

Investigación

La relación vincular con pacientes con discapacidad

The relationship linking with patients with disabilities

AUTORES

SOLOA, CARINA

Odontóloga, Terapeuta NO Verbal Modelo Benenson. Docente de la cátedra Clínica del Paciente Discapacitado. Od. del Servicio de Atención al Paciente Discapacitado (CAOD)

PERALTA, ANDREA

Profesora de Educación Musical y Terapeuta No Verbal Modelo Benenson

RESUMEN

La atención odontológica de un paciente discapacitado no difiere en muchos aspectos de la que requiere una persona sin discapacidad. Seguramente el desafío se presenta en el abordaje y la motivación que este paciente necesita, por esto el profesional odontólogo que asume la responsabilidad de su atención, debe disponer de todas las herramientas posibles para llegar a él. Una de ellas es la comunicación NO VERBAL que facilita la relación entre el paciente y su profesional odontólogo.

A partir de estas afirmaciones se planteó un trabajo para evaluar las sensaciones que produce este tipo de comunicación para tenerlas como una alternativa más en la atención de pacientes discapacitados. Se midieron cuáles fueron las manifestaciones corporales y actitudinales que le ocurrieron al profesional Odontólogo ante un estímulo sonoro, pudiendo reflexionar a partir de sus propias vivencias y emociones.

ABSTRACT

The dental care of a disabled patient does not differ in many aspects from that required by a person without a disability. Surely the challenge is presented in the approach and the motivation that this patient needs, for this the professional dentist who assumes the responsibility of his attention, must have all the possible tools to reach him. One of them is the non-verbal communication that facilitates the relationship between the patient and his professional dentist.

From these statements a work was proposed to evaluate the sensations that this type of communication produces to have them as an alternative in the care of disabled patients. We measured what were the corporal and attitudinal manifestations that occurred to the dental professional before a sound stimulus, being able to reflect on their own experiences and emotions.

INTRODUCCIÓN

-¿Cómo construir el vínculo paciente – odontólogo?

-¿Qué es lo “indecible” que determina que el vínculo se establezca de tal o cual manera?

-El agente de salud, ¿puede construir un vínculo sano con otro u otros sin, previamente, haberse vinculado con su ser?

-¿Por qué un paciente acepta construir el vínculo con un terapeuta y por qué rechaza a otro?

Un buen punto de partida es definir “vínculo”.

Según Enrique Pichón Rivière “el vínculo es condición de supervivencia: es imposible que el recién nacido sobreviva sin la asistencia del otro social (vínculo de

«indefensión» o «desamparo»). En todo vínculo hay circuitos de comunicación y aprendizaje; estos dos aspectos del vínculo se constituyen en rasgos con los que se define el vínculo cuando es normal. La patología vincular va a tener mucho que ver con los trastornos que se presentan en el vínculo a nivel de la comunicación y a nivel del aprendizaje”.

La relación vincular con pacientes con discapacidad

Soloa, Carina; Peralta, Andrea

Y en el nivel de la comunicación es en donde el aporte del mundo sonoro marca la diferencia en esta reconstrucción del sentir y ser del odontólogo.

Hay un contexto no verbal que favorece y facilita la apertura de otras vías de comunicación: lo còrporo, sonoro, musical. Es este espacio es donde tenemos la posibilidad de construir el proceso vincular saludable.

“Las disciplinas terapéuticas desde el arte están lentamente ocupando un lugar que tiene ganado legítimamente desde su trabajo cotidiano no del todo visibilizado”. Gustavo Gauna habla de “los núcleos de salud”, y de “cómo un terapeuta puesto en juego, moviliza al paciente en sus modos de comunicación”.

Todo lo relacional y vincular se pone en juego para construir un espacio saludable para ambos. Y plantea dos razones a tener en cuenta: el paciente como un SER HUMANO en su totalidad, incluyendo tanto sus conflictos como los aspectos sanos en él. Y la segunda razón, expone que “...no hay terapia si no hay relación transferencial que la sustente a partir de un compromiso del terapeuta...” (Gauna).

Entonces, el agente de salud responsable, que está comprometido con el paciente y

con su profesión, debe ser consciente de sus posibilidades corporales, de su propia salud, del conocimiento de sus modos de relacionarse. Y así descubrir caminos saludables para construir la relación vincular paciente-odontólogo.

OBJETIVO

Se planteó una experiencia puramente vivencial que propone a la Música (estímulos sonoros) como herramienta facilitadora del encuentro entre el paciente especial y el odontólogo. Creemos que en la construcción de este vínculo las dos partes deben ser tenidas en cuenta; esta vez desde el “lado del profesional”, buscando potenciar su predisposición y disminuir su ansiedad y estrés.

Esta experiencia tiene vinculación con otro trabajo realizado con los pacientes especiales, utilizando los mismos estímulos sonoros y a partir de una “ficha de observación”, se pudo observar cuáles fueron los efectos de la música como modificadora del comportamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

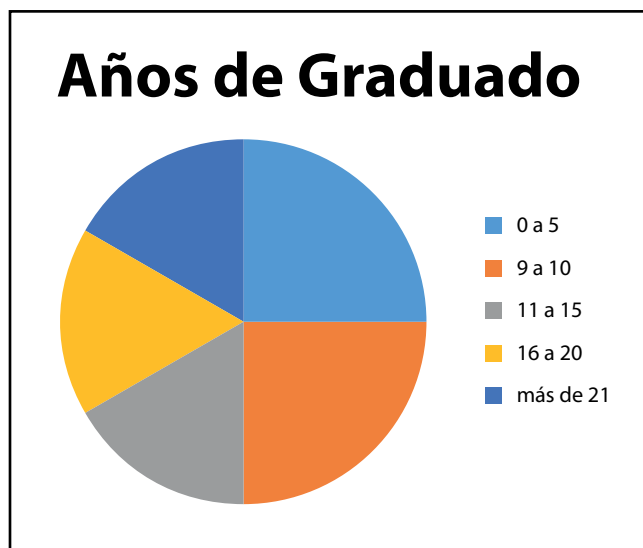
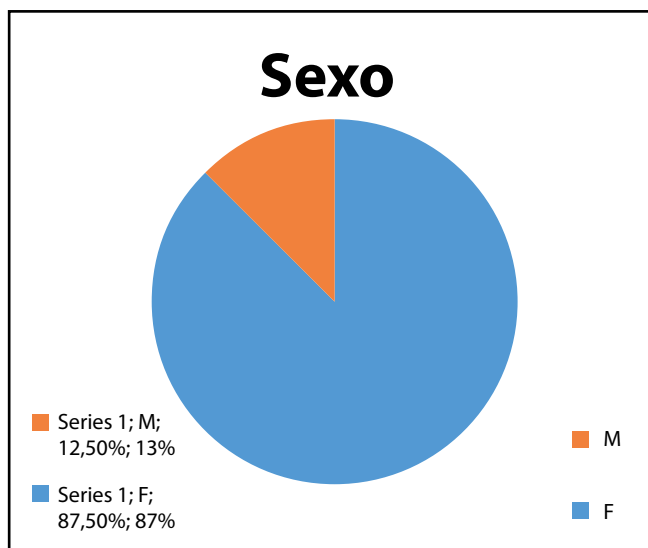
La muestra estuvo conformada por 32 profesionales odontólogos; 28 de sexo femenino y 4 de sexo masculino. Un total

de trece eran alumnos de la Especialidad en Odontopediatría – UNCuyo, dieciséis eran alumnos del Precap – Ministerio de Salud – Mendoza y tres profesionales participantes de la “Concurrencia Científico – Clínica en Odontología y Discapacidad – UNCuyo.

Se convino la siguiente “clasificación de emociones”:

- MIEDO: (ansiedad, seguridad)
- SORPRESA: (sobresalto, desconcierto)
- AVERSIÓN: (disgusto)
- IRA: (enojo, resentimiento, etc)
- ALEGRÍA: (diversión, bienestar, seguridad)
- TRISTEZA: (pena, soledad, pesimismo).

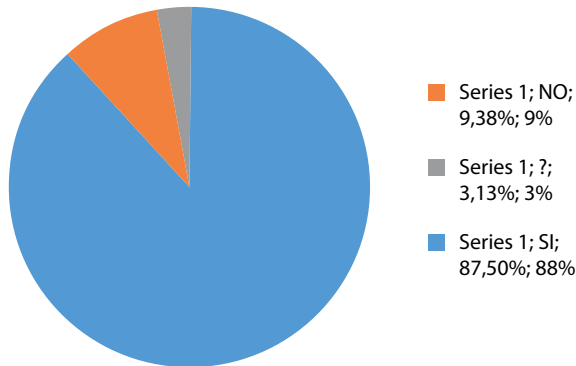
Luego se les hizo escuchar cinco estímulos sonoros (agua, viento, flauta travesera, violoncello y melodía – teclado sobre viento). Cada uno de ellos tuvo la posibilidad de tener contacto con el estímulo durante 1 minuto. Los profesionales escucharon los estímulos sonoros y completaron en una encuesta las emociones que cada estímulo les producía. Otra pregunta consignada dentro de la encuesta fue si desarrollaban su actividad profesional en ámbitos público o privado y si creían que esta “estrategia musical” podía ser aplicada en su lugar de trabajo-



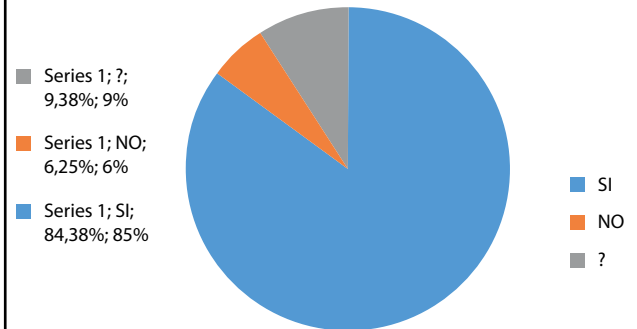
La relación vincular con pacientes con discapacidad

Soloa, Carina; Peralta, Andrea

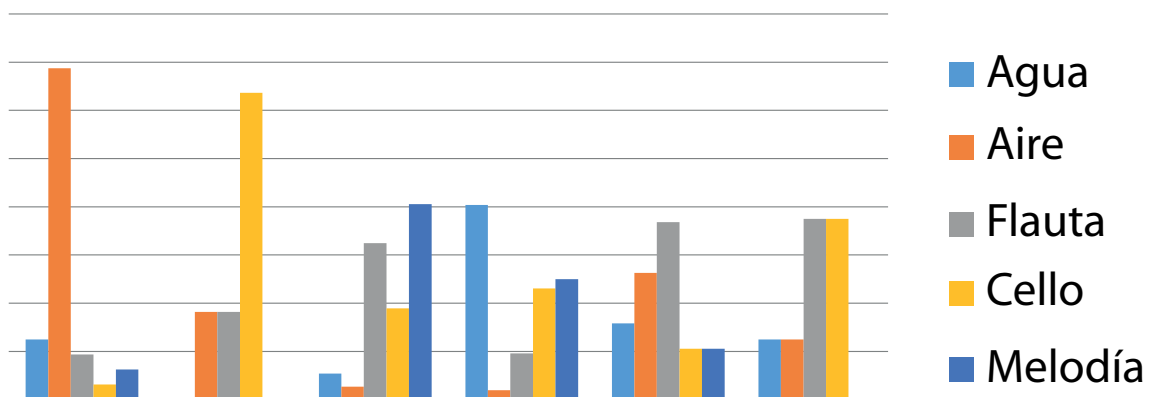
Actividad Pública



Uso en la Práctica



Audición / Emoción



RESULTADOS

Ver gráficos

En este grupo de odontólogos se pudo observar que:

- El "AGUA QUE CORRE" fue el estímulo más relacionado con la emoción ALEGRÍA (bienestar – seguridad). Esto puede deberse al Principio de Identidad Sonora propuesto por el Dr. Benenzon. En el caso del agua, se trata de una Identidad Sonora "Universal" ya que se relaciona con los sonidos intrauterinos y explica por qué este estímulo da sensación de tran-

quilidad y bienestar en la mayoría de las personas. Esta emoción, ALEGRÍA (bienestar y seguridad) es favorable en la práctica odontológica.

- En cuanto a la emoción MIEDO (inseguridad – incertidumbre), muy desfavorable para el vínculo odontólogo – paciente, fue el estímulo sonoro AIRE el que más la produjo.
- El VIOLONCELLO, si bien está presente en todas las emociones, prevaleció en la IRA y en la AVERSIÓN.
- La FLAUTA, por su parte, se relacionó

en menor porcentaje con la emoción ALEGRÍA.

• La MELODÍA se relacionó más a la TRISTEZA y a la ALEGRÍA (que en un primer momento parecen emociones contrarias. Sin embargo, podría interpretarse como una tendencia a la tranquilidad (alegría) pero a través de la tristeza o melancolía. Por otra parte fue el estímulo que no registró ningún caso de IRA o AVERSIÓN. También es interesante observar que:

- El mayor porcentaje de odontólogos que se dedica a la atención odontológica

La relación vincular con pacientes con discapacidad

Soloa, Carina; Peralta, Andrea

del paciente especial fue de sexo femenino (87,50 %)

- La mayoría de estos odontólogos tienen actividad pública (84,38 %)
- El 87,50% de estos odontólogos creen que Sí se puede aplicar esta “estrategia” en su actividad.
- Un 3,13% de los odontólogos no sabe si podría aplicarlo.

El 9,38% considera que NO puede aplicar esta estrategia (uno de ellos explica que la razón es el “ poco tiempo” para atender a sus pacientes en la actividad pública.

CONCLUSIÓN

Consideramos que el mundo de la comunicación NO VERBAL merece ser explorado e incorporado a la consulta odontológica. La Música, dentro de este lenguaje No Verbal, es una herramienta que acorta distancias y modifica la sensibilidad y el comportamiento.

Sería un gran error pensar que se trata de “recetas” a seguir, por ejemplo decir: “el sonido del violoncello es desfavorable y el sonido del agua es favorable”. No hay que olvidar que los sonidos no tienen la misma influencia en todas las perso-

nas. De eso justamente se trata el Principio de Identidad Sonora (ISO) y en él nos apoyamos para proponer la búsqueda de la música o los sonidos adecuados para cada caso.

En la creación del vínculo paciente-odontólogo, priorizando siempre al paciente, deben ser tenidas en cuenta las necesidades del odontólogo.

Es posible encontrar para cada “odontólogo – paciente” un ambiente sonoro – musical que genere bienestar y seguridad para dar espacio a la expresión y establecer un vínculo de confianza.

BIBLIOGRAFÍA

1. “La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental” - Rev. Estomatológica Herediana v. 15 n. 1 -Lima enero./junio 2005 .
2. MANTEROLA ER, MANTEROLA LM, RONCO. “La Musicoterapia como psicoprofilaxis en Odontología” – Revista de la Asociación Odontológica para Niños – 2007; 36 (3): 17-20.
3. “Musicoterapia y Medicina – Musicoterapia en el ámbito hospitalario” – Rev. del Hosp. Italiano de Bs. As. – vol 33 – N°1 – 2013 – Lic. Manterola
4. PICHON-RIVIÈRE, E. (1999) *Teoría del Vínculo*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
5. WINNICOTT, D. (1993): *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.
6. PELLIZARI, P. Y COLS. (2011) *Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia Preventiva y Comunitaria*. Patricia Pellizari Editora. Buenos Aires.
7. GAUNA, GUSTAVO D. Y COLS (2008) “Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez”. *La musicoterapia en los actuales contextos de salud y educación. La clínica con niños*. Koyatun Editorial. Buenos Aires.