



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
UN La.
STATV 10

REVISTA

SALUD MENTAL Y COMUNIDAD

Universidad Nacional de Lanús

Año 10 N° 15
Noviembre de 2023
ISSN 2250-5768

Departamento de Salud
Comunitaria

Centro de Salud
Mental Comunitaria
Dr. Mauricio Goldenberg

Mil días de Musicoterapia en la Sala de rehabilitación intensiva del Hospital Pirovano (SaRIP)

GRINBERG, Jonathan.

Licenciado en Musicoterapia y Especialista en Psicogerontología, Universidad Maimónodes (UMAI). Psicólogo Social (Primera Escuela Privada de Psicología Social fundada por el Dr. Enrique Pichón-Riviére). Musicoterapeuta en la Sala de Rehabilitación Intensiva del Hospital Pirovano (Sala SaRIP) y autor de *Rótulos hirientes, estigmas permanentes. La transformación al Poder*.

Contacto: licenciadogrinberg@gmail.com

Recibido: 14/08/2023; **Aceptado:** 17/10/2023

Cómo citar: Grinberg, J. (2023). Mil días de Musicoterapia en la Sala de rehabilitación intensiva del Hospital Pirovano (SaRIP). *Revista Salud Mental y Comunidad*, (15). 149-157

Resumen

Este trabajo se basa en la experiencia profesional de un musicoterapeuta en una sala de rehabilitación intensiva de un hospital público en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina. El servicio se llama “SaRIP” y, si bien fue creado durante la pandemia de Sars-Covid 19 en septiembre del 2020, actualmente continúa realizando su labor con diversas patologías que requieren de rehabilitación interdisciplinaria. Tiene como objetivo jerarquizar la salud pública y las políticas sanitarias de la población y, sobre todo, el acceso al derecho a la salud integral de todas las personas.

Se plantea desarrollar la importancia del trabajo interdisciplinario, institucional y comunitario para abordar las recuperaciones desde una perspectiva compleja bio-psico-social. A su vez, se propone emprender una recorrida que parte del posicionamiento ético y teórico de la musicoterapia hasta articularlo posteriormente con la práctica clínica propiamente dicha.

Finalmente se describen dos dispositivos represen-

tativos de la Sala SaRIP creados en el espacio musicoterapéutico, tales como el *Podcast SaRIP Pirovano* y la *Celebración del alta hospitalaria*, donde se busca especificar los emergentes significativos que son dispositivos que se reconfiguran en distintos escenarios, a partir del trabajo colectivo en la búsqueda por garantizar el acceso a derechos.

Palabras claves: musicoterapia - salud pública - grupo - equipo interdisciplinario

A thousand days of Music Therapy in the Intensive Rehabilitation Unity of the Pirovano Hospital (SaRIP)

Abstract

This work is based on the professional experience of a music therapist in an intensive rehabilitation Unity of a public hospital in CABA, Argentina. The service is called "SaRIP" and, although it was created during the Sars-Covid 19 pandemic in September 2020, it currently continues to work with various pathologies that require interdisciplinary rehabilitation. Its objective is to prioritize public health and health policies for the population and, above all, access to the right to comprehensive health for all. It is proposed to develop the importance of interdisciplinary, institutional and

community work to address recoveries from a complex bio-psycho-social perspective. In turn, it is proposed to undertake a journey that starts from the ethical and theoretical position of music therapy until it is later articulated with clinical practice itself.

Finally, two representative devices of the SaRIP Room created in the music therapy space are described, such as the *SaRIP Pirovano Podcast* and the *Hospital Discharge Celebration*, which seeks to specify the significant emergents that are an expression of the complexity that professional interventions assume within the framework of devices. that are reconfigured in different scenarios based on collective work in the search to guarantee access to rights.

Keywords: Music therapy - public health - group - interdisciplinary team

1. Introducción

La Sala de Rehabilitación Intensiva del Hospital Pirovano (SaRIP)¹ comenzó a funcionar el 7 de septiembre del año 2020, con el objetivo central de mitigar el colapso sanitario subyacente a la pandemia de Sars-Covid 19 en la Ciudad de Buenos Aires (CABA). El fin fue descomprimir la ocupación de camas de la Terapia Intensiva, a lo que se le agregó el pase de pacientes de los distintos servicios del hospital propiamente dicho y de

otras instituciones pertenecientes a CABA, ya que esta Unidad se convirtió en un centro de derivación de pacientes que necesitaban de una rehabilitación intensiva.

Este objetivo se alcanzó disminuyendo el tiempo de internación hospitalaria brindando una atención de la salud integral. Es decir, desde un abordaje transdisciplinario y desde una perspectiva bio-psico-social. A su vez, contribuyó a reducir los costos económicos de la salud pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, promoviendo el cuidado integral y la concientización comunitaria, generando un impacto positivo en el giro cama hospitalario.²

Actualmente (agosto de 2023) se han atendido a más de 250 pacientes en esta sala, que con el correr del tiempo se transformó en una Unidad de rehabilitación para diversos procesos patológicos ajenos al Covid, que requirieron (y requieren) rehabilitación integral para secuelas motrices, funcionales, cognitivas, psíquicas, emocionales, afectivas y/o socioculturales.

Cabe destacar que, en una primera instancia, estuvo integrada por un equipo transdisciplinario compuesto por las siguientes disciplinas: un musicoterapeuta, dos psicólogas, una trabajadora social, dos fonoaudiólogas, un equipo de kinesiólogos, una nutricionista, médicos clínicos y enfermería.

El grupo ha participado en diversas jornadas, congresos y espacios de divulgación científica transmitien-

do su labor profesional, y construyendo nexos y entramados vinculares que colaboraron con la articulación intra e inter-institucional.

La conformación de un grupo profesional de trabajo interdisciplinario es una tarea ardua que tiene las características de ser un proceso de altibajos, obstáculos, pero a su vez, de mucha riqueza profesional, personal y colectiva. Lo instituido y lo instituyente se opone y a la vez articula (Castoriadis, 1975), dando lugar a las tensiones lógicas de lo existente y lo posible por cambiar.

La contextualización es una variable que siempre tiene un peso significativo al momento de pensar la intervención profesional, aún más cuando esta se sitúa en un escenario de pandemia con su subyacente emergencia sanitaria.

En este sentido, el grupo ha indagado en sus propias herramientas con el fin de redistribuir, por un lado, las tareas explícitas concernientes al desempeño profesional de cada especificidad, y por otro lado, las tareas implícitas relacionadas con los entramados vinculares intra-institucionales. Al suceder esto se evita concentrar las obligaciones, creando así condiciones favorables que invitan a problematizar los obstáculos (psíquicos y emocionales), horizontalizando el Poder, aliviando las tensiones del equipo que se siente sostenido e impulsado por los otros y mejorando la producción institucional. El sentimiento de pertenencia de integrar un grupo

se fortaleció por los cambios disruptivos cotidianos y las vicisitudes que lo atravesaba constantemente. Es por eso que la cooperación y la pertinencia se ponen en juego junto con la comunicación y el aprendizaje (Pichón-Riviére, 1985), mientras el grupo se hace en su marcha, en su proceso y devenir como grupo.

Al promover un espacio grupal donde se pueda poner en común, debatir, elaborar y resignificar las interpretaciones, las intervenciones, las estrategias y los objetivos, se logra cimentar un lugar de afectividad y sostén, de pertenencia y de pertinencia, se genera un mejoramiento de la comunicación, mejorando y empoderando de este modo la dinámica grupal, la confianza individual, colectiva y comunitaria. Este trabajo colectivo de pensar y pensarse, cumple una de las funciones capitales de las instituciones, consistente en proporcionar representaciones comunes y matrices identificatorias (Kaes, 1989).

1.1. La musicoterapia en SaRIP

Hoy en día, SaRIP continúa con un único musicoterapeuta, siendo la única profesión encargada de abordar la salud mental dentro del dispositivo, a diferencia de otros momentos en los que se contaba con un equipo psicosocial. El posicionamiento ético de la musicoterapia parte de pensar a la salud de manera integral y multidimensional buscando entender las dificultades

neurocognitivas, biológicas, psicoemocionales, afectivas, afectadas, sociales y culturales, en la búsqueda por promover la neuroplasticidad, la elaboración, riqueza y creatividad psíquica, el empoderamiento de los factores protectores identitarios, diversificar los vínculos y proyectos, conectando con la iniciativa y el deseo de los pacientes internados en el Hospital Pirovano y derivados a SaRIP.

En la intervención, las herramientas que se utilizan son la voz, la corporalidad, la música, los instrumentos musicales, los sonidos, los dispositivos audiovisuales, las redes sociales y/o la tecnología en general. Como toda herramienta, estas contribuyen a facilitar la construcción de un escenario terapéutico poniendo en juego un encuadre que se caracteriza por ser un espacio artesanal y flexible, que es albergado por el profesional y transformado por iniciativa, deseo y libertad de elección y decisión de los pacientes.

Generar estas cuidadosas condiciones de posibilidad favorecen la creación de intimidad y confianza, pilares de un tratamiento en el que la subjetividad, como circuito dinámico y complejo, tiene su vía de movimiento, reelaboración y resignificación del padecimiento. Se proporciona así un componente que permite reconocer, alentar y empoderar los modos expresivos que convocan a integrar, construir, reconstruir y consolidar nuevas experiencias, vínculos y relaciones.

Durante los tratamientos se observa, escucha y entendiendo el modo en que se despliega en escena el pasado de la persona. Esto se indaga desde algunos disparadores: ¿Cómo llega a la sala? ¿De dónde viene? ¿Cuándo sucedió el evento disruptivo? ¿Qué cosas decide traer al espacio? ¿Qué cosas surgen inconscientemente? Por otro lado, se bucea en aspectos referidos al presente: ¿Qué cosas le afectan ahora? ¿Cómo lo está transitando? ¿Qué le genera? Por último, se abordan cuestiones vinculadas al futuro: ¿Qué le espera afuera? ¿Con quiénes? ¿Hay proyectos a corto, mediano y/o largo plazo?

Pasado, presente y futuro se interrelacionan constantemente, dando a conocer el modelo interno de un mundo en el que se visibiliza cuáles fueron y son sus figuras representativas, en qué objetos, personas y situaciones ha habido y hay depositaciones positivas, negativas y ambivalentes, y los proyectos motorizados por el deseo. El entendimiento de lo que le acontece/aqueja al paciente se produce a través del pensamiento analógico (Lapierre, 1997), significando el contenido simbólico de las producciones del paciente, de sus cargas afectivas (inversiones) y de la capacidad de representación de sí mismo y del mundo que lo habita y rodea.

En SaRIP la musicoterapia se posiciona desde una perspectiva psicogerontológica, sustentada en el paradigma de la complejidad bio-psico-social, organizado por la transdisciplinariedad (Morin, 1998), y en el

paradigma del curso de la vida: una teoría que desde una mirada multidimensional, sostiene que el curso vital es un devenir, más que un desarrollo. Si bien hay determinantes, la articulación no es concluyente. Está condicionada ya que el sujeto está sujeto a evoluciones potencialmente múltiples e imprevisibles (Neugarten, 1968).

Desde este enfoque se consideran centralmente las trayectorias vitales y la interrelación constante con la historicidad del paciente, su actualidad, y la construcción y la diversificación de proyectos a futuro. Al analizar los factores protectores y de riesgo psíquicos (Zarebski y Marconi, 2013), se busca encontrar puntos neurálgicos de inflexión y reflexión que permitan trabajar la apropiación identitaria de logros, para, al mismo tiempo, hacerse cargo de las pérdidas reales y simbólicas.

Se parte de una perspectiva de la salud integral de manera dialéctica, teniendo en cuenta las potencialidades y los recursos conservados y, en simultáneo, las dificultades que llevan a las personas a estar internadas en la sala de rehabilitación.

Para describir y concretizar qué tipo de pacientes se han atendido en la Sala SaRIP, es necesario, una vez más, contextualizar. Se puede observar un primer período de trabajo durante el 2020-2021, donde no estaba diseñada aún ninguna vacuna y donde algunos

contagiados, sin distinción de identidades e historias, debían ser hospitalizados al contraer el virus de Sars-Covid19 de manera grave. Resulta menester resaltar que la internación en Terapia Intensiva podía requerir la intubación, traqueotomía, etc.

Si bien estos procedimientos eran, literalmente, de vida o muerte, el costo de estos medios devenía en un cuadro de polineuropatía. Esta afección producía debilidad muscular, trastornos deglutorios y/o fonatorios y, por ende, un impacto psíquico, emocional y social. A la sumatoria de los procesos patológicos se le agregaba la dificultad e imposibilidad, en numerosos casos, de poder ser visitados por sus vínculos significativos, debido a que la otredad representaba una amenaza concreta para esos cuerpos batallados y agobiados por la internación prolongada. El régimen de visitas se vio alterado constantemente y en períodos álgidos de la pandemia fueron prohibidas por órdenes explícitas de la dirección hospitalaria y gubernamental.

La intervención de la musicoterapia implicó propiciar un espacio donde el paciente pueda traer y desplegar aquellos emergentes que le producían un padecimiento subjetivo, con una modalidad de atención individual, grupal, familiar, institucional y comunitaria.

Gracias a la observación y escucha constante y activa se desarrolló una tarea con un enfoque multidimensional donde, desde una perspectiva neurocognitiva, se

trabajó con los factores atencionales. A partir de estos se elaboraron estrategias para recuperar y regenerar la memoria a corto y largo plazo. Se trabajó también el lenguaje en conjunto con disciplinas como la fonoaudiología y la psicología. Desde un enfoque psicoemocional se le brindó sostén afectivo y contención, para promover la creación de herramientas que colaboren a la elaboración psíquica; y desde el aspecto sociocultural se hizo hincapié en la necesidad de diversificar vínculos, intereses y proyectos.

Los emergentes que se han podido trabajar en ese primer periodo fueron en relación a la identidad y dos aspectos muy específicos de la misma. Por un lado, la corporalidad y los sentimientos que convergían al confrontarse con un cuerpo enfermo, fatigado, afectado en su motricidad, funcionalidad y autonomía. Se trabajó alrededor de la historización, del registro y cuidado previo y actual en la internación. Asimismo, se analizaron los daños producidos, confeccionando proyectos con el fin de comenzar a diagramar cómo, dónde, cuándo, con quiénes y para qué sería la reinserción a su rutina.

Por otro lado, la voz y la elaboración de esta como medio de expresión y comunicación, como soporte identitario y como herramienta proyectiva de la subjetividad. Esas voces traqueotomizadas, débiles y roncadas, necesitaban, además de rehabilitación fonoaudiológica y kinésica, un espacio para trabajar más allá de la la-

ringe, donde los pacientes se sientan motivados para reinvestir y reapropiarse de este “nuevo yo”, afectado tan disruptiva y violentamente por la enfermedad y los procedimientos de curación. Un paciente *portavoceó* una vez y cito textual: “esta enfermedad te ahoga, enmudece y aísla de quienes amás”.

2. Dispositivos representativos de la Sala SaRIP creados en el espacio musicoterapéutico

El *Podcast SaRIP Pirovano* es un espacio digital creado para albergar los relatos en primera persona, de aquellos sujetos que han transcurrido por una internación hospitalaria en la Unidad de rehabilitación SaRIP. Tiene como principales objetivos promover la elaboración, reinvestidura y reapropiación de la identidad y la concientización comunitaria en relación a la salud integral.

Técnicamente, tiene una impronta de entrevista radial en el que se articulan la voz, la música y efectos de sonido. La voz es el principal medio de expresión y el discurso tiene un poder social y político que jerarquiza las vivencias individuales y colectivas. La característica en común radica en que tanto los efectos como la música son significativos de la identidad del paciente. Se logra toda esta alquimia gracias al recorrido del tratamiento musicoterapéutico en el que se conoce en profundidad su campo representacional y la calidad y cualidad de sus investiduras. Esto confluye en una producción digital

que describe un momento, un lugar y una persona en situación: un símbolo de la subjetividad de quien cuenta su historia de vida y de recuperación.

Cada producción describe el impacto subjetivo de cada proceso con emergentes tales como el cuidado (o no) anterior a la internación, el registro actual, la internación propiamente dicha, el volver a la rutina (cómo, cuándo, dónde y con quiénes), la lucha entre la autonomía y la dependencia, los miedos y las frustraciones, la amenaza de muerte, las pérdidas reales y simbólicas, las ansiedades que convergen, la asimilación de secuelas, los sentimientos que florecen al confrontarse con un cuerpo aislado, enfermo, fatigado, afectado; la incidencia e importancia de los entramados vinculares, el deseo, los proyectos, etc.

Al día de la fecha se cuenta con 14 Podcasts. Estos han sido escuchados junto con cada paciente previo a su difusión, quienes comenzaban a compartirlo con sus vínculos cercanos y redes sociales. Cabe destacar que fueron autorizados mediante un consentimiento informado escrito, donde se les ha puesto en conocimiento de que la grabación, almacenamiento, edición y difusión de los testimonios tienen como fin promover la concientización comunitaria de los alcances de la pandemia y la importancia de la salud integral. Se pueden escuchar en la plataforma *Spotify*.³

Otro de los dispositivos de intervención creados en

SaRIP es la *Celebración del alta hospitalaria*. La misma consta de dos momentos: en uno se prioriza la voz y la palabra en la intimidad, en un espacio de uso común profesional, junto al equipo transdisciplinario, y el paciente y sus vínculos que fueron a acompañarlo ese día. En el otro, se pone en juego en su esplendor la corporalidad, dentro de la sala junto al resto de los pacientes.

La devolución del equipo profesional propone crear un espacio donde se albergue cualquier tipo de inquietud en relación a la externación hospitalaria. Cada disciplina realiza un breve resumen de manera oral y se muestra flexible y permeable a facilitar el entendimiento de lo que se le transmite. Esto viene acompañado de documentación escrita: una epicrisis médica anexada al resumen por escrito y sellado por cada profesional de cada una de las disciplinas. Se detalla con mayor profundidad el recorrido de cada disciplina y en algunos casos puede venir acompañado de recomendaciones post alta.

En un segundo momento se produce el ritual dentro de la sala, última instancia donde interviene la musicoterapia. Allí, el cuerpo expresa todo aquello que no dice la voz, y muchas veces la complementa. El paciente externado elige las canciones significativas que decide escuchar y se reproducen en un parlante para que sea compartida con todos los presentes. Es el momento privilegiado donde se llevan a cabo los últimos saludos

entre los pacientes, baile, aplausos, lágrimas, sonrisas, abrazos y todo aquello que decida (por propia iniciativa y deseo) el protagonista principal.

Es un momento donde se ponen en juego múltiples dimensiones en simultáneo:

- El reconocimiento del protagonista externado como agente de transformación y referente de salud y recuperación.
- El reencuentro con sus familiares y vínculos íntimos desde un lugar diferente al de “enfermo”.
- Lo identificatorio, anímico y motivacional con otros pacientes aún internados. Surgen, posteriormente, demandas y creatividad de otros pacientes (“Para mi alta, yo quiero escuchar esta canción [...] y realizar un discurso de despedida”).
- La presencia y movilización emocional de los profesionales de otras salas donde ha estado internado el paciente (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Clínica Médica, Servicio de Neurología, etc.). Se hace explícito el reconocimiento, los agenciamientos del deseo, el placer, la complicidad y el compañerismo intra institucional.
- La identidad de la Unidad SaRIP, que se

caracteriza por la distribución de la ternura como afecto motor, junto con la sensibilidad y empatía de todos sus actores como símbolo del posicionamiento ético fundamental.

3. A modo de conclusión

La modalidad de atención centrada en la persona y desde una mirada compleja e interdisciplinaria es fundamental para entender que, para ayudar terapéuticamente a la transformación, cada persona es un mundo a conocer.

Para que exista un proceso terapéutico exitoso es necesario que la identidad flexible fluya entre todos los protagonistas; es decir, el paciente y su entramado vincular, los profesionales, el equipo transdisciplinario, el hospital y la comunidad.

Si bien la pandemia obligó a construir dispositivos complementarios a los existentes, es menester conservar, mejorar y multiplicar estos espacios de asistencia y rehabilitación que, lejos de forjar un costo extra, generan un enriquecimiento y jerarquización de la salud pública y las políticas sanitarias de la población y, sobre todo, el acceso al derecho a la salud integral de todas las personas.

Bibliografía

Castoriadis, C. (1975). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets Editores.

Kaes, R. (1989). *La institución y las instituciones*. Paidós.

Lapierre, A. (1997). *Psicoanálisis y análisis corporal de la relación*. Desclée de Brouwer.

Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

Neugarten, B. (1968). *Middle age and aging*. University of Chicago press.

Pichón-Riviére, E. (1985). *El proceso grupal*. Nueva visión.

Zarebski, G. y Marconi, A. (2013). *Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento*. Academia española.

Notas

1. Creada por el Lic. Martín Previgliano, coordinador general de dicha sala.

2. Rotación media de las camas que expresa cuantos pacientes pasan en un periodo dado en promedio por cama disponible.

3. Disponible en: <https://open.spotify.com/show/1fAasq8xAKyhEdTkwuPj6a?si=117a43f944cf4612>