



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**  
"2012- Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA  
RESIDENCIA DE MUSICOTERAPIA**

**AÑO 2012**

Aprobado por Resolución N° 0333-MSGC-2012

## INDICE

### INTRODUCCIÓN

I.	FUNDAMENTACIÓN.....	Pág. 2
II.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	Pág. 3
	• El Sistema de Residencia	
	• El Programa por Especialidad	
	• Descripción de la población beneficiaria	
III.	PROPÓSITOS GENERALES.....	Pág. 6
IV.	PERFIL DEL EGRESADO Y OBJETIVOS GENERALES.....	Pág. 6
V.	ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	Pág. 8
	a. Condiciones Generales	
	b. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa	
VI.	ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN .....	Pág. 13
VII.	ÁREAS DE INSERCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO.....	Pág. 13
	1.  Ámbito de desempeño. Objetivos y contenidos por año y por Rotación.	
	1.1  Área de Hospitales Monovalentes y Centros de Salud Mental	
	1.2  Área de Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales	
VIII.	SISTEMA DE EVALUACIÓN.....	Pág. 24
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 25

### ANEXO 1

- a. Ficha de evaluación anual Área Servicios de Salud Mental de Hospitales Generales
- b. Ficha de evaluación anual Área en Hospitales Monovalentes y Centros de Salud Mental.

### ANEXO 2

- c. Evaluación de Rotación Externa

## **INTRODUCCION**

La Musicoterapia es una práctica científica que relaciona el arte con la salud, cuyo campo de conocimiento involucra particularmente los modos expresivos que conforman los vínculos humanos. Es un abordaje terapéutico que valora y presta particular atención a los intercambios preeminentemente sonoro- musicales y corporales, cuyo desciframiento se constituye en la escucha del musicoterapeuta. Se vale de estrategias sonoro-musicales-expresivas para posibilitar la emergencia, elaboración y toma de conciencia de contenidos irreductibles al lenguaje. Su función es facilitar la objetivación de la experiencia subjetiva del participante a través de un proceso de construcción y deconstrucción identificatoria.

El musicoterapeuta, profesional de la salud, explora patrones y modos expresivos que vehiculizan algún conflicto y/o alteración en su desarrollo o que evidencian que el sujeto está en riesgo de padecerlo. Las estrategias de las que se vale constituyen cuatro categorías: la audición, la exploración y la organización de formas sonoro musicales, la traducción analógica de las mismas a otras formas expresivas y por ultimo su extrapolación a modelos conductuales y/o interpretativos del participante. Las áreas que competen a la especificidad según criterios de admisión al dispositivo musicoterapéutico son: relación-comunicación y los patrones sonoros expresivos de la interacción. Desarrolla acciones en los ámbitos hospitalario, sanitario, educativo y comunitario, con distintos grupos etarios y en los diferentes niveles de atención. Interviene en la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de las alteraciones expresivas que obstaculizan el potencial relacional involucrado en la salud.

La presencia de la Musicoterapia en el campo de la salud estuvo íntimamente ligada con la Salud Mental, y esto fue posible a partir de una transformación de fundamental importancia que se produce en el campo del tratamiento de enfermedades psíquicas. En la Argentina este campo estuvo, hasta la década del '60, casi exclusivamente en manos de la Psiquiatría Clásica. Con el advenimiento de la moderna psicofarmacología y de las concepciones psicoanalíticas en el terreno de la clínica hospitalaria comienza a desarrollarse el concepto de interdisciplina, motorizado por la incorporación de otras especialidades no psiquiátricas al tratamiento de los pacientes.

Desarrollos como los del Dr. Mauricio Goldemberg y su equipo impulsaron una serie de concepciones que se caracterizaban por utilizar todo tipo de abordajes posibles en los tratamientos, tanto en consultorios externos como de internación, de la promoción de la salud mental a través de las acciones sobre la comunidad y también de los entonces recién incorporados dispositivos de Hospital de Día.

Estos movimientos culminan con la elaboración de un Plan de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires (1968), por el cual se crean los principales "servicios de psicopatología" en los hospitales generales y también con la creación de los centros de salud mental, estructurados como efectores especializados en la asistencia, prevención y rehabilitación de la enfermedad mental.

Esta ha sido la puerta de entrada de la Musicoterapia en el campo de la salud, y de ahí su inserción en las áreas de Salud Mental en el GCBA hasta la actualidad.

### **I. FUNDAMENTACIÓN**

A raíz del desarrollo de la Disciplina en el ámbito académico y el consecuente impulso que tomó la investigación y la conceptualización de la misma como práctica científica en el área de salud, se plantea la incorporación de la Residencia de Musicoterapia dentro del sistema de residencias dependiente del Ministerio de Salud del GCBA.

Cabe señalar que a partir de la aplicación y su fundamentación teórica en la clínica, en el año 1983, se incorpora la Función Musicoterapeuta a la Carrera Hospitalaria Municipal (Decreto 2275/83).

En primera instancia, se inicia la formación de Concurrentes en: Centro de Salud Mental y Acción Comunitaria N° 1, Hospital "Dr. Braulio A. Moyano", Hospital Infante Juvenil, "Dra. Carolina Tobar García", Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear", Hospital "Dr. Pedro de Elizalde" (ex Casa Cuna) y Hospital Psicosocial Interdisciplinario "José T. Borda". Surgen, así, los primeros Concurrentes de Musicoterapia y la primera capacitación de post- grado que legalmente reconoce y posibilita a los profesionales musicoterapeutas su ingreso Oficial (Resolución 45/86) a las instituciones. Se sistematizó, de esta manera, la capacitación de concurrentes a cargo de los musicoterapeutas de planta de cada Hospital y Centro de Salud.

Posteriormente se amplió la concurrencia a las siguientes instituciones: Hospital General de Niños "Dr., Ricardo Gutiérrez", Hospital General de Agudos "Dr. Carlos Durand" y Hospital General "Dr. Bernardino Rivadavia". De esta forma, se constituyeron los Equipos de Musicoterapia que aún siguen vigentes. Recientemente (año 2007) la Musicoterapia se integró a la Red Metropolitana de Servicios del GCBA.

En el año 2010, mediante Resolución 1920 MSGC/10, se aprobó el Programa General Docente de Concurrencias de Musicoterapia, inaugurando el ingreso con examen.

La Residencia de Musicoterapia posibilita mayor cantidad de aspirantes a la capacitación en las instituciones públicas. Esto permite una intensa formación en el campo de la práctica musicoterapéutica en la asistencia de patologías diversas (orgánicas y psíquicas), en diferentes abordajes y modalidades (individual grupal- familiar, entrevista a padres, entre otros). Al mismo tiempo, esta capacitación de post grado favorece el trabajo en red, interdisciplina e interconsultas, y promueve la integración con los equipos y profesionales de planta.

Como ocurre con la Concurrencia, la Residencia significa una fuente de intercambio y aprendizaje de contenidos, recursos técnicos en un marco de soporte que genera la experiencia y la supervisión. Además, una escalada valorativa de la profesión tanto en los hospitales como en la universidad. Implica una mayor trascendencia de nuestras contribuciones en lo referente a:

- Aporte clínico a la escucha sonoro-musical y corporal de diversas patologías, cuyas dimensiones integran los conceptos de música, expresión, creatividad, arte, percepción musical, entre otros, los cuales han sido definidos por distintas escuelas, y al ser aplicados en el terreno de la musicoterapia clínica promueven enfoques diferentes desde una visión terapéutica.
- Aporte de capacitación a los profesionales musicoterapeutas, jerarquizando el ámbito de la clínica y los diversos niveles de asistencia hospitalaria destinada a la comunidad en su red de efectores en la G.C.B.A.
- Aporte interdisciplinario a la comunidad profesional en el ámbito de redes sociales, intra y extra hospitalaria, permitiendo información y formación.

La formación de grado se lleva a cabo en distintas Universidades, pero la formación especializada es escasa a excepción de jornadas de actualización y cursos de postgrado en general fuera del sistema de salud, y en muchas oportunidades dictados por profesionales extranjeros, por lo cual es difícil su adecuación a la realidad de nuestro país en tanto necesidades y recursos disponibles.

## **II. CONSIDERACIONES GENERALES**

### **• El Sistema de Residencias**

La Residencia del Equipo de Salud constituye un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar en

el ámbito del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

Las Residencias, como integrantes del Sistema de atención de la salud del Gobierno del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas de acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153).

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

- 1) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- 2) El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- 3) La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- 4) La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- 5) La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- 6) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art.3 Definición. Selección).

- **El Programa por Especialidad**

Las residencias en musicoterapia desde un encuadre general, se proponen formar profesionales capaces de integrarse en el sistema de salud pública atendiendo a las problemática de la salud en la comunidad. El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios. Se busca así romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la coordinación generando interrelación, reciprocidad y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: la Autoridad de aplicación (ver nota al pie)<sup>1</sup>, Comités de Docencia e Investigación; Coordinadores Generales; Jefes de Servicios; Coordinadores de Programa y de Rotaciones; Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

---

<sup>1</sup> Organismo dependiente del Ministerio de Salud del GCABA con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

- **Descripción De La Población Beneficiaria**

La población beneficiaria de las prácticas profesionales, las cuales incluyen prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la salud en los diferentes dispositivos, está integrada por todos los grupos etáreos (bebés, niños y niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores).

La Musicoterapia parte de una herramienta fundante: la música, que es patrimonio cultural del hombre ya que en él se generan y en él se producen aquellos elementos que pueden ser implementados en un proceso de cura, en los tres niveles de prevención.

Se concibe al sujeto desde los puntos de vista psicoevolutivo, situacional, sociocultural y psicopatológico; el musicoterapeuta realiza un análisis de los códigos sonoro-corporales y musicales descifrando la diversidad discursiva que se pueda desplegar como necesidad en el padecimiento del sujeto.

Además de los grupos etáreos descritos, se incluyen en los tratamientos, familias, cuidadores y comunidad.

Los motivos de consulta generales son: alteraciones del desarrollo, disfunción de integración sensorial, alteraciones del sistema nervioso, traumatismos, alteraciones cognitivas, sensoriales y alteraciones de salud mental. También se tratan poblaciones de alto riesgo, etapa final de la vida, adopción y abuso, entre otras.

Criterios de atención por grupo etáreo:

1- Bebés y niños pequeños: En la atención temprana de bebés y niños pequeños con **trastornos generalizados en el desarrollo** (secundarios o no a alteraciones orgánicas) la Musicoterapia propone un espacio para lo posible, no para lo esperable en cuanto a actitudes evolutivas madurativas; nos compete la detección, prevención y tratamiento de las alteraciones expresivas que obstaculizan o limitan el potencial de salud emocional y relacional.

2- Niños, niñas y adolescentes (en período de escolaridad): El abordaje parte del jugar, o sea del hacer del niño de forma espontánea, de donde parten sus primeras relaciones y construye su subjetividad, plasmando escenas y personajes de sus vivencias más íntimas. Cuando algo obstaculiza este proceso en el niño, esa actividad lúdica, se ve alterada, lo que determina cuadros de **autismo, trastornos de la comunicación y del lenguaje, del aprendizaje, psicosis infantil, enfermedades psicosomáticas, además de patologías físicas en proceso o limitantes para la vida y enfermedades infecciosas, reumáticas y cardíacas, entre otros.**

3- Adultos y adultos mayores: en lo que hace a los **cuadros psicopatológicos de diverso origen y estructura**, se implementa la restitución de las funciones intelectuales, emocionales, vinculares y sociales. El trabajo musicoterapéutico propone un ámbito de acción y de significación de los diferentes modos de expresión como una forma de autoconocimiento e instala procesos de deconstrucción y construcción identificadoria. En pacientes con **patologías neurológicas** que limitan las funciones motoras, sensoriales y/o sensitivas, como asimismo en **enfermedades infecciosas, de riesgo de vida o etapa terminal**, la musicoterapia se ofrece como posibilitadora de la exteriorización de aspectos conflictivos, calmando la reacción autónoma del cuerpo y aumentando la respuesta inmune. Asimismo se interviene en la etapa del **embarazo**, donde la musicoterapia favorece la instalación de un vínculo sonoro-musical positivo madre-feto.

### **III. PROPOSITOS GENERALES**

La Residencia en Musicoterapia, como sistema de formación de posgrado, se propone:

1. 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.
2. Formar profesionales musicoterapeutas capaces de utilizar adecuadamente los diferentes recursos y dispositivos que el sistema de salud dispone.
3. Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
4. Poner al alcance del Residente los distintos modelos teóricos de Musicoterapia y sus técnicas de aplicación, fundamentando su elección y aplicación para los distintos niveles de atención.
5. Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
6. Estimular el desarrollo de aptitudes para la programación en las etapas de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la salud de los distintos grupos etarios en el marco institucional hospitalario y sus áreas programáticas.
7. Estimular el desarrollo de trabajos de investigación, estadísticos, metodológicos y la producción de trabajos de conceptualización de la práctica clínica.
8. Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinarios entre todos los profesionales del equipo de salud.
9. Favorecer el desarrollo de estrategias de intervención comunitaria para realizar acciones de planificación, promoción, intervención y evaluación en distintos ámbitos poblacionales e institucionales.
10. Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
11. Estimular la capacidad docente de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
12. Promover las inquietudes e inclinaciones personales del residente hacia el desarrollo de su formación continua, a través de la investigación del proceso de la comunicación humana y sus alteraciones, evaluando métodos y procedimientos aplicables a la especialidad.
13. Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades del ámbito de desempeño del musicoterapeuta.

### **IV. PERFIL DEL EGRESADO Y OBJETIVOS GENERALES**

Al finalizar el periodo completo de 3 años de formación el profesional estará en condiciones de desenvolverse en las siguientes competencias:

#### 1.- Competencia técnica:

- Distinguir las posibilidades y recursos que tiene el paciente para manifestarse y comunicarse mediatizando sonoro, musical y corporalmente su problemática inherente a las intervenciones del musicoterapeuta.

- Abordar la problemática de salud de grupos humanos y poblaciones en consideración a la cultura, sociedad y costumbres para participar en el diagnóstico, planificación, evaluación y ejecución de las acciones interdisciplinarias en promoción y prevención de la Salud.
- Promover estrategias preventivas en sectores de riesgo, instituciones sanitarias, comunitarias, educativas y recreativas.
- Seleccionar e implementar evaluaciones de las áreas, componentes y contextos del desempeño para determinar el nivel de función del individuo, de acuerdo a los diferentes marcos conceptuales de Musicoterapia y al Servicio en el que se inserta.
- Realizar evaluaciones musicoterapéuticas y diseñar planes terapéuticos.
- Desarrollar programas comunitarios.
- Formular planes de intervención dirigidos al desarrollo de habilidades, patrones, entornos, demandas de la actividad y características del individuo que dificultan su posibilidad de comunicación, relación y socialización, de acuerdo a evaluaciones periódicas de la evolución del individuo, incluyendo objetivos centrados en sus recursos, contextualmente relevantes y adecuados a sus necesidades.
- Favorecer la reinserción de las personas asistidas en su medio familiar, social, educacional y/o recreacional, teniendo en cuenta sus posibilidades y limitaciones en el proceso de tratamiento.
- Gestionar las interconsultas y/o derivaciones pertinentes.
- Documentar el proceso realizado en forma clara y precisa.

## 2. Competencia organizacional

- Conocer y adaptarse a las normas de funcionamiento y estructura de los diferentes equipos, servicios y hospitales.
- Cumplir con los requisitos formales de las instituciones y servicios donde se desempeña.
- Establecer redes con la comunidad.

## 3. Competencia Relacional y Comunicacional

- Establecer una comunicación fluida y eficaz con el paciente y su familia para consolidar el vínculo profesional, atendiendo a sus características socio-culturales.
- Establecer vías de comunicación fluida y eficaz con los profesionales que trabajan con el paciente, optimizando un ámbito interdisciplinario.
- Integrar equipos de trabajo en forma cooperativa.
- Elaborar informes de Musicoterapia orientados a distintos destinatarios.

## 4. Competencia de adaptación

- Identificar prioridades y adaptar las estrategias de acuerdo a cada situación.
- Organizar su intervención clínica de acuerdo a los recursos disponibles en la comunidad, institución y servicio en los que se inserta.
- Adaptar su rol a los requerimientos de la institución.

## 5. Competencia personal

- Participar activamente y con iniciativa en su proceso de aprendizaje, reconociendo sus capacidades y limitaciones, y asumiendo una posición crítica frente a su desempeño profesional.

## 6. Competencia relacionada con la ética profesional

- Desempeñarse en forma responsable en todas las áreas de intervención.
- Comunicar con exactitud los beneficios y riesgos de las intervenciones a la población consultante y su familia.
- Respetar la confidencialidad de los consultantes, tanto en el proceso de atención como en investigaciones científicas.



## 7. Competencia Interdisciplinaria

- Integrar equipos de trabajo interdisciplinario y realizar interconsultas con otros profesionales del equipo de salud.
- Planificar e implementar estrategias de intervención interdisciplinaria.

## 8. Competencia Docente

- Asesorar sobre incumbencias y alcances de la disciplina a los distintos integrantes del Equipo de Salud.
- Realizar presentaciones claras y precisas en clases, ateneos, supervisiones y reuniones de equipo facilitando la reflexión y el intercambio.
- Transferir sus aprendizajes a otros y a la tarea.

## 9 Competencia de investigación

- Integrar la investigación a su práctica profesional, actualizando y fundamentando la práctica cotidiana.
- Identificar problemas de investigación relevantes a la práctica de la disciplina.
- Participar en ámbitos de investigación.

## V. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

### a. **Condiciones Generales.**

La Residencia para Musicoterapia al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (ord. 51.475/97, Ley 601 y Ley 2445).

De acuerdo a esto, la Residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y dedicación exclusiva, salvo las consideraciones específicas en la legislación citada para los instructores de residentes.

La duración del programa es de tres años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, de acuerdo a la normativa vigente.

Las sedes de Residencias están sujetas a modificaciones que la Autoridad de aplicación considere pertinente.

**Destinatarios** Licenciados en Musicoterapia

**Duración** 3 años

**Carga horaria semanal:** de lunes a viernes de 8 a 17 horas. Dedicación exclusiva

**Modalidad de ingreso:** la estipulada por la Normativa vigente

**Certificación:** Al término regular de la residencia, el profesional recibirá un certificado de "Residencia completa en Musicoterapia."

### **Sedes De Residencia:**

La Residencia se inserta en distintos dispositivos y servicios de Musicoterapia de Hospitales y Centros de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad.

La Residencia de Musicoterapia se inserta en dos áreas diferenciadas en sus dispositivos y contenidos:

- Hospitales Monovalentes y Centros de Salud Mental.
- Hospitales Generales.

El Residente de segundo año rotará por una sede a elección, correspondiente a un área diferente a su sede de base.

Cada sede cuenta con un programa local que desarrolla los objetivos y contenidos de la formación.

Las sedes de las Residencias están sujetas a modificaciones que la Autoridad de aplicación considere pertinente según lo establece la ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias.

### **Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia:**

Las sedes base deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con una Coordinación de Programa Local.
- Contar con un Programa Docente institucional-local de residencia acorde a los lineamientos del Programa General de Residencia de Musicoterapia elaborado por la Autoridad de aplicación.
- Contar con profesionales de planta de la misma disciplina capacitados para desarrollar tareas docentes y de supervisión.
- Realizar acciones acordes a las problemáticas y la situación de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires fundamentadas en marcos teóricos reconocidos de Musicoterapia.
- Contar con espacios de capacitación, supervisión y actualización permanente de acuerdo al programa.
- Ofrecer instancias de elaboración de trabajos y participación en actividades científicas.

### **Programa Docente Local:**

Cada efector que se seleccione como sede de Residencia contará con un Programa Docente Local, que estará en concordancia con los lineamientos propuestos en el presente programa general. El mismo establecerá las condiciones, actividades, áreas de inserción, ámbitos de desempeño y rotaciones programáticas que realizarán los residentes durante la Residencia.

### **Rotaciones Programáticas:**

El residente cumplirá el programa de formación en la sede elegida de acuerdo a los ejes del Programa General, organizado en rotaciones programáticas. Se entiende por rotaciones programáticas a las prácticas que el residente debe cumplir obligatoriamente en ámbitos de desempeño específicos a fin de cumplimentar los objetivos propuestos para su capacitación. De esta manera, estas rotaciones están constituidas por prácticas formativas supervisadas que se realizarán tanto en las áreas de un servicio hospitalario, en distintos dispositivos hospitalarios y/o equipos, como en programas que se desarrollan en los efectores de salud y/o áreas programáticas donde se inserta la Residencia.

Todos los ámbitos de rotación deberán contar con un profesional de planta referente de la misma disciplina o área de desempeño quien supervisará la capacitación del residente. Las rotaciones se desarrollarán en efectores del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, siempre y cuando acrediten capacidad formadora, previa aprobación de la Autoridad de aplicación.

El cronograma de rotaciones queda sujeto a las modificaciones que se consideren necesarias en función de la mejor implementación del plan docente.

### **Rotaciones Electivas:**

Los residentes podrán llevar a cabo una rotación electiva en el transcurso del 2do. año de la Residencia, según lo estipulado por los lineamientos de cada Programa docente. La misma deberá ser aprobada por la Coordinación General y la Autoridad de aplicación.

Las rotaciones electivas por otros efectores de salud y ámbitos de formación del GCBA, instituciones del interior del país o el exterior podrán efectuarse siempre y cuando se trate de una temática relevante para la capacitación del residente. Deberá finalizarse al menos 3 meses antes del fin del 3er año de la residencia. El pedido de rotaciones se realizará de acuerdo a las normativas vigentes. No podrá superar en ningún caso los tres (3) meses, y deberá contener los fundamentos académico-asistenciales que la justifiquen.

Para gestionarla, el residente deberá presentar originales de aceptación de la entidad receptora, con el programa de actividades a desarrollar, debiendo contener cantidad de horas, temario, nombre del responsable de la rotación especificando que dicha rotación es ad honorem.

### **b. Funciones Docentes Y De Supervisión Para El Desarrollo Del Programa Docente En Cada Sede De Residencia.**

Los responsables a cargo del Programa de Residencia son la Coordinación General de la Residencia y la Coordinación local del Programa en cada sede.

El Sistema de Residencias del Equipo de Salud del Gobierno de Ciudad Autónoma de Buenos Aires está integrado por disciplinas y / o áreas de desempeño, que tendrán un programa docente. El responsable a cargo de cada programa será la Coordinación General de la Residencia. El responsable de la implementación del Programa docente de la Residencia en cada sede será la Coordinación local del Programa.

A- La Coordinación General de la Residencia será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La designación de los coordinadores generales es facultad de la Autoridad de aplicación.

Son sus funciones:

- 1) Elaborar, actualizar periódicamente, evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- 2) Participar en la selección de las sedes de la Residencia y el monitoreo de su capacidad formadora.
- 3) Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- 4) Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- 5) Coordinar y garantizar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa docente, articulando los proyectos

- de las distintas sedes, facilitando su intercambio y favoreciendo el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud.
- 6) Gestionar y propiciar el vínculo institucional entre la Residencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Autoridad de aplicación y otros Ministerios.
  - 7) Propiciar la articulación entre la Autoridad de aplicación, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes y Residentes.
  - 8) Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente.
  - 9) Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes.
  - 10) Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
  - 11) Promover la formalización de convenios de intercambio científico-técnico entre la Autoridad de aplicación con instituciones académicas, sociedades científicas, u organizaciones no gubernamentales, en pos de la mejora de la calidad de la formación.
  - 12) Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Autoridad de aplicación organice.
  - 13) Promover la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

B- La Coordinación Local del Programa. Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Son sus funciones:

- 1) Coordinar las actividades de formulación del proyecto de la sede, de acuerdo al programa docente de la residencia.
- 2) Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo, la formación de los residentes.
- 3) Coordinar a través de reuniones periódicas con la residencia la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- 4) Intervenir junto a los jefes de residentes e Instructores de residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- 5) Mantener una comunicación fluida con la Coordinación General de la Residencia.

#### **Función del Jefe de Residentes:**

El **Jefe de residentes** es un profesional contratado anualmente que haya completado la residencia en la especialidad.

Son sus funciones:

- 1) Organizar la actividad asistencial y docente de los residentes según el programa de la Residencia y supervisar sus tareas.
- 2) Actuar de acuerdo con Coordinadores de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades antes mencionadas, como asimismo con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.

- 3) Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo
- 4) Supervisar las actividades que desarrollan los residentes.
- 5) Participar en la evaluación del desempeño de los residentes.
- 6) Mantener una comunicación fluida con el Coordinador de Programa local y con la Coordinación General de la Residencia.

#### **Instructor del Residente:**

El **Instructor de Residentes** será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad, profesión y área de desempeño y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable.

Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

#### **Función de los Residentes:**

- 1) Será responsable de las tareas que el Coordinador General y el Coordinador Local del Programa de la residencia le asigne de acuerdo a los objetivos y características del Programa Docente, el que deberá conocer fehacientemente.
- 2) Deberá conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento del sistema de salud y los dispositivos en donde se inserta.
- 3) Deberá conocer los derechos referidos a las personas / pacientes en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención.
- 4) Realizará actividades asistenciales en su área de desempeño, bajo supervisión directa.
- 5) Registrará por escrito sus actividades de acuerdo a los objetivos y modalidades de cada residencia.
- 6) Consultará necesariamente frente a un problema diagnóstico, terapéutico, cuando la característica del caso lo determine.
- 7) Informará en forma permanente y cuando se le solicite el supervisor responsable y en las reuniones programadas sobre todas las actividades desarrolladas, según corresponda a las características de cada Programa Docente.
- 8) Confeccionará conjuntamente con el profesional de planta responsable, la epicrisis o el resumen final de la historia clínica, protocolo o informe correspondiente.
- 9) Asistirá a las actividades científicas que estén en concordancia con los lineamientos del Programa Docente.
- 10) Cumplirá sus actividades en todas las áreas que exija el Programa Docente.
- 11) Su accionar deberá respetar códigos de ética y de responsabilidad profesional.

#### **VI. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION**

Las actividades propuestas deben tener como objetivos y estrategias de capacitación los siguientes lineamientos. Estos son los criterios que guían la selección y organización de todas las actividades de formación del residente:

- Asegurar una intensa formación práctica: se seleccionarán actividades para que el residente tome contacto con la diversidad de casos donde pueda aprender y aplicar habilidades en el manejo del paciente.
- Promover la integración con los profesionales de planta de cada sede: se planificarán y realizarán actividades en las cuales participen residentes y profesionales de planta con el objetivo de lograr el aprendizaje supervisado.
- Estimular la integración Asistencia-Docencia-Investigación: a través de la integración del residente a las actividades que realiza el servicio en las distintas áreas.

- Integrar la formación teórica con la práctica: a través de cursos, jornadas y ateneos se promoverá la articulación teórica con la práctica cotidiana.
- Fomentar la interdisciplina: a través de actividades con residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del hospital u otros efectores.

Supervisión: la Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones, la cual se extiende desde la Coordinación General de la Residencia hacia el interior de la misma, como así también hacia supervisiones fuera del sistema. La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya, pero que también supere el control de la tarea.

## VII. AREAS DE INSERCIÓN Y ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO:

La Residencia de Musicoterapia se realiza en distintos efectores o sedes, ofreciendo una orientación en dos ámbitos clínicos o áreas de desempeño diferenciadas. Cada uno cuenta con objetivos y actividades de formación específicas.

En el acto de adjudicación, el residente optará por el área de formación de acuerdo al Hospital base elegido, completando el programa en su totalidad en dicho ámbito de desempeño.

<b>RESIDENCIA DE MUSICOTERAPIA</b>	
<b>HOSPITALES MONOVALENTES Y CENTROS DE SALUD MENTAL</b>	<b>SERVICIOS SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES</b>
<p><b>DISPOSITIVOS</b> Departamentos de Rehabilitación Psicosocial y equipos de Musicoterapia</p> <p>Internación Hospital de Día y Tarde Consultorios Externos Salud Mental Comunitaria Emprendimientos Sociales.</p>	<p><b>DISPOSITIVOS</b> Servicios de Psicopatología y Clínicos:</p> <p>Internación Hospital de Día Consultorios Externos</p>
<p><b>CONTENIDOS</b> Marcos conceptuales Evaluación Musicoterapéutica Abordaje individual, grupal, vincular, al grupo familiar. Promoción, Prevención, Asistencia y Reinserción Psicosocial Talleres Expresivos</p>	<p><b>CONTENIDOS</b> Marcos conceptuales Evaluación Musicoterapéutica Abordaje Individual, grupal. Cuidados paliativos, promoción, prevención y asistencia</p>

<p><b>POBLACION</b> Bebés, niños, niñas y adolescentes. Adultos y adultos mayores</p>	<p><b>POBLACION</b> Bebés, niños, niñas y adolescentes, Adultos y adultos mayores</p>
---	---

## ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES:

El residente de Musicoterapia participará en las actividades que se realizan en cada servicio de acuerdo al programa, tomando contacto con los pacientes y sus entornos, supervisados por el coordinador de planta / instructor / supervisor / jefe, asegurando así una fuerte formación práctica e integrándola con la formación teórica a partir de supervisiones internas y externas con musicoterapeutas idóneos.

Se espera que en la distribución de actividades se dedique el 70% del tiempo a las actividades formativo asistenciales, y al menos el 30% a actividades académicas y de investigación.

Las actividades a desarrollar serán designadas por el Coordinador de Programa local, quien diseñará un proyecto local de capacitación que incluirá:

1. **Actividades formativas asistenciales:** El residente realizará actividades de asistencia acompañado por un profesional de la misma disciplina.
2. **Actividades formativas académicas:** El residente participará de ateneos, reuniones de equipo y supervisiones clínicas de la Residencia, del Servicio o del hospital, según corresponda a la rotación. Los supervisores deberán ser profesionales con amplia experiencia en la temática/área, internos o externos a las sedes, quienes trabajarán junto a los residentes en la práctica cotidiana y ante los obstáculos que puedan surgir durante la misma.

Podrán realizarse cursos, jornadas y actividades centralizados (agrupa a varias sedes) o particular en cada sede. Estas actividades deberán estar vinculadas a la temática de la práctica asistencial y a la rotación que se esté realizando.

Asimismo el residente realizará durante su residencia, cursos de formación en metodología de la investigación e inglés técnico.

- En el transcurso de cada año lectivo se realizarán **presentaciones de casos clínicos** en las reuniones interbase de Residencia, designados por el jefe / instructor de residentes.
- Se deberá presentar al menos un trabajo en la **Jornada de la Residencia de Musicoterapia**, quedando el tema, modalidad y año a elección del residente.

Durante todo el ciclo lectivo se realizarán reuniones periódicas de todas las sedes de carácter obligatorio, a los fines de posibilitar el intercambio entre los residentes de primero, segundo y tercer año y sus respectivos jefes / instructores, así como una reunión mensual con la Coordinación General de la Residencia.

3. **Actividades de investigación:** durante la residencia se estimulará la formulación de hipótesis o situaciones problema que promuevan posteriores investigaciones. El residente podrá participar en la realización de trabajos de investigación organizados por los Servicios de Musicoterapia.

## ORGANIGRAMA DE ROTACIONES ANUALES:

	<b>Hospitales Monovalentes y Centros de Salud Mental</b>	<b>Hospitales Generales</b>
<b>1er. Año</b>	Área Internación (4 meses) Área de Talleres Expresivos (4 meses) Área de Reinserción Social e Integración Comunitaria (4 meses)	Área de Psicopatología (3 meses) Área de Clínica Médica (3 meses) Área de Pediatría (3 meses) Área de Otorrino-laringología (3 meses)
<b>2do. año</b>	Hospital General a Elección (Rotaciones internas según el programa local)	Hospital Monovalente o Centro de Salud Mental a elección (Rotaciones internas según el programa local)
<b>3er. Año</b>	Área de Hospital de Día (Turno Mañana y turno Tarde) (4 meses) Área de Consultorios Externos (4 meses) Área de Atención Primaria de Salud (4 meses)  Rotaciones optativas por el exterior u otras jurisdicciones del país. Disposición Nro. 8- DCYD-03	Área Reumatología Área Obstetricia Área Oncología Área Neonatología Área Trastornos alimentarios Área Traumatología Área Neurocirugía Área Terapia Intensiva Área Cuidados Paliativos Área Neurología  (Las áreas y el tiempo de rotación dependerá de la disponibilidad de cada sede)

### 1. ÁREAS DE INSERCIÓN : objetivos y contenidos por año y por rotacion:

#### 1.1 Área de Hospitales Monovalentes y Centros de Salud Mental

La Musicoterapia cuenta con una larga historia vinculada, a la atención de la enfermedad mental dentro del ámbito de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los primeros cargos profesionales de planta permanente y Jefatura de Sección de Musicoterapia, fueron cubiertos en los Hospitales monovalentes y Centros de Salud Mental, contando así con una amplia trayectoria en el abordaje de la Salud Mental tanto infanto- juvenil, como en adultos y adultos mayores.

La Musicoterapia interviene en los diferentes niveles de atención. Las prestaciones asistenciales de tratamiento y rehabilitación psicosocial de la población se realizan desde diversos dispositivos institucionales (consulta externa, hospital de día e internación).

De acuerdo al hospital sede elegido por el residente, la orientación en el área puede realizarse con poblaciones de niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, hombres y mujeres.

#### **Objetivos generales 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.
- Conocer e identificar los factores que afectan la Salud Mental en los diferentes grupos etarios.
- Evaluar las disfunciones que comprometen la subjetividad de la población consultante.
- Diseñar y aplicar planes de prevención, tratamiento, control y seguimiento.
- Estimular la investigación y la producción científica de Musicoterapia en el Área de Salud Mental.
- Posibilitar y promover el trabajo interdisciplinario.

### **Contenidos Generales:**

- Institucionales y Organizacionales: Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria.
- Leyes de Ejercicio Profesional y Códigos de Ética.
- Marcos teóricos de Musicoterapia y estrategias de intervención en el campo de la Salud Mental.
- Clínica individual, familiar y grupal:
  - Estructuras o configuraciones clínicas.
  - Semiología psiquiátrica.
  - Nociones de Psicofarmacología clínica.
  - Consecuencias en la clínica musicoterapéutica.
  - Clínica Neurológica.
  - Habilidades senso-perceptivas.
  - Aplicación de marcos teóricos de Musicoterapia.
- Evaluación Musicoterapéutica en el campo de la Salud Mental.
- Marco teórico del Encuadre Musicoterapéutico.
- Marco teórico y filosófico de los Talleres Expresivos de Salud Mental. Acciones. Estrategias comunitarias.
- Rehabilitación Psicosocial.
- Promoción de la salud y prevención.
- Planificación y evaluación de programas.

### **Ámbitos de desempeño de las rotaciones programáticas:**

El residente rotará por los siguientes dispositivos del área de Salud Mental del GCBA:

#### **Primer año:**

##### a. Internación: corto, mediano y largo plazo

1. Realizar entrevistas de admisión.
2. Realizar evaluación inicial de diagnóstico en musicoterapia.
3. Reconocer las particularidades del abordaje musicoterapéutico del paciente con internaciones de largo plazo e internaciones breves.
4. Conocer y seleccionar estrategias terapéuticas adecuadas a cada caso en particular.
5. Orientar al entorno familiar y social del paciente para su acompañamiento.
6. Diseñar estrategias que permitan una efectiva reinclusión comunitaria, social y/o escolar al momento del egreso.
7. Trabajar en forma interdisciplinaria.

8. Documentar de manera fehaciente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis.

b. Talleres expresivos de reinserción social, integración comunitaria

1. Identificar distintas modalidades de intervención en el dispositivo.
2. Seleccionar y sostener estrategias terapéuticas apropiadas (individuales y/o grupales) según diagnóstico de operatividad.
3. Realizar entrevista con familiares y /o grupos de referencia del usuario a fin de favorecer el proceso de inserción comunitaria.
4. Participar en redes institucionales y sociales articulando intervenciones con otros sectores con los que se vincula la actividad.
5. Documentar de manera fehaciente el proceso.

c. Emprendimientos Sociales: Participará en las actividades tendientes a la promoción de la salud e integración social de grupos vulnerables, tanto del sistema de la salud como de la comunidad, en el marco de la Rehabilitación Psicosocial y la Salud Mental Comunitaria.

**Segundo año:**

- La **rotación del residente con sede en un Hospital Monovalente o Centro de Salud Mental**, se realizará en un Hospital General a elección, realizando las rotaciones internas según criterios específicos de cada sede.
- La **rotación del residente con sede en un Hospital General**, se realizará en un Hospital Monovalente o Centro de Salud Mental, durando cada rotación interna tres (3) meses en cada área: Internación- Talleres- Hospital de Día/Consultorios Externos.

**Tercer año:**

a. Hospital de Día

1. Realizar entrevistas de admisión.
2. Realizar evaluación inicial diagnóstica en musicoterapia.
3. Seleccionar estrategias terapéuticas, a un año de plazo, con posibilidad de renovar.
4. Realizar abordajes individuales, vinculares y/o grupales.
5. Realizar entrevistas familiares.
6. Orientar a la familia / cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente.
7. Diseñar estrategias que permitan una efectiva reinclusión comunitaria, social y escolar al momento del egreso.
8. Trabajar en forma interdisciplinaria.
9. Documentar de manera fehaciente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis.

b. Consultorios Externos

1. Realizar entrevistas de admisión.
2. Realizar evaluación inicial diagnóstica en musicoterapia.
3. Seleccionar estrategias terapéuticas a corto plazo.
4. Realizar abordajes individuales y/o grupales.
5. Realizar entrevistas familiares.
6. Orientar a la familia / cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente.
7. Diseñar estrategias que permitan una efectiva re-inclusión comunitaria, social y escolar al momento del alta.
8. Trabajar en forma interdisciplinaria.
9. Documentar de manera fehaciente el proceso de admisión, tratamiento y epicrisis.

c. Salud Mental Comunitaria / Atención Primaria de la Salud:

Participará de programas y actividades de salud, integrándose a los equipos de salud comunitaria y aportando la perspectiva de la salud mental.

1. Realizará análisis de las principales características del contexto socio sanitario y cultural, para abordar los problemas de salud mental de la población, desde los niveles institucional y/o comunitario.
2. Participará en distintas instancias del desarrollo de programas de atención primaria de la salud y salud comunitaria.
3. Promoverá la articulación sistemática de las estrategias de Atención Primaria de la Salud, Salud Comunitaria y, especialmente de Salud Mental Comunitaria con las experiencias programáticas desarrolladas.
4. Participará en programas aplicando estrategias de coordinación de grupos poblacionales, talleres con organizaciones de la comunidad, entre otros.

## **1.2 Área de Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales**

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.

El Hospital “Dr. Pedro de Elizalde” cuenta con una trayectoria de más de veinte años en lo que respecta a la inclusión de la disciplina. Por otra parte, en la actualidad, profesionales egresados del Sistema de Concurrencias, cumplen funciones asistenciales y docentes en otros tres hospitales. 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.

### **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 la etapa aguda.
- Evaluación. Diagnóstico. Intervención. Proceso de admisión, seguimiento y alta.
- Intervención con la familia y el entorno.
- Derivación a efectores de tercer nivel de atención.

### **Ámbitos de desempeño de las rotaciones programáticas**

El residente rotará por las siguientes áreas, de acuerdo al programa de cada hospital base y la población que el mismo asiste:

## **Primer año:**

### **A - Área de Psicopatología (Consultorios Externos y Hospital de Día)**

#### **Objetivos específicos**

- Conocer los diferentes marcos teóricos de la musicoterapia aplicados 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 psiquiátrica.
- Reflexionar sobre las nociones teóricas generales implementadas en los casos particulares.

### **B- Área de Clínica Médica**

#### **Objetivos específicos**

- Conocer las características de la población internada y de las patologías de mayor prevalencia.
- Conocer y aplicar medidas de bioseguridad.
- Sugerir intervenciones en otras especialidades del equipo de salud y/o 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 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.

### **C- Área de Pediatría**

#### **Objetivos específicos**

- Brindar asistencia a pacientes y familias / cuidadores de pacientes internados en la Sala de Pediatría.
- Conocer e intervenir sobre enfermedades de mayor prevalencia.
- Conocer las 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.

### **D - Área de Terapia Intensiva (UTI)**

#### **Objetivos específicos**

- 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.

### **E - Área de Cuidados Paliativos y HIV**

#### **Objetivos específicos**

- 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.
- Intervenir musicoterapéuticamente para favorecer la emergencia y elaboración de las ansiedades 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.

### **Segundo año:**

- La **rotación del residente con sede en un Hospital General**, se realizará en un Hospital Monovalente o Centro de Salud Mental, durando cada rotación interna tres (3) meses en cada área: Internación- Talleres- Hospital de Día/Consultorios Externos.
- La **rotación del residente con sede en un Hospital Monovalente o Centro de Salud Mental**.

### **Tercer año:**

#### F- Área de Neurocirugía Objetivos específicos

- Favorecer la emergencia y elaboración de las ansiedades ligadas a la internación y la intervención quirúrgica.
- Estimular las funciones afectadas evaluando las funciones musicales y el cuadro específico del paciente.
- Preparar al paciente para su externación.

Pacientes pre-quirúrgicos: la musicoterapia como tratamiento en psicoprofilaxis quirúrgica puede contribuir al alcance de los siguientes objetivos terapéuticos de intervención:

- Generar experiencias contenedoras, en un encuadre terapéutico específico frente a los miedos y ansiedades ante la intervención quirúrgica.
- Habilitar un espacio para la expresión y reflexión de emociones asociadas a la internación e intervención quirúrgica, promoviendo sentimientos de seguridad y autoestima a través de experiencias musicales.
- Evaluar las funciones musicales conservadas y no conservadas del paciente para el trabajo posterior a la cirugía.

Pacientes post-quirúrgicos:

- Evaluar y estimular de las funciones musicales.
- Contribuir a la mejora del estado general del paciente post-quirúrgico.
- Reducir estados de ansiedad.
- Incrementar la motivación y la paciencia durante la rehabilitación.
- Mejorar la percepción y aceptación de la hospitalización.
- Comenzar a trabajar con el registro y aceptación de los resultados de la cirugía.
- Preparar al paciente para su externación, vinculándolo con el entorno familiar y social.

#### G- Área de Otorrinolaringología Objetivos específicos

- Participar en la rehabilitación integral del paciente.
- Favorecer la calidad de vida del paciente.
- Disminuir los niveles de ansiedad, estrés y depresión.

- Estimular las funciones afectadas evaluando las funciones musicales y el cuadro específico del paciente.

H- Área de Reumatología (Consultorios Externos)  
Objetivos específicos

- Conocer las patologías reumáticas y su impacto en la capacidad expresiva.
- Implementar evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas.
- Flexibilizar y adecuar las intervenciones acordes al estadio de la enfermedad.
- Asesorar en la realización de Actividades Instrumentales.
- Educar en principios de protección articular, conservación de energía y manejo de síntomas.
- Diseñar planes de reeducación analítica de manos.
- Sugerir derivación a otras especialidades del equipo de salud.
- Trabajar en forma interdisciplinaria

I- Área de Ortopedia y Traumatología (Internación y Consultorios Externos)  
Objetivos específicos

- Implementar evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas a pacientes con patologías traumatológicas.
- Implementar diferentes protocolos de tratamiento de acuerdo a patologías específicas y tiempos de evolución.
- Realizar intervenciones teniendo en cuenta los diferentes síntomas y complicaciones derivadas de lesiones traumáticas.
- Educar en el manejo de síntomas.
- Diseñar planes de reeducación analítica de manos.
- Facilitar el desempeño en Tiempo Libre.
- Brindar asesoramiento en la disminución de síntomas agudos.
- Trabajar en forma interdisciplinaria.

J – Área de Neurología  
Objetivos específico

- Participar en la rehabilitación integral del paciente.
- Favorecer la calidad de vida del paciente durante el periodo peri y post operatorio.
- Disminuir los niveles de ansiedad, estrés y depresión.
- 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.

K- Área de Neonatología (Internación)  
Objetivos específicos

- Brindar asistencia a los pacientes y familias/cuidador de pacientes internados en las Salas de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Pre Alta, Aislamiento.
- Detectar las diferentes respuestas neuroconductuales de los neonatos a los estímulos
- Promover el desarrollo de conductas de acercamiento y prevenir reacciones de estrés neuroconductual.
- Prevenir / minimizar las potenciales disfunciones o retrasos del desarrollo.
- Facilitar la organización de la respuesta social y de interacción con el medio.
- Facilitar la adquisición de habilidades funcionales.
- Detectar impacto de estímulos ambientales y sugerir modificaciones ambientales.
- Promover un rol materno/paterno activo en la UCIN.

- Asesorar a la familia sobre signos de estrés conductual, influencia de estímulos ambientales en el neonato dentro de la UCIN y al momento del alta.
- Trabajar en forma interdisciplinaria.

## **VIII. SISTEMA DE EVALUACION**

### **Evaluación del desempeño de los residentes**

“El principal objetivo de la evaluación en el contexto del desarrollo del programa, es acceder a la información sobre su funcionamiento para analizarla e interpretar identificar qué trayectos educativos se van perfilando y qué proceso de formación se está configurando”.<sup>2</sup>

La evaluación constará de dos instancias:

### **Evaluación del desempeño del Residente**

Implica la evaluación del desempeño de las competencias del residente 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 Residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

De la evaluación anual sumativa y numérica del Residente, surgirá su promoción o no promoción al año siguiente. El Residente no promovido quedará excluido de la residencia que cursa al finalizar el año lectivo correspondiente, y no podrá presentarse nuevamente a concurso.

### **Evaluación de la rotación**

Esta evaluación será realizada por el residente acerca de la capacitación obtenida. Se completará al finalizar cada rotación y se adjuntará a la evaluación del desempeño del residente.

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.

---

<sup>2</sup> Lic. Patricia Rodríguez. “La evaluación en la Residencia y Concurrencia: Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. GCBA. Año 2006.

## IX. **BIBLIOGRAFIA**

**Disposición Nro. 8- DCYD-03.** Rotaciones optativas por el exterior u otras jurisdicciones del país.

**Equipo profesional de desarrollo de programas, Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación.** “Guía para la elaboración de programas docentes de residencias”. Año 2008.

**Legislatura De La Ciudad De Buenos Aires.** “Ley Básica de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires”. – Ley N° 153

**Legislatura De La Ciudad De Buenos Aires.** “Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires”. Ley N° 448 – Año 2000.

**Lemus, Jorge.** “Atención primaria de salud, Áreas programáticas”. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador. 2da Edición, 1996.

**Ley N° 601** “Modificación de Régimen de Residencias”. Junio 2001.

**Listovsky Gabriel.** “Programa de Formación de formadores para profesionales con responsabilidad de formación en los servicios hospitalarios”. Documento introductorio. GCBA, Dirección de Capacitación, 2003.

**Ordenanza N° 40997/85 (GCBA)** “Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud”. Año 1985.

**Rodríguez Patricia.** “La evaluación en la Residencia y en la Concurrencia: Hacia la construcción de criterios comunes”. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Ministerio de Salud. GCBA. Año 2006.

**Asociación de Musicoterapeutas del G.C.B.A.** “Incumbencias del Musicoterapeuta”, 2000

**Carlos A. Butera - Rubén Gallardo.** “Introducción a la Musicoterapia Clínica”. EMC, 2002

**Ley Nro. 13.635.** “Ejercicio Profesional de Musicoterapia”, Pcia. De Buenos Aires.2008

**Programa de Concurrencias de Musicoterapia.** Resolución 1920 MSGC/10



**ANEXOS: FICHAS DE EVALUACIÓN SEGÚN AMBITO DE DESEMPEÑO**

ANEXO 1

- a. **Evaluación anual Área Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales**
- b. **Evaluación anual Área en Hospitales Monovalentes y Centros de Salud Mental**

ANEXO 2

- c. **Evaluación de Rotación externa**

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE SALUD**

**ANEXO 1**

<b>RESIDENCIA DE MUSICOTERAPIA AREA SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES</b>
---

**EVALUACION ANUAL DE DESEMPEÑO DEL RESIDENTE MUSICOTERAPEUTA**

**APELLIDO.....NOMBRES.....**

**PERIODO EVALUADO.....FECHA.....**

**INSTITUCION.....**

**CONSIDERACIONES GENERALES:**

- Marque porque 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
N	Nunca
N/C	No corresponde

- Señale NO CORRESPONDE en tanto no corresponda ser evaluado dicho ítem no corresponde al año de residencia, o la actividad no se desarrolla en ese servicio, o no se realiza al momento de ser evaluado.
- Escriba en renglones de OBSERVACIONES todas las consideraciones particulares no contempladas en la presente evaluación, especialmente la evaluación cualitativa acerca del desempeño del residente en términos de logros consolidados, fortalezas, debilidades y/o aspectos a mejorar.
- Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, se deberá señalar si el residente 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

- Esta evaluación debe contener las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

## **1. DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

	Siempre	Casi siempre	A Veces	Nunca	No corresponde.
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 ACADEMICAS**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	No corresponde
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	( )	Satisfactorio	( )
Poco satisfactorio	( )	Insatisfactorio	( )

### **3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No Corresponde</b>
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. Selecciona las 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. Demuestra capacidad para establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente y su entorno					
3.11. Demuestra capacidad para realizar abordajes individuales, grupales y familiares					
3.12. Realiza interconsultas de manera oportuna					
3.13. Integra equipos y trabaja en forma interdisciplinaria en el abordaje del paciente					
3.14. Evalúa adecuadamente los resultados de sus intervenciones					
3.15. Reconoce los recursos existentes en la comunidad y los utiliza de acuerdo a la situación y necesidades del paciente y su familia					
3.16. Asesora y orienta al paciente y su familia sobre el uso de recursos sociales disponibles					
3.17. Sugiere intervenciones de otras especialidades del equipo de salud y/o derivación a tercer nivel de atención					
3.18. Brinda asesoramiento al paciente y familiar/cuidador para el alta					
3.19. Diseña y aplica planes de prevención y promoción de la salud familiar, social y recreativa					
3.20. Confecciona en forma clara, ordenada y completa los informes solicitados					
3.21. Documenta en forma clara la evolución del paciente					
3.22. Demuestra iniciativa personal y se compromete con su tarea					
3.23. Reconoce sus limitaciones					
3.24. Genera y aporta nuevas ideas					

Observaciones.....  
.....

<b><u>Evaluación del desempeño en la actividad asistencial</u></b>			
Altamente satisfactorio	( )	Satisfactorio	( )
Poco satisfactorio	( )	Insatisfactorio	( )

<b><u>Evaluación general anual del desempeño</u></b>			
Altamente satisfactorio	( )	Satisfactorio	( )
Poco satisfactorio	( )	Insatisfactorio	( )
Nota: _____			

Observaciones y sugerencias.....  
.....  
.....

Firma del Residente.....  
Firma de Jefe / Instructor Residentes.....  
Firma del Coordinador local de la Residencia.....  
Firma del Coordinador General de la Residencia.....  
Firma CODEI.....

b. Evaluación anual Área Hospitales Monovalentes y Centros de Salud Mental

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE SALUD

RESIDENCIA DE MUSICOTERAPIA  
AREA HOSPITALES MONOVALENTES Y CENTROS DE SALUD MENTAL

EVALUACION ANUAL DE DESEMPEÑO DEL RESIDENTE MUSICOTERAPEUTA

APELLIDO.....NOMBRES.....

PERIODOEVALUADO.....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
  - N Nunca
  - N/C No corresponde
- Señale NO CORRESPONDE en tanto no corresponda ser evaluado dicho ítem porque no corresponde al año de residencia, o la actividad no se desarrolla en ese servicio, o no se realiza al momento de ser evaluado.
- Escriba en renglones de OBSERVACIONES todas las consideraciones particulares no contempladas en la presente evaluación, especialmente la evaluación cualitativa acerca del desempeño del residente en términos de logros consolidados, fortalezas, debilidades y/o aspectos a mejorar.
- Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, se deberá señalar si el residente 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
- Esta evaluación debe contener las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez

## **1. DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

	Siempre	Casi siempre	A Veces	Nunca	No Corresp
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. Se interesa y comprende los objetivos generales de los distintos dispositivos.					
1.4. Se interesa y comprende la dinámica y objetivos de cada espacio de los que se inserta					
1.5. Asiste con puntualidad					
1.6. Se desempeña en forma responsable y realiza las tareas que se le asignan					
1.7. Se relaciona en forma cordial con pares, jefe, instructor, coordinador y otros profesionales del equipo					
1.8. Manifiesta una actitud positiva ante los señalamientos					
1.9. Se integra a equipos de trabajo					

Observaciones.....  
 .....  
 .....

<u>Evaluación del desempeño institucional</u>	
Altamente satisfactorio ( )	Satisfactorio ( )
Poco satisfactorio ( )	Insatisfactorio ( )

## **2. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	No Correso
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 ( )	Satisfactorio ( )

Poco satisfactorio

( )

Insatisfactorio ( )

**3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No Correspo</b>
3.1. Realiza adecuadamente un diagnóstico de situación					
3.2. Identifica prioridades para la evaluación					
3.3. Realiza evaluación musicoterapéutica del paciente					
3.4. Utiliza eficazmente la información diagnóstica en la definición de objetivos y orientación del plan de intervención					
3.5. Selecciona las intervenciones apropiadas al plan de tratamiento					
3.6. Flexibiliza las intervenciones según situaciones emergentes					
3.7. Puede fundamentar sus intervenciones terapéuticas					
3.8. Demuestra capacidad para establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente y su entorno					
3.9. Demuestra capacidad para realizar abordajes individuales					
3.10. Demuestra capacidad para realizar abordajes grupales					
3.11. Planifica y realiza abordajes familiares de acuerdo a la situación global del paciente y su entorno					
3.12. Realiza interconsultas en función de las necesidades de cada caso					
3.13. Integra equipos y trabaja en forma interdisciplinaria en el abordaje del paciente					
3.14. Evalúa adecuadamente los resultados de sus intervenciones					
3.15. Reconoce los recursos existentes en la comunidad y los utiliza de acuerdo a la situación y necesidades del paciente y su familia					
3.16. Asesora y orienta al paciente y su familia sobre el uso de recursos sociales disponibles					
3.17. Sugiere intervenciones de otras especialidades del equipo de salud					
3.18. Orienta a la familia / cuidadores significativos para el acompañamiento del paciente					
3.19. Diseña e implementa estrategias que permitan una efectiva reinclusión comunitaria, social y/o escolar					
3.20. Diseña y aplica planes de prevención y promoción de la salud familiar, social y recreativa					
3.20. Confecciona en forma clara, ordenada y completa los informes solicitados					
3.21. Documenta en forma clara la evolución del paciente					
3.22. Demuestra iniciativa personal y se compromete con su tarea					
3.23. Reconoce sus limitaciones					
3.24. 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 Residente.....

Firma de Jefe / Instructor Residentes.....

Firma del Coordinador local de la Residencia.....

Firma del Coordinador General de la Residencia.....

Firma CODEI.....

c. **Evaluación de Rotación**

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
MINISTERO DE SALUD**

**RESIDENCIA DE MUSICOTERAPIA  
EVALUACION DE ROTACION**

**Nombre y Apellido del Residente:**.....  
**Hospital de Base:**..... **Año de residencia:**.....  
**Rotación:**..... **Fecha:**.....

(Marcar la respuesta correcta)

1. ¿Se le informaron anticipadamente los objetivos y actividades de aprendizaje de la rotación?

SI NO Parcialmente

2. ¿En que grado se cumplieron esos objetivos?

Muy alto Alto Mediano Escaso Nulo

3. ¿Cómo considera la calidad de las actividades formativas asistenciales?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

4. ¿Cómo considera la calidad de las actividades formativas académicas?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

5. ¿Ha participado de alguna manera en alguna actividad de investigación científica durante la rotación?

NO SI

¿Cuál?.....

6. ¿En que grado considera que ha adquirido nuevos conocimientos y habilidades?

Muy alto Alto Mediano Escaso Nulo

7. ¿Cómo considera la actitud docente (predisposición a la formación, supervisión, acompañamiento en las actividades) de los profesionales a cargo de la rotación?

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

8. ¿Fue evaluado su desempeño en el área sistemática y formalmente?

SI NO

9. ¿Quiénes fueron los responsables de su evaluación?

Jefe de servicio:.....

Coordinadores de Programa .....

Programa de la Residencia de Musicoterapia

Supervisor de rotación.....

Instructor / Jefe de Residentes.....



## **GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

### **Jefe de Gobierno**

Ing. Mauricio Macri

### **Vice-Jefa de Gobierno**

Lic. María Eugenia Vidal

### **Ministra de Salud**

Prof. Dr. Jorge Lemus

### **Subsecretario de Planificación Sanitaria**

Prof. Dr. Néstor Pérez Baliño

### **Directora General de Docencia e Investigación**

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

### **Directora de Capacitación y Docencia A/C**

Prof. Dr. Ricardo Rodríguez a/c

### **Coordinación General de la Residencia y Concurrencias de Musicoterapia**

Lic Lidia Romero - Lic. Carlos Butera

### **Asesora pedagógica**

Lic. María Elena Bolonese

### **Autores del Programas:**

Lic. Lidia E. Romero

Lic. Carlos A. Butera

Agradecemos la colaboración de los profesionales musicoterapeutas: Lic Maria Estela Pierini del Hospital Pedro de Elizalde, Lic. Luciana Licastro y Mt. Ana Arias del Hospital Gutiérrez, Lic Andrea Coluccio del Hospital Moyano, Lic. Mariana González del Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García y Lic. Dolores Nicola del Hospital B. Rivadavia.

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución 0333-MSGC/2012 el día 9 de Marzo de 2012.