

margen N° 100 – marzo de 2021

Una invitación, un salto, una puerta

Por Débora Chevnik

Débora Chevnik. Psiquiatra infanto juvenil. Equipo de Salud Mental del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Texto presentado en la 6ta Charla de Payasxs de Hospital: “La seriedad de la alegría. Arte salud políticas públicas”, el día 14.02.2021. Mesa compartida junto a Alfredo Carballeda y Hugo Leal, en conversación con los participantes. Actividad organizada por Estado Payaso, desarrollada vía zoom, en tiempos de pandemia por Covid-19.

Agradezco mucho a Estado Payaso por la invitación a esta ocasión de intercambio. Muy agradecida también por todo lo que compartieron en la conversación de ayer, muy conmovedoras las experiencias. El hecho de llevarse a cabo esta actividad con el abrigo y la compañía del Centro Cultural Haroldo Conti, estremece.

Trabajo en un hospital pediátrico, en el área de urgencias, en un equipo de salud mental, como psiquiatra infantojuvenil.

En varias ocasiones organizamos, con compañerxs y amigxs, algunas experiencias de arte.

Con Estado Payaso nos conocimos en 2017 en ocasión de haberlxs invitado a participar del ciclo que se llamó *Infancias Ficciones Hospitalidad*, que implicó además de espacios de arte en pasillos y lugares comunes del hospital, intervenir también el aula magMa. Considerando el lenguaje un lugar de resistencia, preferimos magMa antes que magNa. Allí fueron invitadxs desde un taller de poesía de Villa Fiorito hasta una artista trava, desde una especialista en salud pública y DDHH hasta un coordinador de grupos de pensamiento de filosofía política. Alfredo Carballeda vino también como invitado. No es para extendernos ahora en esto, solo mencionar un intento de trastocar un poco algunas rigideces de una institución como un hospital... desde adentro del hospital. Voy a intentar compartir algunas ideas y experiencias desde el centro mismo de la tormenta. No hay pretensión de generalizar, es un punto de vista no más. Podría llegar a haber algunas exageraciones o énfasis. Sabrán disculpar...

Este zoom va trazando caminos entre hospitales, políticas públicas y artes. El flyer menciona dos cuestiones que me llaman especialmente: la de *lo inesperado* y la de *la alegría*. Menciona también la “seriedad”, que son como sinónimos. La alegría podría ser una de las formas de la seriedad.

Me interesa pensar aquello de los hospitales como escenarios inesperados.

No sé si será más inesperado para lxs artistas desplegar *búsquedas estéticas* en un lugar así... o inesperado para los hospitales poder alojarlas. Provisoriamente escribí “*búsquedas estéticas*” queriendo aludir a *lo experimental* que hay en una búsqueda artística y a *lo conmovedor* y a *las emociones* que están en juego. También para diferenciarlas de las prácticas comerciales, de

entretenimiento o de decorado, como por ejemplo los empapelados del hombre araña que hay en varias salas de espera o los ositos de las guardas de las paredes.

¿Cómo entra el arte a los hospitales? ¿En qué forma se hace presente?

Desde mi lugar de trabajo cotidiano en el hospital no podría decir que la pregunta por la inclusión del arte esté muy presente que digamos. Desde ya que es heterogéneo y hay algunas actividades puntuales.

Si pensamos en cómo vemos nuestro trabajo en los hospitales, no es parte del imaginario del rol profesional la *producción de situaciones vinculadas al arte*. El modo habitual de “ser” profesional de un hospital no lo incluye. Quizá estoy generalizando, pero me importa transmitir que si preguntáramos a 100 trabajadorxs de hospital cómo piensan su propio quehacer, difícilmente dirán que supone también *producir y sostener espacios de arte en escenarios inesperados*. O, para decirlo de un modo más inquietante, difícilmente unxs trabajadorxs de hospital dirán que su trabajo, en parte al menos, consiste en *volver inesperado un lugar* a partir de convertirlo en escenario para desplegar *búsquedas estéticas conmovedoras*.

Ayer se preguntaban -en el zoom de esta misma actividad- por la ausencia de la dimensión de *lo sensible* en la formación de profesionales de la salud. Si llevamos esa idea más lejos, podríamos hasta preguntarnos si la formación no forma acaso para perder sensibilidad. Sabiendo que la pregunta -por la poca conexión sensible, hasta la indolencia incluso- atañe a una época y no solo a lxs profesionales de salud.

Los hospitales son instituciones con sus normas, con sus posibilidades, también, por suerte, con sus recovecos. Para que haya espacios de arte debe haber autorizaciones previas que los avalen (para que el personal de seguridad deje entrar a lxs artistas, para que se disponga de un lugar donde cambiarse o guardar materiales, etc.). Sin temor a equivocarme, creo que puedo decir que sería más fácil viajar a China en plena pandemia Covid-19 que conseguir ágilmente estos permisos. Es todo un arte atravesar desconfianzas, prejuicios y algunas costumbres medio rancias como la poca curiosidad. Hay que soportar muchos “volvé la semana que viene” y unos cuantos “¿y vos para qué venías?”. Entonces, ¿de qué se trata esa *práctica de producir y sostener ciertas movidas de arte*? No es una cuestión de “buena voluntad”. *Traficar vitalidad en un hospital* no se sostiene en la “buena voluntad”, por más buena y por más voluntariosa que sea una buena voluntad. Se requiere aprender eso que nunca se aprende: navegar en mares de burocracia y en océanos de protocolos. Lo que hace insistir en ese intento es otra cosa. Hay algo insostenible en juego. Una insostenibilidad que solicita hacer algo, que mueve a ir a dinamizar (¿¿dinamitar?!) automatismos.

Para poder intervenir, la medicina requiere habitualmente precisiones, clasificaciones y cuerpos quietos. Son condiciones para tener los mejores resultados posibles. Creo que a nadie -como paciente- nos gustaría que si, por ejemplo, nos tuviesen que operar, fuera en el marco de un ensayo o de una improvisación. Por otro lado, es emocionante ver y acompañar la recuperación de muchísimxs niñxs que se atienden en un hospital. Y conmovedor también acompañar otros desenlaces que no son los que quisiéramos. Hasta ahora no hay en esto un problema, todo lo contrario; no obstante, sí hay un problema necesario de ubicar. Y es el problema de la expansión de parte de esa lógica puesta al servicio del control de la vida. Controlar los espacios, los tiempos, los cuerpos y el lenguaje son modos de controlar las vidas.

Intentar hacer pasar artistas a un hospital pediátrico (como trabajo clínico-político-institucional), tiene que ver con haber advertido que el pasaje por *un hospital puede hacer perder vitalidad* a lxs niñxs, a lxs xadres y otrxs acompañantes, a lxs trabajadorxs, ¿a lxs artistas también?

Lógicas del trabajo en los hospitales tienen que ver con las clasificaciones, la objetivación, la precisión, la claridad. Tiene que ver con poder reconocer aquello que llega en función de eso otro que figura en los libros, en los tratados o papers. Cuando aparece algo desconocido, inesperado, es tan desorganizante que se lo suele encorsetar en lo ya conocido. Los hospitales no son amigos de lo desconocido.

En este sentido, en relación al arte, las formas de arte habitualmente más aceptadas o reconocibles en hospitales creo que son las comerciales, la de juntar fondos, las ligadas a la caridad, a la animación o al entretenimiento; o teniendo contactos con personal jerárquico...

Las lógicas de trabajo en las instituciones tradicionales de salud implican tiempos sucesivos: primero diagnosticar y luego tratar. O el sintiempo de una emergencia. Y son tiempos productivos, se mide la eficiencia de la atención y el tiempo de trabajo tiene un salario. ¿Formas capitalistas del tiempo? Alejados, por cierto, de los tiempos en los que se hace infancia.

Los cuerpos que solicita y que produce un hospital son cuerpos quietos, dóciles, obedientes; se espera que comprendan y cumplan indicaciones, que logren atravesar prácticas diagnósticas o terapéuticas muchas veces desconocidas, invasivas y hasta cruentas. Se pide a los cuerpos que soporten ayunar, dormir a deshoras, compartir habitaciones, intimidades, hasta desnudeces con otrxs “pacientes”, que, gracias a la misma mala suerte de enfermar, están en un hospital.

Los hospitales tienen hasta su lengua. Entra alguien que se considera una persona... y sale hecho un “paciente”. Los hospitales son cajas de resonancia de ciertas palabras que capturan, cazan lo que se mueve, por ejemplo, se sigue llamando “malformación” a formas inesperadas de cuerpos. La pluralidad infinita de las formas de los cuerpos tiene un costo estigmatizante. De ahí a la mutilación, confundida con una “curación”, un paso.

Por otra parte, la concepción de salud en los hospitales suele estar centrada en el tratamiento de enfermedades y en lo biomédico.

Prevención, salud integral, construcción colectiva y plural de formas de cuidar: una gran deuda pendiente.

Aquello que se sale de cálculo, de las categorías diagnósticas, aquello que no entra en los estereotipos de lxs “pacientes” esperadxs, fácilmente es segregado (o encerrado). Ejemplo, en las planillas de estadísticas se sigue clasificando como hombre o mujer el casillero de “sexo”, que todavía no se llama género ni tiene más de dos casilleros.

Hay una ética en relación a aquello que queda por fuera... ya que la vida no cabe en ningún casillero, salvo en estado zipeado o reducida.

Es más difícil encontrar en estos lugares concepciones más abiertas de salud, menos decadentes, que por momentos funcionan como antros conservadores.

Si se propician prácticas estigmatizantes, capacitistas, segregativas, transfóbicas, por ejemplo, y eso se hace en nombre de la salud, estaríamos teniendo un problema bastante importante... ¿Qué construcción de lo colectivo producen esos modos de estar en común? En este sentido, un hospital no sería un “escenario tan inesperado”. Después de todo, los hospitales son parte de *este* mundo, no de otro. ¿Cómo trastocar estas prácticas, cómo deshabituarnos?

Alguien puede entrar a un hospital con una oreja más chica que la otra y salir con una “malformación”, puede entrar con una insondable tristeza y salir con un cartelito de “*peligroso para sí*”, o puede entrar con una dificultad para caminar y salir con una enfermedad

“*degenerativa*”. Cruzar esa puerta hace que *malformaciones, degeneraciones y peligrosidades* aparezcan como si fuera por arte de magia.

Alguien puede cruzar la frontera con tos, dificultad para sentir los olores y fiebre y salir con la indicación de “*aislarse*”, o sea, de ¡transformarse en una isla! Podría salir, en cambio, con una sugerencia de “*mantenerse a una cuidadosa distancia*”. Pero... la paleta en la que estamos arma un mapa de islas. ¡Al menos podríamos sugerir una transformación en archipiélagos!

El modo de construir lo colectivo insiste en aislarnos, en dar consistencia a la peligrosidad, a la construcción de lo otro como peligroso.

Traigo estas cuestiones porque veníamos hablando de la *pérdida de vitalidad* que implica en muchas ocasiones el pasaje por la institución hospital. Los procesos de *institucionalización*, entre otras cosas por lo imperceptible y por lo subestimado, provocan daños incalculables.

Como si esto fuera poco, el acceso a la atención (en un país y en una ciudad *apestados* por la desigualdad) implica en muchas ocasiones madrugar para conseguir turnos, soportar largos tiempos de espera, viajar muchas horas, tomar tres colectivos, venir de otra provincia o de otro país. Pasar, sin haberlo previsto, por un desarraigo; incluso, estar en un hospital sin hablar el idioma local.

“Ser paciente” es un trabajo arduo. Y “ser” niñx y “ser” paciente es un trabajo muchísimo más arduo aún. Y para lxs adultxs que lx acompañan... ni qué hablar.

Entre procedimientos protocolizados, reduccionismos diagnósticos y algunas *indolencias* respecto del dolor vivido como ajeno, en los hospitales tranquilamente se puede cumplir la paradoja de *curar lastimando o atender dañando*. Pasar por las instituciones puede dejar un saldo doloroso. Las *existencias* pueden quedar abolidas.

Y si en los hospitales perdemos la posibilidad de sentirnos vivxs, ¡qué gran problema!

Es insoportable pensar los hospitales como enfermos de *indolencia o de burocracia anonadante o de aparatos desvitalizantes*. Y esa insoportabilidad solicita hacer algo. Hay posibilidades allí de *intentar interrumpir esos procesos, intentar hacerles alguna trampa*.

Podemos pensar las intervenciones de arte -de *un arte no comercial, que no moralice*, que no deje las emociones por fuera- como *interrupciones vivificantes del mundo*.

Una vez dentro del hospital, el arte -en tanto búsquedas estéticas- dialoga con las emociones, suscitan acontecimiento. La capacidad y la belleza de crear existe siempre, en cualquier contexto, incluso en aquellos de mayor vulneración... en tanto haya quien escuche y conozca esa lengua. Las experiencias que contaban ayer en el zoom dan cuenta de eso ¡y mucho mas!

Las intervenciones de arte inventan un tiempo y una otra escena.

Inventan fugas ficcionales hacia una existencia más amable.

Irruptiones de arte como zonas de agitación, de afectación, de emociones, de diferencia, de desvío.

Zonas de desburocratización o desrobotización de los cuerpos.

Interruptiones que hacen tropezar el paso acostumbrado de siempre.

Una invitación a una mutación, a dejar de aguantar lo que no se aguanta.

Zonas de arte como zonas de llamado a que las cosas vayan siendo de otra manera.

Una invitación, un salto, una puerta.

Intervenciones artísticas como llamado a un nuevo hospital. Un hospital de Niñxs que ya no pueda imaginarse sin su arte disonante (algo que haga diferencia), sin irracionalidad, sin disparate, sin fantasía.

Sospechamos de la superioridad de la razón. O en todo caso, apostamos a una *razón lúdica*.

Interrupciones artísticas como interrupciones del paisaje estable. Como tiempo libre, liberado del trabajo de curarse, liberado de yacer en los casilleros de las planillas o completándolos, liberado de soportar esos tristes nombres con los que esta cultura taclea las vidas vivas.

Generar inestabilidad, otra de las formas de una seria alegría hospitalaria.

Estado Payaso se mueve por las salas de espera y por los pasillos. No saben de quietud. Una máquina que va leyendo a medida que circula. Lee signos institucionales, lee uniformes, gestos, rostros, cuerpos, climas. Lee, inventa algo y lo devuelve enriquecido, "*pasado por arte*".

Estado Payaso ve lo que ya no vemos, se detiene donde hay un mundo demasiado conocido, es decir, donde hay un mundo por inventar.

Como al pasar, rápido, casi como si fuese algo menor, al cruzarse con alguien que trabaja en el SAME (Sistema de Atención Médica de Emergencia), vestido con el uniforme rojo y verde y las grandes letras SAME... dice: *jit's the same!* Y estallan las risas. Da risa escuchar decir, con la sofisticación de otro idioma: "es lo mismo". Reparar en lo repetido, en lo uniforme. Volver risible algo que sostenemos como si fuese sagrado. No por reírnos de algo, si no porque ese algo pierda ese lugar de idealización o de intocable.

La risa es otro de los nombres de la alegría, o de la salud, en un hospital.

Las irrupciones de arte en los pasillos tienen consecuencias. No en términos productivos o de utilidad o de cumplimiento de objetivos preestablecidos. Son interferencias que *infectan* nuestra relación "*normal*" con el hospital. No sabemos qué devenires laten en esa discontinuidad, qué fuerzas ausentes pueden hacer venir. Abrir una ventana, una puerta, un sueño, un juego, una diferencia en esa "*normalidad*" es condición para el despliegue de potencias.

Estado Payaso avanza, se mueve hacia otro pasillo y va quedando una estela. Su pasaje va dejando marcas. Esa estela será una memoria que inspirará siguientes movidas de *tráfico de vitalidades*.

Un grupo de danza (el Combinado Argentino de Danza, CAD), entre parlantes y destrezas inusitadas, arma una fiesta. El volumen sube, se junta una cantidad de gente que Plaza Francia envidiaría muchísimo. Yesos, sillas de rueda, sondas... no como cuerpos dóciles y quietos. ¡Fiesta! La pantalla colocada al frente de la sala de espera pasa propaganda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), por ejemplo, cantidad de nuevxs policías contratadxs, pero ¿quién mira?, una fiesta despierta los sentidos; hacerle trampa a la captura de la mirada que las pantallas neoliberales quieren forzar.

Fiesta, otro de los nombres de la seria alegría en un hospital.

Un barítono (Leonardo Lopez Linares) habituado a las tablas internacionales de la ópera abre la boca. El aire de largos pasillos del hospital se llena de Mozart, de Verdi y de algunos otros

“rockeros”. El papá de un nene internado lo abraza, no puede contenerse. Al mismo tiempo despliega su brazo derecho y lanza un O Sole Mio. El barítono lo sigue. El papá del nene dice que es un sueño. Todxs aplauden. Así, a las 6 de la tarde, en un pasillo cualquiera de un hospital, los ecos de alguna vanguardia musical mezclan voces inesperadamente. El arte sale de los grandes teatros y lxs “pacientes” de la cama; una cita tan obligatoria como inesperada. Interpelar lógicas de consumo, otro de los nombres de la alegría y de la salud.

Un muralista (del grupo Piedrabuenarte) pinta en silencio en algún recoveco del hospital. Sobrio, despliega su oficio. Elige colores, busca la perspectiva, mezcla, se limpia los pinceles en el pantalón. Un nene de 4 años se acerca, lo mira, no se le despega. Nuestro Diego Rivera, interpelado, le regala un pincel. El nene no para de imitarlo. Al rato, con el pantalón enchastrado y lleno de colores, se va a buscar el resultado de algún análisis en el laboratorio del hospital. La mamá del nene (capaz la del muralista también) está perpleja y emocionada, cuenta que nunca había vivido esa manera de pintar. Sintonía de encuentros que habilita mundos.

Trabajar con niñxs no garantiza sostener la *infancia*. Pedirle a un niñx que comprenda, acepte, “colabore” con los procedimientos ligados a la atención en salud es forzarlxs a un idioma en el que no viven. Lxs niñxs son muchas veces objeto de prácticas médicas, psicológicas, sociales, ¿y... artísticas...?

Lxs niñxs, cuando hay infancia, ¿en qué idioma viven?

Estado Payaso continúa con su gira. Desembarca en una plaza del hospital. Una payasa tira maní al elefante que sube a un tobogán... se le cae el gorro con trompa y ella grita: “¡¡¡no era un elefante, era un chico!!!!”. “¡¡¡¡Nooooo, un chico noooooo!!!!”, contesta el pibe. Se pone el gorro y el elefante se lanza por el tobogán...

Jugar es la lengua de lxs niñxs. Muchas cosas solo pueden reconocerse en sueños o en músicas o en disparates. Son refugios de vida donde hacer pie.

¿Cómo sería un hospital *apto* para niñxs? O, afinando más la pregunta, ¿cómo sería un hospital de niñxs *apto* para niñxs?

Un prejuicio rector para *producir los espacios de arte* sería sostener que allí donde hay un niñx, haya infancia. Haya *hospitalidad con la infancia*.

Espacios de *arte* que no sean de un arte instrumentalizado ni moralizador (para lograr “buenos” objetivos). Un arte como derecho a jugar, a imaginar, a inventarle otros finales a las historias y otras historias a los finales.

Antes de irse del hospital, Estado Payaso pasa por la sala de espera de la guardia. Arman un sorteo. Un payaso le dice a una niña que elija un número del 1 al 10. Justo en ese momento una médica abre una puerta para llamar al siguiente paciente. Grita: “¡50!”. Un fuera de juego que entra de cabeza en la trama lúdica del payaso. “¡¡Dije del 1 al 10!!”. La médica pierde el sorteo. La celebración continúa entre pacientes, *¡devenidxs otra vez niñxs!* Y todxs lxs que andan por ahí...

Situaciones de arte con artistas *trabajando en vivo*, como *intervenciones afectadas*.

Un *encuentro vivo con recepción de lo que está pasando*. No como ejecución de programas preestablecidos.

Encuentros “suscitantes”. Artistas, niñxs, familiares, trabajadorxs reaccionan con *curiosidad*. Se acercan, miran, cambian los gestos, los cuerpos, los climas, las sonoridades, los espacios, los

ritmos. *La curiosidad* es otro de los nombres de la alegría en los hospitales.

Personal de seguridad pide que vuelvan los payasxs. Dicen que cuando están ahí lxs chicxs no lloran. No queda claro si hablan solo de lxs chicxs o también de ellxs mismxs...

Algo empieza a pasar. *Ahí y en ese momento*. Invención de un *tiempo presente*. Tiempo libre, tiempo de infancia: ni productivo ni útil ni desamparado.

Espacios de arte como actos lúdicos, creativos, como posibilidad infinita, impredecible, opuestos a la destrucción y a la muerte.

El mundo sin vitalidad, anonadador y anonadado es el mundo despojado de infancia.

Las movidas de *arte vivo* están *escuchantes de lo por venir...* Llamam a lo por venir.

Practican una poética de los pasillos y una política de producción de infancia como reserva de libertad.

Lecturas acompañantes

Didi-Huberman, Georges (2011). *La exposición como máquina de guerra*. Minerva Núm. 16 p.25. En: [http://www.circulobellasartes.com/fich_minerva_articulos/La_exposicion_como_maquina_de_guerra_\(6489\).pdf](http://www.circulobellasartes.com/fich_minerva_articulos/La_exposicion_como_maquina_de_guerra_(6489).pdf)

Dufourmantelle, Anne (2012). *Inteligencia del sueño. Fantasmas, apariciones, inspiración*. Nocturna Ediciones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020.

Duschatsky, Silvia. *Pedagogía de la interrupción. O un salto afuera*. Revista Adynata. Febrero 2021. <https://www.revistaadynata.com/post/pedagog%C3%ADa-de-la-interrupci%C3%B3n-o-un-salto-afuera-silvia-dsuchatzky>

Pelbart, Peter Pál. *Elementos para una cartografía de lo grupal*. Lobo Suelto. Febrero 2021. En: http://lobosuelto.com/elementos-para-una-cartografia-de-lo-grupal-peter-pal-pelbart/?fbclid=IwAR3A8RtBpkhA_qxPf44o2qKc1lCWA-aAQCxMidRGHllqqg5SFG4yfbjgug

Percia, Marcelo (2017). *Estancias en común. asuntos (colectivos), (grupales), (lo común), (estéticas), (poderes), (sujeciones), (técnicas)*. Editorial La Cebra. Buenos Aires, 2017.

Percia, Marcelo (2004). *La estética como deshabitación* en *Deliberar las psicosis*. Lugar Editorial. Buenos Aires, 2004.

Skliar, Carlos. *Dar infancia a la niñez*. Conversatorio organizado por Filosofía entre paréntesis en el marco del Seminario La escuela entre paréntesis, 2da edición. Febrero 2021. En: <https://www.facebook.com/filoentreparesis/videos/765193324427329>