

¿Dónde está la memoria? Escenas de un hospital intervenido.

Alonso, Camila, Bourdette, Mariana, Galván, Mercedes, Mobbili, Natalia, Muiño, Carolina, Muñoz, Fátima y Orgeira, Guadalupe.

Cita:

Alonso, Camila, Bourdette, Mariana, Galván, Mercedes, Mobbili, Natalia, Muiño, Carolina, Muñoz, Fátima y Orgeira, Guadalupe (2026). *¿Dónde está la memoria? Escenas de un hospital intervenido. 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/6>

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



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>.

Título: ¿Dónde está la memoria? Escenas de un hospital intervenido.

Abstract:

El presente trabajo tiene por objetivo exponer una escena de la internación del Hospital Lic. Laura Bonaparte ocurrida en el marco del 24 de Marzo, Día de la Memoria, Verdad y Justicia. En este marco, les usuaries realizaron expresiones artísticas alusivas a la fecha, las cuales fueron silenciadas por la dirección del hospital. El hospital Bonaparte ha sufrido sistemáticamente múltiples ataques sobre el modelo de atención y funcionamiento hospitalario desde el inicio de la actual gestión. Estas situaciones están en consonancia con la intención de modificar la Ley de Salud Mental retrocediendo hacia un modelo manicomial y en detrimento de las producciones subjetivas de les usuaries. En esta línea planteamos un análisis institucional basándonos en aportes de Silvia Bleichmar (2006) y Cornelius Castoriadis (1975) sobre la producción de subjetividades en las instituciones. Desde nuestra mirada como musicoterapeutas nos servimos de los constructos realizados por el Colectivo 85 de Musicoterapia Comunitaria sobre participación y amplificación. Estos conceptos nos permitieron reflexionar en torno al silenciamiento institucional ocurrido el pasado 24 de marzo.

Palabras clave: silenciamiento, subjetividad, participación, amplificación.

Autoras: Alonso Camila: camilaalonsomt@gmail.com; Bourdette Mariana: marianablds@gmail.com; Galván Mercedes: lic.galvanmercedes@gmail.com; Mobbili Natalia: natalia.mobbili@gmail.com; Muiño Carolina: quimeycarolinamc@gmail.com; Muñoz Fátima: fatimamunozrichard@gmail.com; Orgeira Guadalupe: guadamusarzruni@gmail.com.

Sede: Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte

Se acepta publicación del escrito en actas

Introducción

El presente trabajo parte de una escena que aconteció en la internación del Hospital en Red Lic. Laura Bonaparte, en el marco del 24 de Marzo, Día de la Memoria, la Verdad y la Justicia. Durante los días previos a esta fecha, les usuaries realizaron expresiones artísticas alusivas, las cuales fueron silenciadas por la dirección del hospital. Dicha institución ha sufrido sistemáticamente múltiples ataques hacia el modelo de atención y el funcionamiento hospitalario desde el inicio de la actual gestión. Estas situaciones están en consonancia con la intención de modificar la Ley de Salud Mental, lo cual implica un retroceso hacia un modelo manicomial, que redundará en el menoscabo de las producciones subjetivas de les usuaries.

Para este escrito partimos de una pregunta que surgió de la práctica concreta en el servicio de internación de nuestro hospital: *¿qué ocurre cuando la institución retira, borra o prohíbe las producciones subjetivas de quienes la habitan? ¿Qué se destruye cuando desaparecen los carteles, los pañuelos, las marcas que les sujetos dejaron en el espacio?* El posicionamiento de este trabajo, es que el silenciamiento institucional -entendido como mecanismo sistemático de supresión de la expresión, la participación y la apropiación del espacio- opera como una forma de desubjetivación: destruye las condiciones simbólicas y vinculares que hacen posible el proceso terapéutico.

Este argumento se vuelve urgente en el contexto actual en el que el hospital se encuentra intervenido. En los últimos meses se han producido despidos de profesionales, modificación de normativas internas, prohibición de intervenciones en la estética edilicia y restricciones a la expresión de usuaries y trabajadores. Estas transformaciones no son neutras: tienen consecuencias clínicas directas, y es necesario nombrarlas como tales.

Frente al silenciamiento, el trabajo propone la amplificación y la participación como categoría clínica y política: no como su simple opuesto, sino como práctica activa de restitución de agencia y de sostenimiento de una ética del cuidado en condiciones adversas.

Escena

A continuación retomaremos una situación acontecida recientemente en el servicio de internación, en el contexto del 24 de marzo: día en conmemoración de la Verdad, Memoria y Justicia por los hechos acontecidos durante la última dictadura cívico- militar. Recordemos que nuestro hospital lleva el nombre de una madre de plaza de mayo y defensora de los DDHH.

“Me siento bastante mal, ¿no vieron que nos sacaron todos los carteles?” nos decía una usuaria de la internación el miércoles posterior al feriado nacional. Les resis estábamos en desconocimiento de la situación, hasta que por medio de relatos de usuaries y profesionales, pudimos reconstruir lo sucedido. Durante el fin de semana largo, la coordinación del servicio propició actividades recreativas, las cuales suponían la confección de manualidades y producción artística. Por iniciativa de les internades, se crearon carteles con frases alusivas a la fecha: día de la Memoria, Verdad y Justicia -“Los locos también decimos Nunca Más”-, se compartieron experiencias personales vinculadas a la represión y desaparición de personas, y se colgaron guirnaldas y pañuelos blancos en la escalera, pasillos y habitaciones del hospital.

*Durante el horario de visitas, las decoraciones conmemorativas fueron retiradas sin consentimiento ni previo aviso a sus autores, **haciéndolas desaparecer**. Cuando les usuaries se dieron cuenta de que sus producciones habían sido retiradas de los espacios, enseguida emergieron sensaciones y comentarios de malestar.*

“Nos piden que hagamos cosas, las hacemos, las deshacen...”

“¿Dónde está la memoria, por qué nos sacaron todo?”

Según supimos más tarde, el director del hospital habría determinado una nueva normativa a les trabajadores de internación, estableciendo la prohibición de carteles e intervenciones de la estética edilicia para el “correcto funcionamiento del hospital”. Indicando que las producciones subjetivas de les usuaries fueran retiradas del establecimiento con inmediatez, sanción ejecutada por el personal de seguridad.

Para tomar dimensión de lo que ocurre cuando una institución de salud mental prohíbe que sus usuaries intervengan los espacios que habitan, es necesario comenzar por una pregunta aparentemente simple: *¿qué hace una institución?* La respuesta de Castoriadis (1975) es que las instituciones no se limitan a organizar funciones o regular comportamientos. Las instituciones producen subjetividad. Son matrices de sentido que configuran los modos en que les sujetos se perciben a sí mismos, se relacionan con les otros y habitan el mundo.

Siguiendo con este autor, toda institución social está atravesada por la tensión entre lo instituyente (la dimensión creativa, imaginaria, transformadora), y lo instituido (lo que se ha cristalizado, lo que aparece como dado, natural, incuestionable). Esta tensión es constitutiva, lo que varía es el grado en que una institución habilita o clausura la dimensión instituyente. Una institución que suprime toda posibilidad de intervención de

sus miembros, que prohíbe las marcas que los sujetos quieren dejar en los espacios, que elimina toda expresión sancionada por la autoridad, no solo limita la libertad individual: cierra el circuito por el cual los sujetos se constituyen como tales en relación con su entorno colectivo.

Desde esta perspectiva, el hospital no es solo el lugar donde trabajan los profesionales y se atienden los usuarios: es el espacio en el que se produce, o se impide, un tipo particular de subjetividad. La intervención institucional que desapareció las producciones del 24 de marzo no fue un episodio administrativo menor; fue un acto con consecuencias subjetivantes.

En esta línea, resulta pertinente traer los aportes de Silvia Bleichmar (2006), quien desarrolla una distinción conceptual fundamental para este trabajo: la diferencia entre psiquismo y subjetividad. El psiquismo refiere a la materialidad psíquica en sentido estricto; la subjetividad, en cambio, es el posicionamiento del sujeto, la dimensión reflexiva, la conciencia de la propia existencia, la capacidad de articular el propio deseo. Esta distinción es relevante porque permite entender que el ataque a la subjetividad no requiere destruir el psiquismo: basta con desarticular las condiciones históricas y relacionales que hacen posible que el sujeto se sostenga como tal. Y estas condiciones son, fundamentalmente, institucionales.

La autora describe el Yo como una masa ideológico-identitaria: portadora de enunciados socialmente producidos acerca de lo que "soy", lo que "debo ser", lo que "no soy". El Yo es, en este sentido, siempre un Yo situado históricamente, constituido en relación con otros y con instituciones concretas.

Esta concepción permite entender qué se destruye cuando se retiran los carteles que los usuarios del Bonaparte colgaron el 24 de marzo. No se trata solo de objetos físicos: esos carteles son enunciados identitarios. "Los locos también decimos Nunca Más" no es una frase decorativa; es una afirmación de pertenencia a una comunidad histórica, una declaración de que el sujeto que la produce tiene memoria, posición política y derecho a la expresión pública. Retirar esa producción es atacar el Yo en su dimensión más concreta.

Por otra parte, la autora también aporta la dimensión histórica del problema. Señala que la dictadura militar de los años '70 no propuso un nuevo modelo de subjetividad -como sí lo hicieron el nazismo o el fascismo- sino que se limitó a demoler la subjetividad existente sin ofrecer alternativas. El legado de ese proceso, combinado con el neoliberalismo posterior, no fue una nueva subjetividad sino restos amorfos: reemplazo de la solidaridad por la caridad, reducción de la noción de semejante, naturalización del sufrimiento. Esta degradación, señala Bleichmar, se refleja específicamente en el campo de la salud

mental, expresada en una degradación terapéutica que pretende naturalizar el sufrimiento. La estructura de esa lógica, es decir: demoler sin proponer, silenciar sin reemplazar; es reconocible en el momento actual que describe este trabajo. No se trata de una equivalencia histórica, sino de una continuidad de mecanismos.

Bleichmar (2006) advierte también sobre el riesgo de des-subjetivación del propio terapeuta. Cuando la presión institucional se vuelve suficientemente intensa, el profesional puede quedar subordinado por la lógica de autoconservación: pierde toda posibilidad de pensamiento autónomo y termina engranando como un mecanismo más en la maquinaria que destruye cotidianamente las posibilidades de afirmación identitaria. Esta advertencia no es retórica: nombra un riesgo real que atraviesa la práctica en contextos de alta presión institucional, y que organiza también la dimensión ética del presente escrito.

Tomamos de Goffman (1961) el concepto de “mortificación del self” que desarrolla en relación con las instituciones totales¹. Al ingresar a una institución total, le sujeto es sometido a una serie de procedimientos sistemáticos de despersonalización (retirar sus pertenencias, restringir su libertad de movimiento). La institución no solo regula comportamientos, actúa sobre el sujeto de manera tal que lo deja desprovisto de los recursos simbólicos y materiales con los que habitualmente se sostiene como self. La pertinencia de este concepto para el análisis de la viñeta es evidente. Los carteles, los pañuelos, las guirnaldas que los usuarios colgaron en los pasillos y habitaciones son, en el sentido de Goffman, marcas del self en el espacio: modos de decir “yo estuve acá”, “esto me importa”, “tengo una historia”. Su retiro imperativo, sin aviso ni consentimiento, reproduce la lógica de la mortificación: se trata de una intervención sobre la capacidad de los sujetos de dejar huella en el entorno que habitan.

En este sentido, se puede sostener que la institución total en su forma más acabada no destruye solo al sujeto individual: ataca las condiciones relacionales y espaciales desde las cuales la subjetividad se produce colectivamente.

Silenciamiento y lectura musicoterapéutica

Los desarrollos conceptuales de Colectivo 85 sobre Musicoterapia Comunitaria, retoman las conceptualizaciones de Sánchez Vidal (1991) para pensar sobre el término “comunidad”, la cual la definen como “un sistema o grupo diferenciable del seno social, trama o red de relaciones que comparten características comunes entre las que se

¹ Aquellos establecimientos donde la vida entera de sus internos (dormir, comer, trabajar, relacionarse) está sometida a una única autoridad y se desarrolla en el mismo lugar, en compañía de otras personas en igual situación, siguiendo reglas fijas. El hospital psiquiátrico es, para Goffman, el ejemplo paradigmático de esta figura. (Goffman, 1961).

pueden identificar el territorio, la estabilidad temporal, recursos y sistemas materiales, estructuras y sistemas sociales y un sentido psicológico de pertenencia y cohesión social” (Isla et al. 2021, p. 6). Desde esta mirada, la internación en el hospital Bonaparte puede comprenderse también como una comunidad particular, con dinámicas, vínculos y sentidos propios. En relación con la viñeta, la comunidad de usuaries llevó adelante una toma de decisiones compartida en relación a su proceso de internación, queriendo expresarse artísticamente para evitar que la internación quede desarticulada de su vidas y sus modos de habitar el mundo.

Isla et al. (2021) plantea a la participación como la posibilidad que tiene la comunidad de identificar sus problemas, decidir sobre qué tema se quiere trabajar y organizarse para resolverlos. En este sentido, la participación es entendida como ser, tener y tomar parte en la distribución de recursos tanto materiales como simbólicos, implicando la *toma de decisiones* por parte de la comunidad sobre su salud. Considerar esta noción, permite posicionarnos desde otra lógica, desde una mirada situada con otro nivel de intercambio, respetando y fomentando aquellas prácticas que las comunidades ya tienen instaladas y que resultan relevantes para la protección y promoción de la salud.

Estos conceptos nos permiten pensar en relación a las producciones expresivas más allá de las sonoro-musicales únicamente, entendiendo lo expresivo como parte de los lenguajes artísticos. Las herramientas como el arte y la Musicoterapia vehiculizan puntos de fuga al sufrimiento inenarrable. Abren la posibilidad de procesarlo y ubicar otros posicionamientos, jugarlo, expresarlo con una canción. Nuestro ejercicio de la Musicoterapia se posiciona en el marco normativo vigente (aún) de derechos humanos y derechos de les usuaries de salud. Si partimos de la naturaleza emancipadora del arte, (Filippo, 2012; Labate et al., 2021) sentimos necesario un posicionamiento ético-político coherente con el respeto a la historia, identidad y modos expresivos de las personas y las comunidades.

En consonancia con la musicoterapia comunitaria, el concepto de *amplificación* nos invita a reflexionar sobre lo sucedido el 24 de marzo. Si bien este constructo surge a partir de las conceptualizaciones de Colectivo 85, nos parece interesante tomarlo como punto de referencia para reflexionar algo de lo coartado en la viñeta presentada. El proceso de amplificación resulta potente ya que posibilita la transformación de la comunidad, las producciones expresivas se potencian transformando la identidad de los participantes, quienes dejan de identificarse como “pacientes” para ser sujetos activos, con un posicionamiento político definido, que paralelamente es lo que se pretende borrar en el contexto actual. Desde esta perspectiva “amplificar se define como mostrar las creaciones colectivas en el territorio a la comunidad, mediante presentaciones en vivo,

intervenciones en el espacio público o a través de medios de comunicación” (Isla et al., 2021, p.10). El espacio público dentro de un servicio de internación corresponde a los espacios comunes, como lo son pasillos del hospital, la galería, los accesos de entrada y salida. ¿Dónde les pacientes internados pueden amplificar su creación sino en esos espacios comunes? La creación colectiva no fue únicamente el elemento del “pañuelo”, era darle voz y presencia a cada paciente, “la amplificación se sostiene en una política de reconocimiento y de redistribución de las voces de la comunidad, herramienta colectiva de lucha y resistencia que permite ocupar el espacio público para hacerse oír” (Isla, et al., 2021, p.10)

Es necesario contemplar el carácter arbitrario del silenciamiento. Cuando la participación se encuentra obturada por el silenciamiento, las decisiones las toman otros. Entonces, *¿cómo construimos espacios de participación en el contexto actual?* Es evidente que nuestros modos de intervención deben “ajustarse” o tomar formas lo suficientemente flexibles para generar posibilidades aún en este escenario. Rastrear las vías posibles implicará modos dinámicos de transformar la práctica en una zona de exploración, de ensayo y error.

Reflexiones finales

Como colectivo de musicoterapeutas del hospital Bonaparte, nos encontramos en la difícil tarea de sostener nuestra práctica a la vez que atravesamos la marca de ser (casi) las últimas musicoterapeutas del hospital, de la comunidad que supimos construir. Un recorrido de entusiasmo por ocupar lugares nuevos, inaugurar preguntas, de pensarnos, escribir y construir una musicoterapia situada. Formas de habitar, de sonar donde nunca sonamos, de incomodar, de instituir, de insistir y resistir. Hoy, siendo lentamente silenciadas.

En este contexto, consideramos que el desafío ético y clínico consiste en seguir creando condiciones para que las voces de los usuarios circulen, puedan ser escuchadas y puedan amplificarse.

En este sentido, aun en condiciones adversas, es necesario construir comunidad de manera tal que quienes la habiten puedan dejar sus marcas, producir sentidos compartidos y participar activamente de los espacios que transitan.

Como musicoterapeutas, entendemos que nuestra práctica no puede permanecer ajena a los procesos institucionales que favorecen u obstaculizan la participación de los sujetos. Por el contrario, implica asumir un posicionamiento ético-político comprometido con la defensa de los derechos de los usuarios.

Consideramos este escrito, en tanto producción colectiva, una forma de expresar y dejar asentada nuestra perspectiva ético-política. Por un lado, como denuncia de lo acontecido, plasmando el efecto de las políticas públicas en la clínica, en los cuerpos y subjetividades. Por otro lado, como constructo teórico propio de nuestra disciplina, la cual se inscribe dentro del campo de la salud mental.

Referencias bibliográficas

- Abuelas de Plaza de Mayo (s.f.) *¿Qué es el derecho a la identidad?. Nuestra historia.*
<https://www.abuelas.org.ar/las-abuelas>
- Bleichmar, S. (2006). *El Desmantelamiento de la Subjetividad. Estallido del yo.* Topía Editorial, Colección Psicoanálisis, Sociedad y Cultura.
- Cassal Passion, V. et al. (2019). *La musicalidad: fundante de lo humano. Del malentendido sobre la cura musical a la musicalidad primordial. Iatrogenia, prácticas subjetivantes y derecho a la salud.* Abordajes inclusivos en salud mental. Clínica, comunidad y derechos. Asociación Argentina de Salud Mental.
- Castoriadis, C. (1975). *La institución imaginaria de la sociedad.* Tusquets Editores.
- Di Filippo, M. (2012). Arte y resistencia política en (y a) las sociedades de control. Una fuga a través de Deleuze. *AISTHESIS, volumen Nº 51.* PP 35 a 56.
- Foucault, M. (1997). *Arqueología del saber.* Ed. Siglo XXI.
- Gauna, G. D. (2005). *Del arte ante la violencia. La educación y la salud comprometidas ante la percepción "de lo violento". Los aportes preventivos de la Musicoterapia.* Nobuko.
- Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.* Amorrortu Editores.
- Isla, C., Demkura, M., Alfonso, S., Abramovici, G. (2021). Desarrollos conceptuales del colectivo 85 en Musicoterapia Comunitaria. Evocaciones del presente- futuro "oyendo como un ciego frente al mar". *ECOS. Revista Científica de Musicoterapia Y Disciplinas Afines, Especial, 012.* <https://doi.org/10.24215/27186199e012>
- Jares, T., Labate, M. E., y Uzal, P. (octubre de 2021). *Aportes clínicos de la escucha musicoterapéutica: entre la voz y el silencio.* [Ponencia] IX JORNADAS INFANTO-JUVENILES. "Infancias y adolescencias en constante movimiento: Repensando intervenciones", Buenos Aires, Argentina.