *“el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de la medicina científica, que desde el siglo XVIII se ubicó como la única forma de atender la enfermedad, siendo legitimada por criterios científicos y por el Estado”*.

Asimismo, Duré continúa y menciona tres modelos médicos graficados por Menéndez: *“modelo médico biologista, individualista, pragmático y ahistórico, que al articularse con los sectores dominantes en el control social, se incorpora protagónicamente a los saberes y prácticas hegemónicas del poder en sus proceso de producción y reproducción. La expansión del modelo médico hegemónico es posible debido a que la organización social, económica, política e ideológica que impera sobre las prácticas médicas tiende más que a excluir a las otras prácticas ‘médicas’ a subordinarlas a través de la apropiación o de la transformación de las mismas”*.

Por su parte, intrínseco al modelo médico hegemónico se identifican tres sub modelos: individual privado, médico corporativo público, y el médico corporativo privado (Duré 2007: 4).

Tomaremos el sub modelo médico corporativo estatal que es el que nos atañe en la investigación, ya que allí encontramos los siguientes rasgos en la estructura: jerarquización relacional, interna y externa, y una clara centralización y planificación en dicha disposición hegemónica.

Sobre la basa de las consideraciones anteriores analizamos que en la cumbre piramidal del Niños (Dirección - Sub Dirección - Departamento de Medicina) hay prevalencia de figuras asistencialistas, (sabiendo que mientras más cerca de la cima nos encontremos, se produce un aumento en el poder de toma de decisiones), a profesionales capacitados y especializados en gestión

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

administrativas, que prioricen gestiones de salud, lo que permitiría rápidas lecturas de las necesidades actuales de la comunidad, costos reales, y alternativas asistenciales que den respuestas de manera eficiente a las problemáticas.

En relación al acceso a los cargo Directivos dentro de los Hospitales de la CABA, diremos que se encuentra reglamentado por Ordenanza Nro. 41.455 (B.M 17.920), Carrera Municipal de Profesionales de la Salud. Dentro de los requisitos hallamos como prioritario ser Médico, dos años de titularidad a cargo de un servicio, diez de actividad asistencial, y se requiere además contar con formación en gestión y administración Hospitalaria, o ser diplomados en Salud Pública (Duré, I. 2008:4).

En los últimos años la selección de estos cargos estuvo entremezclada con el poder político de turno, debido a luchas de poder entre las instancias gremiales¹⁹ y los representantes del Estado. Mediante la presentación de amparos judiciales se veía impedido el cumplimiento de la ordenanza y el transparente desarrollo electivo. Ocupando cargos directivos profesionales elegidos por políticos oficialistas, siendo entonces funcionales a un modelo.

La función de un Director en una Institución Hospitalaria es la de conocer, analizar e implementar acciones que apunten a sostener la dinámica proyectada en dicho establecimiento.

Aquí encontramos interrelaciones entre el poder político externo y el poder político interno, donde hay una clara interdependencia de la institución al poder de turno, perdiendo así autonomía de gestión y administración, quedando enredado en las luchas de poder dentro y fuera del Gobierno.

¹⁹ Encontramos seis Asociaciones Gremiales en el GCBA: AMM Asociación de Médicos Municipales, única autorizada a participar de paritarias con el Gobierno; Federación de Profesionales de la Salud, representa a profesionales de otras disciplinas; y FEMECA la Federación Médica de Capital Federal. Así también SUTECBA Sindicato Único de Trabajadores del Estado de la Ciudad de Buenos Aires, participa junta a AMM de las paritarias; y con mayor representatividad en el Estado Nacional: ATE Asociación Trabajadores del Estado; UPCN Unión del Personal Civil de la Nación. Los Gremios de profesionales que discrepan con un perfil de gerencia en cargos Directivos son AMM y FEMECA.

Queda por pensar la potestad del rol Directivo, cuando el mismo no es elegido siguiendo los lineamientos de la ordenanza, que establece el acceso al cargo mediante procedimiento legal como el concurso. Deberemos recapacitar sobre la legitimidad de los roles, si éstos no están fundados siguiendo las leyes y normas pre establecidas. Dado que no parece perdurable la instancia de poder si aquella no fue otorgada legítimamente, perdiendo aprobación a corto plazo, y presentándose situaciones que pueden desestabilizar el rol de autoridad. Irrumpiendo entonces la desaprobación de los dependientes, y por consiguiente la pérdida de poder y legitimación otorgada por fuera de parámetros legales. Se produce así una desestabilización en la función.

Podemos inferir que existe un entrometimiento entre el poder y la organización. Al respecto Duré, I. (2008:6), nos plantea: *“ El poder es una relación de intercambio y de negociación entre dos o más actores interdependientes, que tienen necesidades recíprocas para realizar el objetivo de la organización y alcanzar sus objetivos personales. Pero es también una relación desequilibrada: según el margen de libertad de que disponga cada uno de los participantes comprometidos en una relación de poder, será su posibilidad de rehusar lo que el otro le pida y de desequilibrar el juego estratégico a su favor”*

Las características de la Institución que nos atañe, establece las formas en que se ponen en juego las relaciones de poder, enmarcadas estas en la estructura en la que se encuentran incrustas.

A decir de Crozier (1990) las *“relaciones de poder existirán cuando dos actores en negociación están ligados por un conjunto organizado al interior del cual llevan a delante una tarea determinada. La organización es la que determina la pertinencia de la zona de incertidumbre que pueden ser controladas y la que determine el poder de que se dispone”*

Ubicábamos dentro de la Institución, una clara disputa de poder interno que se establece entre los roles DIRECTIVO y DEPARTAMENTAL, en la que se concentra el poder hegemónico, que propone un “juego social”, (Duré 2008:4), en

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

donde se exponen instancias cooperativas o confrontativas, de alianzas u oposiciones, esto de acuerdo al desarrollo del juego interactivo del que son parte. Decisiones como las que se debían tomar para modificar la estructura de la Institución, requería alianzas y acuerdos en la cúspide, y no pujas lucrativas.

Atendiendo a las características estructurales de la organización Institucional, establecemos que es allí donde se instauran las relaciones de poder, y en donde los actores solo pueden profesarlo en la medida que sean parte funcional de la estructura, en la que subyacen normas, reglas y recursos que estos utilizan para efectuar interacciones.

Hechas las consideraciones anteriores y en igual sentido destacamos como trascendente, la nominación que se establece en el DECRETO 5164 de 1983, en el que se alude a la Unidad de Salud Mental como “Unidad de Psiquiatría”, la cual a su vez, depende directamente del Departamento de Medicina. Quedando entonces, el Jefe de Departamento (profesional Médico) supervisando y conduciendo las tareas del personal dependiente, como mencionáramos en la descripción del organigrama 2 (organigrama 2, Cap. 5.1.2). Consideramos que parte de la resistencia que el sistema de Salud plantea al momento de la concepción de la Salud Mental de la población se encuentra en íntima correlación con lo aquí planteado.

Identificamos una gran concentración de poder que deberá ser tenido en cuenta para la implementación de políticas y estrategias que intente variar prácticas y lugares instituidos. No podemos analizar la organización únicamente a partir del comportamiento del actor, sino que la lectura debe ser necesariamente dualista: debe integrar el actor en el sistema organizado, ya que es dentro del fenómeno organizado en donde los individuos y los grupos construyen sus estrategias y también sus identidades, por lo tanto a la hora de programar cambios organizacionales se torna fundamental conocer estas estrategias e identidades.

Por otra parte, encontramos claras diferencias en la concepción de sujeto en tanto nominación del Servicio. Si tomamos al Servicio como Unidad de Salud Mental,

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

estaremos haciendo clara referencia a un sujeto y su estado de equilibrio con su entorno socio cultural, que le permiten un desarrollo laboral, intelectual, pudiendo alcanzar bienestar y óptima calidad de vida.

De igual forma se tiene en cuenta la subjetividad, la autonomía, y aspectos emocionales de las personas.

Se deduce así, un desplazamiento desde la mirada psicopatológica (Unidad de Psicopatología) alineada a la observancia de la enfermedad (modelo Médico), hacia la visión de un sujeto desde una dimensión integral. Se ve, entonces una evolución en el cuerpo de saberes, permitiendo nuevas intervenciones, dando lugar a nuevas disciplinas.

Inferimos en principio, que se requiere de un cambio sustancial dentro de las políticas de salud pública de los gobiernos de turno, incorporando dentro de sus concepciones lo referido a valores, derechos humanos, y los derechos sociales. Ante la ausencia de políticas claves desde el Estado, termina aplicándose la política del poder real.

Por lo tanto, es necesario considerar y retomar aquellos aportes de la historia de la Salud Mental, (citamos en esta oportunidad al Dr. Goldenberg), como así también todo marco legal establecido por las leyes tratados internacionales y pactos, que den fundamento y sostén a las políticas públicas de salud, en las que el sujeto sea centro de la asistencia, considerándolo partícipe y activo de sus procesos y tratamientos.

En esta misma dirección consideramos que existe un marco legal propiciado por las leyes de Salud Mental (448 y 26657) las que comparten un espíritu común, ambas se presentan antagónicas contra el modelo médico hegemónico, y en igual forma efectúan un cuestionamiento ideológico en términos de la conceptualización de la salud y la enfermedad.

Es menester del Estado ubicarse en un rol activo, en el que se comprometa a llevar adelante políticas que garanticen al ciudadano el acceso al sistema público

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

de salud jerarquizando la atención de la población más vulnerable concientizándola de su derechos.

Dadas las condiciones que anteceden, donde las políticas se definen a nivel de la Secretaría de Salud y en donde el efector, (en este caso el Hospital), las ejecuta, podríamos inferir que existe una descentralización de su funcionamiento, y que este solo está circunscripto a los términos y decisiones superiores (poder político externo), pero hemos especificado que en los estratos más altos se encuentra el poder político interno, y que es desde ese lugar que se genera distribución de recursos. Pudiendo ante circunstancias que consideren particulares, tomar decisiones determinantes en tanto acciones organizativas de la institución que conducen.

Al respecto Dure, I. (2007:16) manifiesta: *“Se verifica una situación de ambigüedad respecto de la centralización-descentralización de la gestión de los hospitales: los establecimientos dependen del nivel central para la ejecución de su presupuesto, su autonomía en el manejo de los recursos es limitada. Pero esto configura una falacia, ya que en atención a la criticidad de sus funciones y en mérito a la urgencia de algunas decisiones, poseen mecanismos alternativos de disposición de fondos de emergencia, con los que históricamente han burlado los requerimientos de planificación.”*

Resulta evidente entonces, que el Hospital se constituye en una estructura de poder con inferencia en disposiciones, decisiones y medidas que desde la conducción se consideren pertinentes aplicar para el logro de los objetivos tanto personales como Institucionales. Entre ellos destacamos la posibilidad de administrar recursos humanos para la incorporación y ampliación de dotaciones.

Como puede observarse, dentro de las estructuras se encubre el poder de dominio, destacamos que las estructuras no son solo los organigramas. Pero en ellos puede vislumbrarse las dependencias hegemónicas y sus consecuentes coacciones de poder.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Las estructura del Hospital público conserva un sentido verticalista, desde la cúspide de la pirámide hasta su base, dentro de la cual no prevalecen instancias participativas de los miembros que se encuentran en los estratos inferiores de la misma. De igual modo el Hospital es parte funcional de la estructura del sistema de salud, que en sus estratos superiores, tiene la potestad de toma de decisiones y ejecución estratégica de las políticas a implementar.

En el marco de las observaciones anteriores, donde se advierte en el poder hegemónico de conducción, un claro ardid en la distribución de recursos, la incorporación de profesionales se ve sesgada a arbitrios de acuerdos e intereses particulares. Pudiendo observarse claramente un alto predominio de profesionales médicos al momento de la incorporación de recursos humanos.

Como se podrá apreciar en el siguiente cuadro no se incluyen dentro de las incorporaciones del año 2009 especialidades no médicas que realicen su atención en el campo de la Salud Mental, cabe recordar que el HNRG se constituye en el segundo efector con el mayor número de incorporaciones en la dotación del Hospital, dentro de los pertenecientes a la Región IV.

²⁰ Hospitales Región Sanitaria IV	Hospital Gutiérrez
ESPECIALIDADES MEDICAS	
Cardiología	1
Dermatología	1
Nutrición	1
Hematología	1
Infectología	3
Nefrología	1
Oncología	1
Reumatología	1
Cirugía General	3
Cirugía Cardiovascular	2
Ortopedia y Traumatología	1
Pediatría	21
Hemato e Inmunología	2
Psiquiatría	1
Toxicología	1
PROFESIONALES	
Farmacéutico	4
Bioquímico	13
Kinesiólogo	2
TOTAL DE CARGOS	60

Haciendo referencia a las decisiones tomadas por representantes del poder político externo, en relación a la inclusión de profesionales no médicos al HNRG, queda expresada claramente la posición y argumentación que desde allí se esgrime, en la transcripción de la entrevista radial que se efectuara al Jefe de Gabinete de Ministros del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, (transcripta en el anexo 9.1.2, del presente trabajo). Allí deja entrever a través de su discurso, la concepción de la Salud Mental, y el lugar de poder de decisión que establece claras prioridades al modelo médico hegemónico.

Estableciendo desde su Jefatura una prevalencia a “*completar el plantel médico en especialidades que atienden enfermedades más graves*” argumentando que la Institución es un “*Hospital de agudos, crítico, de casos graves, se priorizan profesionales que atienden los casos más graves, por supuesto pediatras,*

²⁰ Fuente Anexo del Boletín Oficial RESOLUCIÓN N° 2033-MSGCyMHGC-09 Cuadro de elaboración propia

anestesiólogos, especialidades en cardiología, neurología, cirugía infantil, 162 se nombraron en estos 2 años que llevamos en el Gobierno”

Nos queda por pensar cuales son las políticas de salud mental del actual Gobierno, si queda al descubierto su desconocimiento de las leyes vigentes de Salud Mental (Ley Nacional 26657 y la 448 de la Ciudad de Buenos Aires), en las que se garantiza *“el derecho a la salud mental a todas las personas en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires”* (448, Art. 1), y en donde se hace referencia a que *“la salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural”*(448, Art. 2 b).

Como así también queda enunciado en el Art. 14, inciso i) de la misma Ley, que los Hospitales Generales de Pediatría como efectores, deberán contar con Áreas de atención en salud mental.

De esta manera podríamos seguir enunciando artículos que argumenten y respalden la inclusión de profesionales no médicos en Hospitales Generales de Pediatría, pero no es objeto de estudio las leyes de salud mental y su articulación con la realidad sanitaria actual, quedando esta temática abierta a futuras investigaciones.

Por lo tanto es imperioso un cambio radical de las conceptualizaciones y concepciones de procesos de salud y enfermedad, y en particular lo que refiere a los procesos saludables de los individuos, que no escinden los referidos a su salud mental *“como proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción de los derechos humanos y sociales de toda persona”* (Ley 26657 Cap. II Art. 3). Se requiere por lo tanto un cambio individual y social de las representaciones de los procesos de salud de los individuos, para que ciertos argumentos políticos no encuentren asidero en las sociedades, las cuales deberán conocer sus derechos humanos y sociales, para exigir y propiciar el cambio de las voluntades políticas.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

6.1 ZONA DE INCERTIDUMBRE – ZONA DE LIBERTAD PARA EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS

A lo largo de los planteamientos realizados, queda evidenciado que en las organizaciones el comportamiento de las personas se encuentra en relación directa con las instancias de poder. Al respecto Crozier y Friedberg, señalan: *“toda estructura de acción colectiva, se constituye como sistema de poder. Es un fenómeno, un efecto y un hecho de poder”* (1990:22). Es en tal sentido que hemos llevado a cabo una aproximación a cual es el comportamiento del poder político que, dentro y fuera de las organizaciones, se efectúa.

El estudio y análisis de estas instancias mencionadas resulta necesario para el entendimiento de las normas y reglas que delinear y configuran las relaciones que componen y sustentan las organizaciones. Adquirir un conocimiento de las mismas permite la construcción e implementación de estrategias, las cuales no podrán desconocer las operaciones relacionales internas y de poder que las aglutina, si pretenden ser efectivas y entrar en el juego de acciones que dentro de la organización se desarrolla.

En ese mismo sentido podemos inferir que nos encontramos insertos en un sistema, el cual adquiere existencia en la medida que los movimientos de los actores intervinientes, mediante sus desplazamientos, desenvolvimientos y recursos, implementan cambios. Estableciéndose entonces una relación directa entre el sistema que posibilita la libertad de movimiento, y los actores accionistas, que deberán con sus acciones sortear las presiones que el mismo sistema le genera a su paso. Entre las restricciones del sistema y la zona de libertad del actor se tejen tramas de poder.

En el orden de las ideas anteriores diremos que el actor accionista va construyendo la realidad de la organización a la que pertenece, en la medida que allí se sumerge y acciona desde el margen de libertad que esta le otorga, y a través de la cual opera sobre la organización y sobre los demás actores

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

accionistas. No perdiendo de vista el marco de condiciones indefectibles que la organización establece para sus acciones.

Para Crozier y Friedberg (1990) estas relaciones entre sistema y actores se establecen mediante el concepto de *juego* en el sentido de instrumento que permite conciliar libertad y restricción. El actor es libre y deberá implementar una estrategia funcional al juego que se desarrolla respetando las reglas que este determina. Esta zona de libertad es precisamente donde el individuo desplegará sus estrategias. El concepto de estrategia resulta central en el trabajo de estos autores, quienes señalan que el actor participa de manera funcional o disfuncional en las organizaciones en condiciones que están definidas por el sistema de normas, que le permitan alcanzar sus objetivos según las opciones estratégicas acorde a los propios intereses.

Diremos entonces, que el funcionamiento de la organización resulta de las estrategias elaboradas y ejecutadas por aquellos actores accionistas que la integran.

Como hiciéramos mención, dentro de estos movimientos y estrategias no podemos relegar las relaciones de poder y alianzas entretejidas, que se llevan a cabo en la medida que transcurre el juego. Crozier y Friedberg establecen que es a través de las relaciones de poder que los actores crean *zonas de incertidumbre*, estas zonas son las que los actores accionistas controlan y utilizan para implementar sus estrategias, el poder que adquiere el actor está en relación a la importancia de la *zona de incertidumbre* que él controle frente a los otros actores. En tal sentido las zonas mencionadas se constituyen para los actores, en fuentes de poder y espacios de libertad, donde éstos podrán llevar a cabo sus estrategias.

En este mismo orden y dirección, los profesionales Musicoterapeutas como actores accionistas dentro de la organización, disponen de una cierta autonomía relativa, es decir un margen de libertad que le otorga un poder relativo.

Consideramos que a partir de esa autonomía se pueden agenciar las oportunidades que dentro del marco de la organización se presentan. Desde allí

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

se construyen estrategias que posibilitan un paulatino mejoramiento de la situación, en tanto lugar de inclusión y de injerencia en la Institución, ampliando el margen autónomo y por consiguiente su aforo de acción.

Ante esta perspectiva el Musicoterapeuta como actor accionista opera sobre las *zonas de incertidumbre* para negociar voluntades y asignar propias orientaciones a otros actores. En tal sentido se incorpora al juego político de dominio de las zonas de incertidumbre. Dominando parcialmente estas zonas y ocasionando alrededor de éstas, dependencias con otros actores, para establecer allí consensos e intercambios entre ambos.

Se conforma de este modo una estructura de poder, paralela a la estructura presentada por el organigrama que personifica la organización de la Institución, pero que se caracteriza en los procesos reales de su funcionamiento, siendo la estructura de poder el auténtico organigrama de la organización .

Realizada la observación anterior, veremos que se establece una primera inclusión del Equipo de Musicoterapia en el organigrama auténtico, a través de la inserción del mismo en el juego de poder político. Establecido por el control de *zonas de incertidumbre* como fuente de poder y libertad, a través de las cuales se desarrollan estrategias de acción. Quedando así, incrusto en el organigrama de hecho y prescindido del organigrama oficial.

Por consiguiente, entendemos que el Musicoterapeuta pasa a constituirse en estrategia inserto en un campo de juego que puede modificar en la medida que realiza movimientos, y juega. En este sentido, armará estrategias a partir de las zonas de incertidumbre que le posibilitarán ampliar el margen de libertad.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se observa un claro dualismo: por un lado la inserción virtual²¹ (ya que tiene virtud para producir un efecto aunque no lo produce de presente) en la estructura y su consecuente

²¹ Entendemos por virtual a aquello que tiene virtud para producir un efecto aunque no lo produce de presente. Diccionario Real Academia Española, Vigésima segunda edición

modificación, a partir del poder adquirido en la conquista de las zonas de incertidumbre, y por otro la no inclusión de Musicoterapeutas de planta, al plantel profesional de la Institución, debido según lo manifestado por los diferentes estamentos, tanto gubernamentales como institucionales, a la ausencia de nominación dentro de la estructura del Hospital .

Inferimos una renuencia a adecuar las estructuras a los dispositivos y nuevas prácticas que sostienen los servicios. Enunciábamos con anterioridad, la necesidad de la flexibilización de las estructuras y de la revisión continua y permanente para garantizar en el campo de la salud mental abordajes interdisciplinarios que permitan la promoción, prevención, asistencia, recuperación y reinserción social de la población. Consideramos oportuno destacar que las últimas actualizaciones efectuadas en las estructuras Hospitalarias corresponden al año 1992.

Es evidente entonces, las responsabilidades compartidas entre los estamentos gubernamentales e institucionales. Percibiéndose una inacción, (inmovilidad provocada por la rigidez), de adecuación de las estructuras Hospitalarias naturalizando lo instituido, y perdiendo la visión estereoscópica de la realidad sanitaria y de las leyes que intentan estar acordes a las necesidades actuales, leyes que protegen el derecho de las personas a la Salud Mental. En tal sentido, la ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (448) menciona que los *“responsables de los establecimientos asistenciales deben tener conocimiento de los recursos terapéuticos disponibles, de las prácticas asistenciales, de los requerimientos de capacitación del personal a su cargo, instrumentando los recursos necesarios para adecuar la formación profesional a las necesidades de los asistidos”*²²

De esta manera la Institución Hospitalaria reproduce estructuras anquilosadas en tanto necesidades sociales. Lo que determina un tablado arduo para la

²² Art. 10i): Sistema de Salud Mental. Lineamientos y acciones

implementación de políticas de poder, desde la conquista de zonas de incertidumbre, que intenten modificar el campo en el que accionan las prácticas hegemónicas instituidas. Por tal motivo cobrarán relevancia las estrategias que disipen la concentración de poder médico hegemónico.

Sobre la base de lo antedicho inferimos que la concentración de poder médico hegemónico, visible en la acción sobre el tablado y sobre los actores accionista, no es impenetrable y encuentra rendijas y un punto claro de inflexión e ingreso, a partir de las zonas de incerteza conquistadas por los actores, a las que el poder hegemónico no puede controlar fácilmente. Este ingreso es posible en la medida que los movimientos y comportamientos de los actores resulten imprevisibles y por fuera de las rutinas y estandarizaciones.

En tal sentido consideramos que el continuo movimiento de innovación en el accionar del Equipo de Musicoterapia, en tanto implementación de nuevas estrategias en la atención y en desarrollos teóricos en el campo de la docencia e investigación se instituyeron en zonas de incertidumbre conquistadas por el Área de Musicoterapia, las cuales otorgaron cierto grado de poder como recurso para conseguir los objetivos, y cómo estas zonas cobraron valor en el resto de los actores que intervienen en la relación de juego de poderes. A saber:

En lo concerniente a la práctica Musicoterapéutica:

- Inserción progresiva y en continuo aumento en cantidad-calidad de prestaciones en Unidades y Servicios
- Conceptualización teórica continua, permanente y abierta a la comunidad mediante la realización de Jornadas anuales, ámbito de debate e intercambio
- Innovación en la creación y construcción de revista científica, a través de la cual se da a conocer a la comunidad de profesionales de la salud y a la comunidad en general el trabajo docente y clínico del Área
- Ampliación de alternativa de atención de niños con trastornos mentales severos mostrando ser eficaz en la resolución de estos casos clínicos.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Confección de programas de atención preventiva.

En lo concerniente a la Inserción de la especialidad en la Institución:

- DIFUSION sobre la utilidad de la especialidad en un Hospital de alta complejidad
- NORMALIZAR los criterios de derivación y admisión al dispositivo Musicoterapéutico de las patologías de mayor demanda al Área de Musicoterapia
- REGISTRO de los pacientes a los efectos de realizar una estadística confiable
- INTERACTUAR E INTERVENIR a través de consultas e interconsultas en consultorios externos pediátrico y en la internación del Hospital

Realizando, entonces, un análisis posterior del desarrollo histórico contextual del Área de Musicoterapia en el Hospital de Niños, podemos observar el control que desde el Área se produce de zonas básicas de la Institución. Recordemos que el HNRG es uno de los Hospitales más importantes dentro del territorio Nacional en tanto asistencia del niño y su familia; así como destacado por la capacitación de los profesionales que allí desarrollan sus actividades, siendo éste un Hospital Escuela.

Consideramos que estas zonas anteriormente demarcadas están circunscriptas comprendiendo los dos grandes ejes y pilares de la Institución:

- Asistencia Integral del Niño
- Formación y capacitación del Profesional

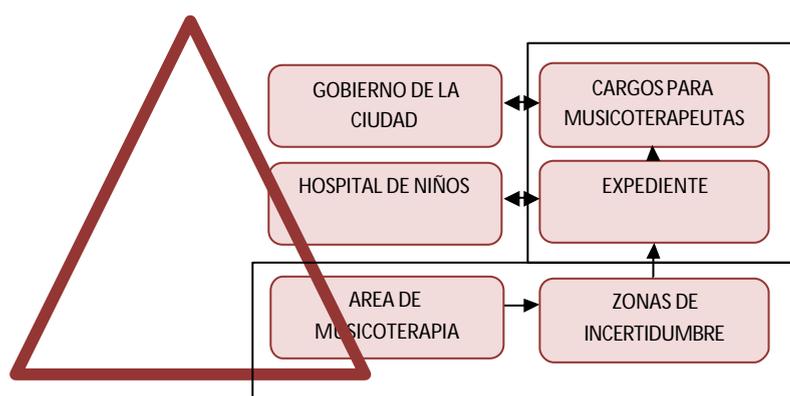
Observamos distintas estrategias de acción que permiten el control del Área de Musicoterapia de zonas de incertidumbre que les posibilita ejercer cierta relación de poder, donde el campo de acción y la especificidad de la profesión no es conocida, sólo quizás imaginada por las palabras componentes del nombre, este no conocimiento otorga de por sí cierto grado de poder.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Podemos graficar lo antedicho y percibir que en la cumbre de la pirámide de poder se encuentra el Gobierno de la Ciudad, seguido por la Dirección del Hospital y el Departamento de Medicina, y por último el Área de Musicoterapia. Intentamos dar cuenta mediante el mismo, cómo las conquistas del Área permitieron la vigilancia de zonas que otorgan poder y control sobre el cuerpo de la pirámide. Obteniendo de los otros actores, acciones y estrategias, de aparente beneficio personal, pero que responden a la estrategia general del Área que alcanza el objetivo deseado.

Un juego en el que las conquistas del Área, de zonas de incertidumbre encontraron como movimiento de réplica (sismología, consecuencia de las readecuaciones) en los otros actores de la pirámide, estrategias que no hacen otra cosa que favorecer, sostener y reforzar la conquista inicial del Área, generando movimiento de aparente autogestión en los otros actores. En tal sentido, el Hospital caratula expediente, y con posterioridad el Gobierno permite la creación de las partidas de Musicoterapia mediante el llamado a concurso para cubrir estos cargos.

Se genera así la sensación y satisfacción del logro individual de los otros actores, por los objetivos conseguidos.



6.2. REPLICA POR LA CONQUISTA DE LAS ZONAS DE INCERTIDUMBRE: EXPEDIENTE . CARGOS DE MUSICOTERAPEUTAS.

INTERJUEGO EN LA CUSPIDE PIRAMIDAL

En relación a la estrategia ideada por los directivos del Hospital de Niños, como réplica a zonas conquistadas por los Musicoterapeutas, vemos que como recurso de poder se establecen alianzas con el Área, generándose así, un intercambio beneficioso para ambas partes, siendo considerado conveniente en estas instancias. Así mismo en el desarrollo del juego, se observaron alianzas, pujas, conquistas, retrocesos en los estamentos más altos de la pirámide.

Inicio y desarrollo del juego.

Réplica-Alianza para inicio. La Dirección del Hospital de Niños envían nota a la Directora General de la Dirección General Atención Integrada de la Salud considerando que es desde la consolidación de la política social del Hospital, (en relación a la atención integral e interdisciplinaria), y manifestándose sobre los profesionales Musicoterapeutas y su rol en la Institución de la siguiente manera: *“estima imprescindible esta función”*.continúa diciendo: *“...Así mismo es de destacar que las Musicoterapeutas se encuentran trabajando ‘ad honorem’ desde el año 2004, insistiendo que su inclusión en la Dotación de nuestros Profesionales (ya configurada en otros Hospitales), fortalecería un Cuerpo Médico integral e interdisciplinario, en constante desarrollo e investigación.”*²³

La respuesta obtenida en esta primera instancia, es la reserva y consideración del pedido una vez cumplimentada las prioridades mencionadas en el informe 2726/DGAIS/07 que argumenta *“desestimar dicha posibilidad debido a que la política de Recursos Humanos implementada durante este año consistió en dotar a los Hospitales del personal necesario para cumplir adecuadamente sus tareas esenciales....hemos priorizado saldar la larga postergación de nombramientos de*

²³ INFROME Nro.178 Nota 79HGNG/07 Fojas 27 ; EXPEDIENTE 30606/2007, Sobre Inclusión de Musicoterapeutas en Dotación de Profesionales del HGNG

*administrativos, enfermeras y técnicos reclamados reiteradamente durante los últimos años por todo el Sistema de Salud*²⁴

Retorna para reserva y consideración una vez cumplimentadas las prioridades antes expuestas. Ante la posición adoptada por la Dirección General Adjunta de Hospitales, Ministerio de Salud GCBA, la Dirección del Hospital solicita la CARATULACION DEL EXPEDIENTE (fojas 31 PROVIDENCIA Nro. 1443 HGNRG 2007). Giro fundamental para la cumplimentación de la solicitud. Se abre **Expediente 30.606/2007 Inclusión 2(dos) Profesionales Musicoterapeutas a la dotación de profesionales del Hospital de Niños Gutiérrez.**

La solicitud recibió aval del: Consejo Asesor Técnico Administrativo CATA local, (acta N° 26, fecha 30 de noviembre de 2006, donde deciden elevar a la Secretaria el pedido de 2 (dos) Musicoterapeutas, *"considerando que en otros Hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad existe la partida"*; Departamentos; Jefe de la Unidad de Salud Mental; profesionales de planta de la misma Unidad; y del Director General, Dirección General de Salud Mental (2007), quien en fojas 33 del expediente considera necesario *"regularizar la situación de los profesionales que se encuentran Ad-Honorem en el Área de Musicoterapia de la Unidad de Salud Mental"*, así mismo considera los argumentos esgrimidos desde la Dirección del Hospital de Niños esenciales para AVALAR y resaltar la importancia de la inclusión.

Agregando que se han creado programas especiales para la Atención Comunitaria de Personas con Trastornos Mentales Severos y el Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Severos de la Comunicación con el Lactante y el Autismo Infantil dentro del contexto del Plan de Salud Mental de la Ciudad, para llevar a cabo acciones de prevención, asistencia, rehabilitación social y comunitaria en concordancia con la mejora en la calidad de vida de la población,

²⁴ EXPEDIENTE 30606/2007 INFORME Nro. 2726/DGAIS/07 Foja 22

determina que por ello es primordial la inclusión de otros profesionales para consolidar el trabajo interdisciplinario en los dispositivos mencionados.

Podemos observar, un claro basamento en la Ley de Salud Mental 448, haciendo referencia a la implementación de otras instancias terapéuticas que amplíen las alternativas de atención de niños con trastornos mentales severos a través de la intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario para optimizar los niveles de atención y actuar en el desarrollo del Sistema de Salud Mental.

Destaca ejecutar la alternativa terapéutica más conveniente para lograr internaciones a corto plazo en los Hospitales Generales cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios, para ello es de fundamental importancia la conformación de equipos interdisciplinarios de acuerdo a las incumbencias específicas que se requieran.²⁵

Diremos que el planteamiento argumental con claro basamento en leyes esenciales dentro del campo de la salud es sostenido enfáticamente por la Dirección de Salud Mental del GCBA, así y todo no son contempladas al momento de dar respuestas y cumplimiento a las solicitudes tanto de las problemáticas actuales, como de las necesidades de restructuración de la Institución.

Ante este pedido, la Dirección General Atención Integral de la Salud de la gestión anterior (cambio de Gobierno, elecciones diciembre de 2007) responde que no adoptará "decisiones que incidan en la futura política de salud" (Octubre 2007 foja 37).

Por tal motivo es que comenzado el año 2008 se elevó nuevamente el pedido de inclusión para estudio y consideración de la nueva dirección. En el último semestre del año 2008 (foja 52), con fecha 21 de agosto de ese año, la Subsecretaría de Atención Integrada de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud, prestó conformidad a la incorporación de 2 (dos) Profesionales Musicoterapeutas en la

²⁵ EXPEDIENTE 30606/2007 INFORME Nro. 659 DGSM 2007 Foja 33

dotación del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, y consideró necesario la *"inclusión de las partidas presupuestarias en el presupuesto 2009"*. Posteriormente se elevó el informe N° 12235 MSGC/2008 a la Dirección General de Desarrollo y Capacitación del Personal Técnico Administrativo y Profesional de Salud, quien, considera que el Hospital de Niños debería adjuntar información de las **estructuras** (informe N° 16456-DGDyCPS08).

Para la inclusión de nuevos profesionales que no se encuentran contemplados en la estructura original la Dirección General de Desarrollo y Capacitación de Personal Técnico, Administrativo y Profesional en Salud, requiere que la Unidad Asistencial adjunte a cada pedido de ampliación o creación de estructura y/o dotación información detallada.

A saber:

1. *Solicitud del establecimiento con detalles de estructura y/o dotación en relación al pedido*
2. *Firma del Director y acta de acuerdo del CATA (Consejo Asesor Técnico Administrativo) local*
3. *Informe de la Dirección Gral. Adjunta de la Región, justificando o denegando la solicitud del establecimiento, con su correspondiente proveído. No serán consideradas las solicitudes que no cuenten con un informe del responsable de la Región. Dichos responsables deberán en todos los casos, recabar información previa para ilustrar a los centros asistenciales sobre la disponibilidad de recursos financieros y/o estructuras vigentes, a fin de optimizar la economía procesal*
4. *En todos los supuestos, cálculo del impacto económico.*

Para el caso de creación ó ampliación de Estructura y/o Dotaciones:

- *Descripción de la tarea que desarrollará la estructura y/o dotación requerida.*
- *Describa la dependencia orgánica de la nueva estructura, o si es ampliación de una existente.*

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- *Si la tarea se desarrolla actualmente: indicar RRHH actuales y carga horaria disponibles.*
- *Descripción de la Dotación que requiere la nueva estructura. Profesional, técnico, enfermería, administrativos, auxiliares y otros. Cantidad de horas semanales requeridas para cada uno de ellos.*
- *Requerimientos edilicios y tecnológicos necesarios para la nueva estructura.*
- *Motivo de la creación ó ampliación de la actual estructura y/o dotación. Producción (estadística) actual.*
- *Tarea a desarrollar: población objetivo con delimitación geográfica y estructura demográfica.*
- *Cálculo y proyección de la posible demanda.*
- *Justificación de la prioridad que el establecimiento le otorga a la nueva estructura y/o dotación, en el marco del Programa Director y de otras necesidades propias.*
- *Trascendencia e impacto socio sanitario de la tarea a cumplir. Informe epidemiológico y estadístico comprobable.²⁶*

Atento a lo solicitado la, Directora General Adjunta de Salud Mental (2008), elevó un informe AVALANDO el pedido de incorporación de cargos rentados a 2 (dos) Musicoterapeutas en la Dotación de Profesionales del Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" (Nota N° 799, octubre de 2008).

La información solicitada es presentada en tiempo y forma por el Hospital de Niños (se incrementa el número de fojas del expediente de 53 a 107, las respuestas informadas podrán consultarse en el cuerpo del expediente cito en la bibliografía del presente trabajo de investigación).

La Dirección General de Desarrollo y Capacitación de Personal Profesional, Técnico y Administrativo y Profesional en Salud eleva lo presentado para una

²⁶ EXPEDIENTE 30606/07 Folio 53

nueva intervención que se expida en relación al pedido. Finalmente la Dirección General Adjunta **Región Sanitaria IV**, avala el pedido, haciendo especial mención que la Subsecretaría Atención Integrada de Salud ha prestado su conformidad en fojas 52, para la inclusión en las partidas presupuestarias.

A comienzos del año 2009 el Director General de Desarrollo y Capacitación de Personal Técnico, Administrativo y profesional en Salud (Ministerio de Salud de GCBA), remite el informe par su consentimiento e intervención pertinente al Ministerio de Hacienda para su consideración.

La solicitud es rechazada desde ese Ministerio en un informe realizado por la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto, dependiente del Ministerio de Hacienda argumentando que no cuenta con financiamiento en el presupuesto vigente (informe 02-0481 DGOGPP-2009, 3 de marzo 2009)

El expediente retorna a Administración y Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, quienes a su vez comunican que lo enviarán al Hospital Gutiérrez para notificarlos sobre la respuesta obtenida. El expediente llega al Hospital, el jefe de Departamento de Medicina solicita que el pedido sea incluido nuevamente en el próximo CATA (folio 122) pasando por segunda vez por el CATA del Hospital, reiterando el pedido (folio 126)

El 14 de julio del 2009, el expediente sale a la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos donde la Directora del Hospital, ratifica el pedido (folio 129). El día 3 de noviembre vuelve al Hospital (folio 134) refiriendo que la ampliación de 2 (dos) Musicoterapeutas para el Hospital de Niños, no fue contempladas en el término de la resolución 2033/MHGC/2009 como surge en folio 132; folio 133; folio 134.

En el mes de diciembre de 2009 el expediente vuelve a reiterar el pedido. El Subsecretario de Atención Integrada de Salud Ministerio de Salud CGBA (22/12/09, folio 139), gira el informe a la Dirección General Región Sanitaria IV reiterando que no fueron contempladas en el término de la resolución 2033.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

La Región Sanitaria IV se notifica y envía nuevamente el expediente al Hospital Gutiérrez para que tome conocimiento (folio 140).

El Hospital se notifica el 7 de enero del 2010 y vuelve a “reiterar el pedido”, permaneciendo el expediente desde el día 8 de marzo del 2010 en Dirección General Región Sanitaria IV.

En el transcurso de los meses de marzo a octubre se desencadenan las últimas jugadas estratégicas en la cima de la pirámide, en donde continúan observándose luchas de poder interno entre Dirección y Departamento de Medicina, siendo éste último quien, en el juego aquí planteado, amplía su campo de acción hacia el sistema político externo involucrando de manera directa a referentes del Gobierno de la Ciudad, para la concreción de las partidas.

Este movimiento de réplica efectuado por el Departamento de Medicina denota una continua lucha de poder interno y externo que en la cúspide se establece, en donde los altos estamentos pugnan por triunfos, conquistas y dominios.

Para los actores accionistas Musicoterapeutas resulta primordial comprender el funcionamiento y/o mecanismos de estas unidades de poder y la dialéctica que allí se establece, para el posterior entendimiento de los efectos que se forjan en la organización .

En el campo de los efectos generados observamos que: el 21 de octubre de 2010 La Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos Ministerio de Salud GCBA, evalúa las posibilidades presupuestarias correspondientes al presente ejercicio y realiza el INFORME Nro. 22000-DGAyDRH-10, en el que se menciona: *“Atento a lo actuado y habiéndose evaluado las posibilidades presupuestarias correspondientes al presente ejercicio, se remite el presente autorizando el llamado a selección interna respectivo, toda vez que los cargos aquí gestionados se encuentran incluidos en el presupuesto 2010”* (Dirección General Administrativa y Desarrollo de Recursos Humanos, Ministerio de Salud GCBA)

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Posteriormente la Dirección del HNRG, el día 29 de octubre de 2010 llama a Selección Interna para cubrir 2 (dos) cargos de Musicoterapeutas en la Unidad de Salud Mental.

El 1 de diciembre de 2010, *en el marco de la selección interna se comunica a los postulantes que como evaluación en forma oral a cada uno de ellos: "Propuestas sobre la inserción de la especialidad en un hospital de niños de alta complejidad", dicha evaluación se tomará el día 2 de diciembre 8:30 hs.* Previamente deberán presentar el curriculum vitae para ser evaluado y puntuado por el jurado designado para tal fin.

Finalmente, ese día, las Coordinadoras del Área de Musicoterapia, Luciana Licastro y Ana Arias, aprueban el concurso de oposición y antecedente, ingresando de esta manera a la dotación de profesionales del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" como planta permanente, lo cual se ha efectivizado el 16 de agosto de 2011.

7. COMENTARIOS FINALES

El análisis que hemos presentado en esta tesis nos ha permitido un abordaje y comprensión del proceso de inserción de una práctica y de incorporación de los Musicoterapeutas al HNRG. La realización de este estudio y exposición, creemos resultó provechoso para vislumbrar el trabajo de Musicoterapeutas en Instituciones Hospitalarias.

Asimismo, consideramos que la adquisición de conocimiento y la capacidad de análisis, nos ha permitido interpretar los movimientos que ocurren en la organización Institucional, lo cual ha posibilitado en su momento, la implementación de estrategias adecuadas. Llevadas a cabo mediante la lectura de los parámetros que la Institución y su organización brindan para comprender su dinámica y movimientos.

El estudio y observancia, además, ha generado un *revelamiento*, (Lourau 1998:282), de la estructura de la Institución, la cual ha sido *provocada y obligada a hablar* develando su naturaleza para comprender el revés de la trama de la misma.

Estas apreciaciones han requerido un proceso a partir del cual hemos ido construyendo una nueva mirada y escucha de los fenómenos, siendo fundamental la realización de un recorrido in situ para el corrimiento de los diferentes velos que cubren y constituyen la Institución y su organización. El revelamiento ha sido paulatino y no inmediato, requiriendo y exigiendo, a los profesionales Musicoterapeutas como actores accionistas, una agudización de la escucha para la realización de diagnóstico Institucional y la acción sobre la problemática que nos convoca.

Al inicio del trabajo hemos realizado una breve reseña sobre la relación histórica entre la Institución y su origen, considerando a estas instancias fundacionales y fundamentales para la comprensión de los movimientos posteriores de la Institución.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

En este mismo sentido apreciamos como se da inicio a instancias pre Institucionales, a partir de la tendencia, (que en toda organización Institucional se observa), a la integración entre las personas. Por un lado, decíamos del deseo y necesidad de mujeres que quieren participar activamente del nuevo rumbo y transformación de la Nación, y lo idean a partir de la intervención en acciones públicas; y por otro la preocupación desde instancias gubernamentales, por los más necesitados.

Surge de este modo la Sociedad de Beneficencia cuyos miembros fundadores poseen proyectos afines, nucleándose en un proyecto común de amparo y ayuda al prójimo. Siendo estos ejes y objetivos del proyecto inicial las base para la institucionalización.

De esta manera comienzan a plantearse metas , propósitos y funciones políticas que emplazan sus acciones, lo que permite la integración sostenimiento y acción de la Institución.

Podemos decir entonces que la agrupación de las personas que acceden la Sociedad de Beneficencia conforman una organización ya que están nucleados por objetivos comunes. El agrupamiento inicial se estructura sólidamente. Esta organización se formaliza y da origen a la Institución, la cual establece sus propias normas, a las cuales los sujetos deben adaptarse y acatar. (Testa 2002:10)

Ante la situación planteada, podemos inferir que los profesionales Musicoterapeutas del Hospital de Niños, inicialmente son sujetos coligados a la conformación del Área de Musicoterapia para efectuar atención al niño y su familia. El lugar por ellos establecidos va definiendo el sentido del hacer diario, así como la estructura organizativa, construida y sostenida a partir de los objetivos planteados.

Cabe remarcar que la inclusión requiere de un compromiso previo de los profesionales con la organización, y a la vez responsabilidad y cumplimiento de los objetivos Institucionales. Como así también los profesionales requieren de un reconocimiento de los propios objetivos y necesidades, que toman como base los

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

principios generales de la organización presentes en la Institución Hospitalaria, que permitan la realización, cumplimiento y desarrollo como sujetos profesionales en el marco de la Institución asistencial.

En este mismo sentido, consideramos de suma importancia la forma a la que se arriba a la organización del Área, donde el medio de ingreso a la Institución se formaliza y legaliza mediante el Plan Oficial de Concurrencia de Musicoterapia del Gobierno de la Ciudad. Iniciándose un proceso paulatino de transformación necesario para el crecimiento y consolidación como Área dentro de la Institución.

La inclusión requiere y conlleva continuos procesos dialécticos, construcción de espacios de encuentro, que permitan el accionar con otros profesionales. Creemos que es desde el lugar de la *espiral dialéctica* (Testa, M. 2002:5) donde se construye la identidad.

En este orden de ideas, y analizando la inclusión del Equipo de Musicoterapia dentro de la estructura Hospitalaria, podemos citar a Etkin y Schvarstein (1997), quienes hacen referencia a tres meta conceptos, como marco a través del cual se explica el funcionamiento y procesos de las organizaciones, a decir: IDENTIDAD, ESTRUCTURA, AUTONOMIA.

En tal sentido, consideramos a la IDENTIDAD de la organización Hospitalaria que nos convoca, como las invariancias que la definen, y que si aquellas desapareciesen afectarían decididamente a la organización. Conforman la IDENTIDAD todos los elementos que la hacen única y particular, diferenciándose de las demás organizaciones. Podemos enumerar rasgos que otorgan IDENTIDAD a esta organización. En primera instancia diremos que el tipo de atención es Hospitalaria General-Pediátrica, además, primer Hospital Pediátrico asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) (Hospital Escuela), y de alta complejidad.

Esta IDENTIDAD, se plasmará a través de la ESTRUCTURA, observándose allí la forma concreta de la organización. Además serán definitorios el uso de recursos de los que dispone, recordemos que es uno de los establecimientos más

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

beneficiados al momento de la distribución de recursos dentro de la Región IV, resultando fundamental observar el uso que se hace de éstos. Aquí mencionábamos la relación entre poder médico hegemónico, y partidas presupuestarias destinadas a un claro sostenimiento de éste esquema.

Retomando el meta concepto ESTRUCTURA consideramos que el Área de Musicoterapia cumple los requerimientos para ser considerada como manifestación de la Estructura, a decir de Etkin y Schvarstein (1997), por un lado *su carácter relacional*, y por otro, el hecho de *que se inscriba en un marco de cohesión entre los componentes*. Claramente el Área puede ser leída y comprendida dentro de las tramas de relaciones entre los elementos del sistema, siendo perceptibles las ligazones y conectores relacionales establecidos entre la base piramidal y la cúspide de la misma, pasando a su vez por instancias intermedias.

Parte de la estrategia del Equipo de Musicoterapia a la hora de pensar la inclusión, fue la de generar uniones recíprocas. Considerando que la trama que permaneciera por fuera del tejido no lo conformaría.

En este sentido, podemos identificar, como punto nodal las zonas de incertidumbre que el Área conquistó en relación a la intervención en Unidades y Servicios de manera progresiva y en ascenso, brindando alternativas asistenciales ante el padecimiento y la desesperanza. Las conquistas, mencionamos oportunamente, otorgan poder y control en el juego relacional de los actores accionistas de la organización.

Enunciábamos que el Área cumplía los requisitos para ser considerada parte de la estructura, pero es bien sabido que este punto fue nodal en términos de exclusión. Donde las diferentes instancias de autoridad argumentaban la no pertenencia formal a la ESTRUCTURA del Hospital de Niños, imposibilitando la inclusión y modificación de las mismas.

Se infiere así inicialmente una poca *plasticidad estructural* en la organización Hospitalaria, quedando por fuera de las necesidades y problemáticas reales emergentes de la sociedad a la que brinda servicios asistenciales en salud.

Esta aparente rigidez se vio embestida por continuos movimientos y desplazamientos originados desde el Área de Musicoterapia en el transcurso de 10 años, los cuales han ido tallando nuevas formas a la estructura Hospitalaria. Decíamos que con sus desplazamientos e incrementación de recursos asistenciales han dado respuesta a demandas y necesidades sanitarias notorias en la complejidad de la clínica actual. Pudiendo ser interpretado esto, por los diferentes estamentos dirigenciales.

Recordemos que el Hospital a su vez depende de estructuras gubernamentales superiores, lo que impide una AUTONOMIA absoluta, restringiendo sus procedimientos. De todos modos como hiciéramos mención oportunamente, esta ceñida AUTONOMIA de la organización Hospitalaria es la que controla instancias de poder interno impidiendo y/o facilitando las libertades de movimientos.

COLOFON

A manera de reflexión, podemos observar por un lado, las relaciones de poder existente entre los actores accionistas contiguos en relación directa dentro de la Institución; y por otro, las relaciones de poder con los actores accionistas subsiguientes. Las acciones llevadas a cabo en cada uno de los estamento se complementan y están en relación directa e integradas. Conformando una gran malla tejida por las particularidades de los actores que la integran.

Esta malla, red, comienza originándose en la conquistas de las zonas de incertidumbre del Área, lo que genera una expansión y ampliación de la malla, y en su paso inclusión de los otros actores. Las políticas (como transformación) y estrategias (como instrumento para llegar a esas políticas) que el Área genera e implementa de manera conjunta, llevan al accionar en el juego de poderes a los

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

niveles más altos de poder, y a su vez éstos involucran a otros, en una cadena de potestades que queda por fuera del alcance de los integrantes de la base piramidal.

Esta escalonada en el tejido, aparenta un no control de las acciones y decisiones superiores. Consideramos que el control y poder lo siguen estableciendo las zonas de incertidumbre conquistadas por el Área diariamente, y el control del tejido se encuentra en la base en la que se sustenta y a partir de la cual se expande. No se controlan las decisiones gubernamentales, pero sí podemos enredar e involucrar en el tejido a los actores con poder de decisión.

Para concluir con lo expuesto, creemos que la continua participación de los actores accionistas de la base piramidal, ha requerido una innovación y evolución como sujetos, siendo esto el inicio de la actividad y estratégica política de los mismos. Por consiguiente podemos inferir que se erigen instancias políticas desde niveles no políticos, en los que cada actor como sujeto individual e Institucional, desde su discurso, acción, construye identidad particular.

Este nuevo sujeto es constituido en procesos dialécticos, cuyas acciones y manifestaciones interactúan con las acciones y manifestaciones de los otros actores, conformando entre los participantes una dialéctica inscrita en la malla relacional y accional en la cual se encuentran y se influyen.

Esta dialéctica enmarcada en lo institucional nos da indicios del comienzo de organizaciones, las cuales son fundadas, sostenidas a partir de los propósitos comunes. En el ejemplo analizado en el trabajo con la conformación del expediente para la petición de cargos, se percibe con claridad el propósito común de los Directivos de la Institución y de los coordinadores del Área de Musicoterapia, ambos bregan por la concreción de las partidas presupuestarias para los nombramientos del Área. Sabiendo que cada uno de los actores involucrados tendrá, además, objetivos particulares/personales, que indefectiblemente se pondrán en juego.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Por las consideraciones anteriores creemos que los procesos transformadores se dan a nivel individual, institucional y político en donde el individuo encuentra en los otros niveles espacios intermedios que le posibilitan su transformación como sujeto, a su vez estas modificaciones tallan y moldean los espacios habituales.

Estas instancias cooperativas son las que permiten procesos de transformación y crecimiento que quedarán plasmadas históricamente en beneficio de los sujetos y comunidades en las que se desarrollan los cambios.

“...Las cosas se duplican en Tlön; propenden asimismo a borrarse y a perder los detalles cuando los olvida la gente. Es clásico el ejemplo de un umbral que perduró mientras lo visitaba un mendigo y que se perdió de vista a su muerte. A veces unos pájaros, un caballo, han salvado las ruinas de un anfiteatro...”

Borges JL, 1998

8 BIBLIOGRAFIA

Libros y otros manuscritos

- Ana Arias, "De geometrías y Dimensiones" una posición y un análisis. Monografía 1er año de concurrencia. Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", Buenos Aires, 2005
- Arias, A.; Licastro, L.; López, L.; Tisera, C. Programa del "I y II Curso de Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental Infanto Juvenil" Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", 2010-2011, Buenos Aires
- Borges, J. L., 1998 "Tlön, Uqbar, Orbis Tertius", Alianza Editorial, S.A. Madrid
- Contreras, M. "El gato del campanario" El "Niños" ayer, hoy, y siempre. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2002
- Crozier, M. y Friedberg, E. (1990). El actor y el sistema: las restricciones de la acción colectiva. México: Alianza Editorial Mexicana
- De Lellis, M.; Alvarez Gonzalez, M.; Rossetto J.; Safocarda E. (2006). "Psicología y Políticas Públicas de Salud". Buenos Aires: Paidós
- Dirección General de Docencia, Investigación y Planeamiento de los Recursos Humanos, Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación, Estructura General Programa de concurrencias, Buenos Aires, 2009
- Dirección General de Docencia, Investigación y Planeamiento de los Recursos Humanos, Dirección de Capacitación e Investigación, Ministerios de Salud Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Programa General Docente de la Concurrencia de Musicoterapia., Buenos Aires , año 2010
- Duré, Isabel; De actores y estrategia: El caso del concurso para directores de hospitales dependientes del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

Buenos Aires, Cuaderno Cepas de Gestión Nro. 7, 1ra Edición, Buenos Aires, Argentina, noviembre 2008

- Elichiry N. E., “Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias”, *El niño y lo obvio, (Reflexiones sobre lo obvio)*, , Nora Emilce Elichiry (comp) 1998
 - Etkin, J.; Schwavrestein, L. *Identidad de las organizaciones: invariancia y cambio, Grupo e Instituciones*, Paidós, Argentina, 1997
 - Fernández Landon Jorge, Parral Jorge “*Historia de una Historia*”, “*Cuadernos del niño/s*” Toma 1 Buenos Aires 2, año 1993
 - Gallardo R. “*Musicoterapia*” *100 Preguntas Fundamentales...y sus Respuestas*. 1a. ed. Buenos Aires: Estudio de Musicoterapia Clínica; 2004
 - Gallardo R. y Colaboradores “*Introducción a la Musicoterapia Clínica*” *Formación del Musicoterapeuta Tomo II*. 1a. ed. Ed. Buenos Aires: Estudio de Musicoterapia Clínica; 2002
 - Gauna G. En colaboración con Giacobone A, Licastro L, Perea X. “*Diagnóstico y abordaje Musicoterapéutico en la infancia y la niñez*” *La musicoterapia en los actuales contextos de la salud y la educación. La clínica con niños*
 - HNRG-Hosp. Gral.de Niños R. Gutiérrez Iniciador Expediente 30.606/2007, 30/4/2007.: NO-2007-001442-HNRG -. Cód. Trata: RRHH00008-Recursos Humanos-Designaciones de Personal. Trata: s/Inclusión de Musicoterapeutas en Dotación de Profesionales del HNRG. Buenos Aires; 2007
 - Honorable Cámara de Diputados de la Nación, Secretaría Parlamentaria Dirección de Información Parlamentaria, Documentación General Plan Sintético de Salud Pública 1952-1958 Dr. Ramón Carrillo (c) Dirección de Información Parlamentaria del Congreso de la Nación Av. – Argentina Rivadavia 1864 (2º piso) - Buenos Aires - Mail: dip@hcdn.gov.ar
- Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

- O'Donnell, J. C. Administración de Servicios de Salud , Calidad Médica y gerencia de servicios asistenciales de apoyo, *Módulo III Políticas y Estrategias sobre Recursos Humanos*. Buenos Aires: DOCENCIA; 1997
- Rigal, Ana C.; Proyecto Plan de Concurrencia, Proyecto Musicoterapia en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, 2001, Buenos Aires
- Safocarda, E.; de Lellis M.; Mozobancyk, S. "Psicología y salud pública" *Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós; 2010
- Schelemenson, A "La perspectiva ética en el análisis organizacional, un compromiso reflexivo con la acción". Capitulo 5 La Organización como objeto su realidad ontológica. Buenos Aires: Paidós; 1990
- Vogliano O. "Hospital De Niños" *Estampas y apuntes para su historia*. 2a. ed. Buenos Aires: Colophon; 1926

Trabajo presentado a un congreso o conferencia

- Equipo de Musicoterapia del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez". La clínica en Niños en Musicoterapia. Modalidad Póster XXVIII Jornadas del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" 2007 octubre del 3 al 6. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Testa, Mario. El Sujeto en la era de la globalización. Señas de identidad (miradas al espejo). 1ras. Jornadas Críticas sobre Globalización; 2002 noviembre; Las Palmas de Gran Canaria, España. Asociación Canaria de Estudio de la Globalización A.C.E.G

Trabajo publicado en las actas de un congreso o conferencia

- Altomano, Melina; Jaeger, Tatiana. *Programa de prevención: "Grupo de hermanos de niños en tratamiento del dispositivo de 0 a 5 años"* En: VI Jornadas de Musicoterapia. Valoración Diagnóstica y Abordajes Clínicos; 2011 septiembre,

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

2; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

- Arias, Ana. *Presentación y valoración de la intervención Musicoterapéutica en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. En: III Jornadas de Musicoterapia e Interdisciplina. La intervención y el abordaje Musicoterapéutico en el Hospital de Niños; 2008 agosto, 28 y 29; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”
- Arias, Ana. *Progresión sonora en los patrones de la interacción, De disonancias a consonancias armónicas*. En IV Jornadas de Musicoterapia. La clínica en Musicoterapia. Reflexiones preliminares sobre las cualidades sonoras de los intercambios; 2009 agosto, 28; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”
- Arias, Ana. *Perspectivas actuales de la intervención en los distintos contextos de un Hospital General*. En VI Jornadas de Musicoterapia. Valoración Diagnóstica y Abordajes Clínicos; 2011 septiembre, 2; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”
- Ferrero, Marcela. *Proceso de Configuración de un espacio Musicoterapéutico en el contexto de internación*. En: III Jornadas de Musicoterapia. Musicoterapia e Interdisciplina. La intervención y el abordaje Musicoterapéutico en el Hospital de Niños; 2008 agosto, 28 y 29; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”
- Kaplan, Daniela. *Por qué y para qué crear e intervenir en la neo*. En III Jornadas de Salud Mental. “La Clínica desde el Hospital de Niños: Entre la Creatividad y lo Posible”; 2008 noviembre, 28 y 29; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”
- Licastro, Luciana. *Reflexiones preliminares sobre las cualidades sonoras de los intercambios*. En IV Jornadas de Musicoterapia. La clínica en Musicoterapia. *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

Reflexiones preliminares sobre las cualidades sonoras de los intercambios: 2009 agosto, 28; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

- Licastro, Luciana *La valoración diagnóstica. Perspectivas actuales de la intervención en los distintos contextos de un Hospital general. Protocolo de valoración del desarrollo expresivo sonoro y detección temprana.* En VI Jornadas de Musicoterapia. Valoración Diagnóstica y Abordajes Clínicos; 2011 septiembre, 2; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”
- Watanabe, Gabriela; Daritchón, Anahí. *Programa de Musicoterapia en sala de Hemodiálisis pediátrica. Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.* En: IV Jornadas de Musicoterapia. Valoración Diagnóstica y Abordajes Clínicos; 2011 septiembre, 2; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

Artículo estándar de revista científica

- Duré, Isabel. “Un modelo territorial para la salud de los porteños: marcando el campo en la Ciudad. El sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires” *Revista de la Maestría en Salud Pública* ISSN: 1667-3700 · Agosto 2007; Año 5- Nº 9
- Licastro L., Arias A.. “La Clínica en Musicoterapia” *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires Número Especial de Salud Mental* 2009; Número de volumen 51- Número 234- páginas 221 a 223
- *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. Número Especial de Salud Mental, volumen 51- Número 234- Octubre 2009. ISSN 0521-517 X*

Artículo en formato electrónico

- Crozier, M. El Análisis estratégico de las Organizaciones. Disponible desde: <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Sociorganizaciones/analisisestrategico.pdf>

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley Básica de Salud N°153. Disponible desde: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley153.html>
- Departamento de Epidemiología, Regiones Sanitarias de La Ciudad de Buenos Aires, “Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud”, año 2008. Disponible desde :
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/epidemiologia/archivos/asis/Informe%20de%20Comunas%20y%20Regiones%20Sanitarias%202008.pdf>
- Fainboim, Alejandro, Hospital de Día Polivalente, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, 35 Congreso Argentino de Pediatría, Rosario, Santa Fé, 2009. Disponible desde:
www.sap2.org.ar/35conarpe/pdf/75_04.pdh
- Finkelsztein, Carlos; Guinzbourg de Braude, Mónica. Homenaje al Dr. Mauricio Goldenberg, un innovador en la salud mental. Disponible desde :
http://www.elortiba.org/pdf/Finkelsztein_Goldenberg.pdf
- Giorgi, V. Construcción de la Subjetividad en la Exclusión
<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/construccion%20de%20la%20subjetividad%20en%20a%20exclusion.pdf>
- Glosario Servicios de Salud del Mercosur MERCOSUR/GMC/RES N° 21/00 Glosario de términos comunes en los servicios de Salud del Mercosur. Disponible desde:
<http://www.bvs.org.ar/pdf/serviciosdesalud.pdf>
- Lemus, J. Ministro de Salud del CABA “Objetivos cumplidos en los dos primeros años de gestión” plan Estratégico de salud. Disponible desde:
www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/archivos/presentación_gestion.pdf
- Victoria Mazzeo, María Lago, Informes Técnicos “La división espacial de la Ciudad de Buenos Aires”, Población de Buenos Aires, Volumen 6, Número 10, octubre de 2009, Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible dese:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74012045006>

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Virtual Diccionario Real Academia Española, Vigésima segunda edición. Impacto/Movimiento
http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=virtual
- Wikipedia La Enciclopedia Libre. Artículo: Movimiento (física). Desde:
[http://es.wikipedia.org/wiki/Movimiento_\(f%C3%ADsica\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Movimiento_(f%C3%ADsica))
- World Federation of Music Therapy, Federación Mundial de Musicoterapia. Music Therapy Worldwide. Desde:
<http://www.musictherapyworld.net/WFMT/Home.html>

Digestos, Normas, Decretos

- Anexo del Boletín Oficial Nro. 3243, Anexo 1 Resolución Nro. 2033-MSGC-MHGC/2009, Anexo 1 art. 1 Especialidades
- ANEXO DECRETO 1983, 5164, S.S.P y M.A. HOSPITALES Misión y funciones RAMA PROFESIONAL, Pág. 76 a 78 y 92 a 94. Departamento de Registro Secretaría Legal y Técnica, pág 46 a 56. Departamento de Registro Boletín Oficial CABA
- ANEXO DECRETO 1993, 5164, S.S.P y M.A. HOSPITALES Misión y Funciones RAMA ADMINISTRATIVA, ESCALAFON GENERAL. Departamento de Registro Secretaría Legal y Técnica, pág 46 a 56. Departamento de Registro Boletín Oficial CABA
- DECRETO 7914/81, Publicado en el Boletín Municipal (BM)Nro. 16.692, Fecha: 12/1/82. Departamento de Registro Secretaría Legal y Técnica
- DECRETO 5165, Publicado en el Boletín Municipal (BM)Nro. 17.148, Fecha: 2/11/83. Departamento de Registro Secretaría legal y Técnica, Decretos 1983 5051-5200
- DECRETO 5164/83 S.S.P. y M.A., ESTRUCTURAS HOSPITALES, Organigramas, Rama Profesional-Rama Técnica y Rama Administrativa.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

DECRETOS 1983 5051-5200. Departamento de Registro Secretaría Legal y Técnica

- Digesto Municipal; de la Ciudad de Buenos Aires, Segunda Edición, Año 1993 Volumen 1. Publicación Oficial Honorable Concejo Deliberante Municipal de la Ciudad de Buenos Aires. República Argentina. Página 265 a 281
- Dirección General de Información y Archivo Legislativo (EX CEDOM) Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estructuras. Dirección Servicio de Información y Antecedentes Legislativos, Base de antecedentes Legislativos (normas). Tipo de Norma: Decreto, Nro. De Norma: 7914, Fecha de Sanción 30/12/1981, publicación BM 16692. Código Temático 03.01.00. Descriptores: Estructura orgánica funcional de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente.
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Texto de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, Sancionada en la Sesión del 27 de julio de 2000
- Ley Orgánica de Comunas Nro. 1777 Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2005, Buenos Aires

Imágenes

- Xul Solar “Cinco melodías”, 1949

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

9. ANEXO

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

9.1.PLAN DE CONCURRENCIA MUSICOTERAPIA 2011, HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS “DR. RICARDO GUTIÉRREZ”²⁷

PLAN DE CONCURRENCIA EN MUSICOTERAPIA GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ
PLAN DE CONCURRENCIA 2012. GALLO 1330- CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**

**UNIDAD: UNIDAD DE SALUD MENTAL
AREA DE MUSICOTERAPIA**

DESTINATARIOS: LICENCIADOS EN MUSICOTERAPIA CON TITULO UNIVERSITARIO

DURACION: CUATRO AÑOS

INTENSIDAD HORARIA: 20 HORAS SEMANALES

BACANTES POR AÑO ELECTIVO: DOS CONCURRENTES

INSTRUCTORA DE CONCURRENTES: LIC. LUCIANA LICASTRO

COORDINADORES DEL EQUIPO DE MUSICOTERAPIA: LIC. LUCIANA LICASTRO Y MT. ANA ARIAS

INTRODUCCION

El campo de acción de los Musicoterapeutas en el ámbito de la Salud Pública, y en especial en el marco de los Hospitales Generales de Niños, ha tenido en estos

²⁷ Licastro, L.; Arias, A. 2011. Basado en Programa General de Concurrencias en Musicoterapia 2010

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

últimos años un crecimiento importante y una rápida inserción en la conformación de los equipos interdisciplinarios (como plantea la ley 448).

La musicoterapia en el contexto de la atención temprana infantil, y en el campo de la adolescencia, como intervención clínico preventiva es de fundamental importancia en un abordaje integral del niño el adolescente y su familia.

El abordaje Musicoterapéutico cobra especial relevancia y prioridad por las implicancias diagnósticas, terapéuticas, en la detección y el tratamiento de las alteraciones en el ámbito de la expresividad y la vincularidad. Así mismo en la metodología y la investigación.

Breve reseña histórica.

En el año 2002 el Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez (HNRG) incorporó el Plan de Concurrencia de Musicoterapia dentro de la Unidad de Salud Mental, dependiente del Departamento de Medicina²⁸. Desde ese momento el equipo de profesionales de Musicoterapia realiza actividades de docencia y de asistencia clínica en las diferentes áreas que conforman la Unidad de Salud Mental (Consultorios Externos, Internación, Sala de Juegos, Interconsulta y Hospital de Día, y otras Unidades del Hospital-Clínica médica). Dentro de las actividades de docencia, el equipo de Musicoterapia ha conformado un espacio de supervisión clínica cuya supervisora es en la actualidad la Musicoterapeuta Alejandra Giacobone, un espacio de formación y actualización disciplinar, ateneos disciplinares y reuniones de equipo. Asimismo, el equipo forma parte de las actividades de docencia de la Unidad (ateneos, cursos y seminarios interdisciplinarios). Con respecto a la actividad clínica, actualmente brinda asistencia a pacientes de consultorios externos del Área de 0 a 5 años a niños con

²⁸ En el año 2002 la Lic. Ana Clara Rigal inaugura el área de Musicoterapia en el HNRG. La Lic. Rigal se desempeñó como coordinadora del equipo de profesionales concurrentes desde el año el 2002 hasta el año 2005. Queremos expresar nuestro reconocimiento por su trayectoria en el Hospital y su trabajo realizado para el crecimiento del Equipo. La Licenciada Luciana Licastro (ex concurrente del HNRG) se desempeña en la actualidad como instructora y coordinadora del equipo de Musicoterapeutas del Hospital de Niños Gutiérrez

trastornos severos del desarrollo, trastornos de conducta y aprendizaje, síndrome de maltrato infantil; del Área de 6 a 9 años y Área de pre-adolescencia niños y púberes con fallas severas en la subjetivación; en el Área de Internación brinda asistencia a jóvenes con problemáticas vinculadas a trastornos en la alimentación y alteraciones de estructuración psíquica. También interviene en el Área de Interconsulta - clínica médica - (atención clínica de pacientes en sala con problemáticas orgánicas, sala de Cuidados Neonatales, sala de Hemodiálisis, Oncología, Terapia Intermedia).

Ámbito de desempeño. Objetivos y Contenidos por año y por Rotación

Objetivos de formación

- Conocer las características y funcionamiento de los dispositivos del Área e interactuar adecuadamente con los equipos que los conforman.
- Conocer e identificar los diferentes marcos conceptuales y abordajes de Musicoterapia según el Área de intervención.
- Conocer el perfil epidemiológico de la población atendida en los distintos dispositivos.
- Evaluar, establecer objetivos y planificar el tratamiento individual y/o grupal.
- Evitar las complicaciones secundarias a un proceso de internación.
- Favorecer la reinserción de las personas asistidas en su medio familiar, social, educacional y/o laboral.
- Estimular la investigación y la producción científica de Musicoterapia en el Área de Agudos.
- Posibilitar y promover el trabajo interdisciplinario.

Contenidos Generales

- Marcos teóricos de Musicoterapia y estrategias de intervención.
- Efectos de la patología en etapa aguda.
- Evaluación. Diagnóstico. Intervención. Proceso de admisión, seguimiento y alta.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Intervención con la familia y el entorno.
- Derivación a efectores de tercer nivel de atención.

Ámbitos de desempeño de las rotaciones programáticas

El concurrente rotará por las siguientes áreas, por períodos establecidos por el programa de cada hospital de base:

PRIMER AÑO

ACTIVIDAD CLINICA

ROTACIONES

Duración: 1 año

A) UNIDAD DE SALUD MENTAL: Consultorios Externos: Campo de la Infancia y la Niñez, 0 a 5 años, 6 a 9 años.

- Conocer los diferentes marcos teóricos de la Musicoterapia aplicadas a diferentes cuadros psicopatológicos.
- Conocer los cuadros Psicopatológicos en función asistencial y de recuperación propios de la Musicoterapia.
- Precisar las nociones de semiología y nosografía psiquiátricas.
- Reflexionar sobre las nociones teóricas generales implementadas en los casos particulares.

El Musicoterapeuta en el área de consultorios externos deberá:

- Participar e intervenir de las actividades clínicas y docentes de las Áreas de consultorio externos
- Detectar motivos de consulta, criterios de derivación y criterios de admisión al dispositivo Musicoterapéutico.
- Realizar entrevistas de admisión a padres de los niños que llegan a la consulta.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Realizar proceso de valoración a Musicoterapia y formalizar una aproximación diagnóstica
- Detectar la alteraciones y/o problemáticas que se manifiestan en la expresividad y en las configuraciones vinculares
- Asignar modalidad de tratamiento a Musicoterapia. (Modalidad: Individual, Vincular- Grupal)
- Realizar y dirigir la entrevista de devolución a padres del proceso de valoración.
- Seleccionar estrategias terapéuticas y efectuar direccionalidad de tratamiento
- Confeccionar Historias Clínicas.
- Trabajar en interconsulta con los profesionales del equipo tratante del niño y su familia.
- Evaluar y analizar las estrategias terapéuticas implementadas.
- Llevar a cabo las intervenciones clínicas específicas dentro del proceso Musicoterapéutico
- Indicar las consultas y o exámenes de acuerdo a las necesidades del caso.
- Trabajar en co-oterapia, tratamientos modalidad grupal.
- Participar e intervenir de las admisiones de las Áreas.

B) AREA DE INTERCONSULTA: (Clínica Médica - Pediatría - Neonatología- Diálisis- Respiratorio- Hospital de Día Polivalente)

Clínica Médica

- Conocer las características de la población internadas y de las patologías de mayor prevalencia.
- Conocer y aplicar medidas de bioseguridad.
- Sugerir intervenciones en otras especialidades del equipo de salud y / derivación a tercer nivel de atención.
- Detectar en el paciente la elaboración de los aspectos traumáticos de la internación
- Favorecer en el paciente el desarrollo de la confianza en sí mismo y el

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

reconocimiento de su propio deseo.

- Ampliar en el paciente el propio registro y expresión de las emociones apuntando a la resignificación de su propio cuerpo y de su rol frente a la enfermedad.

Área Pediátrica

- Brindar asistencia a pacientes y familias / cuidadores de pacientes internados en la Sala de Pediatría.
- Conocer e intervenir sobre enfermedades de mayor prevalencia.
- Conocer pautas de desarrollo normal.
- Detectar desviaciones/alteraciones del desarrollo y brindar pautas de estimulación.
- Conocer e implementar los enfoques de Musicoterapia para el abordaje de las problemáticas detectadas.
- Sugerir intervenciones de otras especialidades del equipo de salud y/o derivación a tercer nivel de atención.
- Trabajar en forma interdisciplinaria.
- Elaborar miedos y angustia originados por la enfermedad, intervención médica y/o internación.
- Disminuir niveles de ansiedad.

Área Neonatología:

- Brindar asistencia a los pacientes y familias/cuidador de pacientes internados en las Salas de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Pre Alta, Aislamiento y Nesting.
- Promover un rol materno/paterno activo en la UCIN.
- Trabajar en forma interdisciplinaria.
- Fortalecer los aspectos vinculares madre-hijo
- Favorecer los lenguajes sonoros fundantes de la primera infancia.

Área de Diálisis y Hospital de Día Polivalente:

- Participar del programa de prevención , asistencia, y rehabilitación de *Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias*

Musicoterapia, en el contexto de hemodiálisis.

- Propiciar las relaciones con sus pares y favorecer la sociabilización.
- Brindar acompañamiento , atención y escucha a las necesidades singulares de cada niño.
- Re significar los sentidos y las estructuras del tiempo/espacio de la internación. Propiciar la comunicación.

Área Respiratoria:

- Atender a la demanda espontanea del Área de respiratorio.
- Favorecer organizadores expresivos que acompañen el proceso de la enfermedad
- Interactuar con los profesionales médicos, psicólogos y enfermeros de la salud.
- Intervenir y promover recursos clínicos para favorecer núcleos de salud.

Aspectos Generales. El Musicoterapeuta en el Área de interconsulta deberá:

- Participar e intervenir de las actividades clínicas y de docencia del Área de interconsulta.
- Intervenir en los pases-reuniones del equipo de interconsulta y detectar y atender criterios y/o motivos de derivación y o de admisión al dispositivo Musicoterapéutico.
- Conocer y diferenciar las patologías psiquiátricas, las enfermedades médicas, como así también la dimensión subjetiva del niño, su familia y el entorno medico ante los obstáculos presentados por la enfermedad orgánica.
- Analizar y definir la demanda del interconsultor
- Realizar valoración a Musicoterapia, asignar modalidad de abordajes e implementar estrategias terapéuticas

ACTIVIDADES DE DOCENCIA

TALLERES

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Coordinados y organizados por concurrentes de cuarto año. (Clínica en niños en Musicoterapia- Interconsulta)

CURSOS de la Unidad

Clínica con niños y adolescentes, Desarrollos Freudianos 1, Psicoanálisis, Escuela Inglesa, Lacaniana.

Curso de Familia

Ateneos Interdisciplinarios.

Seminarios y jornadas.

CURSOS MUSICOTERAPIA

Ateneos Clínicos y teóricos de concurrentes- Plenarios.

Jornadas Anuales.

OTRAS ACTIVIDADES

Reuniones de equipo, Supervisiones, Admisiones, Pases de Áreas, Revista del equipo.

SEGUNDO AÑO

ACTIVIDAD CLINICA

ROTACIONES

Duración: 1 año

C) UNIDAD SALUD MENTAL: Consultorios Externos: Área de pubertad y Adolescencia

- Brindar asistencia Musicoterapéutica a pacientes de distintas edades y con distintos trastornos mentales, apoyando y orientando a sus familias.
- Articular las nociones teóricas generales con los casos particulares, establecer hipótesis de instrumentación de estrategias Musicoterapéuticas específicas

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Trabajar en forma interdisciplinaria con el resto de las disciplinas que conforman el servicio de psicopatología, analizando su inserción en el equipo terapéutico y definiendo sus funciones específicas y su relación con el equipo de musicoterapia.

El Musicoterapeuta en el Área de consultorios externos deberá:

- Participar e intervenir de las actividades clínicas y docentes de las áreas de consultorio externos
- Detectar motivos de consulta, criterios de derivación y criterios de admisión al dispositivo Musicoterapéutico.
- Realizar entrevistas de admisión a padres de los niños que llegan a la consulta.
- Realizar proceso de valoración a Musicoterapia y formalizar una aproximación diagnóstica
- Detectar la alteraciones y/o problemáticas que se manifiestan en la expresividad y en las configuraciones vinculares
- Asignar modalidad de tratamiento a Musicoterapia. (Modalidad: Individual, Vincular- Grupal)
- Realizar y dirigir la entrevista de devolución a padres del proceso de valoración.
- Seleccionar estrategias terapéuticas y efectuar direccionalidad de tratamiento
- Confeccionar Historias Clínicas.
- Trabajar en interconsulta con los profesionales del equipo tratante del niño y su familia.
- Evaluar y analizar las estrategias terapéuticas implementadas.
- Llevar a cabo las intervenciones clínicas específicas dentro del proceso Musicoterapéutico
- Indicar las consultas y o exámenes de acuerdo a las necesidades del caso.
- Trabajar en co-oterapia, tratamientos modalidad grupal.
- Participar e intervenir de las admisiones de las Áreas.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

D) AREA DE INTERCONSULTA: Oncología- Cuidados paliativos- Cuidados intensivos- Infectología)

(Psicopatología - Clínica Médica - Urgencia)

Área de Oncología

Objetivos Generales:

- Conocer los diferentes tipos de patologías oncológicas.
- Conocer los tipos de tratamientos médicos y los efectos secundarios que puedan interferir en el proceso terapéutico.
- Trabajar terapéuticamente para favorecer la emergencia y elaboración de las emociones en cada etapa.
- Flexibilizar y adecuar las intervenciones en función del ámbito de atención, el estadio y pronóstico de la enfermedad.
- Trabajar en forma interdisciplinaria.
- Promover la adherencia al tratamiento médico de la enfermedad.
- Reflexionar sobre su realidad actual y los cambios por la enfermedad.

Área de Cuidados Paliativos y HIV

Objetivos generales:

- Comprender la Filosofía de Cuidados Paliativos, el rol de Musicoterapia y las diferencias de abordaje en las distintas etapas de la enfermedad.
- Conocer los tipos de tratamientos médicos y los efectos secundarios que puedan interferir en el proceso terapéutico.
- Trabajar terapéuticamente para favorecer la emergencia y elaboración de las emociones en cada etapa.
- Flexibilizar y adecuar las intervenciones en función del ámbito de atención, el estadio y pronóstico de la enfermedad.
- Trabajar en forma interdisciplinaria.
- Promover la adherencia al tratamiento médico de la enfermedad.
- Reflexionar sobre su realidad actual y los cambios por la enfermedad.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Área de Terapia Intensiva (UTI)

Objetivos generales:

- Favorecer la emergencia y elaboración de las ansiedades ligadas a la internación prolongada.
- Reducir estados de ansiedad con la contención y promoción del potencial expresivo.
- Estimular las funciones afectadas evaluando las funciones musicales y el cuadro específico del paciente.
- Habilitar un espacio para la expresión y reflexión de emociones asociadas a la internación promoviendo sentimientos de seguridad y autoestima a través de experiencias musicales.
- Promover los vínculos familiares.

Área de Infectología:

Objetivos generales:

- Se favorecerá la construcción de nuevas experiencias subjetivas que enriquezcan la estructura del sujeto y el consiguiente posicionamiento ante la enfermedad.
- Se propiciara el despliegue de sus modos expresivos mediante la exploración de sus propios recursos
- Se contribuirá a una mejor adaptación del niño ante la enfermedad que transita, disminuyendo de estos modos posibles efectos sobre el conjunto global del desarrollo. Contribuyendo al cuidado y promoción particular de la salud mental del niño.

El concurrente en el Área de interconsulta se capacitará para:

- Participar e intervenir de las actividades clínicas y docentes del Área de internación, integrándose a los equipos interdisciplinarios.

- Intervenir en los pases-reuniones del equipo de internación y detectar y atender criterios y/o motivos de derivación y o de admisión al dispositivo Musicoterapéutico.
- Evaluar la demanda de la intervención Musicoterapéutica
- Conocer la estructura familiar y evaluar la pertinencia de realizar entrevista a familiares.
- Abordar interdisciplinariamente al paciente y su familia.
- Realizar valoración a musicoterapia, asignar modalidad de abordajes e implementar estrategias terapéuticas
- Participar de la decisión de la estrategia terapéutica y evaluar su desarrollo
- Conocer los criterios de admisión a los dispositivos grupales

ACTIVIDADES DE DOCENCIA

TALLERES

Coordinados y organizados por concurrentes de cuarto año. (Clínica en niños en Musicoterapia- Interconsulta)

CURSOS DE LA UNIDAD

Clínica con niños y adolescentes, Desarrollos Freudianos 1, Psicoanálisis, Escuela Inglesa, Lacaniana.

Curso de Familia

Ateneos Interdisciplinarios.

Seminarios y jornadas.

CURSOS MUSICOTERAPIA

Ateneos Clínicos y teóricos de concurrentes- Plenarios.

Jornadas Anuales.

OTRAS ACTIVIDADES

Reuniones de equipo, Supervisiones, Admisiones, Pases de Áreas, Revista del equipo.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

TERCER AÑO

Sobre rotaciones externas: el concurrente con sede en Hospital Monovalente o Centro de Salud mental realizara su rotación en un Hospital General realizando las rotaciones internas según criterios específicos de cada sede.

Sobre rotación externa: el concurrente con sede en el Hospital General realizara su rotación en un hospital monovalente a elección, durante cada rotación interna tres (3) en cada área: internación, talleres, hospital de día, consultorios externos.

CUARTO AÑO

E) ÁREA DE INTERNACION DE SALUD MENTAL

DURACIÓN: 1 año

- Conocer los diferentes cuadros psicopatológicos y médicos del Área de internación
- Conocer los contextos sociales y familiares de cada paciente.
- Conocer las diferentes salas de internación y funcionamiento e intercambiar con personal médico y auxiliar de la salud.
- Realizar seguimiento a través del equipo tratante de la evolución de los tratamientos familiares.

El Musicoterapeuta en el Área de internación deberá:

- Participar e intervenir de las actividades clínicas y de docencia del área de internación.
- Intervenir en los pases-reuniones y supervisiones del Área de internación y detectar y atender criterios y/o motivos de derivación y o de admisión al dispositivo Musicoterapéutico.
- Intervenir e informar sobre el estado de cada paciente y de la dinámica grupal del tratamiento Musicoterapéutico.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- Coordinar en co-oterapia tratamiento Musicoterapéutico modalidad grupal con una frecuencia semanal

F) DOCENCIA: Coordinación de los concurrentes actividades clínicas de formación

Curso de posgrado

Valoraciones diagnosticas

Seguimiento y supervisión de pacientes

Seguimiento y supervisiones Áreas consultorios externos e interconsulta.

ACTIVIDADES DE DOCENCIA

TALLERES

Coordinados y organizados por concurrentes de cuarto año. (Clínica en niños en musicoterapia- Interconsulta)

CURSOS DE LA UNIDAD

Clínica con niños y adolescentes, Desarrollos Freudianos 1, Psicoanálisis, Escuela Inglesa, Lacaniana.

Curso de Familia

Ateneos Interdisciplinarios.

Seminarios y jornadas.

CURSOS MUSICOTERAPIA

Ateneos Clínicos y teóricos de concurrentes- Plenarios.

Jornadas Anuales.

OTRAS ACTIVIDADES

Reuniones de equipo, Supervisiones, Admisiones, Pases de Áreas, Revista del equipo.

SISTEMA DE EVALUACION

Evaluación Del Desempeño De Los Concurrentes

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

El principal objetivo de la evaluación en el contexto del desarrollo del programa, es acceder a la información sobre su funcionamiento para analizarla e identificar qué trayectos educativos se van perfilando y qué proceso de formación se está configurando.

La evaluación constará de dos instancias:

a) Evaluación del desempeño del concurrente

Implica la evaluación del desempeño de las competencias del concurrente en la práctica profesional. Se evalúan conocimientos, actitudes, desempeño profesional, razonamiento clínico y uso de recursos disponibles.

Dicha evaluación se llevará a cabo al menos por 2 (dos) evaluadores, siendo imprescindible que uno de ellos haya sido su instructor / supervisor directo en la rotación correspondiente.

Se realizarán evaluaciones en todas las rotaciones (anuales o de menor duración), y deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación se realizará una devolución de resultados y sugerencias al concurrente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación. (Ver Instrumento de evaluación de desempeño en Anexo)

De la evaluación anual sumativa y numérica del concurrente, surgirá su promoción o no promoción al año siguiente. El concurrente no promovido quedará excluido de la concurrencia que cursa al finalizar el año lectivo correspondiente, y no podrá presentarse nuevamente a concurso.

b) Evaluación de la rotación

Esta evaluación será realizada por el concurrente acerca de la capacitación obtenida. Se completará al finalizar cada rotación y se adjuntará a la evaluación del desempeño del concurrente.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación.

La misma tiene como objetivo obtener información acerca de la capacidad formadora de cada dispositivo.

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN DE CAPACITACION E INVESTIGACION
CONCURRENCIA DE MUSICOTERAPIA
HOSPITALES GENERALES**

EVALUACION ANUAL DE DESEMPEÑO DEL CONCURRENTE

APELLIDO.....NOMBRES.....

.....

PERIODO

EVALUADO.....FECHA.....

..

INSTITUCION.....

.....

CONSIDERACIONES GENERALES:

Marque con una X en la columna que corresponda en cada caso en la grilla de evaluación. Categorías:

S Siempre

CS Casi siempre

AV A veces

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

N Nunca
N/C No corresponde

2 Señale NO CORRESPONDE en tanto no corresponda ser evaluado dicho ítem porque no corresponde al año de concurrencia, o la actividad no se desarrolla en ese servicio, o no se realiza al momento de ser evaluado.

3 Escriba en renglones de OBSERVACIONES todas las consideraciones particulares no contempladas en la presente evaluación, especialmente la evaluación cualitativa acerca del desempeño del concurrente en términos de logros consolidados, fortalezas, debilidades y/o aspectos a mejorar.

4 Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, se deberá señalar si el concurrente se ha desempeñado en forma **altamente satisfactoria**, **satisfactoria**, **poco satisfactoria** o **insatisfactoria**, definiendo una nota numérica. Se promueve al año siguiente con valoración satisfactoria o altamente satisfactoria.

Desempeño altamente satisfactorio	9-10
Desempeño satisfactorio	6-7-8
Desempeño poco satisfactorio	4-5
Desempeño insatisfactorio	1-2-3

1 Esta evaluación debe contener las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

1. DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

	Siem pre	Casi siem	A	Nunc a	No Corre

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

		pre	Vece s		sp
1.1 Se adapta a las características y requerimientos de la institución / servicio / dispositivo					
1.2. Adapta su rol al dispositivo / servicio / institución					
1.3. Asiste con puntualidad					
1.4. Se desempeña en forma responsable y realiza las tareas que se le asignan					
1.5. Se relaciona en forma cordial con pares, jefe, instructor, coordinador y otros profesionales del equipo					
1.6. Manifiesta una actitud positiva ante los señalamientos					
1.7. Se integra a equipos de trabajo					

Observaciones.....

<u>Evaluación del desempeño institucional</u>			
Altamente satisfactorio	(__)	Satisfactorio	(__)
Poco satisfactorio	(__)	Insatisfactorio	(__)

2. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

	Siem pre	Casi siem pre	A Vece s	Nunc a	No Corre sp
2.1. Participa activamente en su proceso de aprendizaje					
2.2. Se actualiza con bibliografía pertinente					
2.3. Supervisa la tarea					
2.4. Integra conocimientos					
2.5. Participa en espacios de reflexión y discusión					

Observaciones.....

<u>Evaluación del desempeño en actividades académicas</u>			
Altamente satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)
Poco satisfactorio	(<input type="checkbox"/>)	Insatisfactorio	(<input type="checkbox"/>)

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	Siem pre	Casi siem pre	A Vece s	Nunc a	No Corr sp
3.1. Conoce y aplica medidas de bioseguridad					
3.2. Realiza adecuadamente un diagnóstico de situación					
3.3. Identifica prioridades para la evaluación					
3.4. Utiliza herramientas diagnósticas pertinentes a cada caso					
3.5. Utiliza eficazmente la información diagnóstica en la definición de objetivos y orientación del plan de intervención					
3.6. Aplica intervenciones apropiadas al plan de tratamiento					
3.7. Flexibiliza las intervenciones según situaciones emergentes					
3.8. Puede fundamentar sus intervenciones terapéuticas					
3.9. Implementa intervenciones tendientes a minimizar					

/ evitar las complicaciones secundarias a un proceso de internación					
3.10. Crea, diseña y confecciona adaptaciones o mecanismos para asistir y/o incrementar la funcionalidad del paciente					
3.11. Entrena en el uso de equipamiento y adaptaciones					
3.12. Detecta situaciones emergentes en el entorno					
3.13. Demuestra capacidad para establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente y su entorno					
3.14. Demuestra capacidad para realizar abordajes individuales, grupales y familiares					
3.15. Realiza interconsultas de manera oportuna					
3.16. Integra equipos y trabaja en forma interdisciplinaria en el abordaje del paciente					
3.17. Evalúa adecuadamente los resultados de sus intervenciones					
3.18. Reconoce los recursos existentes en la comunidad y los utiliza de acuerdo a la situación y necesidades del paciente y su familia					
3.19. Asesora y orienta al paciente y su familia sobre el uso de recursos sociales disponibles					
3.20. Sugiere intervenciones de otras especialidades del equipo de salud y/o derivación a tercer nivel de atención					
3.21. Brinda asesoramiento al paciente y familiar/cuidador para el alta					

3.22. Diseña y aplica planes de prevención y promoción de la salud familiar, social, ocupacional y recreativa					
3.23. Confecciona en forma clara, ordenada y completa los informes solicitados					
3.24. Documenta en forma clara la evolución del paciente					
3.25. Demuestra iniciativa personal y se compromete con su tarea					
3.26. Reconoce sus limitaciones					
3.27. Genera y aporta nuevas ideas					

Observaciones.....

<u>Evaluación del desempeño en la actividad asistencial</u>			
Altamente satisfactorio	(__)	Satisfactorio	(__)
Poco satisfactorio	(__)	Insatisfactorio	(__)

<u>Evaluación general anual del desempeño</u>			
Altamente satisfactorio	(__)	Satisfactorio	(__)
Poco satisfactorio	(__)	Insatisfactorio	(__)
Nota: _____			

Observaciones y sugerencias.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma del Concurrente.....

Firma de Jefe / Instructor Concurrentes.....

Firma del Coordinador local de la Concurrencia.....

Firma del Coordinador General de la

Concurrencia.....

Firma

CODEI

.....

BIBLIOGRAFIA DEL PLAN GENERAL DE CONCURRENCIA

- 1 Legislatura De La Ciudad De Buenos Aires. “Ley Básica de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires”. – Ley N° 153
- 2 Legislatura De La Ciudad De Buenos Aires. “Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires“. Ley N° 448– Año 2000.
- 4 Lemus, Jorge. “Atención primaria de salud, Áreas programáticas”. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador. 2da Edición,
- 5 1996.Listovsky Gabriel. “Programa de Formación de formadores para profesionales con responsabilidad de formación en los servicios hospitalarios”. Documento introductorio. GCBA, Dirección de Capacitación, 2003.
- 6 Rodríguez Patricia. “La evaluación en la Concurrencia y en la Concurrencia: Hacia la construcción de criterios comunes”. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Ministerio de Salud. GCBA. Año 2006.

BIBLIOGRAFIA ESPECIFICA DE LA SEDE

- 1 Aberastury, A (1968) *El niño y sus juegos*. Buenos Aires. Paidós Ecuador
- Arias, A (2010) Sobre el intervalo vincular y la gesta de la comunicación “*Del intercambio en el regazo y el susurro sutil del decir en conjunción*” Acta 5tas Jornadas de Musicoterapia HNRG, Buenos Aires V Jornadas de Musicoterapia Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” ISSN. 1851-9709

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

- 2 Arias, A (2009) La progresión sonora en los patrones de la interacción “*De disonancias a consonancias armónicas*” Acta 4tas Jornadas de Musicoterapia. Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”, Buenos Aires 28 de agosto de 2009. ISSN 1851-9709.
- 3 Bowlby, J. (1988). *Una Base Segura. Aplicaciones Clínicas de una teoría del Apego*. Buenos Aires: Paidós.
- 4 Dolto, F (1986) *La Causa de los niños*. Buenos Aires. Paidós.
- 5 Gauna, G. (2001). *Del Arte ante la violencia*. Buenos Aires: Nueva Generación
- 6 Gauna, G (1996). *Entre los sonidos y el silencio. Musicoterapia en la Infancia: Clínica y Teoría*. Buenos Aires: Artemisa Rosario.
- 7 Giacobone, A. (2002). “*La Musicoterapia clínica en el campo de la atención de niños*”. Escritos de Musicoterapia Clínica de Niños. Propiedad intelectual y derechos de Autor.
- 8 ----- (S/A). “*Musicoterapia en Argentina. Un saber con identidad*”. Apunte personal. Escritos de Musicoterapia Clínica de Niños. Propiedad intelectual y derechos de Autor.
- 9 ----- (2006). “*La clínica en niños*”. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas de Musicoterapia, Buenos Aires, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, agosto.
- 10 Hoffmann, M. (2006). *Los Árboles no crecen tirando de las hojas*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo. [Primera edición, 2003].
- 11 Hoffmann, M. (1994) *Nuevo Campo*. Psicoanálisis APdeBA-vol XVI N°3.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

12 Licastro, Luciana y Arias Ana, (2010). *“La música de la voz como envoltura. Presentación de un caso clínico: Gabriel”*. En revista *Sintonía*, Revista del equipo de Musicoterapia del HNRG, Buenos Aires, junio de 2010. ISSN: 1853-1040.

13 Licastro, Luciana y Arias Ana, (2009). *“La clínica Musicoterapéutica en el Hospital de Niños Gutiérrez”*. Revista del Hospital de Niño Gutiérrez. Edición especial Salud Mental. ISSN: 0521-517X.

14 Licastro, Luciana (2008). *“Comunicación y Lenguaje. Perspectivas de la intervención en niños pequeños”*. Publicado en www.musicoterapiaenlainfancia.com (On line)

15 Licastro, Luciana (2008). *“La Musicoterapia y la clínica en niños en el ámbito de la Salud pública. Sobre la intervención del equipo de Musicoterapia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”*. En Gauna, G. y cols. *Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. La Musicoterapia en los actuales contextos de la salud y la educación*. Buenos Aires: Koyatún.

16 Licastro, Luciana (2007). *“Escuchar en sintonía a un niño”*. Actas de 2º Jornadas de Musicoterapia. HNRG, Buenos Aires, 31 de agosto de 2007. ISSN: 1851-9709.

17 Nacional Center For Clinical Infant Programs. (1998). *Clasificación Diagnóstica: 0-3 años. Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana*. Buenos Aires. Paidós.

18 Stern, D. (1991). *El Mundo Interpersonal del Infante*. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. Buenos Aires: Paidós.

19 Stern, D (1990) *Diario de un bebé. Que ve, siente y experimenta el niño en sus primeros cuatro años*. Buenos Aires. Paidós.

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

20 Pérez, E. (2006) La entonación. *Aportes para la comprensión en la escucha clínica musicoterapéutica de niños*. Tesis de licenciatura en Musicoterapia. Universidad Del Salvador.

21 Winnicott, D.W (1971) Realidad y Juego. Buenos Aires. Gedisa.

9.1.2 TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA RADIAL EN PROGRAMA “PRIMERA MAÑANA” RADIO MITRE, DR. NELSON CASTRO AL JEFE DE GABINETE DE MINISTROS SR. RODRIGUEZ LARRETA, POR CARGOS EN HOSPITAL DE NIÑOS

Entrevista radial realizada por el Dr. Nelson Castro, en su programa “Primera mañana” en radio Mitre, ante el planteo realizado a través de los medios por el Equipo de Musicoterapia del HNRG

N.C: Hace unos días recibimos un pedido de un grupo de Musicoterapeutas trabajando en el Hospital de Niños y todo un asunto con nombramientos de personas en estas áreas, ¿cómo están las cosas Sr. Rodríguez Larreta?

R.L: “El Hospital Gutiérrez es uno de los más importantes que tenemos en la ciudad en niños, en todo el país, diría yo. Hemos invertido mucho esfuerzo desde que llegamos, nombramos 162 profesionales, Usted dirá entonces, en el Hospital nunca se nombraron tantos profesionales, 162, solamente en el Hospital Gutiérrez. Que en ese caso nosotros seguimos las prioridades que indica el Ministerio de Salud, Ud. Sabe que el Gutiérrez es un Hospital de Agudos, crítico, de casos graves, entonces lo que se priorizó en los nombramientos en el Gutiérrez es justamente profesionales que atienden los casos más graves, por supuesto pediatras, se nombraron anestesiólogos, que es una cosa que habíamos hablado con Ud. el otro día que es muy necesario, especialidades en cardiología, neurología, cirugía infantil, 162 se nombraron en estos 2 años que llevamos en el Gobierno, y yo insisto la prioridad se puso en médicos y profesionales que atienden las especialidades más graves”

N.C: “Hay alguna posibilidad de también nombramientos a estos profesionales que cumplen un rol también en un Hospital, porque obviamente el Hospital es de agudos, pero también se hacen tratamientos a largo plazo, esta Terapia tiene mucha importancia sobre todo en los chicos y son profesionales muy buenas, que están trabajando gratuitamente durante muchos años y que merecen también su

Zonas de incertidumbre, Parajes de libertad - Mt. Ana Arias

lugar. Hay alguna posibilidad de concretar esas incorporaciones que son de valor también para el tratamiento de los niños?”

R.L: “no, por supuesto, todavía quedan algunos nombramientos en marcha para especialidades críticas, no de agudos, yo diría que después de esto, si hay posibilidad, primero tenemos que completar el plantel de médicos, en las especialidades que atienden a los enfermedades más graves de los chicos, si bien yo le digo avanzamos mucho, todavía falta, me dicen que hay 20 o 30 más o menos en marcha en todas las especialidades, después de esto sí podríamos tomar éste caso. No le quiero hoy dar un compromiso, porque todavía nos falta nombrar a alguna gente que atiende las cuestiones más críticas de los chicos.”

N.C: “No, es preferible la sinceridad a una promesa que después no se cumple, y lo que yo sí espero, en este caso nos han venido a ver profesionales, de las cuales nos consta hay un trabajo importantísimo, lo que dice es lógico, primero se cubre lo más crítico, pero realmente yo quiero que lo otro también se cubra porque tiene valor y sobre todo en el desarrollo de los chicos. La Musicoterapia y otras Terapias permiten solucionar muchos problemas”

R.L: “No, por supuesto, yo no le quito importancia en lo más mínimo, son muy importantes, yo dije que es un trabajo que han hecho la gente del Gutiérrez con mucha dedicación, pero así como le digo eso, Ud. Me entiende que primero hay que atender las cuestiones más críticas, es lo que venimos haciendo, y le repito una vez más 162 profesionales nombramos...”

9.1.3. BREVE CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DEL ÁREA DE MUSICOTERAPIA²⁹

Presentaremos a continuación, a manera de resumen y cierre un cuadro para dar cuenta de la progresión y secuencia de la tarea del Área de Musicoterapia en el Hospital de Niños



²⁹ Cuadro presentado por Arias (2011) en las VI Jornadas de Musicoterapia del HNRG.