

Conmoción como brújula en la práctica hospitalaria.

Álvarez, Rosario Emilia, Echezuri, Lucía, Fernández, María Florencia, Macía, Micaela Irene, Martínez Bonfill, Valentina y Pérez Molero, Rosángela Isabel.

Cita:

Álvarez, Rosario Emilia, Echezuri, Lucía, Fernández, María Florencia, Macía, Micaela Irene, Martínez Bonfill, Valentina y Pérez Molero, Rosángela Isabel (2026). *Conmoción como brújula en la práctica hospitalaria. II Jornadas de Residentes de Musicoterapia de CABA. Residencia de Musicoterapia de CABA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/ii.jornadas.de.residentes.de.musicoterapia.de.caba/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ere4/MGc>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

Para ver una copia de esta licencia, visite

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Conmoción como brújula en la práctica hospitalaria

Resumen

En nuestra experiencia como residentes en un hospital pediátrico, coincidimos en una palabra que resume lo que escuchamos diariamente en la clínica: saturación. Ésta subyace tanto en las historias de las familias que acompañamos, como en nuestro transitar como profesionales en formación y trabajadoras del sistema público. Frente al riesgo de quedar atrapadas en lo protocolizado, el desborde o la angustia, nos preguntamos cómo orientar nuestra escucha al acompañar estas trayectorias vitales.

Recuperando aportes de diversos autores que reflexionan acerca de los modos de hacer clínica y la concepción de salud, proponemos pensar la propia afectación como una fuente de orientación capaz de potenciar movimientos y respuestas creativas frente a esta coyuntura. De este modo, ubicamos la conmoción como brújula que permite construir caminos alternativos allí donde las respuestas estandarizadas resultan insuficientes.

Palabras clave: conmoción - práctica hospitalaria - paradigma de complejidad

Autoras

- Alvarez, Rosario Emilia - *rosarioemilialvarez@gmail.com*
- Echezuri, Lucía - *lucia.echezuri@gmail.com*
- Fernández, María Florencia - *fernandez.mflorencia@gmail.com*
- Macía, Micaela Irene - *micaelamacia1@gmail.com*
- Martínez Bonfill, Valentina - *martinezbbonfill@gmail.com*
- Pérez Molero, Rosángela - *rosangela.perez.molero@gmail.com*

Equipo de residencia del Hospital General de Niños Dr Ricardo Gutiérrez

Se acepta la publicación en actas de jornadas

Corre, grita, se tira al piso. Su cuerpo irrumpe, interrumpe.

¿Quién escucha una voz sin palabras?

Ingresa al consultorio con sujeción de manos.

*Lo siento señora no trabajamos con este perfil
conductual. No trabajamos con ese nivel de gravedad.
No tenemos dispositivos que se ajusten a sus necesidades. No.*

¿Cómo hago para llevar a mi hijo al colegio, que antes desayune, pero yo no llegar tarde al trabajo, aunque tengo que sacarlo antes de la escuela porque tiene terapias y si lo saco dónde y qué almuerza y cuánto costará ese almuerzo y el hermano también tiene turno pero otro día otro horario otro almuerzo y otro trabajo? - Llegó tarde señora, su hijo perdió el turno. Vuelvan la semana que viene - Pero... ¿cómo hago?

*¿Tenés a alguien que te ayude, alguna red?
No, soy yo sola.*

Contexto

Estas son algunas de las voces del hospital. Voces de familias saturadas, atravesadas por historias complejas, con escasez de recursos y habitando un presente político que aumenta las fragilidades en las condiciones de vida (Partenio, 2022). Familias a las cuales en su mayoría no se les provee el acompañamiento necesario, o se les exige acompañarse a tiempos institucionales que difieren de los tiempos subjetivos, en un contexto de individualismo extremo. Familias en las que el agobio golpea, y cuyo grito saturado parece no encontrar un lugar de escucha en el hospital público, que se sumerge en el desborde y el colapso. Y si a les adultes les cuesta conseguir un lugar de escucha, les niños no tienen más lugar que el de objeto de consulta que llega pendiendo de un brazo.

Los dispositivos de atención de la institución y las herramientas para abordar esta creciente demanda resultan insuficientes. A ello se suman sistemas de gestión que por un lado indican legalmente la práctica interdisciplinaria en los abordajes (Ley 26.657, 2010) pero, a su vez, valoran la labor clínica en términos numéricos, sin contemplar los tiempos que demandan las articulaciones interdisciplinarias e intersectoriales, las supervisiones, los

informes y la confección de las historias clínicas. ¿Cómo se pretende sostener una mirada interdisciplinaria sin pensar(nos) con otros?

Acompañar trayectorias vitales implica un abordaje que necesariamente conciba la clínica desde la complejidad, y ofrezca tiempos y espacios que brinden escucha a lo que está por detrás del pedido que se logra enunciar. Por lo general, les niños que se reciben en el Hospital Gutiérrez son traídos con la demanda de modificar modos de ser y estar que resultan disruptivos para las instituciones que habitan, pero que responden a situaciones de padecimiento multifactoriales y estructurales en sus vidas (familiares, habitacionales, escolares, etc.). Sin el tiempo necesario para pensar, esto podría orientarnos a una intervención correctiva, que apunte a la modificación moralizante de las conductas en lugar de a la oferta de un lugar habitable para las infancias y sus familias.

En esta coyuntura, nos preguntamos acerca de la sensación de saturación: ¿se trata de un todo homogéneo y aplastante? ¿O más bien una superposición de múltiples capas de complejidad que se tejen y tensionan entre sí? En este contexto que aturde ¿es posible sostener una escucha de las formas sutiles del decir de los niños y de sus referentes adultos e institucionales, sin perder de vista el entramado que atraviesa sus historias ni reducirlas a él? ¿Cómo orientar nuestra escucha frente a lo desbordado y desbordante?

Como residentes de musicoterapia, nos sabemos inmersas en este entramado, que también nos conmueve e implica. Escuchamos nuestras afectaciones y nos valemos de ellas para evitar el riesgo de la parálisis. Riesgo no sólo clínico, sino principalmente humano. En medio de esta ola de saturaciones, poner el cuerpo y la escucha, esa que lleva tiempo y habilita la desaceleración, la desobediencia, el desvío y fuga constituye una apuesta hacia una capacidad de resonar y habitar otros espacios-tiempos. Nos preguntamos entonces, ¿es posible que, en lugar de rechazar esta afectación, se constituya como punto de partida?

Siguiendo estas coordenadas, una primera decisión clínica podría ser comenzar a movilizar esa parálisis: seguir buscando respuestas posibles, inventar nuevas preguntas, dar un puntapié para que algo de esta saturación de profesionales y familias que consultan comience a desplazarse.

La conmoción como brújula

Rolnik (2019) señala que hay una tendencia a jerarquizar los saberes aprendidos —por ejemplo, las percepciones simbólicas y culturales— por sobre nuestro saber-del-cuerpo, sus afectaciones y sensaciones. Esto conlleva una deslegitimación de los

procesos de conocimiento que devienen de nuestra experiencia como seres corpóreos y relacionales. En el contexto mencionado, las mandíbulas que se tensan, la pesadez en el pecho, el nudo en el estómago, los escalofríos recorriendo el cuerpo y los ojos que se llenan de lágrimas, son sensaciones que aparecen en lo corporal como afectaciones del orden de lo sensible. Las mismas dan cuenta de una *conmoción*, afectación resultante de nuestra experiencia directa, de la cual hay una tendencia a disociarnos para poder apelar a nuestro rol como profesionales de la salud, jerarquizando los saberes académicos.

Sin embargo, ubicamos que esta afectación de nuestros cuerpos aumenta nuestra potencia, en tanto incrementa nuestra capacidad de componer nuestras relaciones con otros y con el mundo (Deleuze, 2019). Nos permite seguir escuchando, sin quedar cristalizadas en la saturación y el desamparo institucional y situacional. Cuando Spinoza, en el decir de Deleuze, se pregunta *¿qué puede un cuerpo?* se refiere a cuerpo(s) en diversidad: físicos, conceptuales, sociales, culturales; en nuestro caso abarca nuestro cuerpo como musicoterapeutas, como residentes de un hospital público. Desde esta misma perspectiva, cuando decimos que nuestro cuerpo aumenta su potencia de relacionarse y hacer con otros cuerpos, nos referimos al relacionamiento con otros profesionales, pacientes, familias, otras disciplinas, etc.

Entonces, entendemos a la *conmoción* como parte de los saberes-del-cuerpo que configuran la brújula ética, en contraposición con la brújula moral, vinculada a los saberes aprendidos en la academia, el conjunto de expectativas y reglas sociales a las cuales adscribimos (Rolnik, 2019). La *conmoción* como brújula ética nos permite despegarnos de la saturación de forma tal que no nos aplaste, sostener el malestar que nos genera posibilita orientarnos hacia creaciones que transfiguren nuestro contexto en el terreno de la micropolítica. Encontrarnos conmovidas nos habilita seguir sintiendo y por tanto seguir escuchando, resonantes a la historia de los otros.

Esta *conmoción* nos orienta para buscar los caminos que no son los estandarizados, los protocolizados. Esto implica la concepción de que la atención en el hospital público excede los márgenes del consultorio, y nos lleva a descongelar prácticas aisladas y preconcebidas.

Estas coordenadas se juegan también en la práctica cotidiana de los residentes, cuyos caminos parecen encontrarse en gran medida trazados de antemano. Ubicados en un lugar particular entre la responsabilidad de la atención y la subordinación del aprendiz,

encontramos recovecos por los cuales jugar con las pautas establecidas en favor de las personas que consultan y buscan asistencia en el hospital.

Smalinsky (2020) convida a pensar en la dimensión clandestina que existe en toda institución. Se trata de un *espacio-tiempo otro* entre aquello que se debe hacer y el modo de llevarlo a cabo: un intercambio en un pasillo, una sala de espera, un parque de juegos, donde se produce una conversación por fuera de las reglas de la turnera. Buscar modos de hackear la lógica de los cronogramas abarrotados para generar el tiempo de pensar, encontrar un respiro que permita abrir la escucha. En las reuniones intersectoriales, ser portadoras de la voz y la expresividad de ese niño cuando aún no tiene palabras de qué valerse, y velar por su derecho de ser oído (Giacobone, 2019). En los acompañamientos a familias, ofrecer respuestas por vía de lo comunitario más allá de la terapia, rescatar el lugar de los clubes culturales, ludotecas, plazas.

Esta lógica implica salir del paradigma individual-restrictivo para abordar la clínica desde el social-expansivo (Saforcada, 1999), ampliando la escucha hacia los múltiples determinantes sociales de la salud y los diversos componentes del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados (Stolkiner y Rosales, 2023). De este modo, dejamos de hacer a lo otro objeto de nuestro recorte disciplinar y de nuestra forma habituada de práctica clínica. A partir de allí es posible vislumbrar vías alternativas de abordaje del malestar de las familias, que exceden la clínica individual del consultorio (individual no solamente en relación a las personas usuarias, sino también en relación a la soledad disciplinar).

De esta forma es que la conmoción puede constituirse en brújula, y es la apertura hacia lo clandestino —aquello que habilita la invención, la sensibilidad y el trabajo colectivo— lo que nos permite orientarnos caminos alternativos a los ya trazados.

Conclusiones

La saturación se configura como una superposición de múltiples capas de complejidad tensionadas entre sí. Un estado de umbral, donde lo que escuchamos son fuerzas contrapuestas que insisten: políticas, económicas, organizacionales, conceptuales. Proviene desde la institución, sus trabajadores y trabajadoras, las familias que consultan y el contexto social que permea al hospital. Como residentes estamos en una encrucijada, entre la responsabilidad como trabajadoras de la salud y el deber de responder a los modos institucionales que prescriben los caminos del aprendizaje.

La conmoción se configura como brújula que nos permite sostener el malestar que nos genera la saturación y nos posibilita orientarnos hacia creaciones que transfiguren nuestro contexto en el terreno de la micropolítica. Nos demanda hacer con nuestro sentir algo que no estaba dado de antemano, que nos orienta a crear dimensiones clandestinas que escapan a la práctica estereotipada: acompañar un trámite, atender en la plaza, jugar en los pasillos de los consultorios, ausentarse de lugares para poder estar en otros que sentimos necesarios. Esto implica ampliar qué entendemos por salud y no quedar limitadas a concepciones estrechas que estrangulan el rol. Proporcionarnos la libertad de movernos entre distintas posibilidades de cómo encarnar el ser residentes de musicoterapia en un hospital de niños.

En síntesis, escuchamos la saturación para ubicar las tensiones que la componen. Nos habilitamos a ser conmovidas para encontrar formas de seguir haciendo con el otro más allá de fórmulas clínicas prearmadas. Resistir en nuestra propia sensibilidad, que motoriza el acto creativo, desde la recuperación de un saber del cuerpo que nos oriente.

He allí una apuesta y un afecto radical: una acción que sólo se puede hacer con lxs otrxs; ya sea porque nos dejamos conmover, y por tanto, somos movidxs por y con esxs que nos interpelan, nos tocan, nos llaman, e incluso nos irrumpen; o bien porque somos capaces de movilizar a aquellxs con lxs que estamos inextricablemente unidxs, sean anónimos o cercanos.
Conmoverse como un gesto radical de ruptura de la inmunidad (...)

Cano, V. (2021, p. 19)

Referencias

- Cano, V. (2021). *Borrador para un abecedario del desacato*. Madreselva.
- Deleuze (2019). *En medio de Spinoza* (3° ed.). Equipo Editorial Cactus.
- Giacobone, A. (2019). El derecho de hacerse escuchar desde temprano: Musicalidad primordial, motivo y emancipación. En Tollo, M. A., *Escuchar las infancias: alojar singularidades y restituir derechos en tiempos de arrasamientos subjetivos*. Noveduc.
- Giorgi, G. (2025). *Parar la oreja: Notas para una política de la escucha*. Tenemos las máquinas.
- Ley N.º 26.657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Partenio, F. (2022). *Deudas, cuidados y vulnerabilidad: el caso de las mujeres de hogares de clases populares en la Argentina*. CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/48017-deudas-cuidados-vulnerabilidad-caso-mujeres-hogares-clases-populares-la>
- Rolnik, S. (2019). *Esferas de la insurrección. Apuntes para descolonizar el inconsciente*. Tinta Limón.
- Saforcada, E. (1999). *Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós.
- Smalinsky, E. (2020). *Devenir jugando. Dispositivos transicionales, experiencias y micropsicoanálisis*. Brueghel.
- Stolkiner, A. y Rosales, M. (2023). Fundamentos de la salud mental comunitaria. En A.D. Wilner y F. Torricelli (Comps.), *Praxis en salud mental: abordajes y procesos de cuidado* (pp. 18-55). EDUNLA Editorial.