



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE AVELLANEDA

Departamento de Cultura, Arte y
Comunicación

**La gestión cultural en salud: un campo en
desarrollo para la profesionalización del
gestor/a cultural. El caso de los hospitales
de la Ciudad de Buenos Aires (2021-2023)**

TESIS

Para obtener el título de
Licenciatura en Gestión Cultural

AUTORA

Lic. Amorina Fernanda Martínez

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Ana Lucía Olmos

Avellaneda, Buenos Aires, 2024

Citar como: Martínez, A. F. (2024). La gestión cultural en salud: un campo en desarrollo para la profesionalización del gestor/a cultural. El caso de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires (2021-2023). [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Avellaneda]. Repositorio OLG.

<https://observatoriocultural.udgvirtual.udg.mx/repositorio/handle/123456789/1729>



La gestión cultural en salud: un campo en desarrollo para la profesionalización del gestor/a cultural: el caso de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires (2021-2023) © 2024 por Amorina Fernanda Martínez tiene licencia bajo

CC BY-NC-ND 4.0

Índice

Contenido

Índice.....	1
Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
I. Sujeto de estudio y tesis: objetivos generales y específicos.....	6
- Objetivo general.....	6
- Objetivos específicos.....	6
II. Hipótesis.....	6
III. Antecedentes.....	7
- La antropología médica y la incidencia del espacio artístico-cultural en salud.....	8
- Relevamientos de actividades y estado de institucionalidad cultural en hospitales.....	9
- Sobre el patrimonio cultural hospitalario.....	11
IV. Justificación, pertinencia y vacancia teórica.....	12
V. Marco teórico.....	12
- Salud-enfermedad y atención en clave cultural.....	12
- Institucionalidad cultural en el marco de la salud.....	14
- Derechos culturales y gestión cultural.....	15
VI. Estrategias metodológicas.....	16
VII. Organización de la tesina.....	18
Capítulo 1: Actividades, destinatarios y problemáticas institucionales.....	20
1.1. Actividades artístico- culturales.....	20
1.2 Destinatarios.....	21
1.3 Problemáticas institucionales.....	22
- 1.3.1. La designación de los espacios y la pertenencia institucional.....	22
- 1.3.2. Recursos y subjetividades sobre las líneas de financiamiento.....	26
- 1.3.3. Voluntariados.....	29
- 1.3.4. Canales de comunicación y difusión.....	31
Resumen.....	32
Capítulo 2: Museos hospitalarios.....	34
2.1. Museo Borda. La historicidad de la salud mental.....	38
2.2 Museo Rivadavia. La gestión del patrimonio histórico.....	42
2.3 Museo Udaondo. La gestión del rescate y valoración de lo público.....	46
- 2.3.1. Mi gestión con la Legislatura porteña.....	48
2.4 Museo Muñiz. Un museo participativo.....	49
Resumen.....	51
Capítulo 3. Políticas públicas y Derechos Culturales: normativas y resoluciones.....	53

3.1 Los Derechos Culturales en salud.....	53
3.2 Programa Historia y Patrimonio Cultural.....	54
3.3. Gestión de la Resolución 175/2023 de Reconocimiento a la trayectoria de la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo.....	57
– 3.3.1. Primer paso: Vinculación territorial.....	58
– 3.3.2. Segundo paso. Presentación de la documentación y sus correcciones.....	59
– 3.3.3. Aprobación de la resolución 175/2023 y entrega de la bandeja protocolar.....	60
Resumen.....	61
Capítulo 4: El gestor cultural en salud.....	62
4.1 Sobre la profesionalización de la gestión cultural.....	62
4.2 Competencias del gestor/a cultural:.....	65
4.3 El rol del gestor/a cultural en salud.....	69
Conclusiones generales.....	72
Bibliografía.....	74

Agradecimientos

A mi hijo por su apoyo incondicional y permanente.

A Ana Lucía Olmos Álvarez por haberme formado con cariño y profunda dedicación.

A mi papá porque fue un gestor de la cultura popular, aún sin haberse percibido como tal.

*A Cristina Fernández de Kirchner por haber creado la Universidad Nacional de
Avellaneda.*

Resumen

El presente trabajo profundiza en el análisis, comparación y tipificación de los rasgos y características de la gestión cultural en salud. Particularmente, analiza las prácticas artístico-culturales en los hospitales y aborda los distintos enfoques y problemas relacionados a la institucionalidad cultural en torno a estas prácticas, tema que se despliega en varios aspectos: articulación interna, relación con las políticas públicas y el financiamiento, las institucionalidades informales emergentes y los derechos culturales en salud. Asimismo, indaga en el estudio de los perfiles museológicos en nosocomios y las concepciones de las direcciones de dichas instituciones sobre lo patrimonial. Tomados en su conjunto, estos ejes temáticos permitirán delinear el perfil del gestor cultural como también sus competencias específicas y necesarias para trabajar en el campo de la salud. Los hospitales seleccionados para el estudio fueron: José Tiburcio Borda, Francisco Javier Muñiz, Bernardino Rivadavia y Dr. Carlos B. Udaondo, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En el período 2021-2023, realicé una investigación cualitativa que integró la etnografía institucional, encuestas, entrevistas y análisis de fuentes. Esta tesina incorpora también la experiencia pre-profesional de gestión del proyecto para el reconocimiento de la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo por sus 15 años de trayectoria por parte de la Comisión de Cultura de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires (expediente de la resolución 175/2023)

Palabras claves: Gestión cultural - Salud - Profesionalización - Institucionalidad cultural.

Introducción

Las actividades artístico-culturales y los museos en los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) son heterogéneos en trayectoria, dinámicas y formas de organización. Investigaciones anteriores radicadas en el Observatorio de Ciudadanía Cultural (en adelante OBCIC) de la Universidad Nacional de Avellaneda (en adelante UNDAV) (Olmos Álvarez, 2018a) relevaron actores, espacios y programas culturales en estas instituciones y las problemáticas enfrentadas en su quehacer cotidiano. Entre los emergentes se señalan la poca articulación con políticas públicas para el sector y las relaciones ambivalentes con las jerarquías institucionales. Por otro lado, en el Congreso Argentino de Gestión Cultural, realizado en noviembre de 2022 en la UNDAV se advirtió sobre las dificultades que atraviesa la profesionalización de la gestión cultural en nuestro país. En suma, estas problemáticas dan impulso a mi tesina, tras observar que los hospitales públicos pueden ser espacios idóneos para la profesionalización de la gestión cultural.

En continuidad con lo expuesto, el presente trabajo profundiza en el análisis, comparación y tipificación de los rasgos y características de la gestión cultural en salud. Particularmente, indaga en el estudio de los perfiles museológicos en hospitales y las concepciones de las direcciones de dichas instituciones sobre lo patrimonial. Asimismo, aborda los distintos enfoques y problemas relacionados a la institucionalidad cultural en torno a estas prácticas, tema que se despliega en varios aspectos: articulación interna, relación con las políticas públicas y el financiamiento, las institucionalidades informales emergentes y los derechos culturales en salud. Tomados en su conjunto, estos ejes temáticos permitirán delinear el perfil del gestor cultural necesario para el campo de la salud. Los hospitales seleccionados para el estudio fueron: José Tiburcio Borda, Francisco Javier Muñiz, Bernardino Rivadavia y Dr. Carlos B. Udaondo, de CABA. Estas instituciones, además, cuentan con museos. Cada uno de ellos posee características propias. El Museo Borda, tiene la particularidad de exponer la historicidad de la salud mental, utilizando el recurso de las visitas guiadas. Por su parte, el Museo Rivadavia, se caracteriza por la formación en la gestión cultural de la historia y el patrimonio hospitalario, mientras que en el Museo Muñiz coexisten tanto la dimensión histórica como la apuesta a lo contemporáneo y participativo. El Museo Udaondo se destaca por la valoración de lo público y el rescate patrimonial. En lo que respecta a este último, la tesina incluye el seguimiento del armado del Museo del Hospital Udaondo hasta su inauguración realizada el 05 de julio de 2023. También, la gestión y promoción del proyecto de reconocimiento a la Comisión de Cultura por sus 15 años de trayectoria. Este

proyecto lo presenté al legislador de la Ciudad de Buenos Aires, Juan Modarelli, integrante de la Comisión de Cultura del Frente de Todos. En esta última instancia, participo desde momentos previos a esta pesquisa como gestora de manera directa, tarea que se extendió en el acompañamiento del proceso hasta su aprobación y entrega de bandeja y diploma al hospital por parte del legislador.

I. Sujeto de estudio y tesis: objetivos generales y específicos

- Objetivo general

Relevar las problemáticas de institucionalidad de las actividades artístico-culturales y los museos en el ámbito de la salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.) que contribuya a la definición del rol del gestor/a cultural en salud y al reconocimiento del sector, en materia de políticas de Estado.

- Objetivos específicos

1. Relevar y establecer las problemáticas institucionales presentes de los espacios artístico-culturales y museos ubicados en los hospitales José Tiburcio Borda, Hospital Dr. Carlos B. Udaondo, Francisco Javier Muñiz y Bernardino Rivadavia de CABA.
2. Reconstruir y analizar las perspectivas institucionales y de gestión reflejadas en las elecciones museográficas y museológicas de los museos dentro de los mencionados hospitales.
3. Examinar los programas de las políticas públicas del Estado en torno a las prácticas artístico-culturales y los museos relevados.
4. Recopilar y analizar las normativas, leyes, regulaciones en relación a la cultura y los derechos culturales en el ámbito de la salud.
5. Indagar en el rol del gestor cultural en el contexto de las dinámicas de institucionalidad en los espacios artístico- culturales en los hospitales
6. Realizar una gestión de reconocimiento al sector cultural en salud mediante una resolución legislativa de la Comisión de Cultura de la Cámara de Diputados de CABA

II. Hipótesis

Las actividades artístico-culturales y museos en hospitales han logrado mantenerse a lo largo de los años, a pesar de enfrentar problemáticas institucionales y la falta de reconocimiento por parte de la política cultural pública. Muchas de estas iniciativas funcionan mediante dinámicas autogestivas o no formalizadas, indicando un

reconocimiento tácito por parte de la comunidad hospitalaria. Por otro lado, la profesionalización de la gestión cultural está en constante discusión. Estas consideraciones advierten que analizar en profundidad estas variables, desde el punto de vista de las competencias del gestor/a cultural, puede colaborar en definir el rol del gestor/a cultural en salud hospitalaria, y promover el desarrollo de esta profesión en dicho contexto.

III. Antecedentes

Esta propuesta integra y amplía las actividades y pesquisas que desarrollé en el marco del OBCIC de la UNDAV desde el año 2015. Hasta el año 2016, dentro de la entonces línea de trabajo “Salud, Arte y Cultura”, coordiné junto a compañeros de la Licenciatura en Gestión Cultural y de la Licenciatura en Enfermería de la misma universidad, dos jornadas de trabajo centradas en el abordaje de la salud en las que participaron gestores/as y referentes culturales que trabajan en hospitales¹. La realización de estas jornadas me incentivó a contribuir como asistente estudiante en el proyecto UNDAVCyT 2017: “Creencias y salud: Articulaciones biomédicas y espirituales en el proceso de salud-enfermedad-atención en Avellaneda”, trabajo que me permitió conocer distintos enfoques sobre la salud y procesos de articulación, entre diferentes sistemas médicos, realizados por los usuarios que trascienden lo estrictamente biomédico. Posteriormente, en el año 2018, integré el proyecto PAIO-UNDAV “Gestión cultural y salud pública: diseño de una matriz de información sobre los proyectos vigentes en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires” en el cual se relevó la gestión cultural en ámbitos hospitalarios. Estos dos últimos proyectos, dirigidos por la Dra. Ana Lucía Olmos Álvarez, se enmarcan en el programa de Investigación “Cultura, Salud y Gestión: diálogos, negociaciones y disputas de saberes y prácticas” del OBCIC.

Como resultado de mi participación en estas investigaciones publiqué dos capítulos que integran el Cuaderno de trabajo N°3 del OBCIC: *Cultura, salud y gestión: saberes, actores, instituciones y discursos* (Olmos Álvarez, 2022). En el capítulo “Problemáticas de institucionalidad en espacios culturales dentro de hospitales. Una mirada desde la gestión cultural” presento y analizo las prácticas culturales en hospitales a partir del enfoque de la cultura como derecho humano y estudio las dinámicas institucionales desde la perspectiva de la psicología de las instituciones (Martínez, 2022). En el otro capítulo, “Autoatención, creencias y salud en Avellaneda”, junto con María Laura González abordamos las formas en que los sujetos configuran sus prácticas de autocuidado y

¹ En 2015 se realizó la jornada “La salud mental y salas de tratamientos paliativos” que contó con la participación de la Coordinadora del Museo del Hospital Muñiz, Lic. María Inés Maglio, y el director de la Compañía teatral “Barquitos de Papel”, Valerio Cocco. En 2016, fue el turno de la jornada “La salud en embarazo con problemáticas de adicción y experiencias” en la que estuvo el grupo Payamédicos.

atención de la salud, en relación con sus creencias religiosas y espirituales, mostrando su autonomía para interpelar al discurso biomédico hegemónico (González y Martínez, 2022). Durante el período 2021-2022 fui becaria del Consejo Interuniversitario Nacional a través de la Beca Estímulo a las Vocaciones Científicas. El proyecto desarrollado profundizó mi trabajo sobre la profesionalización de la gestión cultural en espacios culturales de hospitales de la CABA. Allí, indagué en las problemáticas relacionadas a la institucionalidad cultural (Rebón, 2010). En dicha labor, realizada en los hospitales José Tiburcio Borda, Javier Francisco Muñiz y Carlos Bonorino Udaondo, examiné las diferentes dinámicas, articulaciones y formas de organización institucional, detectando problemáticas que son propicias para el abordaje de la gestión cultural en concordancia con los actores involucrados (direcciones, personal de salud, pacientes y funcionarios públicos).

El conjunto de estas experiencias fueron insumos indispensables para la elaboración de esta tesina, en tanto me permitieron advertir sobre problemáticas de índole institucional, que ameritan ser estudiadas en profundidad. Si bien las direcciones de hospitales otorgan cierta legitimidad a las actividades artísticas culturales -a partir de ordenanzas, normativas o la aceptación informal del uso del espacio- esto no es suficiente para solucionar los problemas que atraviesan cotidianamente (tal como veremos, mis interlocutores refieren a falta de recursos económicos o la necesidad de transformar al voluntariado en recurso humano permanente). Estos elementos requieren ser tratados desde las políticas públicas, tanto del sector cultural como del sector salud. Además de enfatizar la importancia del rol del gestor/a cultural dentro de los hospitales para atender a cuestiones de índole profesional (relevamientos, puesta en marcha de proyectos, identificación de financiamiento, estudio de públicos, canales de comunicación, etc.), es necesario dar cuenta de la relevancia de la función del gestor cultural como nexo entre las instituciones hospitalarias y las políticas públicas que atienden a estos sectores y que puedan garantizar los derechos culturales en salud. Esta tesina busca aportar y profundizar los miramientos de otras disciplinas sobre la temática, con nuevos hallazgos desde la gestión cultural. Asimismo, fueron insumos teóricos indispensables para esta tesina los diálogos con la antropología médica y los estudios sociales acerca de las intersecciones entre patrimonio, arte y salud que presento a continuación.

- La antropología médica y la incidencia del espacio artístico-cultural en salud

Desde la antropología médica, Menéndez (1994) describe los procesos de salud-enfermedad y atención como procesos universales ya que los daños, la enfermedad, la muerte, son eventos que ocurren y han ocurrido siempre a lo largo de la

historia de las sociedades y constituyen una estructura permanente y necesaria en la producción y reproducción de la vida social (Menéndez, 1994). Estas situaciones, además, emergen de modos y condiciones de vida y de trabajo diferenciales históricamente entre sujetos y grupos. Son, a la vez, eventos y procesos relevantes cuya significación está dada por la medida en que quiebran la reproducción en el día a día, el conjunto de las interacciones cotidianas y los sistemas de seguridad básica de los sujetos y grupos (Margulies, en Sipes 2008, p.64)

Los procesos de la salud-enfermedad-atención se constituyen dentro de la cultura moderna y se transmiten a través de sus instituciones. Es allí donde una trama de saberes y de prácticas, abarcan el conjunto de nociones, categorizaciones y prescripciones que dan sentido y modelan las características de las prácticas sociales referidas a la enfermedad, la salud y a la muerte (Margulies, en Sipes 2008).

Si bien los procesos de salud-enfermedad-atención son comprendidos como una combinación de sistemas, en un campo plural, donde la biomedicina constituye el modelo de gestión hegemónico, existen otros modelos, muchas veces tomados como complementarios, que proponen la interdisciplinariedad. Desde ese punto de vista, la gestión cultural hace su aporte específico. En este contexto de pluralidad y combinación de sistemas médicos, las actividades artístico- culturales, las cosmologías espirituales, los abordajes terapéuticos alternativos, arriban a una noción integral donde lo físico, lo psíquico, lo emotivo y lo simbólico contribuyen al bienestar y a la salud (Olmos Álvarez 2018b).

Como hemos visto, en varios estudios (Menéndez, 1994; Margulies, 2008; Olmos Álvarez 2018b) puede observarse que desde la antropología médica se complejizan los escenarios, se profundizan los criterios de explicación y derivado de este análisis, se aportan lecturas culturales a diversos padecimientos que una mayoría de profesionales biomédicos no toma en cuenta. Los estudios antropológicos, son sin dudas, una fuente indispensable para tener presente a la hora de trabajar de manera interdisciplinar en el campo de la salud. Del mismo modo, considero que la gestión cultural puede ser una vía posible para transformar dichos escenarios. En este sentido, el gestor/a cultural posee herramientas para contemplar, en el territorio, el valor de estos enfoques y trabajarlos, mancomunadamente, con los distintos actores involucrados. De esta manera, el análisis de los antecedentes de la antropología médica, sumadas a las competencias propias del gestor/a cultural, y los hallazgos obtenidos durante el desarrollo de esta tesina, me permitirán detallar las características y el perfil del gestor cultural en el campo de la salud.

- **Relevamientos de actividades y estado de institucionalidad cultural en hospitales**

En relación a la institucionalidad cultural en hospitales, el trabajo de Maria Inés Maglio para su tesis de grado en Gestión Cultural (2018), indaga sobre las experiencias de gestión cultural en el ámbito hospitalario del sistema de salud público de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, toma como caso de estudio el Espacio de Arte del Hospital Muñiz, que funciona desde el año 2009 en la sala de espera del anexo de farmacia, donde se entrega la medicación para el tratamiento del VIH/Sida y que forma parte del Museo Muñiz. Para el análisis, propone una articulación entre la gestión cultural y la antropología médica a partir de la centralidad que la noción de cultura presenta para ambas disciplinas. En cuanto al caso de estudio, plantea una descripción diagnóstica centrada en los ejes de la institucionalidad, de la gestión del financiamiento y la comunicación y de la elección de los artistas en conjunto con algunas características del público (Maglio, 2018).

Por su parte, Ana Olmos Álvarez, en su proyecto “Gestión cultural y salud pública: diseño de una matriz de información sobre los proyectos vigentes en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires” (Olmos Álvarez, 2018a) desarrolla, desde una mirada transversal, un relevamiento que constató una variedad de actividades, actores y espacios que involucran a la gestión cultural en el contexto del modelo biomédico de atención a la salud. Este antecedente permitió tener un panorama real sobre el desarrollo de la gestión cultural en salud dentro de los hospitales.

En “Acá, es todo a pulmón. Actores, escenarios/acciones y desafíos de la gestión cultural en salud pública en Argentina”, Ana Olmos Álvarez (2023) aborda los problemas que enfrentan los actores y gestores/as vinculados a estas prácticas culturales en hospitales. El estudio, centrado en las prácticas cotidianas, plantea distintas problemáticas en torno a diferentes enfoques de institucionalidad cultural. Este trabajo “permitió advertir que, en los intersticios de los aspectos formales que instituyen a la gestión cultural, los distintos actores configuran otras reglas del juego para lograr sus objetivos” (2023 p.14).

En continuidad con este abordaje, en “Problemáticas de institucionalidad en espacios culturales dentro de hospitales. Una mirada desde la gestión cultural” (Martínez, 2022), analicé las prácticas culturales en hospitales a partir del enfoque de la cultura como derecho humano. Para ello, integré a las herramientas de la gestión cultural la visión de la psicología de las instituciones con el fin de comprender la realidad organizacional de estos campos de acción dentro de hospitales, detectar las fracturas y los modos de institucionalización de las prácticas.

Siguiendo a Ulloa señalé que, “al momento de conformarse una organización dentro de una institución, como es el caso de estos espacios culturales, se circunscribe a partir de los núcleos pre institucionales. Estos núcleos surgen de una comunidad determinada (médicos, talleristas, pacientes), con proyectos semejantes o afines” y “a través de la

coexistencia temporoespacial y la aceptación de un régimen de normas que crea un denominador, base de su institucionalización” (Ulloa citado en Martínez, 2022p.11). Cuando estos núcleos nacen con diferencias o desacuerdos, pero “continúan siendo eficaces para configurar pautas culturales y modalidades de pensamiento, tienden a aparecer luego como antagónicas, aún en caso que no lo sean” (Ulloa, 1969, p.12). De esta manera, a pesar de las disparidades existentes, podemos observar cómo conviven en un mismo hospital, el sistema biomédico y las terapias alternativas de autocuidado (talleres de reiki, yoga, meditación, etc.) beneficiando unas y otras a los usuarios (Martínez, 2022, p.81).

Considerando este campo plural, donde se conjuga la cultura y la salud, y a partir de una nueva mirada sobre la institucionalidad que valide la cultura como derecho humano, comencé a estudiar las normativas vigentes sobre la temática que continúo en la tesina. Finalmente, y como algo que constituyó el interés por desarrollar esto en mi trabajo, propongo en ese mismo capítulo, “tomar a la gestión cultural como un campo idóneo y fértil para desarrollar estrategias que dialoguen con profesionales de la salud en beneficio de estas prácticas complementarias que, sin dudas, dejan establecido a lo largo de este recorrido, que mejoran la calidad de vida de los pacientes” (Martínez, 2022).

- **Sobre el patrimonio cultural hospitalario**

Respecto a la cuestión patrimonial, Celia Sipes realizó un importante aporte como recopiladora en el libro Patrimonio Cultural Hospitalario (2008). En él considera que los hospitales de CABA fueron enfrentando profundos retos urbanísticos, culturales, funcionales, tecnológicos, administrativos y medio ambientales y que, llegando a su centenario, necesitaron acciones de rescate, conservación y puesta en valor de objetos e historias que forman la herencia cultural de la vida hospitalaria (2008, p.235)² Este libro es el resultado del 2do encuentro de Patrimonio Cultural Hospitalario, donde participaron referentes de gran parte de América Latina, cuyas ponencias exhiben el perfil de cada profesional. En algunos trabajos se puede atesorar “el esfuerzo pionero por abordar el patrimonio cultural del sector con un enfoque intersectorial, descentralizado y participativo” (Maronese 2008, p.9) El rol de la gestión, es considerado en relación a la creación de los guiones museológicos y la construcción de archivos. En otros casos, se exploran las distintas normas legislativas que le dan andamiaje a las diversas estrategias de control político, según las diversas concepciones ideológicas en torno a la atención de la salud (Pizarro, 2008). En algunos capítulos se analiza, además, el eje artístico como

² Cabe destacar que la Dirección General de Museos de la Secretaría de Cultura del GCBA le otorgó el marco institucional al libro, bajo la Comisión para la preservación del patrimonio histórico cultural de la ciudad de Buenos Aires.

herramienta para “desdramatizar el ámbito hospitalario” a partir de prácticas colectivas como la labor que lleva a cabo el grupo Payamédicos (Pellucchi, 2008; Funes 2008).

Asimismo, este material, resalta la importancia de trabajar en redes dando cuenta de la Asociación de Médicos Municipales de CABA y de la Red Latinoamericana de historia y patrimonio cultural de la salud, encabezada por el ministerio de salud de Brasil/Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz y el Ministerio de Salud de Chile. “Allí se consideró el patrimonio cultural de la salud como “un conjunto de bienes materiales y simbólicos socialmente construidos que expresan el proceso de la salud individual y colectiva en sus dimensiones científica, histórica y cultural” (Raíces en Sipes, 2008 p.18).

Estos antecedentes descritos contribuyen a mi investigación y consolidan mi interés por analizar en profundidad este campo de acción, como un terreno viable para el desarrollo y la formalización de la gestión cultural en salud.

IV. Justificación, pertinencia y vacancia teórica

La presente investigación busca contribuir a la profesionalización de la gestión cultural en espacios donde ya se encuentra establecida pero no formalizada. La precarización laboral del gestor/a cultural en general, problemática planteada y discutida en el reciente Congreso Argentino de Gestión Cultural, torna necesario poder especificar y desarrollar con mayor rigurosidad las competencias y acciones del gestor cultural en salud. Entendemos que esta clarificación contribuirá a su profesionalización. Para ello, y considerando los hospitales como espacios fértiles, es preciso determinar cuáles son las problemáticas y las características que se establecen en relación a las formas de organización de las actividades artístico- culturales y museos, los recursos, las normativas, la relación con las políticas públicas y todo lo referido al campo de acción del gestor/a cultural.

Tal como se detalló en los antecedentes, son escasos los trabajos que abordan estas cuestiones. Si bien la antropología médica realiza grandes aportes al campo, no se encuentran muchos trabajos que adviertan sobre la importancia del rol del gestor cultural en el ámbito hospitalario. Por lo tanto, se puede afirmar que se ha hallado un área de vacancia temática y teórica a la cual, este estudio, pretende contribuir.

V. Marco teórico

- Salud-enfermedad y atención en clave cultural

Los factores políticos, sociales y económicos determinan los sistemas de salud. La biomedicina es un sistema cultural, dado que la propia sociedad acepta, configura y mantiene las estructuras de la atención médica como tal y genera, a su vez, alternativas

frente a sus dolencias. Es por eso que las realidades de la clínica médica deben ser analizadas a partir de una perspectiva transcultural y de los contextos socioculturales en las que se ocasionan (Langdon y Wilk, 2010). Sin embargo, desde los sistemas de salud imperantes, este punto parece no ser tenido en cuenta. Margulies sostiene que “la atención biomédica, que focaliza en lo biológico, suele considerar los aspectos socio-culturales como factores externos a la enfermedad o que se añaden a la atención como peculiaridades de los pacientes” (Margulies, 2008, p 66). Por su parte, distintos analistas sociales (sociólogos, antropólogos, filósofos) advierten sobre nuevas tendencias de enfermedades o dolencias relacionadas a la postmodernidad. El filósofo Han, considera que en la actualidad, vivimos en una sociedad del cansancio, donde el individualismo y el exceso de positividad, sumergido en un sistema dominado por lo idéntico, la otredad desaparece. Para el autor precisamente “la otredad es la categoría fundamental de la inmunología” (Han, 2012,p.13). En el contexto del sistema de atención médico-hegemónico que se encuentra cada vez más deshumanizado, las actividades artístico culturales en los hospitales, juegan un papel importante ya que colocan al otro en un lugar particular de atención, considerando sus identidades, valores e inquietudes. A su vez, estas experiencias dan cuenta del sentido comunitario mediante el vínculo con el otro.

El acervo de bienes que existe en los museos hospitalarios, permite también observar la relación entre los procesos sociales y los sistemas de salud a lo largo del tiempo. Asimismo, este enfoque patrimonial “contribuye a la transformación del concepto de hospital identificado como espacio de dolor asociado a enfermedad, por el de una institución de salud con profundas raíces histórico sociales y proyección cultural” (Pizarro, en Sipes 2008, p. 59). Todas estas manifestaciones que relacionan lo social y cultural como agentes que inciden el campo de la salud, contribuyen a “entender que enfermar está lejos de ser un episodio individual, sino que es un evento en torno al cual giran prácticas, símbolos y discursos colectivos para interpretar y actuar sobre los daños a la salud, el sufrimiento y la desgracia” (Olmos Alvarez, 2018b, p3).

Para Menéndez (1994), en el trinomio salud, enfermedad, atención se establece la subjetividad del sujeto. Es dentro de un sistema de salud donde se estructuran y se instituyen simbolizaciones y representaciones colectivas sobre causales de padecimiento, formas de atención y sistemas ideológicos en un proceso histórico. “Este proceso histórico está caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos sus saberes técnicos” (Menéndez, 1994, p.72). Si bien la biomedicina alcanza una de las formas de institucionalización más aceptadas por la sociedad, otras prácticas populares como herbolaria, espiritualismo, reiki, etc, que atienden también, a los padecimientos,

tienen del mismo modo a establecer, “el carácter de instituciones, es decir instituyen una determinada manera de pensar e intervenir sobre las enfermedades y, por supuesto, sobre los enfermos (Menéndez, 1994, p.72). Dentro de esta diversidad de formas de abordar la salud, enfermedad y atención, se recupera el enfoque para esta pesquisa.

- **Institucionalidad cultural en el marco de la salud**

La institucionalidad cultural, dentro de la administración pública, se define como “el conjunto de los organismos de la administración del Estado -ministerios, servicios públicos, organismos técnicos, fondos concursables-, que cumplen funciones en el ámbito de la cultura (Zurita Prat, 2012, p.32). Sin embargo, fuera de la formalidad de la administración, se cuelean otras experiencias cotidianas que intervienen en la producción y gestión de bienes culturales. Al respecto, Rebón y Tasat afirman que “la consolidación de las capacidades institucionales o la institucionalidad se manifiesta a través de leyes u otras normativas, así como también en las reglas de juego informales” (2015, p7). De esta manera, lo que define las capacidades de poder y los recursos con los que cuenta una institución son tanto formales como informales.

Existen varios estudios que recorren los diferentes modelos de institucionalidad cultural en nuestro país. Los mismos analizan, en diferentes momentos históricos, el desplazamiento de una cultura elitista orientada a las bellas artes hacia la cultura antropológica, pasando por el sentido expansionista; la transversalidad de la cultura (Vich, 2014); el enfoque descentralizado de las políticas culturales (Arantes, 2007; Ochoa, 2003) hasta las políticas culturales con finalidades democratizantes, descolonizadoras y soberanas, en Latinoamérica, a partir del 2003 (Zamorano, 2016). Muchas de las direcciones que toma la institucionalidad cultural se configuran en el marco de las convenciones de la UNESCO, su forma de entenderla “depende del contexto político local en el que toma cuerpo” (Cerdeira y Lacarrieu, 2016, p17).

Sin embargo, dentro de los hospitales -a mi parecer-, sucede también el camino inverso respecto de los modelos de institucionalidad cultural mencionados. Si tomamos en cuenta que dentro de los nosocomios la producción y circulación de bienes surge colectivamente de lo cotidiano (Vich, 2014) propuestos por los propios actores (pacientes, enfermeros, médicos, voluntarios, etc.), podemos advertir que con estas acciones se generan nuevos marcos de institucionalidad, independientemente de la dirección de los organismos en los que se establecen. Observamos entonces que existe un tipo de institucionalidad cultural enraizada, que no está siendo oficialmente consolidada por la institución ni por el Estado. Por otro lado, y tal como veremos se desprende del análisis de la tesina, no se observan políticas públicas que trabajen sobre la implicancia favorable que tiene la intersección

entre cultura y salud para los pacientes. En términos generales, se prioriza la cuestión biologicista de la salud.

El propósito de esta investigación consiste en develar el impacto de esas injerencias que se generan de “abajo hacia arriba”, que se van instalando desde la informalidad, y se establecen mediante las prácticas cotidianas. Dicho de otra manera, el interés de esta pesquisa, está puesto en analizar las tensiones o problemáticas que se producen entre las propuestas artístico- culturales y la relación con las instituciones y el Estado en torno a lo que propongo denominar como “nuevas formas de institucionalidad cultural emergentes”.

- Derechos culturales y gestión cultural

En los últimos 25 años, se ha detectado a la cultura como un gran factor de desarrollo humano. Sin embargo, dentro de los derechos humanos, los derechos culturales son los más relegados. Esto puede advertirse por varias causales. Por un lado, “el alcance de los derechos culturales depende también de la comprensión del término ‘cultura’. Al no existir una definición vinculante, ‘cultura’ puede entenderse de diversas maneras” (Symonides, 1998, p2).

Por otro lado, algunos autores señalan que, en el contexto de un Estado Nación, el reconocimiento del derecho a las diferentes identidades culturales (grupos vulnerables, minorías y pueblos indígenas) puede ser interpretado como un fomento a la secesión poniendo en peligro la unidad nacional (Symonides, 1998, p.2). De Pedro advierte que este punto constituye “un callejón sin salida por haber aceptado una propuesta que sitúa a los derechos culturales como una reivindicación de las minorías frente a las mayorías; cuando los derechos culturales forman parte del patrimonio de todos los seres humanos” (2004, p.2). En diálogo con estas discusiones globales y conociendo su complejidad jurídica, en este trabajo me referiré al marco de los derechos culturales que constan en la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (donde se localizan los hospitales a estudiar), en los Derechos Humanos y Culturales de la Constitución Nacional Argentina como también en algunas resoluciones o normativas que tengan incidencia directa sobre el objeto de estudio.

Este marco tendrá imbricación con el enfoque de gestión cultural entendida como “un trabajo para transformar las normas o habitus que nos constituyen como sujetos, para deslegitimar aquello que se presenta como natural (y sabemos histórico), y para revelar otras posibilidades de individuación y de vida comunitaria” (Vich, 2014, p.19) . Asimismo, la posición de la gestión cultural que tomo, en torno a los derechos culturales, es aquella que considera que “lo que el gestor cultural recoge es la voluntad cultural” (Santillán

Güemes y Olmos, 2004). Esta voluntad cultural, al tomar forma, se constituye en la diversidad de la cultura, en todas sus manifestaciones posibles (políticas, sociales y artísticas). Por tanto, el gestor debe promover y trabajar para que esos derechos se garanticen.

VI. Estrategias metodológicas

Esta tesina se sustenta en una investigación de carácter cualitativo realizada en el período 2021-2023 y que articuló el trabajo de campo etnográfico, las entrevistas, las encuestas y el análisis de fuentes. Los hospitales elegidos fueron: José Tiburcio Borda, Hospital Dr. Carlos B. Udaondo, Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz y Bernardino Rivadavia; todos en CABA. Los criterios de selección de estos hospitales fueron dos. Por un lado, por la existencia de contactos previos que aseguraron la factibilidad de la pesquisa. Por otro, el hecho de que cuentan con la particularidad de tener espacios patrimoniales (museos) y actividades artístico-culturales.

El cruce e interrelación de salud y cultura requirieron un método que permita indagar y analizar cuestiones sensibles dentro de la vida de los individuos en relación a las instituciones. Por ello, fue indispensable dar cuenta de quiénes son sus responsables y destinatarios, y, principalmente, conocer las experiencias de los actores involucrados y las repercusiones de las articulaciones institucionales respecto de estas acciones.

Teniendo presente esto, la propuesta metodológica se desarrolló en distintas etapas. En primer lugar, se efectuó una revisión bibliográfica exhaustiva para actualizar el estado del arte y profundizar el marco teórico de la problemática. Asimismo, se integró al corpus, los informes de las pesquisas anteriores donde participé y los artículos publicados de mi autoría, ya mencionados. En una segunda etapa, se diseñaron los distintos instrumentos para la recolección de datos (particularmente las encuestas y guías de entrevistas) y se reactivaron los contactos de los referentes obtenidos con anterioridad.

Posteriormente, se dio inicio al relevamiento empírico a través del trabajo de campo etnográfico, las entrevistas y las encuestas. En cuanto al trabajo de observación, se hizo hincapié en describir las actividades artístico-culturales, sus espacios, los recursos, actores involucrados y categorizaciones pertinentes desde la mirada de la gestión cultural.

Con respecto a los museos, se relevaron las muestras permanentes y temporarias, se observaron los guiones museográficos y sus instancias relacionadas a la institución: recursos, responsables, horarios, accesibilidad, enfoque museológico, etc. También se realizaron encuestas al público que participó de algunas visitas guiadas.

Particularmente, mi desempeño en carácter *ad honorem* como asesora del armado del proyecto de reconocimiento de la comisión de cultura del Hospital Udaondo, me permitió relacionarme con sus actores desde la vivencia de lo cotidiano. A partir de allí, recopilé información de manera participativa y analicé las perspectivas institucionales. Además de ser una propuesta de acción que realicé como gestora cultural a la institución, esta tarea me brindó información propicia para estudiar las dinámicas que se establecen en esta tríada: hospital, gestora cultural y Estado. De esa instancia de análisis emergieron respuestas que permiten definir alguno de los roles que el gestor/a cultural puede desarrollar en el campo de la salud.

Para examinar y comparar la institucionalidad de cada hospital en relación a las directivas internas y las políticas públicas en torno a la cultura y la salud, trabajé a partir de la etnografía institucional que

se enfoca en cómo se coordinan las actividades y las prácticas de las personas. No se trata de buscar acuerdo entre los/las diferentes informantes sino en encontrar las intersecciones y complementariedades de sus diferentes relatos en las relaciones que coordinan su trabajo (Smith, 2005, p. 63).

La elección de esta modalidad respondió al interés por conocer los programas y proyectos de gestión cultural vigentes en los hospitales públicos porteños (ya sean patrimoniales o actividades artístico-culturales), en indagar en el rol del gestor cultural en el campo y, principalmente, en retratar las problemáticas asociadas a la institucionalidad cultural en hospitales y su relación con las políticas públicas.

Puntualmente, para el estudio de los museos, tomé las piezas museográficas como “textos”, entendidos en sentido amplio dentro de la etnografía institucional, para develar el enfoque patrimonial que las instituciones hospitalarias eligen mostrar. Con el uso de la etnografía institucional se pudo analizar las normativas, leyes y regulaciones vigentes para develar los factores de dominación que inciden sobre ellas.

Asimismo, utilizo esta metodología para estudiar el programa de la Carrera de Gestión Cultural de la UNDAV en relación a las competencias de un gestor cultural desde la perspectiva de autores como Martinell Sempere (2001) y Víctor Vich (2014-2021)

Un contrapunto indispensable en la instancia de obtención de datos fueron las encuestas y entrevistas que permitieron recuperar las voces de los gestores/as y hacedores culturales, pacientes/destinatarios, familiares, personal de la salud y trabajadores del hospital (vigilancia, maestranza, etc.).

Las encuestas permitieron actualizar el relevamiento³ previo de actividades, actores, formas de organización, modos de comunicación, programas vigentes, enfoque cultural, financiamiento, tipo de museos, apreciaciones del público sobre las visitas guiadas, etc. Por otra parte, considerando a la entrevista como una de las técnicas más apropiadas para acceder al universo de significaciones de los actores (Guber, 2004, p. 132) pude obtener descripciones y datos más acabados, desde las subjetividades de los referentes. Estos relatos me posibilitaron indagar en profundidad las problemáticas, conocer categorías, representaciones de la realidad y reconstruir trayectorias. Además me brindaron herramientas para constatar o refutar las hipótesis a medida que avancé con la pesquisa. Fueron realizadas en distintas modalidades: presencial, virtual y telefónicamente.

Una vez construido el material empírico, procedí a su análisis y elaboración conceptual. Particularmente, me centré en clasificar, comparar y construir tipologías de las experiencias e instituciones relevadas.

En su conjunto, estas técnicas me otorgaron la posibilidad de indagar sobre las problemáticas de institucionalidad en los espacios artístico-culturales y museos de hospitales permitiendo definir un perfil del rol del gestor/a cultural propicio para desarrollarse en estos ámbitos.

VII. Organización de la tesina

En el capítulo 1 describo las actividades culturales, los destinatarios y las problemáticas institucionales de los hospitales elegidos para esta tesina. En el segundo, me aboco a los museos hospitalarios analizando sus características museológicas y sus formas de gestión. En el capítulo siguiente, me refiero al marco de las políticas públicas, los derechos culturales y las resoluciones y normativas en torno a la cultura y la salud. Asimismo, desarrollo la gestión de la resolución 175/2023 de reconocimiento a la trayectoria de la Comisión de Cultural del Hospital Udaondo que presenté a la Legislatura Porteña. Por último, en el capítulo 4, defino el rol del gestor/a cultural en salud a partir del análisis de las competencias del gestor/a cultural, el programa de la carrera Licenciatura en Gestión Cultural de la Universidad Nacional de Avellaneda y mi trayecto recorrido en relación a la temática.

³ PAIO-UNDAV (2019-2021) "Gestión cultural y salud pública: diseño de una matriz de información sobre los proyectos vigentes en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires" (directora Dra. Ana Lucía Olmos Álvarez, programa de Investigación "Cultura, Salud y Gestión: diálogos, negociaciones y disputas de saberes y prácticas" del OBCIC)

Finalmente, en las conclusiones, describo los hallazgos y los resultados analíticos que me llevan a caracterizar el rol del gestor cultural en salud en función de sus competencias.

Capítulo 1: Actividades, destinatarios y problemáticas institucionales

En el presente capítulo describo, en primer término, las actividades artístico culturales y los actores intervinientes en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires: José Tiburcio Borda, Carlos Bonorino Udaondo, Francisco Javier Muñiz y Bernardino Rivadavia. Luego, indago en las problemáticas institucionales relevadas a partir de los instrumentos metodológicos de esta investigación y los diagnósticos recuperados de trabajos anteriores en los que participé. Asimismo, desde la perspectiva profesional de la gestión cultural, realizo una valoración en cada aspecto tratado para contribuir al campo estudiado.

1.1. Actividades artístico- culturales

En trabajos previos a esta tesina (Olmos Álvarez, 2022; Martínez, 2022, Olmos Álvarez, 2018) se constató la existencia de una diversidad de propuestas patrimoniales, artísticas y de formación socio-cultural en distintos hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. La mayoría de ellas cuenta con una amplia trayectoria, sostenida en el tiempo por miembros del equipo de salud, talleristas externos, pacientes, gestores/as culturales en salud y actores del tercer sector (ONG, fundaciones, etc.).

Entre los sitios patrimoniales se destacan los museos, laboratorios, santuarios, capillas, edificios históricos y jardines.

Hallamos también prácticas artísticas de diversa índole: intervenciones en las paredes como murales, tejidos sobre árboles, pintura sobre fachadas para “sacar lo gris del hospital” hasta talleres de teatro, serigrafía, artes plásticas, música, fotografía y coros. De estos ejemplos mencionados, algunos son con fines específicamente terapéuticos y otros sólo de recreación. En palabras de sus participantes:

Estuve como treinta años sin hacer nada, hasta que me enteré de este taller de teatro, vine y ahora la verdad que no me importa la edad que tenga. Yo voy a hacer cosas, esto es lo primero que hago en público. Yo escribo también las obras (actriz del grupo de teatro del Hospital Rivadavia, 23 de septiembre de 2023)

Las dos instructoras son lo más, son contenedoras, saben muchísimo de teatro, son geniales.

Nosotras nos enteramos por un flyer, no somos pacientes. Una amiga me lo mandó por internet. Se hacen también talleres de canto, baile, hay un taller por internet que se llama “me jubilé y ahora qué”. También hay yoga , reiki, meditación zen, hay de todo, y todo gratuito. El hospital tiene los mejores instructores que yo vi en mi vida (Charla con actriz del grupo de teatro del Hospital Rivadavia, 23 de septiembre de 2023)

En cuanto a las actividades de formación, están vinculadas a charlas informativas o de prevención. Allí encontramos los talleres sobre VIH-SIDA; CHAGAS, prevención del

cáncer de colon, entre otras, relacionadas a las especialidades de los hospitales en cuestión.

Por su parte, algunas bibliotecas desarrollan talleres de lectura, escritura y cuentacuentos, mientras que otras sólo tienen una finalidad histórico-patrimonial.

Como punto de partida del análisis de esta diversidad de expresiones desde la gestión cultural, fue interesante evaluar su radicación institucional y de qué maneras deriva en diferentes problemáticas.

De esta manera, se evidenció que ciertas actividades pertenecen a determinados servicios de los hospitales (como el caso de arteterapia a salud mental) y otras, en cambio, surgen de iniciativas del personal de la salud, ajenas a sus propias funciones. Algunas, incluso, dan cuenta de relaciones que parecieran no tener vinculación alguna con el propio sector de trabajo como, por ejemplo, el caso donde una radióloga (que además es gestora cultural) quien impulsa la reapertura del Museo del Hospital Rivadavia en el año 2004.

Este primer registro, donde se advierten algunas prácticas artrítico-culturales institucionalizadas y otras solo legitimadas tácitamente por la dirección, va acompañado muchas veces de otras problemáticas que son consecuentes a esta distinción. Dependiendo de cómo se configure la actividad, dependerá también la designación de los espacios, las partidas presupuestarias o la permanencia de la acción. Todas estas cuestiones las describo oportunamente en los siguientes apartados.

1.2 Destinatarios

En cuanto a los destinatarios de estas actividades podemos distinguir dos grupos: aquellos cuyo paso por el hospital es más frecuente y cotidiana como los pacientes internados, familiares y personal de la salud; y aquellos que acuden para algún tipo de tratamiento, consulta médica regular o motivaciones específicas como los pacientes ambulatorios, estudiantes de salud y la comunidad extrahospitalaria, de cercanía que hacen más evidente su participación en eventos particulares como la Noche de Los Museos o las charlas sobre prevención de enfermedades.,.

No es la finalidad de esta tesina realizar una caracterización general de los destinatarios de estas prácticas. No obstante, es importante tener presente que muchos pacientes pertenecen a un sector de la sociedad que no cuenta con las ventajas de acceso a prestaciones de la salud de índole privada; que muchas veces provienen desde distintas provincias del país en busca de un tratamiento específico que sólo encuentran en estas instituciones y que esto, además de significar una ruptura temporo-espacial de lo cotidiano, implica una serie de problemáticas sociales, económicas y simbólicas que los

procesos de enfermedad atañen. Esta condición, y particularmente el caso del Hospital Borda, donde encontramos pacientes con largos períodos de internación, produce una desligadura (Autés, 2004) o desinserción (Gaulejac y Tabeada-Leonetti, en Autés, 2004), en cuanto a que algún aspecto del ser social queda excluido y en ese sentido “es algo que afecta profundamente a la estructura identitaria de los individuos, por lo que produce reacciones de resistencia, estrategias de adaptación y estrategias de instalación” (Karsz, 2004, p.2). En ese contexto, las prácticas artístico-culturales hospitalarias, si las consideramos desde una perspectiva transversal que inciden sobre los procesos de salud-enfermedad - atención, adquieren un valor simbólico y de cohesión social que trasciende lo singular de la práctica. Asimismo, si ponderamos que estas acciones surgen colectivamente desde lo cotidiano, podemos dar cuenta que configuran nuevas formas de institucionalidad emergentes. De algún modo, esto se establece por medio de reglas de juego informales aceptadas, que merecen ser analizadas con atención como nuevas estrategias de gestión.

1.3 Problemáticas institucionales

- 1.3.1. La designación de los espacios y la pertenencia institucional

En un trabajo anterior (Martínez, 2022) advertí una serie de cuestiones que se reiteraban en los distintos hospitales de la CABA. Entre ellas, el uso del espacio para la realización de las actividades artístico- culturales era una de las más evidentes. En aquel entonces, caractericé la configuración de los espacios culturales en hospitales como núcleos pre institucionales en el sentido que Ulloa (1969) describe como una comunidad determinada, con proyectos semejantes y afines a través de la coexistencia temporoespacial y la aceptación de un régimen de normas que crean un denominador común pero que no necesariamente están legitimadas dentro de la institución de manera formal. De este modo, encontramos dos situaciones. Por un lado, las prácticas culturales que forman parte de los servicios de salud. Estas poseen espacios bien delimitados, con recursos que son propios del área del hospital. Por otro lado, existen aquellas propuestas donde, al no ser consideradas parte de un tratamiento, no poseen asignación de espacios institucionales. En muchos casos, sobre estas últimas, son los propios hacedores quienes deben comprometerse en la búsqueda de sitios. A la hora de ubicar espacios, se centran en habitaciones en desuso, pequeños recónditos entre pasillos, lugares de descanso entre los jardines o salas de espera.

Este servicio fue el obrador de una serie de reformas que se hicieron acá. Destruyó todos los baños porque iban a remodelar, la mitad de este ala está destruida. Fue una parte que quedó inutilizada, ¡gracias a Dios! A mí cuando me dieron esto, como era muy

grande dije ¿cómo lo lleno?. Me dijo el director: 'Tomá esto y no me pidas más nada' (Entrevista al médico psicólogo que crea el Museo del Borda, 10 de junio 2023).

Por otra parte, la asignación de los espacios muchas veces está ligada a las jerarquías o trayectorias de los propios profesionales de la salud que activan o estimulan estas prácticas e inciden favorablemente en el proceso de institucionalización:

La idea del Centro Cultural viene de un reconocido psiquiatra que tenía su taller de arteterapia, porque en cada sector del hospital hay talleres. Su espacio era más reducido, como él era jefe de departamento y pertenecía también a este otro espacio, agarró este para desarrollar mejor el taller (integrante del C.C. Borda. 13 de junio de 2022)

En cuanto a la legitimación institucional de los espacios culturales por parte de las autoridades, pude conocer y analizar particularmente dos casos que permitieron observar algunas dicotomías existentes. Por un lado, el caso del Hospital Udaondo que posee una Comisión de Cultura promovida por personal de salud y, por el otro, el Hospital Borda donde confluyen diferentes espacios con dinámicas diferenciadas en relación al sentido de pertenencia del hospital.

Respecto al primero, la Comisión de Cultura en el Hospital Udaondo surge de “un médico de los consultorios externos, uno de guardia y un profesor de enfermería. Cada uno tiene una actividad, yo manejo más lo que son relaciones institucionales. Yo soy técnica en farmacia y licenciada en Artes Visuales” (entrevista a coordinadora de la comisión de cultura del Udaondo, 9 de agosto de 2022). La actual encargada nos cuenta que, en el año 2008, la propuesta de formarla fue elevada a la dirección de turno quien, por medio de una normativa interna, accedió a esta petición. Si bien, este año cumple 15 años en funcionamiento, no cuenta con partida presupuestaria y la labor de sus miembros sigue siendo *ad honorem*. Paralelamente a las actividades, el mismo año que se crea la comisión, se constituye un museo itinerante. Este último, recién en el año 2023 logra obtener su propio espacio y el 5 de julio del corriente se inaugura definitivamente con sala permanente en el 2do piso del pabellón B del hospital.

Los espacios son variados, esta sala que usamos para la comisión de cultura para recibir gente, también hace muchas veces de taller. Para la creación de los murales, se convoca afuera. El tema de los jardines recuperamos un montón. Uno de los murales de los jardines estaba feo, los pacientes no tenían un lugar donde pasar el día, entonces pusimos en marcha ese proyecto donde hicimos murales e hicimos todos jardines nuevos. Convocamos a una donación de vecinos que trajeran una plantita y la gente de acá del hospital, pacientes, familiares”. (Entrevista a coordinadora de la comisión de cultura del Udaondo, 9 de Agosto de 2022)

A partir de las observaciones realizadas en el Hospital Udaondo y de las entrevistas, advertí que el reconocimiento por parte de las autoridades es un aval relevante para garantizar la continuidad de las actividades. No obstante, no es suficiente para obtener

recursos económicos, humanos ni honorarios profesionales para sus hacedores como trabajadores de la cultura en salud. En consecuencia, los médicos destinan horas 'extras' como voluntarios para realizarlas mientras siguen cobrando sus labores profesionales. Sin embargo, esta institucionalización incompleta, otorga a los espacios utilizados para estas prácticas un respaldo importante y ayuda a sus hacedores a traccionar, de una manera más sencilla, las propuestas impulsadas.

Murilo Flores (2007) en su texto *La identidad cultural del territorio como base de una estrategia de desarrollo sostenible*, hace una distinción entre espacio y territorio: "en el concepto de territorio se incorpora la apropiación del espacio por la acción social de diferentes actores, y se agrega el *juego de poder* entre los actores que actúan en un espacio" (2007, p.36. Cursiva en el original). A su vez, retomando la perspectiva de Pecqueur considera importante la diferenciación entre dos tipos de territorios: uno definido por una decisión político-administrativa y otro aquel construido a partir del "encuentro de actores sociales, en un espacio geográfico dado, que busca identificar y resolver un problema común" (Flores, 2007, p.37).

Esta distinción se hace evidente, especialmente, dentro del Hospital Borda donde cohabitan diferentes espacios culturales (Centro Cultural, el Frente de Artistas, Cooperanza, El Museo Borda, la radio La Colifata, etc). Algunos pertenecen al nosocomio propiamente dicho y otros no. Al respecto, un voluntario nos cuenta:

La Colifata es una Asociación Civil, también es una cooperativa. Ellos están hace más de veinte años pero no pertenecen al hospital. Sería como su negocio, porque venden programas a Europa, a Francia y al ser una cooperativa pueden recibir donaciones de empresas, etc. El centro cultural no es cooperativa, no está constituido jurídicamente. Pertenecemos al hospital. Cooperanza también es una cooperativa que se mantiene con cursos porque para tener una cooperativa tenés que tener un lugar físico y trabajar donde pensás que está la problemática. Ellos tienen el colegio de Alfredo Moffat, que son estudiantes de psicología social y tienen un montón de cursos y mandan a sus alumnos a estar acá, hacen música (Voluntario del Centro Cultural Borda, 13 de junio de 2022).

Según el entrevistado, coexisten distintas formas de pertenencia a la institución. Aquellas que son propias del hospital como el Centro Cultural y el Museo Borda y otras que, si bien utilizan los espacios físicos, no son orgánicas al mismo, pero están constituidos jurídicamente como asociación civil o cooperativas independientes.

Ante el conocimiento de esta estructura quise indagar en profundidad las responsabilidades y garantías institucionales de cada condición.

Una de las problemáticas en relación a esta diversidad de estructuras coexistentes, la identifiqué a partir de entrevistar al personal de seguridad del hospital. Consulté acerca de los horarios de las actividades, las autorizaciones que necesitan para realizarlas, los casos de robos que recientemente había sufrido el Frente de Artistas y las diversas formas de financiamiento. Todo esto fue acompañado por documentos (horarios de

actividades, solicitud de permisos, circulares) que me permitieron profundizar en la pesquisa y determinar hasta dónde la institución tiene incidencia en los espacios y hasta qué punto deslinda responsabilidad sobre las actividades culturales en el hospital. Al respecto me comentó:

Las acciones que no tienen actividad regular, por ejemplo, el otro día me dejaron una nota porque tuvimos un incidente con La Colifata, por cuestiones de respetos de horarios. Entonces trajeron una nota, con los horarios de actividades que realizan ellos de lunes a domingos y qué actividad (...)

Si no es una actividad regular, tienen que solicitar una autorización a dirección. Cuando dirección pasa el visto bueno en caso que sea afirmativo; si no, se cancela ahí nomás, pasa el visto bueno a seguridad para tener la adecuación necesaria. Seguridad hay 24 horas, todos los días. (Entrevista a personal de seguridad del Borda, 14 de julio 2022)

Aprovechando el dato sobre la seguridad de 24hs, consulté sobre los reiterados episodios de robos que sufrió el Frente de Artistas del Borda. Este frente, como mencioné, no pertenece orgánicamente al hospital, pero cuenta con espacios cerrados donde guardan sus materiales para los diversos talleres que realizan durante todo el año. El personal de seguridad me comenta que tiene muy buena relación con ellos, en realidad con todos, que, si bien hay problemáticas, él siempre trata de lograr lo mejor “para que todo se pueda flexibilizar”- en referencia a la rigurosidad de los permisos. Al no depender del hospital su intervención se limita a llamar al 911 y agrega: “Hacia afuera, La Colifata y el Frente de Artistas tienen intereses muy políticos y no hablan bien del Borda. Sin embargo, el hospital siempre intenta negociar y le habilita cosas”.

Distinto es el caso del Centro Cultural. Una vez que fueron decreciendo los casos de Covid en la pandemia 2020-2021, fui invitada a participar de la variedad que se realiza una vez por mes, particularmente a la novena edición. Intempestivamente, se suspendió el ingreso al evento, quedando invitados fuera y otros dentro del hospital. Al parecer, el hecho se produjo por un error de comunicación de la dirección del hospital con el personal de vigilancia.

Desde el Centro Cultural advirtieron que la mayoría de las diferencias que tienen con la dirección, aun perteneciendo al hospital, se deben a cuestiones gremiales y que por ese motivo “el Centro Cultural no siempre pide permiso, ya que lleva 12 años de trayectoria”. Uno de los responsables del Centro Cultural afirma que, en caso de surgir algún problema, al ser miembros del hospital es factible de ser sancionado, mientras que aquellos espacios que no pertenecen al Borda no se ven afectados por estas complicaciones: “como el resto de los espacios suelen hablar mal del Borda, la dirección intenta negociar determinadas cuestiones como la antena de La Colifata o las lamparitas del Frente de Artistas” refiriéndose al permiso para colocar la antena que se le concediera a la radio La Colifata o la donación de lámparas que hiciera el Hospital para el espacio del Frente de Artistas. Ejemplificando estas distinciones, un paciente señaló:

La elefanta⁴ por ejemplo es una intervención sin pedido de permiso. Cuando amenazaban en derribar varias partes del hospital para hacer otra cosa, un año antes de la represión en el Borda, el Dr. con un grupo de personas instalaron la elefanta. Cuando derribaron varias cosas, la elefanta quedó de pie (paciente que asiste al Centro Cultural, 13 de junio 2022)

En conclusión, y tal como vimos hasta aquí, la problemática del espacio es un indicio de otras dificultades institucionales que articulan a la seguridad, los recursos económicos y humanos que condicionan la funcionalidad de un espacio.

En trabajos anteriores consideré los conceptos de institución y fractura de Ulloa (1969) como categorías analíticas para mis observaciones. Retomando esas lecturas, describo una institución como “un organismo con una geografía y una ordenación del tiempo y de las responsabilidades, con objetivos por alcanzar y medios adecuados a tal fin, todo regulado por un código y por normas explícitas e implícitas” (Ulloa, 1969, p.2) Asimismo, con respecto a una situación de “fractura”, es aquella que se produce cuando una articulación es perturbada sobre ellas se organiza la patología de la institución” (Ulloa, 1969, p.8).

Teniendo presente estos conceptos, de lo relevado podemos advertir varias fracturas. Una primera se produce cuando la legitimidad de los espacios adquirida por jerarquías o trayectoria, no implica garantías institucionales. Una segunda fractura está relacionada con las actividades culturales en hospitales: aún con tantos años de permanencia, son consideradas como un apéndice y no de manera integral dentro del sistema de salud, en beneficio del paciente. Una tercera, vinculada más al campo específico de la gestión cultural, está relacionada a la inexistencia de políticas culturales en hospitales que reconozcan el desarrollo de la gestión cultural en salud. A mi entender, las actividades culturales en el campo de la salud, se encuentran sorteando estas fracturas buscando constantemente estrategias para legitimar sus acciones.

- 1.3.2. Recursos y subjetividades sobre las líneas de financiamiento

En su trabajo “El financiamiento público de la cultura”, Bayardo sostiene que “la gestión cultural comenzó planteándose como necesidad de financiamiento y de racionalidad organizativa para instituciones o proyectos puntuales, en ámbitos como museos, teatros, ciclos de música, exposiciones de arte” (2019, p. 17). Sin embargo, el financiamiento sigue siendo uno de los problemas más significativos que tiene el gestor/a cultural y los trabajadores de la cultura en el propio campo y mucho más en el terreno de la salud. Durante la pandemia de SARS-Cov2 en el año 2020 se puso en evidencia la precarización de la cultura en nuestro país. No sólo demostró la problemática laboral

⁴ Escultura realizada por pacientes que se encuentra en emplazada en el jardín del Hospital, frente al Centro Cultural

sino también la falta de recursos para la producción y circulación de prácticas artístico-culturales, el sostenimiento de los espacios y la promoción de las industrias culturales, entre otros. A partir de ello, en nuestro país se diversificaron las líneas de financiamiento. Desde el Ministerio de Cultura Nación sumaron nuevas líneas a aquellas preexistentes (como los programas Sostener Cultura, el fortalecimiento de Puntos de Cultura, el Fondo Desarrollar y Fortalecer Cultura⁵). En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, la línea de Mecenazgo continuó vigente y con mayor amplitud.

En contexto de pandemia las propuestas artístico-culturales en hospitales fueron suspendidas y otras readecuadas. Más allá de la prioridad del Estado nacional por acondicionar los hospitales frente a la pandemia, el sector cultural en salud quedó suspendido. Algunos hospitales como el caso del Muñiz, generó instancias culturales de registro de lo que estaba ocurriendo (tema que desarrollaré en el capítulo 2 Museos Hospitalarios).

A la hora de reanudar las actividades, al consultar a los entrevistados sobre la posibilidad de acceso a estas líneas, salvo dos casos que recurrieron al uso del mecenazgo en algún momento, el resto no las tuvo presente (ni antes, ni después de la pandemia). Más aún, las desconocen o tienen preconceptos negativos sobre ellas.

En una charla informal con uno de los referentes del Centro Cultural Borda, advierto que, al comentarle sobre la convocatoria del Fondo Nacional de las Artes vigente en ese momento, se puso reticente, incluso, me recordó haber completado el formulario de la encuesta que hice poniendo “NO NO” a ese tipo de convocatorias. “Tuve muy mala experiencia o tal vez no di con la persona indicada”. Reniega de “tener que constituirse jurídicamente, o formar una fundación y demás”. Aún explicándole que en muchos casos, no es necesaria esa instancia, me plantea que para él siempre hay una finalidad política detrás (nota de campo 29-06-22).

Del análisis de otras entrevistas, queda expuesto que desde el área de cultura no se contemplan los espacios artístico- culturales en hospitales como espacios que puedan aplicar a estas líneas. La responsable de la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo señala sobre este tema:

Líneas de financiamientos existen desde cultura, muchas veces pedimos algún subsidio que les dan a todos los espacios de arte. Nosotros presentamos en grupo con todos los hospitales para ver si nos daban desde la Casa de la cultura, desde el Ministerio, pero no nos dieron nada. Aunque sea para el café o medialunas cuando hacemos eventos, pero no nos dieron nada porque con el tema de la pandemia nos pedían mucho protocolo y cosas que no tenemos o no llegamos (Entrevista a coordinadora de la comisión de cultura Udaondo, 9 de agosto de 2022).

⁵.Ver : <https://www.cultura.gob.ar/fortalecer-cultura-una-convocatoria-amplia-y-federal-9817/>. Fecha de acceso: [04/11/2023](https://www.cultura.gob.ar/fortalecer-cultura-una-convocatoria-amplia-y-federal-9817/).

La manera de sostener estos espacios es por lo general “autogestiva”⁶ o por medio de donaciones:

Los recursos los ponemos todos de nuestro bolsillo. Lo que estuvimos haciendo son fiestas a beneficio: Conseguíamos un espacio, por ejemplo, ahí en Barracas que había un salón, pedíamos el salón para el hospital, nos daban a d'honorem porque era para el Hospital. Invitamos a la gente, cobrábamos una entrada (ponele cien pesos en ese momento) y teníamos al Dj y juntábamos nosotros plata para comprar la bebida., pizza libre. Nosotros poníamos el dinero porque amamos nuestro lugar de trabajo. Lo único que juntábamos era el dinero para poder comprar las pinturas y todo eso” (coordinadora de la comisión de cultura, Udaondo, 9 de agosto de 2022).

La forma de financiarnos es el bolsillo propio, no niego que haya habido aportes de pintura y parte de la electricidad y parte de infraestructura que la puso oficialmente el hospital. Parte te digo, porque la parte de la instalación eléctrica, la instalé yo. A veces informalmente yo consigo ayuda de empresas o quienes puedan cortarme los vidrios. (referente del Museo Borda, 10 de junio de 2023)

En el caso del Espacio de Arte del Hospital Muñiz dirigido por una gestora cultural, algunas acciones se solventan con recursos que obtienen del sector privado como laboratorios farmacéuticos o proveedores del hospital y “se vehiculizan a través de la cooperadora del hospital que realiza el manejo de los fondos para los pagos correspondientes” (Maglio, 2018, p.23). Este espacio, además, cuenta con recursos del concesionario de alimentación del hospital, “que brinda el catering para el día de las inauguraciones, o una librería cercana que aporta los materiales para el dictado de los talleres” (Maglio, 2018, p.28). Asimismo, en el año 2017 presentó el proyecto del Espacio de Arte al Programa de Mecenazgo del Ministerio de Cultura del GCBA y obtuvo su aprobación.

Muchas veces al considerar el gasto de cultura en salud como no esencial en detrimento de otras prioridades, las alternativas para obtener recursos tienden a ser de orden privado. Por ejemplo, este es el caso del Museo Rivadavia para el evento de la Noche de los Museos:

Como no teníamos presupuesto adjudicado al museo, yo me contacto con articulación público-privada. Entonces lo que le solicitamos era materiales. A partir de una actividad que había que hacer se pidieron materiales o participación para solucionar los problemas que acá no podíamos solucionar. Por ejemplo, para la noche de los museos no teníamos ni computadora, ni impresora, ni tinta, ni papel por lo tanto llamé a Exo y le dije si me podían hacer los carteles y la folletería. Entonces Exo acá para ver todo. (Referente del Museo Rivadavia, 27 de junio de 2023)

Para Moreira (2004) el financiamiento del sector privado no significa transferencia en los lineamientos de las políticas culturales. Al contrario, exige que la política esté claramente definida, para que se pueda lograr el mismo resultado con la participación del sector privado. Este constituye una excelente fuente de recursos para el financiamiento de la

⁶ “Autogestiva” desde el punto de vista de la entrevistada que refiere a conseguir recursos por fuera del presupuesto del hospital, ya sean donaciones ajenas o de los propios hacedores.

cultura pero solamente si su participación está articulada con la política cultural pública (Moreira, 2004, p.179). El problema entonces, tal vez radique en no poder conseguir que estas acciones se transformen en política pública. Para Firmani “desde la gestión cultural profesional podemos contribuir activamente al desarrollo de las políticas culturales de diferentes sectores” (2019, p.5). Esto se traduce en colaborar con la realización de diagnósticos, con la sistematización de experiencias, la búsqueda del financiamiento o la elaboración de planes para el desarrollo. La problemática del financiamiento, sigue siendo un tema pendiente a resolver, donde todos los sectores deben contribuir mancomunadamente.

- 1.3.3. Voluntariados

Como se puede observar hasta acá, según mi perspectiva analítica, se evidencia la emergencia de una modalidad de institucionalidad emergente que se configura en los intersticios del sistema de salud y que son avalados, con sus limitaciones, por las autoridades. Entre los agentes que motorizan estas prácticas y autogestionan los recursos y los espacios, encontramos junto a gestores y hacedores, la figura del voluntario.

La categoría voluntario tiene varias acepciones. Para este trabajo haré una distinción entre: los voluntarios terapéuticos (que ofrecen o se inscriben en las terapias alternativas/complementarias a la biomedicina); personas que trabajan *ad honorem* en el campo cultural de la salud, pero tienen otros cargos rentados en la planta funcional del hospital (médicos, enfermeras, radiólogos, psicólogos, psiquiatras, etc.); y los voluntarios talleristas (actores de la sociedad civil vinculados al arte o la cultura).

La historia del voluntariado en salud en Argentina se remonta a la década del 50'. En dicha época, las acciones eran de tipo benéficas y estaban a cargo de CARITAS, institución perteneciente a la Iglesia Católica (Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011). A partir de su investigación en instituciones médicas, Saizar, Bordes y Sarudiansky advierten que en la actualidad se cuele una nueva forma de voluntariado que difiere de los cánones de la caridad y donde la sociedad civil se apropia de las funciones que el Estado deja vacantes. En este contexto, surgen los talleres de terapias alternativas (reiki, yoga, reflexología, etc.) que muchas veces tensionan con lo biomédico. Sin embargo, la forma de ingresar estas actividades en los hospitales depende muchas veces de los profesionales de la salud:

La coordinación de los talleres recae sobre distintos profesionales del staff permanente de la institución. Desempeñan tales roles psicólogos, dietistas, traumatólogos y trabajadores sociales, quienes actúan en coordinación con los especialistas biomédicos pertinentes y bajo la supervisión general de la dirección del hospital. En algunos casos, la supervisión es compartida entre la dirección del hospital y el responsable de un área

específica de la institución, como puede ser el área Programática, el área de Docencia e Investigación o el área de Salud Mental (Saizar, Bordes, Sarudiansky, 2011, p. 10).

Por otro lado, encontramos a los trabajadores de la salud ya sean activos o pasivos (jubilados) que ofrecen horas de trabajo *ad honorem* para ocuparse de la gestión cultural en salud. Respecto a quienes siguen en actividad, comenta un responsable:

La Comisión de Cultura viene trabajando desde el 2008 pero se formalizó en el año 2015. Claudia es técnica en farmacia y yo soy médico, pero los dos tenemos una veta artística, somos aficionados, paralelo a las actividades del hospital. Mi idea fue formar un espacio museológico en el Hospital. Desde el 2015 tomé contacto con el Ministerio de Salud, luego inicié un voluntariado en el Hospital Rivadavia, que es referencia en cuanto a Museo Hospitalario. Siempre realizamos estas actividades *ad honorem* (Pablo Parkansky, en el encuentro internacional de Historia y Patrimonio Cultural en salud, 17 de noviembre de 2023)

En el caso de los trabajadores de la salud ya jubilados, otro hacedor relata:

Todo el trabajo es gratuito, porque el mantenimiento de los preparados los hace un conservador que trabaja en el Museo de Ciencias Naturales que también está contratado ahí y de vez en cuando, cuando puede yo le llevo las cosas a la casa porque tiene un laboratorio en la casa, donde va arreglando y lo hace a voluntad. Hay algunos profesionales que vienen como en comisión. Es decir, yo les firmo ahí, tenemos un arreglo con el [Museo] Etnográfico por ejemplo o con el [Museo] histórico, (que ahora se jubiló el del histórico) y con el [Museo] Sarmiento a medias. Antes venía más, ahora viene menos. Yo tampoco cobro, estoy jubilado y vengo *ad honorem* (Referente Museo Borda, 10 de junio de 2023).

Analizar la figura de los voluntarios no puede escindirse de la permanencia en dicha función. Hay estudios que sostienen que la principal causa de permanencia en el voluntariado se debe a la satisfacción por el trabajo logrado, por el entorno organizacional o por la tarea en sí misma (Jiménez, Chacón Fuertes, Sueiro Abad, 2009).

Sin embargo, en cuanto al último caso de voluntarios que caractericé como talleristas de la sociedad civil, son quienes menos mantienen las actividades en el tiempo. La situación de la pandemia hizo más notoria esta cuestión. Dos años después de la misma, aún cuesta recuperar algunos talleres. El escaso reconocimiento por parte de la institución y la poca regulación que hay en torno a esto, ocasiona muchas veces frustración y abandono del voluntariado. Si bien el año 2003 y 2007 se sancionan leyes⁷ sobre la figura del voluntario a nivel nación y ciudad, estas “no se circunscriben a ningún sector específico, sino que las actividades que se promueven pertenecen a distintos ámbitos de la esfera social (...) generando de este modo limitaciones ético-legales respecto de lo que está permitido o no hacer con quienes acceden al sistema de salud” (Saizar, Bordes y Sarudiansky, 2011, p.9).

Esta ambivalencia se refleja también en las actividades del Centro Cultural:

⁷ Ley Nacional 25.855 de Voluntariado Social (2004) y Ley Ciudad 2579 de Voluntariado Social (2007)

La participación es por momentos, después es como que se afloja y no hay tantos talleres. Los talleristas son voluntarios. Hay estudiantes del IUNA⁸ artistas... vienen permanente un chico y una chica y vienen a ayudar, a colaborar. Ayudaron a picar toda una pared para que no tengamos que dar toda la vuelta. Están un poco con los pacientes, también” (Referente C.C. Borda, 13 de junio de 2022).

Según la legislación de CABA, la figura del voluntario se describe como “personas físicas que desarrollan, por su libre determinación, de un modo gratuito, altruista y solidario tareas de interés general en organizaciones de la sociedad civil, sin recibir por ello remuneración, salario, ni contraprestación económica alguna” (art. 3, ley nacional 25.855 y art. 3 y Ley 2579 CABA). No obstante, muchas personas acceden a esta figura dado que no existe el cargo público que posibilite ni el rol del gestor/a cultural en salud, ni el cargo de tallerista. Esa vacancia devenida en trabajo voluntario o *ad honorem* confronta con la problemática de la profesionalización del gestor/a cultural en el campo de la salud.

- 1.3.4. Canales de comunicación y difusión

Como ya vimos en el acápite sobre destinatarios (cf. 1.2.), los actores intervinientes en las prácticas pertenecen en su mayoría a las personas que circulan habitualmente por el interior del hospital. De las encuestas realizadas se obtiene que muchos de los talleres y las actividades artístico-culturales se dan a conocer “de boca en boca” entre pacientes y el personal de la salud. Algunos hospitales como el Muñiz cuentan con señaléticas realizadas con banners para distinguir alguna actividad como los talleres de pintura del grupo *Trans Muñiz: TRANSFORMARTE*. Es importante remarcar que estos banners están costeados con recursos de Mecenazgo.

Exceptuando los museos que tienen sectores definidos y señalizados, es difícil encontrar las actividades artístico-culturales cuando uno es ajeno a la vivencia de lo cotidiano en el hospital.

En una entrevista al personal de seguridad del Hospital Borda sobre cómo se enteran los pacientes de las actividades, describe:

A través de los enfermeros de servicio. Como tienen contacto con los médicos de servicio y demás, se comentan. También los pacientes que no están en servicios cerrados, que son aquellos servicios de admisión que son para contención del paciente para que no puedan escaparse. Entonces aquellos que pueden deambular, se van enterando y se acercan (entrevista a personal de seguridad, 14 de julio de 2022)

En cuanto a las redes sociales de los espacios estudiados, la mayoría se encuentran desactualizadas. Paradójicamente, en el año 2005, el Museo Rivadavia gana el premio Cóndor de Plata de la Ciudad a la mejor página web. Sin embargo, “después se le cayó el dominio porque desde acá nadie quiso poner plata \$3.50. Yo no pude sostenerla

⁸ Refiere a la Universidad de las Artes.

tampoco” y agrega que la promoción de los Encuentros Internacionales de Historia y Patrimonio Cultural de la Salud “es un trabajo de hormiga hacer difusión” dado que solo cuenta con contactos vía whatsapp y vía mail (entrevista a Gestora cultural del Museo, 27 de junio de 2023).

Resumen

En este primer capítulo expuse el campo de la gestión cultural en salud en los hospitales seleccionados: el Interdisciplinario Psicoasistencial Tiburcio Borda, el General de Agudos Bernardino Rivadavia, el de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo y el de Infecciosas Francisco Javier Muñiz. Mencioné las actividades y describí a los actores intervinientes y las problemáticas más relevantes. ¿Por qué analizar el campo de la gestión cultural en salud desde la institucionalidad? Porque la institucionalidad es lo que habilita al gestor/a para poder definir su rol y sus objetivos. Asimismo, la institucionalidad, le permite legitimar el espacio de trabajo, delimitar los recursos y develar las tensiones de poder que incurren en la informalidad emergente de estas acciones.

Entrar en una institución, para realizar cualquier tipo de acción, depende de distintas dimensiones que articulan lo social, lo político y lo económico del contexto. Como hemos visto, y a modo de ejemplo, la figura del voluntariado, que en un momento estaba ligada a los actos de beneficencia por parte de un organismo en particular, hoy en día cubren los vacíos que deja el Estado. Estos huecos son ocupados por el propio personal de salud del hospital o actores de la sociedad civil.

Por otra parte, los gestores/as culturales y los hacedores solemos confundir las actividades autogestivas con “conseguir recursos de donde se pueda, o hacer lo que se pueda con lo que conseguimos”. Lo autogestionable también requiere de planificación y organización.

El camino de legitimar la gestión cultural en salud, es lo que permite que esa institucionalidad informal emergente traccione para conformar una estructura formal. Poner en discusión estas problemáticas, puede servir como herramienta para contribuir a la formalización de las acciones artístico-culturales que se vienen realizando en los hospitales. Esto quiere decir, por ejemplo, institucionalizar los canales para la búsqueda de financiamiento, destinar recursos para mejorar los medios de comunicación de las actividades, promover el intercambio interdisciplinar entre cultura y salud en todas dimensiones (locales, ministeriales, legislativas, etc.).

Para ello, es necesario construir poder institucional, para transformar lo que se fue instituyendo en algo realmente instituido, tanto desde lo jurídico como desde lo pragmático.

En el último capítulo, desarrollaré las maneras en que el gestor/a cultural configura ese poder con propuestas de gestión observadas en el trabajo de campo y consideraciones que analizo desde mi formación.

A continuación, me centraré en la descripción de los museos hospitalarios, haciendo hincapié en sus características museológicas y sus formas de gestión.

Capítulo 2: Museos hospitalarios

El modelo museológico de concentración de objetos históricos en Latinoamérica se profundizó en el siglo XIX. En Argentina, surgieron los primeros museos con la finalidad de forjar una identidad nacional dentro de la construcción de los Estados-Nación (De Carli, 2004). Sin embargo, los museos hospitalarios, si bien conservan el enfoque histórico de aquellos, tardaron muchos años más en constituirse. Estos museos en general, se basan en la acumulación de piezas antiguas, en el *rescate* del instrumental médico en desuso, la recuperación de los procesos terapéuticos a lo largo del tiempo, los registros de historias clínicas y material bibliográfico de estudio, entre otros.

La gestión de la preservación edilicia y el mantenimiento de sus jardines aledaños también son funciones que atañen a estos museos.

En esta tesina, los museos hospitalarios abordados son el Museo Udaondo, el Museo Rivadavia, el Museo Borda y el Museo Muñiz. Este último, si bien tiene una sala histórica, desarrolla otro tipo de museología, que como veremos en el devenir de este capítulo, se destaca por ser contemporánea, inscribiéndose en la museología social.

La museología social se enmarca dentro de lo que se denomina la Nueva Museología. En el año 1972, en Santiago de Chile se realizó el encuentro sobre “La importancia y el Desarrollo de los Museos en el Mundo Contemporáneo”, el cual dio origen a una declaración conocida como la Declaración de la Mesa Redonda de Santiago (UNESCO, 1972).

En esa mesa se sentaron las bases para los distintos enfoques de museos que planteaban una nueva función y vínculo con la comunidad. Así surgen las ideas de nueva museología, museología crítica, social, participativa, experimental, comunitaria, etc. Este nuevo paradigma plantea que los museos deben ser

“(…)una institución al servicio de la sociedad, de la cual es parte inalienable y tiene en su esencia misma los elementos que le permiten participar en la formación de la conciencia de las comunidades a las cuales sirven (...)anudando el pasado con el presente y comprometiéndose con los cambios estructurales imperantes y provocando otros dentro de la realidad nacional respectiva” (UNESCO, 1972: 5).

Desde mi punto de vista, el aporte que hace esta nueva museología es construir con la comunidad las temáticas que se quieren exponer, preservar y desarrollar. Considerando que en el año en que se constituye esta declaración, muchos países latinoamericanos se encontraban en contextos de autoritarismos y golpes militares, repensar la función de los museos era necesaria en materia de preservación de los derechos culturales. “Desgraciadamente, sólo un año después, en 1973 y durante más de una década, los países de América del Sur entrarían en el período más negro de su historia; lo que

imposibilitó en varios de estos países y durante muchos años. el desarrollo de esta propuesta” (De Carli, 2004 pág 5). Esta iniciativa se retomará, tiempo después, con el advenimiento de las democracias donde la voz de la sociedad, necesitaba ser protagonista en relación a sus contextos políticos, sociales y económicos. A partir de esto, se tomó en cuenta que la función de los museos debe estar siempre en consonancia con las problemáticas de la realidad.

En este mismo sentido el Movimiento Internacional para una Nueva Museología (MINOM) en su Conferencia Internacional realizada en la provincia de Córdoba (Argentina) en el año 2017, estableció que “la museología que no sirve para la vida, no sirve para nada” (MINOM, 2017 p.1). Agrega también que “todas las prácticas museológicas implican un compromiso ético que debe contemplar la participación de las comunidades en las decisiones que involucran el uso, la exhibición, la interpretación y el destino de sus bienes y manifestaciones culturales” (2017, p. 2)

En el presente capítulo señalaré algunas características generales referidas a los museos hospitalarios. Analizaré su acervo, los tipos de públicos y los sistemas de comunicación para, luego, adentrarme en la descripción y análisis de cada museo en particular.

Los museos hospitalarios, desde sus diferentes perspectivas museológicas (sobre las que hablaré a continuación), hacen hincapié en la mirada hegemónica de la biomedicina. También, atesoran una información imprescindible para el patrimonio de la salud. Los objetos y sus formas de usos dan cuenta de las diferentes concepciones sobre los métodos de prevención, cuidados y atención de los pacientes a lo largo del tiempo. El estudio de las piezas de los museos hospitalarios brinda datos relevantes acerca de los cambios en las políticas de Estado en torno a la salud, en su devenir histórico.

A partir de documentos como los registros de internaciones, material bibliográfico de estudio de alguna patología, fotos de pacientes, registros de historias particulares, se rearma el patrimonio de la salud de una ciudad. Asimismo, estas interpretaciones permiten dilucidar los factores de poder y dominación. Como, por ejemplo, aquellos que imperan sobre alguna esfera social en particular que determina la exclusión, tal es el caso del Hospital Borda donde aún hoy, habitan personas con más de 40 años de internación, por perspectivas que consideran a la locura, como una patología plausible de encierro.

Las colecciones de estos museos constituyen el patrimonio hospitalario, pero también vislumbra las gestiones políticas en torno a la salud de la Argentina. En el apartado siguiente analizo cada institución en particular y sus modos de gestión y desarrollo los enfoques museológicos y los tipos de curadurías específicos que dan cuenta de ello.

En relación a los públicos que asisten a los museos hospitalarios, en la actualidad, predominan sus trabajadores, los pacientes de larga estancia y sus familiares, estudiantes de medicina y público en general interesados en museos y patrimonio

hospitalario. Asimismo, para el evento de la Noche de los Museos⁹, todos los referentes de estos espacios en los hospitales concuerdan en que el público que asiste suele ser más diverso. Si bien está abierto a toda la comunidad, los vecinos de cercanía e integrantes de instituciones aledañas, tienen más afinidad a la visita.

Existen casos particulares, como el Museo Borda, que abre sus salas sólo bajo la coordinación de visitas guiadas con inscripción previa. Esta metodología permite tener encuentros más íntimos y evaluar el impacto de la muestra en los visitantes de manera más personalizada. Este último tiempo, incluyó en sus recorridos a estudiantes de colegios secundarios que según el director del museo “tuvo muy buena repercusión por parte de las instituciones educativas”.

A diferencia de otros museos convencionales, los canales de comunicación de este tipo de museos hospitalarios tienen muchos inconvenientes. Del relevamiento realizado para este trabajo, la mayoría de las redes sociales se encuentran desactualizadas por falta de recurso humano y económico. Del mismo modo, la comunicación intra hospitalaria para poder ubicar el sector de los mismos es poco clara dificultando su visibilidad y difusión. Una excepción es el Museo Muñiz, integrante del hospital homónimo, ya que realizó un trabajo de señalética en conjunto con estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad de Buenos Aires.

Existe otra particularidad que encuentro en común en el estudio de estos museos: la mayoría están coordinados por personal médico o técnico del hospital con alguna vinculación o perfil de tipo artístico o de gestión cultural. Muchos de ellos, tal como vimos en el capítulo anterior, realizan su trabajo *ad honorem*.

El siguiente cuadro sintetiza algunas de las singularidades de las ya mencionadas y otras a desarrollar. Los datos fueron obtenidos de encuestas y entrevistas.

⁹ La Noche de los Museos es un evento cultural que se realiza en Buenos Aires, Argentina. Durante una noche los museos, edificios emblemáticos y espacios culturales de todas las comunas abren sus puertas en un horario no habitual, de manera gratuita y con una programación especial para que vecinos y turistas disfruten.

[https://turismo.buenosaires.gob.ar/es/article/la-noche-de-los-museos#:~:text=Agend%C3%A1%3A%20a%20las%2017%20h.%20Cot%C3%A9%20a%20las,Impreso%20taller%20de%20encuadernaci%C3%B3n%20recorridos%20guiados%20y%20m%C3%A1s](https://turismo.buenosaires.gob.ar/es/article/la-noche-de-los-museos#:~:text=Agend%C3%A1%3A%20a%20las%2017%20h.%20Cot%C3%A9%20a%20las,Impreso%20taller%20de%20encuadernaci%C3%B3n%20recorridos%20guiados%20y%20m%C3%A1s.). Fecha de acceso:01/09/2023

Museo	Coordinado por	Afición o vínculo con el arte	Comunicación	Públicos que predominan	Recursos	Tipo de museo
Borda	1 Psicólogo jubilado <i>ad honorem</i>	Baterista y restaurador de muebles	Facebook	Estudiantes de medicina Estudiantes de secundario Público general	Contribución en la visita guiada Mantenimiento edilicio del hospital Donaciones	Histórico
Rivadavia	1 Museóloga (la única con cargo exclusivo) 1 gestora cultural para el área de extensión cultural y visitas guiadas cuyo cargo es auxiliar de patrimonio	Gestora Cultural y museóloga	Youtube: museohosprivadavia rivadavia - YouTube Dominio de web caído por falta de recursos económicos	Estudiantes de medicina y patrimonio Personal de hospital Público general en la noche de los Museos	Mantenimiento del Hospital para cuestiones edilicias Área de docencia para eventos específicos No posee partida presupuestaria	Histórico y educativo
Udaondo	2 Médicos 1 técnica en laboratorio <i>ad honorem</i> para tareas del museo	Artes plásticas y diseño Restaurador Corista	Desactualizado, en construcción de nuevas redes	Personal de hospital Pacientes Público general	Comisión de cultura del hospital Donaciones	Histórico
Muñiz	1 Gestora Cultural	Gestora Cultural	Blog Instagram Facebook Web del hospital	Pacientes Personal hospitalario Estudiantes universitarios Público general	Cooperadora del hospital Mecenazgo Otras líneas de financiamiento Convenios con otras instituciones	Participativo con enfoque Social y colaborativo

Cuadro 1 Museos hospitalarios. Características. Elaboración propia.

A continuación, abordo las experiencias particulares de cada uno de los museos hospitalarios. Buscaré dar cuenta de sus colecciones, sus perspectivas museológicas y sus recursos, lo que me permitirá delimitar las diferentes formas de gestión. El orden de exposición responde a los distintos enfoques museológicos, desde museos netamente

históricos con sus diferentes apreciaciones sobre lo patrimonial hasta aquellos que se enmarcan en la museología participativa y social.

2.1. Museo Borda. La historicidad de la salud mental

El Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda fue fundado el 11 de noviembre de 1865. Está emplazado en el barrio de Barracas.

El primer museo que existió en el Hospital Borda se fundó en el año 1986. En una entrevista realizada a la Licenciada María Teresa Margaretic (museóloga de la Comisión Nacional de Monumentos, Lugares y Bienes Históricos y responsable del diseño y montaje del actual museo) para la revista digital Caminos Culturales, hace referencia al primer intento de museo en el hospital:

Lo visitaban estudiantes y profesionales, pero no tenía una estructura sistematizada. Al hacer un relato de su historia caímos en la cuenta que hubo en su momento una comisión designada para hacerse cargo del espacio y que fue una iniciativa de algunos profesionales: el médico José María González Chávez y Jacinto Orlando fueron quienes le dieron cuerpo de manera informal y duró el tiempo que ellos estuvieron en el hospital, luego quedó a la deriva... (Caminos Culturales, 11 de marzo de 2020)

La nueva propuesta de museo y la mudanza al pabellón actual data del 2014. Allí un psicólogo, músico baterista y restaurador de muebles, toma la iniciativa de constituir un nuevo espacio “por fuera de la estructura”:

Yo dependo directamente del director y eso es lo que quiero. No quiero entrar en la estructura porque si entro en la estructura esto se vuelve accesible para cualquiera que quiere un cargo y yo lo que realmente deseo es que, cuando no esté yo, haya alguien que esté interesado y estoy tratando de preparar el terreno para que justamente quede a cargo de alguien que le interese, no que venga a ocupar el cargo por el cargo. Porque esto es un legado para mí (Entrevista al encargado del Museo Borda, 10 de junio 2023).

En este trabajo focalizaré en esta re-fundación. El encargado del Museo Borda está jubilado y una vez por mes realiza visitas guiadas. Por lo general, son los días sábados por la mañana, para todo público mayor de edad, con reserva previa y cupos limitados.

El museo es la escenografía de mi monólogo. Pero además porque siento que no sé cómo reducir la cartelera. Yo en realidad lo que quisiera hacer es un sistema de autoguía. Que alguien a través de un código QR pueda ir a distintos lugares y tener un relato completo. Yo siento que hay que situar, hay que contextualizar permanentemente cada cosa que se dice, aunque a veces me critican que se hace muy largo (Entrevista al encargado del Museo Borda, 10 de junio de 2023).

El perfil del museo es histórico y cuenta con varias salas divididas por ejes temáticos. Las muestras son permanentes y sólo para la *Noche de los Museos* se realizan muestras temporales o charlas especiales.

Al entrar al museo, se puede observar una habitación utilizada como cámara Gesell¹⁰. El pasillo que separa los pabellones es aprovechado para recorrer con imágenes y texto “el origen de la locura”. Cuadros y fotografías de Juana la Loca, el Quijote de la Mancha, una imagen de la pintura “La extracción de la piedra de la locura” de El Bosco, son los disparadores para introducir al visitante a través del relato del guía. El recorrido continúa con montaje de planos y fotos del edificio y sus respectivas modificaciones.

Una vez que se llega a la otra ala del pabellón, se encuentran las salas de exposición. Se nota un trabajo curatorial muy minucioso. Las salas temáticas están bien delimitadas en: pertenencias de pacientes y las actividades que desarrollaban, utensilios de cocina, tratamientos médicos neuropsiquiátricos, otras prácticas hospitalarias no vinculadas a la salud mental, oficios que realizaban los internos y, por último, elementos del laboratorio.

La primera está dedicada a los usuarios del hospital: inmigrantes, pacientes, personas abandonadas por sus propias familias, personalidades como Jesé Alberto Iglesias “Tanguito”, Cayetano Santos Godino “el Petiso Orejudo”, Pascual Contursi, anarquistas y comunistas con problemas con la ley o patologías como la sífilis que, sin tratamiento, devienen en problemas psiquiátricos.

La sala contigua expone el desarrollo de los diversos tratamientos para la salud mental a lo largo de la historia, máquinas de test vocacionales, electroshock, bañeras para tratamiento de inmersión, entre otros. La sala siguiente está referida a todo tipo de oficios que se hacían en el hospital, desde la imprenta, siembra, panadería, carpintería, zapatería, etc. La muestra termina con la parte del laboratorio donde se exhiben todo tipo de cortes de cerebros, y elementos antiguos utilizados para investigación.

Algunas decisiones sobre las piezas museográficas fueron tomadas especialmente para enfatizar alguna cuestión en particular. Esto puede observarse en el montaje que destaca al torno de dentista, el quirófano, algunos espéculos, cuya intención es dar a conocer que el hospital no sólo atendía patologías de salud mental, sino que durante mucho tiempo funcionó como un nosocomio general de agudos.

Sin embargo, otros elementos son exhibidos para generar un impacto al visitante. Este es el caso del chaleco de fuerza, montado en el centro de la sala de tratamientos. Sobre este chaleco, existen controversias internas. Uno de los miembros del Centro Cultural Borda asegura que nunca fue utilizado en el Hospital, sino que el mismo fue donado por un enfermero al museo para generar impresión. Aun reconociendo que el chaleco de fuerza no se usó en el hospital, el montaje se realizó sobre el espacio aéreo, a mayor altura que otras piezas, para enfatizar su exposición.

¹⁰ La cámara Gesell es una habitación acondicionada para permitir la observación con personas. Está conformada por dos ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, los cuales cuentan con equipos de audio y de vídeo para la grabación de los diferentes experimentos.

Esta ambivalencia sobre los estigmas de la locura y la salud mental, pueden percibirse durante la visita guiada. Por un lado, se destacan la cantidad de acciones que se realizaban en el hospital para reinsertar los pacientes a la sociedad de la manera menos estigmatizada posible y por el otro, se exacerbaban los tratamientos invasivos que existieron en torno a “la locura”.

En torno a esto, un elemento a destacar es la presencia de una revista editada en el hospital, como parte de los oficios que realizaban allí. La exhibición de la revista da cuenta de la necesidad del hospital por generar vínculos entre los pacientes y la sociedad:

La revista era literaria y contenía cartas y artículos. Una especie de periódico escrito por la gente que estaba internada en su idioma materno. Hay artículos en francés, otros en italiano, etc. En cada uno de los números aparece el objeto de la publicación en la tapa y ahí dice:

La lectura de muchos de los trabajos que aparecerán en el periódico contribuirá a modificar unos conceptos erróneos que el público se ha formado respecto de las enfermedades mentales y revelará la persistencia de la razón en la locura según la expresión de un sabio psiquiatra moderno es un hecho perfectamente comprobable (relato tomado de la visita guiada del 10 de junio de 2023).

Desde mi punto de vista, el museo expresa tanto desde lo museográfico como desde el guión museológico (que se deja traslucir en las visitas guiadas), la diversidad de enfoques sobre la salud mental en el devenir de la historia. Esto implica los diferentes abordajes que tuvo a lo largo del tiempo desde el campo de la medicina como desde los aspectos sociales, políticos y económicos.

El museo está instalado en lo que fue un servicio de internación, de un edificio que tiene su valor patrimonial dentro de lo que fue la política sanitaria del peronismo. Yo siempre lo rescato como un servicio de internación. Representa a esta entidad que de alguna manera se empieza a reconocer a partir del museo. Muchas cosas que la gente no tiene idea, como por ejemplo exhibir los espéculos. Para mí, eso es algo tan fundamental porque representa el servicio de terapia a corto plazo, de lo cual queda un remanente, que es el servicio de mujeres. La gente me pregunta ¿Por qué un servicio de mujeres en medio de un hospital de hombres? ¿Qué es un servicio de élite, quiénes vienen acá? Antes era un servicio de integración masculino-femenino. Por lo tanto, esto representa lo que eran las políticas de género de aquel momento (entrevista al encargado del Museo Borda, 10 de junio de 2023).

La gestión del armado del museo dependió de varios factores. Por un lado, recuperar las piezas museográficas, restaurarlas e investigar sobre ellas, y, por el otro, coordinar con otras instituciones la puesta del guión museológico.

Para mí hubo una política que yo intenté desde el comienzo, que era no dejar que el museo quedase sujeto únicamente a los vaivenes institucionales. Por eso empecé a tomar contacto con la comisión de patrimonio histórico de la ciudad de Buenos Aires que lo hice con la imprenta, que vinieron e hicieron una evaluación. Ahí tomé contacto con algunos profesionales, conservadores... Después algo que resultó así importante es que

apareció la carrera de especialización en conservación de colecciones que se da en el Museo Etnográfico.

Entonces ahí me empiezo a reunir con los docentes de ahí y me dicen bueno lo que tenemos que elaborar es el guión museológico y ese aprendizaje de la gestión fue fundamental. Ahí es donde tuvimos grandes charlas y discusiones, porque yo soy medio tozudo de lo que quiero pero como que hubo gente que me ayudó a sistematizar mucho todo esto y que es la base de todo lo que se desarrolló después (entrevista encargado del Museo Borda, 10 de junio de 2023).

Lo que se deja entrever en la entrevista, es que la dirección del hospital no tuvo intervención directa en el armado del museo. No hubo condicionamientos ni lineamientos sobre el perfil de museo que se quería desarrollar. La decisión del enfoque museal estuvo íntegramente a cargo del encargado del museo con la ayuda de otros especialistas de otras instituciones:

Con la ayuda de docentes se organizó el museo temáticamente de acuerdo a lo que yo iba diciendo, ellos iban organizando la imagen. Yo le iba diciendo títulos: Acá en el laboratorio vamos a poner “desentrañar la locura” con esto de sacar de las entrañas, entonces bueno acá vamos a poner tal cosa. Y bueno algunos se copaban otros decían que no. Y después cuando esto ya lo tenía más o menos plasmado, aparece esta necesidad de rescatar algunas cosas del laboratorio que fue declarado monumento histórico. Por eso es que con el anatomopatólogo contactamos a la comisión nacional de monumentos pidiendo autorización para retirar cosas de ahí. A partir de ahí es que aparece Teresa de Anchorena como garante de todo este traslado. Ella vino cuando estaba todo desordenado, Luego, cuando empezamos a ordenar y quedó impactada con el trabajo (entrevista encargado del Museo Borda, 10 de junio de 2023)

A modo de resumen y conclusiones referidas al Museo Borda menciono que, se constituyó gracias a la suma de voluntades. La gestión de su encargado para accionar redes con otros referentes e instituciones que pudieran colaborar con el armado, fue uno de los pasos centrales para el logro de la refundación de acuerdo al ideario de sus mentores.

Asimismo, sin el relato de la visita guiada, el museo perdería la fascinación que provoca en el espectador. En lo personal, realicé este recorrido en varias oportunidades y los visitantes participan mucho con preguntas y se retiran sorprendidos. Tras el recorrido, muchos coinciden en haber obtenido “una mirada renovada sobre las funciones del hospital a lo largo del tiempo” (resultado de encuestas de la visita guiada, 10 de junio de 2023).

En cuanto a la gestión del Museo Borda, en relación a la institucionalidad, toda la organización depende del trabajo de su encargado. Sin presupuesto, es quien sorteando a diario diferentes obstáculos para poder obtener recursos para la restauración de los objetos, la conservación de las piezas, del mobiliario y el mantenimiento del edificio. Estos recursos no se obtienen de líneas de financiamiento, sino a partir de donaciones o convenios con otras instituciones como sindicatos, universidades, etc.

La comunicación por redes sociales no está enmarcada en la página oficial del hospital, sino que el museo cuenta con red social propia: www.facebook.com/museodelborda. En ella se anuncia sólo la información de las visitas una vez por mes.

2.2 Museo Rivadavia. La gestión del patrimonio histórico

Este museo es representativo de la relevancia histórica que tiene el nosocomio al ser reconocido como el primer hospital de mujeres de la Argentina creado en 1774 por miembros de la Hermandad de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesucristo. Esta institución que constaba en un principio de una sala con trece camas, se encontraba en la actual calle Bartolomé Mitre, a metros de la Iglesia de San Miguel, que pertenecía a esta hermandad. En 1876 se adquieren nuevos terrenos para la construcción del nuevo hospital fundado finalmente en el año 1887, en su actual locación sobre la Avenida Las Heras 2670.

El antecedente del Museo Rivadavia data del año 1930, y fue organizado en el Instituto Maternidad Peralta Ramos, ubicado en el pabellón A. Este museo, que llevaba el mismo nombre que el instituto, era atendido por personal médico. En ese momento, el manejo del material de la enseñanza estaba organizado por los jefes de clínica de cada cátedra. Celia Cipes, actual gestora cultural del Museo Rivadavia cuenta que:

Había un reglamento interno del Instituto del cual dependían los médicos asistentes. Los espacios involucrados eran el laboratorio, el museo de ginecología y obstetricia, el gabinete de fotografía y la biblioteca. Todo el personal que estaba a cargo de estos espacios, estaba financiado por el Instituto de maternidad Peralta Ramos, al menos hasta el año 1955, aproximadamente (entrevista telefónica del 9 de enero 2024).

Sin embargo, recién en 1968 el Instituto se integró al Hospital por Resolución Ministerial 2825, por lo que el primer museo del nosocomio, propiamente dicho, llegará en el año 1969. Su fundador, Rodio Raíces, era un estudiante de la materia Historia de la Medicina en la Universidad de Buenos Aires que realizaba sus prácticas en el Hospital Rivadavia y muchos años después, en 1987, solicitó permiso a la dirección del nosocomio para hacer un museo. Finalmente, el 27 de octubre de 1987, tras cumplirse 100 años de la reinstalación del Hospital de Mujeres Bernardino Rivadavia, se inauguró el Museo. El lugar para su destino fue la vieja biblioteca de Peralta Ramos, lugar que, para ese entonces, estaba deshecho. Esta información advierte que, al igual que otros espacios ya mencionados, se trata de sitios abandonados, que los propios trabajadores del hospital revalorizan a partir de un proyecto artístico-cultural.

Con la obtención del espacio, poco a poco se fueron completando los anaqueles de la antigua biblioteca. El acervo del museo contempla variedad de retratos de referentes del hospital, copias de fotos del hospital del archivo nacional, instrumental médico especializado en ginecología y obstetricia, objetos antiguos que cada miembro del

hospital fue acercando al museo, donaciones de congregaciones monjas, mobiliario, libros, entre otros.

Durante seis años el museo se mantuvo aún con filtraciones de lluvia y humedad. Indignado porque no se solucionaba la rotura del techo, el fundador decide cerrar el museo en el año 1997. En el propio libro de visitas figura de su puño y letra “este museo se cierra por deterioro del cielorraso”.

El museo retoma sus acciones en 2004 gracias a un grupo de voluntarias, entre ellas, una radióloga y gestora cultural, Celia Cipes. Para ella, la manera de reconstruir este espacio consistió en que todo el hospital tomara conciencia de la existencia y la importancia del valor patrimonial del museo. Fue necesario armar un canal de comunicación que resolvieron a partir de la creación de una página web (hoy en día inexistente por falta de pago del dominio). Mediante la digitalización de algunas imágenes crearon un museo virtual. Sin embargo, por falta de presupuesto para conservar el dominio, la página no se pudo sostener en el tiempo. En agosto de 2004, el museo reabrió sus puertas de manera presencial. Con el cambio de dirección del hospital, solucionaron el problema del techo que seguía vigente. Como nueva responsable, Celia comenzó a realizar actividades de relevamiento en todo el hospital para vincular al personal del mismo (médico y no médico) con el museo.

En la actualidad, los integrantes del museo cumplen doble rol: por un lado, su tarea remunerada dentro del hospital como médicos, radiólogos, personal de mantenimiento y por otro lado, como miembros del museo. Los roles que atañen al museo entran en la categoría de voluntarios *ad honorem*, exceptuando los cargos exclusivos de índole administrativa, que son el de museóloga y auxiliar patrimonial. Las tareas de gestión cultural y de visitas guiadas se enmarcan en la extensión cultural del museo pero no están formalizadas como tal.

Yo soy radióloga y gestora cultural. Me ocupo del Museo pero hasta el año 2019 cobraba sólo por mi cargo como radióloga. En el museo solo existe el cargo público del museólogo que es un puesto administrativo, pero el del gestor cultural no está reconocido. Recién en 2019, por mi trayectoria en el museo y por una nueva Ley administrativa pasé a ser auxiliar patrimonial en el Ministerio de Salud (Celia Sipes, entrevistas 27 de junio de 2023 y 10 de enero de 2024)

Cada uno de los miembros del museo realiza capacitaciones constantes relacionadas a gestión cultural, historia y patrimonio que se dictan en el mismo hospital.

Para Celia Sipes, el cargo de gestor/a cultural en salud se debería efectivizar siempre del mismo modo, que el del museólogo, por esta razón:

La museología se deriva al patrimonio, ¿por qué? La nueva museología se llama gestión del patrimonio. Porque ya ser museólogo no es suficiente. El patrimonio ya no es material e inmaterial, el patrimonio ES INMATERIAL (destacado de la entrevistada). Hoy en día ese patrimonio hay que gestionarlo.

Entonces si eso va variando, ¿dónde está la gestión cultural? Nos necesitan. El problema es que sí, es verdad, hay que fortalecerse. No soy museóloga, pero la museología ya viene a nosotros (Entrevista a Celia Sipes, 27 de junio de 2023).

El hospital es del año 1774 y fue trasladado a su edificio actual en Palermo en 1887. Es uno de los más antiguos del país, sin embargo, la información histórica que contiene el museo arranca desde la organización de los festejos del centenario. A pesar de su importante acervo con valor patrimonial, el museo no cuenta con partida presupuestaria propia. En la actualidad está bajo la tutela del Departamento de Docencia e Investigación del hospital. Desde allí se gestionan las jornadas de historia y patrimonio hospitalario.

El Museo tomó tanta preponderancia que cuando se hizo la segunda jornada de patrimonio cultural de la salud [mayo de 2007], llamaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para que fuer a dar una conferencia y que ayudara a hacer el evento:

Lo hicimos acá en el Aula Magna, fue un evento muy grande, internacional. A partir de ese evento, OPS me vuelve a llamar para ser representante de historia y patrimonio de la Salud en Chile y en Brasil. Fui a dar conferencias. Eso fue en 2007. Cuando vuelvo acá, en 2008 nos sentamos con el Ministro de Salud de la Ciudad, el Dr. Lemus, junto con la Organización Panamericana de la Salud, y una bibliotecaria del Ministerio y otro museólogo. El ministro dijo: Yo voy a hacer lo mismo que hace Latinoamérica, voy a crear un programa que ustedes van a tener que hacer. Por lo tanto, nos sentamos a hacer el programa (Entrevista a Celia Sipes, 27 de junio de 2023).

Dentro del marco del desarrollo de esta tesina, durante el mes de agosto de 2023, participé del 6to Encuentro Internacional de Historia y Patrimonio Cultural de la Salud, en el Aula Magna del Hospital. El objetivo de este encuentro fue contribuir a la revalorización histórica científica del acervo cultural de la salud pública de Latinoamérica y el Caribe. Con estas jornadas y desde la gestión cultural, Celia Sipes deja instalada esta serie de encuentros anuales que enriquecen al sector y construyen registro de todo el trabajo que se realiza en materia de patrimonio hospitalario en más de diez hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, aún sin presupuesto.

Este museo, además de ser unos de los pioneros en los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se caracteriza por ser formador en materia de historia y patrimonio de la salud. El curso dura tres meses y tiene ejes transversales a distintas disciplinas:

El curso lo metí junto con los diplomas de docencia y lo firma el Ministerio de Salud. No es una especialidad, antes era un curso de posgrado, pero después de la pandemia lo bajaron porque la cantidad de horas no da. Tiene 112 horas. Vienen restauradores, fotógrafos, enfermeros, obstetras, curadores, de todo un poco. Los profesores dan clases gratis, yo también lo hago gratis, le agrego horas a mi laburo, todo gratis. (Entrevista a Celia Sipes, 27 de junio de 2023)

A diferencia del Museo Borda, la gestión del Museo Rivadavia, en muchas oportunidades recurrió a la gestión público-privada para adquirir financiamiento.

Para la noche de los museos no teníamos ni computadora, ni impresora, ni tinta, ni papel por lo tanto llamé a Exo y le dije si me podían hacer los carteles y la folletería. Entonces Exo vino a ver acá para ver todo y lo solucionó” (Entrevista a Celia Sipes, 27 de junio de 2023)

Si bien la obtención de financiamiento externo es una tarea afín al gestor cultural, la dependencia del cargo como extensión cultural, muchas veces no le permite tomar decisiones que son clave para el funcionamiento del museo. Al no formar parte del organigrama de autoridades, el gestor/a cultural no puede de manera autónoma autorizar o decidir acciones para el museo.

Como gestora cultural, soy una máquina de pilotear autoridades. Primero me inscribo en la Noche de los Museos, si sale bien, le pido permiso al jefe de docencia. Tendría que ser al revés, en este momento es al revés. Primero sale la convocatoria y le solicitamos permiso al jefe de docencia, nos inscribimos , pero en otros momento, no. Depende, voy sorteando las dificultades, todo el tiempo. (Entrevista a Celia Sipes, 27 de junio de 2023)

Las formas de financiarse del museo tienen varias aristas. Por un lado, todo lo relativo al mantenimiento edilicio, servicio de limpieza e higiene, traslados de objetos está a cargo del hospital. “Con respecto a restauración, conservación, visitas guiadas, muestras permanentes e itinerantes, son resueltas de diferente manera: algunas por convenios, otras por concursos que hemos ganado para hacer restauración” (Celia Cipes, entrevista telefónica 9 de enero de 2024).

Otras maneras para obtener recursos es la de realizar financiamiento privado a partir de bancos o fundaciones:

Muchos de los materiales los autogestionamos nosotros, pero siempre tratamos que sean proyectos de gestión cultural de articulación público- privado. En especial los bancos como el Galicia o el Santander y ellos nos facilitan elementos. Una de las últimas restauraciones fue a través de la Fundación Barceló que sustentó la recuperación de planos antiguos y gracias a eso los pudimos digitalizar. Lo que es biblioteca es más autogestivo, lo hacemos nosotros con voluntarios. Las visitas guiadas son gratuitas. Les ofrecemos si quieren llevarse algún souvenir (un pin, una taza con el escudo del museo, etc.) (Entrevista a Celia Sipes, 27 de junio de 2023).

Una de las tareas relevantes que realiza un gestor/a cultural en salud está relacionada a la elaboración de proyectos de declaratorias o resoluciones de protección de las áreas del Museo. Dichas normativas se presentan en la legislatura porteña o en algún organismo que permita un marco legal para la preservación.

La declaratoria surge de una articulación muy interesante. El fundador del museo había puesto carteles en las plantas del jardín y en todo el parque del hospital para hacer una visita guiada a sus pacientes y médicos. Como se empezaron a robar los cartelitos o se caían y se volaban, quedó todo en la nada. En el 2004, 2005 empiezo con este nuevo proyecto de volver a poner cartelitos. En ese momento me contacto con quien era administrador del hospital que tenía conocidos en la Universidad de Arquitectura. Eso nos vinculó con la carrera de Diseños y paisajes. Mediante la arquitecta Brisa, sus alumnos durante dos años, midieron la topografía del hospital y rescataron toda la parte verde para volcarlo en un libro que salió en el 2007. Una de las integrantes de esa topografía, estaba también en la legislatura y le dio importancia a la riqueza que había. A

partir de allí, armamos los fundamentos y lo llevamos a la legislatura. Todo eso tuvo dos cuestiones muy buenas, una es que fue aprobada la declaración de protección cautelar (no total) de todos los edificios del hospital, y la otra es que fue la primera vez, que protegen a los árboles y a las estatuas del jardín por ser cultural. (Entrevista a Celia Sipes, 27 de junio de 2023)

Como se pudo analizar hasta acá, la intervención de una gestora cultural dentro de un museo hospitalario habilita nuevas herramientas para su desarrollo. Ya sea para la obtención de recursos, generar canales de comunicación o para funcionar como nexo entre organismos de política pública y el museo. Sin embargo, la dependencia del cargo dentro del organigrama como “auxiliar de patrimonio”, limita muchas de las acciones, obstaculizando el desarrollo de la gestión.

2.3 Museo Udaondo. La gestión del rescate y valoración de lo público

El Museo del Hospital Bonorino Udaondo fue inaugurado recientemente, el 5 de julio del 2023. Sin embargo, tiene varios años de trayectoria, dado que funcionó como museo itinerante durante mucho tiempo. Como antecedente, en el 2008 se dispuso, informalmente, la Comisión de Cultura, formalizada recién en el año 2015. Esta nueva área estuvo siempre a cargo de un médico y una técnica en farmacia, ambos con intereses y vetas artísticas por fuera del hospital.

Pablo Pankarsky es uno de sus impulsores. En las jornadas del 6to encuentro de “Historia y Patrimonio Cultural de la Salud” realizado en el Museo del Hospital Rivadavia (17 de agosto de 2023), expuso la gestión del armado del museo:

Mi idea fue formar un espacio museológico en el Hospital. Desde el 2015 tomé contacto con el Ministerio de Salud, luego inicié un voluntariado en el Hospital Rivadavia, que es referencia en cuanto a Museos Hospitalarios. Hice una especie de residencia en museología y gestión cultural (ríe). También hice el curso de Historia y Patrimonio cultural. Con Claudia Runco, nos fuimos conformando en el tiempo y actuando en la RED informal de museos en hospitales, con gente que también tenía interés en museos en hospitales (Coordinador del Museo Udaondo, Encuentro Internacional de Historia y Patrimonio cultural de la salud, 17 de agosto de 2023).

Para ese entonces, el Museo Udaondo era itinerante. Su acervo consistía en un acopio de objetos rescatados del hospital que guardaban en una baulera del Aula Magna y se exponían periódicamente.

Para el evento La Noche de los Museos del año 2017, Pablo explica cómo fueron obteniendo las piezas:

Teníamos algunos endoscopios, algunos libros y documentación que habíamos ido rescatando de los sótanos del hospital a punto de ser descartados. El rescate y la puesta en valor es continuo. Todo lo desechado, lo encontré en un container de estacionamiento. En un momento, vi que sobresalía algo de yeso y miré y era un friso en relieve que hoy está exhibido en el museo. Esa valija de los años 20, la encontré entre los escombros. También en el sótano encontramos libros. Ahí tuve que hacer tareas de

restauración, por las inundaciones. (Coordinador del Museo Udaondo, Encuentro Internacional de Historia y Patrimonio cultural de la salud, 17 de agosto de 2023)

La promoción del evento de la Noche de los Museos del 2018, hizo que los nietos del Doctor Udaondo se acercaran al Hospital. A partir de allí, comenzaron a entablar una relación que contribuye, hasta el día de hoy, al desarrollo de la reconstrucción histórica del patrimonio del museo.

En noviembre de 2022, luego de insistir durante por lo menos tres o cuatro años y que se disolviera la cooperadora, logramos que se nos asigne ese sector para el espacio del Museo.

Tiene algunas ventajas como la triple puerta. Tiene alarma. Los ventanales que estaban con deterioro, hubo que repararlos. La desventaja es que faltan cortinados más oscuros para que no entre tanta luz. Lo bueno es que está en cercanía con la baulera y que se encuentra ubicado en el mismo acceso del hall al Aula Magna (Coordinador del Museo Udaondo, Encuentro Internacional de Historia y Patrimonio cultural de la salud, 17 de agosto de 2023).

Para la curaduría de las salas Pablo advierte que consideraron una “modalidad de botica” con cartelería orientada a eso. Los soportes utilizados para las piezas está compuestos por vitrinas de 1950, vitrinas donadas por el sector de cardiología, repisas y marcos.

Las piezas se corresponden con aparatos médicos y edilicios, instrumental médico, esculturas, pinturas, objetos de bioquímica, de farmacia, tarjetas postales, libros de ciencia y de registros de historias clínicas.

El acervo del museo proviene de diversos sectores del hospital, pero también de la comunidad vecinal extrahospitalaria:

El diseño del logo tiene varios elementos que tratan de representar diversas cosas. La “H” simboliza el frente del hospital, los pabellones y el puente. Las letras forman a su vez las iniciales del museo y además la H de Huracán, por el club del barrio de Parque Patricios. Tenemos un mini estadio y unos banderines.

Entre las donaciones y aportes, tenemos la colección particular del fundador. Recibimos además, la noticia que las hermanas franciscanas educacionistas se iban del hospital y nos donaron mobiliario y obras de arte, crucifijos y una biblioteca.

Del sector farmacia, de química y de los ex jefes de departamentos, tenemos instrumentales. De esta manera, fuimos recopilando objetos, de los diversos traspasos de los sectores (endoscopia, cirugía, nutrición, administración, esterilización, radiología y mantenimiento) (Coordinador del Museo Udaondo, Encuentro Internacional de Historia y Patrimonio cultural de la salud, 17 de agosto de 2023).

El 5 de julio de 2023 en la inauguración del Museo Udaondo, su coordinador expone respecto a los lazos entre los museos y los fenómenos culturales:

Desde el año 2008 en la Comisión de Cultura del Hospital venimos bregando por darle importancia a los fenómenos culturales para que los hospitales no sean solamente lugares de internación, lugares de muerte y de enfermedad, sino también lugares abiertos a la comunidad para el disfrute tanto para el personal como los pacientes, los familiares y la comunidad toda (Pancarsky, Inauguración del Museo Udaondo 5 de julio de 2023)

Asimismo, deja constancia de la relevancia de la preservación del patrimonio hospitalario como una reivindicación a lo público y al poder soberano de una nación sobre los bienes culturales que le son propios.

Me gustaría también resaltar lo que es la importancia de la preservación del patrimonio de los hospitales porque los hospitales son lugares públicos. Son lugares sostenidos por el pueblo de la Nación que es el soberano. Entonces la forma de respetar el sostenimiento por el soberano es también respetar y conservar los objetos de los hospitales. Muchas veces se habla de que por ser público esto puede ser de mala calidad, etc y no es así. Al contrario, el esfuerzo tiene que ser mayor porque son bienes de todo el pueblo que es el SOBERANO (destacado del entrevistado). Entonces con ese concepto me parece que es importante que cada uno, en su rol trate de conservar todo lo que pueda y cada material (Pancarsky, Inauguración del Museo Udaondo 5 de julio de 2023)

Estas nociones expresadas por el director del museo son congruentes con lo señalado al inicio de la tesis, respecto a la valorización de la cultura como un derecho humano expuse tanto en las actividades artístico-culturales como en los museos hospitalarios. Los procesos de salud-enfermedad-atención no pueden escindirse del disfrute de los bienes y las prácticas culturales. La salud integral debe contemplar siempre esta categoría como parte fundamental en el bienestar de las personas.

- 2.3.1. Mi gestión con la Legislatura porteña

Paralelamente a mi trabajo de tesina, me propuse realizar una práctica pre-profesional destinada a fortalecer mi orientación en la gestión cultural en salud.

Luego de la primera visita al Hospital Udaondo, en Septiembre de 2022 y tras entrevistar por primera vez a Claudia Runco, le propuse comenzar a gestionar un proyecto para ser presentado en la Legislatura porteña. El mismo consiste en una resolución que ponga en valor el trabajo que viene realizando la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo en sus 15 años de trayectoria.

Para tal fin, en principio, me comuniqué con el asesor del diputado del Frente de Todos (luego Unión por la Patria), Juan Modarelli para iniciar el proyecto. Una vez contactado al legislador y con una respuesta favorable sobre la propuesta, recopilé algunos trabajos anteriores, que la Comisión había presentado ante distintos organismos, pero no habían tenido efecto de sanción.

Luego, coordiné la visita del legislador con su equipo al hospital y una reunión con los responsables del área de cultura y el director del nosocomio.

A partir de allí, se redactó el proyecto y se inició el proceso legal para el dictado de una resolución que reconoce la trayectoria de la Comisión de cultura del Hospital Rivadavia con entrega de una bandeja conmemorativa por los 15 años. Al día de hoy, el proyecto fue aprobado y se realizó la entrega de la bandeja y diploma correspondiente a la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo.

Esta gestión la desarrollaré en el capítulo 3.3, considerándola una acción concreta en mi rol de gestora cultural.

2.4 Museo Muñiz. Un museo participativo

El Museo Muñiz rompe con el prototipo de museos hospitalarios estudiados para esta tesina. Desde el año 2009, está coordinado por María Inés “Tuti” Maglio, que es licenciada en política y administración de la cultura y tiene dos posgrados, uno en políticas culturales de base comunitaria y otro en comunicación en salud.

A diferencia de otros museos, donde la función principal es el rescate y la preservación de objetos hospitalarios, para Maglio, las acciones en el museo Muñiz parten desde la gestión cultural:

La gestión Cultural es un paraguas que permite incorporar distintas actividades ya sea relacionadas desde la conservación del patrimonio, como actividades relacionadas con el arte o toda una serie de tareas que se llevan en hospitales públicos que tiene que ver con un abordaje diferente de la salud (Maglio, encuentro internacional de Historia y Patrimonio Cultural en salud, 17 de noviembre de 2023)

El perfil del museo es colaborativo tanto hacia adentro, donde participan activamente pacientes y personal de salud, como hacia afuera. En muchas oportunidades el Museo trabajó con otras organizaciones de la sociedad civil. Como por ejemplo, con el colectivo Investigaciones del Futuro¹¹ o con la Carrera de Diseño Gráfico y Diseño de Paisajes de la Universidad de Buenos Aires para el desarrollo de proyectos específicos como “El Escuchatorio” en el caso del primero y la señalética del Museo con la segunda.

Otra diferencia encontrada con respecto al resto de los museos estudiados, es que el Museo Muñiz se encuentra organizado en base a programas:

- Programa del Patrimonio: Se encarga de la conservación de la sala con piezas históricas y su muestra permanente y se ocupa del proyecto dedicado al rescate de las historias orales, surgido de la red de cultura y arte en salud.
- Programa Biblioteca de Hoover abierta a los pacientes y para el personal de salud, con actividades de promoción de la lectura y la escritura.
- Programa Talleres de Arte, donde se trabaja con grupos de pares, “como el grupo de chicas trans, de VIH, Chagas”

Sobre este último punto, el Espacio de Arte del Anexo de farmacia, fue dos veces seleccionado para Mecenazgo, programa de financiamiento de proyectos artísticos y

¹¹ <https://investigacionesdelfuturo.org/>

culturales perteneciente al Ministerio de Cultura de la Ciudad de Buenos Aires. Comentó sobre su trabajo:

En el espacio hacemos muestras de arte e invitamos a varios artistas emergentes. Los mismos pacientes a partir de los talleres que hacemos en el hospital exponen sus obras en el espacio. (Coordinadora del Museo Muñiz, Encuentro internacional de Historia y Patrimonio Cultural en salud, 17 de noviembre de 2023)

De lo estudiado acá puedo considerar que este museo no se caracteriza por ser un museo meramente histórico, sino que parte desde lo contemporáneo para dejar evidencia del presente proyectada a futuro.

En este sentido, y tal como afirmó Maglio, “el patrimonio también se construye a partir de las historias de las personas” (Encuentro internacional de Historia y Patrimonio Cultural en salud, 17 de noviembre de 2023). Un ejemplo claro de esta noción es la *Bitácora de la Pandemia*, cuyo antecedente es “El escuchatorio”. Realizado entre el Museo Muñiz, Investigaciones del Futuro y con el apoyo de Mecenazgo, El Escuchatorio es un módulo de escucha y registro de historias orales que retomaba el ideario del médico Francisco ‘Paco’ Maglio y consistió en una intervención artística de color naranja, ubicada en medio del parque del hospital y quien así lo deseara podía dejar testimonio de su experiencia hospitalaria¹². Por su parte, la “Bitácora de la Pandemia” fue un muro virtual colaborativo donde pacientes, familias y equipo de salud podían participar expresando sus vivencias en relación a la pandemia del SarsCov-2.

En esa plataforma tenían la opción de subir fotos, cartas, poemas, relatos, videos contando sobre sus sensaciones e ideas de mejora relacionadas a la experiencia de transitar la pandemia. Asimismo, una locutora del hospital colaboraba para grabar alguno de los escritos, en especial las cartas o poemas.

De esta manera, este registro constituye una memoria de la experiencia transitada por la comunidad hospitalaria en un evento excepcional como fue una pandemia. En palabras de la Coordinadora del Museo Muñiz:

Bitácora de la pandemia surge de su antecesor del año 2019. Ahí hicimos un proyecto con la gente de Investigación del Futuro, con quienes ya habíamos hecho otras acciones, cómo recuperar camas que transformamos en asientos para jardines, talleres. Luego yo le propuse, en base a un texto que tiene mi padre, armar este módulo. Mi padre Francisco Maglio, que es médico infectólogo y se dedicó a la bioética y a la antropología escribió “El escuchatorio” donde propone pasar del interrogatorio al escuchatorio en relación a los pacientes. (Coordinadora del Museo Muñiz, encuentro internacional de Historia y Patrimonio Cultural en salud, 17 de noviembre de 2023).

El Museo Muñiz fundamenta sus acciones en torno a la gestión cultural. La coordinadora del Museo, terminó su exposición en el Encuentro Internacional de Historia y Patrimonio

¹² Para mayor información ver: https://investigacionesdelfuturo.org/?page_id=211 04-01-2023

Cultural en Salud, posicionando su mirada acerca de la gestión cultural hospitalaria citando a Victor Vich. “Vich, tiene una mirada de la gestión cultural que a mí me convoca muchísimo”, dice Maglio y lee una cita del autor para su presentación. La misma refiere al gestor/a cultural, ya no como un mero administrador de proyectos, sino más bien como un activista ligado a las temáticas locales que elige intervenir. Para el autor, un gestor/a cultural, a partir de realizar sus acciones, intenta deconstruir los imaginarios hegemónicos y produce nuevas representaciones sociales (Vich, 2014). En consonancia con esto, Maglio sintetiza:

Yo me siento en ese perfil de la gestión cultural que ve las necesidades, que actúa y que con los equipos de trabajo, con la comunidad hospitalaria, trata de alguna manera de ser una herramienta de transformación social (Coordinadora del Museo Muñiz, encuentro internacional de Historia y Patrimonio Cultural en salud, 17 de noviembre de 2023)

El Museo Muñiz se aparta de esa lógica presentando formas novedosas con respecto de los Museos hospitalarios de perfil histórico. Plantea nuevas formas de construcción museal pero, principalmente, remarca la funcionalidad social del museo, en torno a la comunidad hospitalaria

Esta nueva mirada enmarcada en la museología social, cuyo perfil está dado por la gestión cultural, abre otros caminos para repensar la institucionalización de la gestión cultural en el campo de la salud.

Resumen

A lo largo del capítulo presenté y analicé las diferentes perspectivas museológicas de los hospitales estudiados. Los testimonios dejan entrever que el interés por “el rescate del patrimonio de la salud” muchas veces pasa más por los hacedores de los museos que por las direcciones de los hospitales. Las piezas museográficas son encontradas en “volquetes, sótanos o donadas por distintos servicios” evidenciando que no existe un protocolo formal de salvaguardia de estas piezas por parte de la institución o del Estado. Paradójicamente, durante años se vienen realizando jornadas, congresos e instancias de formación acerca de la gestión del patrimonio hospitalario, con muy buena concurrencia. La falta de presupuesto, los trabajos *ad honorem*, la no existencia de cargos exclusivos dentro del organigrama para estos espacios, complejizan las acciones. El capital humano y social de los hacedores es lo que hace posible la existencia de estos museos y su conservación. La gestión cultural aparece como una herramienta fundamental para muchas funciones: presentación de proyectos de declaratorias, búsqueda de financiamiento, creación de canales de comunicación, generación de redes a partir de encuentros, publicaciones, etc. En este contexto, la necesidad de instituir formalmente a la gestión cultural en el ámbito hospitalario se hace evidente. Mientras globalmente la

museología avanza en el desarrollo de la incorporación de las nuevas tecnologías, planteando una nueva sociedad virtual de consumo, los museos hospitalarios continúan atados a la curaduría de la acumulación, con excepción del Museo Muñiz. Desde el Consejo Internacional de Museos (ICOM) se debate sobre el compromiso de los museos como agentes educativos, estimulando la interacción con la sociedad y las nuevas posibilidades tecnológicas como recurso para mejorar el alcance de nuevos públicos. Ante las problemáticas que atraviesan en la actualidad la mayoría de los museos hospitalarios de CABA esta discusión está muy lejos de poder ser planteada.

Es necesario otorgar herramientas que permitan el desarrollo de lo museable por encima de la preocupación que estas instituciones tienen en materia de salvaguardia y conservación del patrimonio.

En el próximo capítulo analizaré en detalle las normativas, programas y proyectos relacionados a las políticas públicas en torno a estas problemáticas. Más aún, ¿existen políticas públicas relacionadas a la gestión cultural hospitalaria?

Capítulo 3. Políticas públicas y Derechos Culturales: normativas y resoluciones.

En este capítulo describo la relevancia de los Derechos Culturales en relación a la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, analizo pormenorizadamente dos experiencias que evidencian los nexos entre salud y cultura desde el aspecto normativo: en primer lugar, el programa “Historia y patrimonio Cultural” y, en segundo lugar, la gestión que realicé en la Legislatura de la CABA para obtener el reconocimiento a la trayectoria de la Comisión de Cultural del Hospital Udaondo.

3.1 Los Derechos Culturales en salud

Las políticas culturales forman parte de un gobierno y en su elaboración deben considerar a los derechos culturales como parte de los derechos humanos.

Para María Moreira Pía (2004), el reconocimiento internacional de los derechos culturales, como esenciales a la persona humana, constituye la base de sustentación jurídico-constitucional de la política cultural. Las políticas culturales en su diseño y elaboración no deben ser diferentes a la de las otras políticas –económica, social, educativa–. La política debe asumir los problemas del Estado en todas las formas y niveles de gobierno (Moreira, 2004, p.177)

Por su parte, en relación a la salud, la Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires, tiene por objeto “garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin” (Ley 153, art 1). Esta ley describe la concepción integral de la salud “vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad” (Ley 153, art.3).

Por lo tanto, cultura y salud forman parte de un mismo entramado para el bienestar social, no sólo por los fundamentos que menciona la ley, sino que además, por cómo la sociedad construye su propio sistema de salud. Este último punto, lo anticipé en los antecedentes, donde advertí que la antropología médica ya dio cuenta que la salud se constituye dentro de la cultura y las instituciones. Cada sujeto conforma en un marco sociocultural, las acepciones que tiene con respecto a la salud y sus formas de prevención, cuidados y atención. Acceder a un sistema biomédico de atención o utilizar otras prácticas alternativas a éste, es una elección que determina una comunidad, donde un sistema se impone sobre otro. Las propias comunidades junto a las decisiones políticas son las que constituyen los sistemas de salud de una sociedad. Sin embargo, la

transversalidad de la salud y la cultura pocas veces es promovida por las políticas culturales.

A continuación, analizo dos experiencias que sí promueven esta transversalidad entre salud y cultura. Por un lado, el Programa de Historia y Patrimonio Cultural de CABA y por el otro mi proyecto sobre la Gestión de la Resolución 175/2023 de Reconocimiento a la trayectoria de la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo.

3.2 Programa Historia y Patrimonio Cultural

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, distrito en el que se emplazan los cuatro museos analizados, cuenta con el “Programa Historia y Patrimonio Cultural”¹³. Este programa tiene la particularidad de haberse creado en el Ministerio de Salud de la Ciudad y no desde Cultura.

La disposición es del año 2019 y se enmarca bajo la concepción integral de la salud mencionada previamente y también retoma de la Organización Panamericana de la Salud la definición de Patrimonio Cultural como “el conjunto de bienes materiales y simbólicos que representan los procesos, las prácticas y los productos de la salud individual y colectiva de los habitantes, en sus dimensiones científica, histórica y cultural” (en Di-2019-1511-GCABA-DGPLO).

La disposición considera tanto el patrimonio tangible como el intangible de los 33 hospitales de la ciudad. Contiene dos objetivos fundamentales:

- a) Contribuir al fortalecimiento de la identidad institucional del Ministerio de Salud a través de la puesta en valor de su patrimonio cultural.
- b) Promover el desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Esta disposición, si bien se promulga en el año 2019, el trabajo inicia mucho tiempo antes. Marcelo Pizarro es el coordinador del mencionado programa desde su creación y señala:

El programa se formalizó en el año 2019. Yo vengo trabajando en la trayectoria del programa, que tiene que ver con estas inquietudes que empezaron siendo actitudes del personal de salud, que fue conservando elementos de los propios hospitales. Así es como se generaron esas colecciones que quedaron protegidas por la gente, a lo largo del tiempo. -en referencia a los objetos de los museos hospitalarios- (Entrevista a Marcelo Pizarro, 09 de Octubre de 2023)

Tal como se detalló a lo largo de este trabajo, muchas de las iniciativas son instauradas por personal médico o miembros del hospital que a partir de determinadas acciones van constituyendo e instituyendo nuevas estructuras emergentes. La salvaguarda de muchas

¹³

<https://buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/otros-programas/historia-y-patrimonio-cultural>
Fecha de acceso: 05/08/2023.

piezas y el sostenimiento de las actividades artístico culturales son construcciones asimétricas que no nacen de las direcciones sino desde los miembros de la comunidad hospitalaria.

En el caso mío, me interesó siempre que se pudiera formalizar algo. Se logró 25 años después o casi 20 años después, pero se logró. Entonces es eso, a mi me interesaba que quedara porque a lo largo de la historia de los hospitales se han creado y han desaparecido espacios culturales. La cultura fue como algo muy complementario que tenía que ver con la voluntad individual de los trabajadores. Espacios interesantísimos pero que no quedaron plasmados en ordenanzas o disposiciones hasta la llegada de este programa. (Entrevista a Marcelo Pizarro, 09 de Octubre de 2023)

Marcelo Pizarro es Licenciado en Museología, con un posgrado en gestión cultural (FLACSO). Su antecedente de trabajo cultural dentro de hospitales está relacionado a exposiciones en el Hospital Gutiérrez. Sin embargo colaboró desde el Ministerio de Salud en el fortalecimiento de muchos de los museos hospitalarios. Desde el Programa de Historia y Patrimonio realiza asistencia y asesoramiento a los espacios culturales en salud.

Mi definición sobre el tipo de trabajo en el programa es como un profesional de la cultura dentro del ámbito de la salud. A grandes rasgos, hoy en día, hay dos tipos de actividades que se realizan. Una que tiene que ver con producción cultural contemporánea de actualidad (teatro, cine, fotografía, radio)... Generalmente, está orientada a los pacientes y a los trabajadores de la salud y también hay una vinculación muy fuerte hacia lo que tiene que ver con la memoria y con la historia. En ese sentido, son esas dos grandes ramas. Hay médicos, hay enfermeras, hay gente que van atesorando estos objetos que después, en el mejor de los casos, queda un patrimonio. En algunos casos va a la deriva, en otros se pierde. Desgraciadamente es así porque el tema del patrimonio cultural en la salud, es algo relativamente reciente. (...)

Todas esas cosas llevan tiempo, en la Ciudad por lo menos, que es la que pone en marcha el resto del país. Yo creo que, a nivel de ministerios, como es este caso de la Ciudad de Buenos Aires, que se cree este programa a nivel central creo que hay pocos antecedentes. En los hospitales he tratado de dar apoyo también para que se formalice mediante disposiciones internas, digamos para que quede una constancia. Que el director pueda hacer por disposición interna un museo. (Entrevista a Marcelo Pizarro, 9 de octubre de 2023)

Para algunos miembros de espacios culturales y museos en salud, si bien el programa es fundamental y necesario, no termina de ser suficiente. No llega a cubrir las necesidades planteadas anteriormente en materia de recursos. El programa contribuye como marco regulador, como promotor y facilitador para el evento de “La Noche de los Museos” y actividades afines. Asimismo, actúa como nexo para las relaciones institucionales internacionales, como el vínculo generado con la Organización Latinoamericana de la Salud, entre otras actividades de acompañamiento y apoyo.

Para el Ministerio de Salud de la Ciudad el campo de acción es más amplio que sólo las instituciones hospitalarias. Sin embargo, los recursos económicos y humanos para abarcar todas las áreas, sigue siendo escaso.

El hospital es una institución pero nosotros estamos más anclados en la parte de salud. No tanto en el tema hospital porque el hospital es como una institución más dentro de un

sistema. El sistema tiene hospitales, tiene centros de salud, tienen consultorios barriales, es enorme el sistema.

No hay que acotar el programa sólo la definición de hospital sino que hay que basarse en la definición de salud que es mucho más amplia (Entrevista a Marcelo Pizarro, 9 de Octubre de 2023)

Desde esta concepción es que se realizan recorridos denominados “Culturalmente saludables” que consiste en paseos por los barrios de la ciudad . Estos paseos ponen el foco en el patrimonio y en la historia barrial abordados desde la salud. El equipo organizador está conformado por un grupo interdisciplinar de médicos, guías de turismo, licenciados en historia, kinesiólogos, musicólogos y profesores de educación física.

Por otra parte vinculan los talleres de rehabilitación de la salud mental de la Ciudad con instituciones culturales. Esta actividad se denomina “Encontrarte”

Ellos ingresan a esos talleres a través de derivaciones. Hay talleres de carpintería, electricidad, distintos tipos de talleres. El taller es transversal entre el programa nuestro de historia , el de actividad física y los talleres de rehabilitación en salud mental y la idea es organizar recorridos a espacios culturales para principalmente vincularlos con esos espacios que son absolutamente amigables y para generarlos la autodependencia de cómo llegar y como trasladarse a esos espacios. Nos da muchísima satisfacción. (...)

En mi trabajo traté siempre de mostrar cosas pero fundamentalmente tratar de oficializar, que quede el programa, que quede los objetivos del programa, fundamentalmente son dos. Uno es potenciar o proteger o comunicar el patrimonio en este caso del Ministerio de Salud de la Ciudad. Específicamente eso y con los objetivos claros y las herramientas que te permitan trabajar transdisciplinariamente y en forma horizontal para que vos puedas acceder a todos los niveles. Ojo y utilizando los recursos que tiene cada sector porque hay áreas de prensa, hay áreas de comunicación. Eso lo han descrito muy bien los españoles en el Plan museológico que tienen de España, en donde los tipos con los recursos existentes mínimos trabajan de una manera horizontal haciendo participar a las estructuras existentes.

A nosotros nos sirve mucho, define lo que es proyecto, define lo que es programa. Es muy interesante y es muy valioso. (Entrevista a Marcelo Pizarro, 9 de Octubre de 2023)

El Programa plantea la construcción de un equipo interdisciplinario e intraorganizacional conformado por personal especializado de distintas disciplinas: museólogos, licenciados en turismo, sanitaristas, arquitectos sanitaristas, psicólogos, pero no incluye a gestores/as culturales. Sobre este punto, le consulté al coordinador del programa si considera propicio el trabajo del gestor/a cultural en el campo de la salud, a lo que respondió:

Ojalá se pueda incorporar el tema de la gestión cultural, porque uno termina siendo un gestor cultural. En la ciudad de Buenos Aires, el ámbito donde uno se desarrolla, hay mucha producción cultural, pero a veces la gestión cultural es fundamental para vincular los productores con los potenciales públicos.

Yo creo que tiene que haber y fundamentalmente uno tendría que ver en las áreas de prensa y de comunicación de los distintos ministerios, no solo de salud.

El patrimonio cultural está en todos los ámbitos. Hay patrimonio como en tantos espacios sociales haya en la ciudad. Por lo tanto, un gestor cultural tiene que tener las vinculaciones y las percepciones para generar esta especie de curaduría entre lo que el público necesita y lo que ofrece el ámbito cultural. Así que en salud es algo que es bastante nuevo.

Yo estoy como licenciado en museología y como coordinador del programa. Tardó muchísimos años. De gestión cultural todavía no hay cargos, hay caminos para hacerse.(Entrevista a Marcelo Pizarro, 9 de Octubre de 2023)

La creación del programa es un recurso formal que constituye un aval significativo para la formalización del sector cultural en salud. Es importante advertir, que a pesar de depender de Salud y no de Cultura, es un acierto que una persona formada en Gestión Cultural pueda acceder a este cargo. La trayectoria de las actividades culturales en hospitales y los museos, como iniciativas del personal hospitalario, van generando nuevas dinámicas de institucionalidad informal emergente. Las mismas, decantan en nuevas formas y estructura de gestión. Dichas iniciativas, que traccionan en beneficio de la cultura en salud, son herramientas que se consolidan por varios factores: permanencia en el tiempo, voluntariados, proyectos con finalidades institucionales. Sobre este último punto, desarrollaré a continuación mi propuesta de gestión cultural presentada a la Comisión de Cultural del Hospital Udaondo. A partir de una serie de visitas donde vinculo a diputados de la legislatura porteña con el hospital, no sólo se logra difundir el alcance de estas actividades a la legislatura, sino que se efectiviza una resolución que reconoce la trayectoria de la Comisión.

3.3. Gestión de la Resolución 175/2023 de Reconocimiento a la trayectoria de la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo

El gestor cultural está vinculado profundamente a la acción. En mis primeras visitas al Hospital Udaondo, a pesar de entender que mi propósito en primera instancia consistía en efectuar la investigación para mi tesina, presenté a la Comisión de Cultura del Hospital, una propuesta de gestión. Así, mi trabajo tendría también una dimensión de práctica pre-profesional. Más allá de relevar insumos para el análisis y tipificación de actividades culturales y museológicas dentro de hospitales como puntos de intervención de la gestión, pude observar una problemática aparente que era la *no* respuesta por parte del Estado a los proyectos presentados por la comisión. Esta situación me llevó a pensar, en un principio, que era importante que miembros de la legislatura puedan conocer el alcance de las propuestas llevadas a cabo por la comisión y la Red Cultural de Hospitales y proponer presentar un proyecto que declare de interés cultural a las mismas. Durante el transcurso de la gestión esto se fue modificando. El contexto político electoral del año 2023 hizo que la propuesta se tenga que reducir a tratar sólo una iniciativa que no requiera la intervención de muchas comunas a la vez. Por lo tanto se definió avanzar solo con el reconocimiento a la Comisión de Cultural del Hospital Udaondo que en 2023 cumpliría 15 años de trayectoria.

Una aclaración relevante es que, al momento de tomar la decisión de presentar el proyecto, decidí que era pertinente hacerlo desde la comisión de cultura de Diputados de la legislatura y no desde la de salud (donde pertenece el programa de Historia y Patrimonio Cultural). Apostando a la transversalidad de las disciplinas, y enfatizando el rol del gestor/a cultural para estas acciones, es que decidí que fuera a partir de esta comisión que se tratara el tema.

- 3.3.1. Primer paso: Vinculación territorial

El 1 de septiembre de 2022 comencé a contactar al asistente del Legislador Juan Modarelli de Unión por la Patria para concretar una visita al hospital que finalmente se realizó el 1 de noviembre de ese mismo año. Estuvimos presentes los miembros de la Comisión de Cultura del Udaondo, el legislador con sus asistentes, el director del Hospital y yo.

Se realizó un recorrido por los distintos espacios donde se realizan las acciones culturales. También se recorrieron los jardines y la exhibición de murales del hospital. El intercambio fue muy favorable y superó las expectativas. El legislador advirtió que “no estaba al tanto de tanto trabajo realizado en el hospital en relación a su aspecto cultural”. Luego de la visita, comencé a juntar la documentación pertinente junto a los miembros de la Comisión, sobre los antecedentes de proyectos presentados sin resolución, historia de la comisión y un resumen de las actividades y premios obtenidos durante todos los años de trabajo. Todo este material fue presentado al asistente del legislador para el armado de la propuesta de reconocimiento.

Es importante destacar que en el año 2018, para los 80 años del Hospital, el director fue notificado que recibiría una placa conmemorativa por lo cual se realizó un acto que debió ser modificado a último momento, dado que nadie se presentó en la fecha programada para realizar la entrega. Teniendo en cuenta estos antecedentes, las acciones próximas a seguir, debían asumir una gran responsabilidad y compromiso de mi parte.

De las entrevistas realizadas a los miembros de la comisión surge que tuvieron varios intentos de presentaciones de proyectos a distintos organismos y a la legislatura porteña, sin resultados aparentes.

Entre los proyectos de la C. de C. se destacan el de la creación de un *Área de Comunicación Institucional* destinada a recabar y difundir los eventos y logros científicos y académicos del hospital. La comunicación está pensada para realizarse tanto a nivel intrahospitalario como extrahospitalario. Este proyecto, así como lo fue en su momento el de la propia Comisión, pretendía ser pionero, para luego hacerse extensivo a más hospitales del GCBA.

Otra iniciativa es el *Programa de Gestión Cultural en Salud*, que plantea como función principal gestionar acciones culturales dentro del ámbito del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (actividades relacionadas con el arte, el patrimonio cultural y acciones socioculturales en general). La finalidad del proyecto es producir efectos positivos en las personas a fin de contribuir al bienestar de quienes, por algún motivo o circunstancia, deben transitar las instituciones hospitalarias. Según las fundamentaciones de la propuesta, esto permite elevar el estado emocional de las personas, ya sea como receptoras o como participantes de alguna acción (tomado del borrador del proyecto, cedido por su mentor Pablo Nolan Parkansky).

Con respecto al Proyecto de RED de Cultura y Salud: La propuesta tiene como propósito vincular los diversos programas y acciones culturales existentes dentro del ámbito de la salud. Esta idea innovadora se inspira en el abordaje de la salud desde una mirada integradora del paciente como ser social y una concepción amplia de salud, entendida ésta como un proceso colectivo e integral, en el que participan aspectos sociales, económicos y culturales. Asimismo, entiende a la cultura desde su transversalidad hacia otras áreas para la promoción del desarrollo de la población. En este caso, a partir de una modalidad de trabajo en red se promueve el potencial que las actividades enmarcadas en la gestión cultural y otras áreas tienen como herramientas complementarias para el abordaje integral del proceso salud - enfermedad - atención - cuidado. (tomado de borrador del proyectos, cedido por su mentor Pablo Nolan Parcansky)

Si bien no se logró respuesta por parte de la legislatura, la Red de Cultura y Salud, funciona de manera informal, llevando a cabo algunas acciones conjuntas como seminarios, congresos, publicaciones, etc. Al momento de constituirse participaban los siguientes hospitales de CABA: Alvear, Borda, Durand, Garrahan, Gutiérrez, Muñiz, Penna, Piñero, Ramos Mejía, Rivadavia, Tornú, Udaondo, Maternidad Sardá, Instituto Pasteur y el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP).

- 3.3.2. Segundo paso. Presentación de la documentación y sus correcciones

Una vez vinculada la Comisión de Cultura con el diputado de la legislatura porteña y entregada la documentación pertinente, tuvimos que realizar algunas modificaciones sobre la intención del proyecto. Desde la Legislatura, nos advirtieron que no se podía declarar de interés cultural por una normativa vigente que establece que cualquier institución que pertenece al Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no puede ser declarada a sí misma de interés cultural. Por este motivo, tuvimos que modificar por la figura de *resolución* que reconociera los 15 años de trayectoria de la Comisión de Cultura y la entrega de una bandeja conmemorativa.

Cabe destacar que el 5 de Julio de 2023, día en que se inauguró el Museo Udaondo, el legislador con sus asistentes y yo fuimos invitados a la misma, junto a familiares y descendientes del Dr Udaondo. Esto da cuenta que el vínculo territorial efectuado con el legislador, se sostuvo durante un año, participando de las acciones culturales más significativas de la Comisión.

- 3.3.3. Aprobación de la resolución 175/2023 y entrega de la bandeja protocolar.

Después de doce meses de correcciones y seguimiento del expediente, finalmente, el 07 de septiembre de 2023 fue sancionada la Resolución 175/2023, donde la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conmemora el 15 aniversario de la Comisión de Cultura del Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Esta resolución dispone, además, la entrega de una bandeja protocolar conmemorativa que se hizo efectiva en un acto simbólico el 29 de noviembre de 2023.

En el acto de entrega estuvieron presentes, el director, los miembros activos de la Comisión de Cultura del Hospital, el personal del Museo, el legislador con sus asistentes, el Padre Jorge de la capilla del hospital y yo.

En su discurso el legislador Juan Modarelli, reconoció no sólo la labor de los miembros de la Comisión sino también

“al trabajo de gestión cultural que permitió realizar el nexo entre la institución y la legislatura, y llevar a cabo esta propuesta. Gracias a eso, pudimos conocer en profundidad estas actividades que son fundamentales para el bienestar de los pacientes”
(Juan Modarelli, acto del 29 de noviembre de 2023)

Asimismo, el director del hospital cuya gestión deviene del año 1982, agradeció el otorgamiento de la bandeja y reconoció el trabajo al personal de salud y miembros de la Comisión:

A mi me enorgullece el trabajo de la Comisión de Cultura y me alegra saber que uno de los logros de mi gestión fue haber creado o fomentado su creación. Todo el esfuerzo es de ellos (señalando a los miembros presentes) que participan activamente en las actividades culturales y la creación del museo que nos llena de orgullo.

Otro integrante de la Comisión de Cultura pidió la palabra conmovido para agradecer:

Uno lo veía como algo utópico e inalcanzable. Sin embargo, ahora viendo desde lejos como se fueron dando las actividades dentro de la comisión de cultura, vemos que realmente se hizo mucho trabajo en estos 15 años.

El acto concluyó con la voz del director difundiendo el próximo evento de la Comisión que consistía en el reconocimiento a los trabajadores del hospital que se jubilaron este año y un agradecimiento final haciéndolo extensivo a todos los legisladores de la Cámara de Diputados de la legislatura porteña.

Resumen

Como conclusión y para destacar, esta iniciativa de gestión cultural tuvo varias instancias que considero son propias de las competencias de la profesión. En primer lugar porque se pudo resaltar que existía una problemática: La falta de respuesta por parte del Estado era evidente ante los proyectos presentados por la Comisión a la Legislatura. En segundo lugar, porque se logró entablar un vínculo de cercanía entre el legislador y el hospital y se puso en conocimiento, desde el propio territorio, las actividades que se llevan a cabo en la institución. (Presentar los proyectos por ventanilla, no siempre resultan si no se realiza previamente un trabajo territorial previo). Por último, se apostó a presentar un proyecto desde el sector cultural y no desde el área de salud. Esto sirvió para que miembros de la Legislatura porteña adquieran interés por estas actividades transversales. De esta manera, se deja una puerta abierta para futuras presentaciones de proyectos relacionados. El nexo entre institución de salud y la legislatura es una tarea idónea para el rol del gestor/a cultural.

En términos generales, esta resolución se suma a otras normas existentes, tal vez más vinculadas al patrimonio, como las que otorga la Comisión Nacional de Monumentos, Lugares y Bienes Históricos. Este organismo, por ejemplo, protege a nivel cautelar el pabellón Amable Jones del Hospital Borda, los consultorios ambulatorios, el hogar de noche, la imprenta, el Centro Cultural, y el Laboratorio de Clínica Psiquiátrica. Asimismo, como vimos en el apartado anterior, tiene incidencia en la protección de los edificios del Hospital Rivadavia, sus jardines y monumentos.

En suma, sobre la relación entre el Estado y la gestión cultural en salud, los hallazgos de mi pesquisa dan cuenta que, a excepción del evento “La Noche de los Museos”, donde participan la mayoría de los hospitales abordados, no encontré programas culturales concretos para el sector de la salud que pongan el foco en la producción de las artes o la cultura, específicamente. Sobre este último punto, es necesaria mayor intervención de gestores/as culturales para desarrollar estas acciones.

Por este motivo, en el cuarto y último capítulo luego de todo el trabajo analítico realizado, daré cuenta del perfil del gestor/a cultural en salud y sus características.

Capítulo 4: El gestor cultural en salud

En este último capítulo concluye la labor de mi pesquisa y también, sintetiza mi trayecto formativo y el interés por la temática a lo largo de todos estos años. Llegada esta instancia, me interesa abocarme a perfilar el rol del gestor/a cultural en salud de acuerdo a lo aquí analizado y además, teniendo en cuenta los hallazgos previos a esta investigación. Entre estos ubico a aquellos surgidos de las jornadas transversales de Cultura, Arte y Salud, mis experiencias de formación e investigación en el Observatorio de Ciudadanía Cultural (OBCIC) de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV) y lo ya incluidos en los artículos académicos publicados durante mi paso por el mismo.

Aún cuando se encuentra vacante la formación del gestor/a cultural en salud, considero que este camino recorrido configuró, en mi experiencia formativa, una especialización en la temática. Asimismo, y en consonancia con lo que realizan muchos de los gestores/as culturales y trabajadores/as de la salud, me sumo a acciones y a asumir desafíos con miras a aportar a la institucionalidad de la gestión cultural en este campo.

Por estos motivos, en el apartado siguiente indago en algunas discusiones vigentes acerca de la profesionalización de la gestión cultural y las competencias que deben tener los profesionales. Para ello, tomo en cuenta las consideraciones de Martinell Sempere (2001) y Víctor Vich (2014, 2021) en términos de “competencias”, “activismo” y “transversalidad” Asimismo, examino el programa de la carrera Licenciatura en Gestión Cultural de la Universidad Nacional de Avellaneda.

Finalmente, y a modo de conclusión, describo las aptitudes que, en función de los hallazgos analíticos de la presente tesina, debería tener un gestor/a cultural en salud profesional.

4.1 Sobre la profesionalización de la gestión cultural

La profesionalización de la gestión cultural está en constante discusión ya que desde “sus inicios fue incomprendida e incluso subvalorada” (Borges Machín, 2018, p. 9).

Si bien la gestión cultural tuvo un gran desarrollo a nivel global, aún existe la necesidad de mostrar su especificidad. La profesionalización de la gestión cultural, desde mi punto de vista, está en consonancia con la institucionalidad cultural y sus distintas perspectivas en el tiempo. En nuestro país, se suma otra complejidad y es que los enfoques de esta profesión ya sean de acción o de formación no pueden escindirse de los modelos de políticas de Estado. Las políticas públicas inciden en la forma en cómo se concibe la cultura y su gestión, ya sea estimulando su producción, circulación o consumo; utilizándose como herramienta de transformación social o disminuyendo la intervención

del Estado en el sector (como fue el caso de la reducción del Ministerio de Cultura a Secretaría, durante los años 2018 y 2019).

El primer diseño de cultura para una categoría ministerial fue durante el gobierno de Héctor José Cámpora, en 1973 como Ministerio de Cultura y Educación. Durante la dictadura cívico militar, pasa al rango de secretaría, hasta el año 1981 que recupera la jerarquía ministerial junto a educación. En el año 2001 se transformó en Ministerio de Cultura y Turismo y recién en el año 2014, es creado el Ministerio de Cultura propiamente dicho, durante el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner quien designó para el cargo a la cantautora Teresa Parodi. Secretarías propias de Gestión Cultural, incorporadas al organigrama de Nación, cobraron relevancia durante el último tiempo (del 2014 al 2015 y del 2019 a 2023), estimulando además el federalismo y la formación en gestión cultural. En otros momentos de la historia política, las secretarías de cultura se vincularon más al área de educación o turismo. Estas determinaciones políticas, repercuten en la sinergia cultural, tanto en el sector público como en el privado, por lo que siempre es preciso posicionarse en el contexto político, social y económico. En el transcurso de esta investigación (2021- 2023), la existencia de secretarías específicas de Gestión Cultural públicas, siendo el Estado el principal empleador en el ámbito cultural, recubre de cierto reconocimiento a la profesión.

En materia de conceptualización, encuentro numerosos trabajos que definen esta disciplina (Mariscal Orozco, 2001, Yáñez Canal 2018, Olmos y Santillán Güemes 2004, Martinell Sempere 2001). También existen escritos que dan cuenta de las diferentes acepciones que hay con respecto a los agentes vinculados a la actividad: promotores/as culturales, gestores/as, animadores/as, mediadores/as, administradores/as, entre otros (Vich, 2018 , Ander Egg, 2016, Colombres, 2011). Algunos abordan la temática en torno a la institucionalidad cultural (Lacarrieu, Cerdeira, 2019) y otros el ámbito de formación del gestor/a (Navarro 2019, Morán y Navarro, 2018, Montiel 2019, Yáñez Canal y Rucker, 2018).

Dentro del campo hospitalario podemos reconocer agentes culturales formados en instituciones académicas como también aquellos cuyos saberes están ligados a trayectorias personales, motivadas muchas veces por “identidades profesionales” (Navarro, 2019). Estas identidades se van construyendo a medida que se adquieren saberes y habilidades en el campo de acción y están ligadas a los “procesos de construcción subjetiva” (Navarro, 2019, p.94). En el propio espacio de interacción del trabajo es donde se definen las condiciones para que los gestores/as se lleguen a reconocer como tales.

Por su parte, Borges Machin (2018), advierte sobre una distinción entre gestores culturales y socioculturales. Estos últimos, no necesariamente se circunscriben sólo al

contexto de políticas socioculturales, sino que abarca un sentido mucho más amplio, cuyo objetivo principal, es la búsqueda de la transformación social.

Como mencioné en el capítulo anterior, desde el área de salud y a través de la Red de Cultura y Salud Hospitalaria en el año 2019 se promovió y entregó a la Legislatura Porteña un proyecto de Ley para impulsar las acciones culturales de dicha red. Esta Red fue creada con miembros de distintos hospitales de la Ciudad de Buenos Aires para promover y desarrollar sus actividades culturales de manera colaborativa.

En el proyecto presentado a la Legislatura Porteña queda clara la incidencia positiva que tienen estas acciones sobre el proceso de salud-enfermedad-atención. No obstante, no se reconoce formalmente al gestor/a cultural como un agente profesional con competencias específicas, sino que identifican a quienes vehiculizan las prácticas culturales como “miembros pertenecientes al equipo de salud y actores de la sociedad civil” (AA.VV., 2019). Dentro de los hospitales estudiados aquí son escasos los gestores/as culturales formados en la disciplina. Se comprueba también que no existen cargos específicos para estos profesionales, ni requisito particular para ejercer las acciones. En su mayoría, los actores involucrados están más vinculados al área de la salud que al de cultura.

Más aún, dentro del mencionado proyecto se reconoce que la mirada sobre las prácticas está puesta desde la salud y no desde la cultura. Tampoco se evidencian programas culturales ni entidades afines a la cultura que señalen un interés por generar políticas públicas transversales. Sin embargo, y a mi modo de ver, desde un sentido pragmático, al momento de fundamentar el trabajo de la Red, la cultura si aparece como una herramienta importante para estos procesos:

la cultura tiene una relevancia central en el abordaje del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, ya que la misma establece marcos de referencia y determinantes que influyen en los modos en que las personas atraviesan el mismo, en las formas de vivenciar el padecimiento y en las relaciones que se construyen entre el equipo de salud y la comunidad de pacientes, así como también dentro del propio equipo de salud. (AAVV, 2019)

Uno de los motivos que me llevaron a desarrollar esta tesina está vinculado a la necesidad de analizar los abordajes culturales en salud. Especialmente, profundizar en la dinámica que surge del propio campo, desde la informalidad, como algo emergente. A partir de allí, pude indagar las problemáticas institucionales, con las propias herramientas que otorga mi profesión.

Ya descritas las problemáticas, me enfocaré entonces, en aquellas competencias propias de la gestión cultural que puedan justificar la incidencia en el campo y contribuyan a formalizar el sector, apuntando principalmente a la transversalidad de ambas disciplinas

(cultura-salud). de manera contraria a lo que se viene realizando, se propone aquí una mirada desde el ámbito de la cultura que aporte al campo hospitalario, que estimule a los hacedores de estas prácticas a fortalecer y ampliar las capacidades instaladas y, finalmente, a sumar aquellas que otorga la profesión.

4.2 Competencias del gestor/a cultural:

Para referirme a las competencias del gestor/a cultural me baso en el trabajo de Alfons Martinell Sempere “La gestión cultural: singularidad profesional y perspectivas de futuro” (2001). Asimismo, abordo los conceptos de Víctor Vich sobre transversalidad (2014) y activismo (2021) para analizar las acciones que un gestor/a cultural puede tomar frente a la “complicidad” de una cultura hegemónica o la “resistencia” de una cultura cotidiana (Vich, 2021). En ambos casos, busco relacionarlas con materias del programa de la carrera Licenciatura en Gestión Cultural de la Universidad Nacional de Avellaneda (Resolución 88/10), donde estoy concluyendo mi formación.

Fundamentar mi análisis desde Martinell Sempere (2001) responde a la advertencia del autor sobre el concepto de gestión que se incorpora a nuevos sectores de la vida social, como necesidad de dar respuesta a nuevos retos. La gestión cultural en salud responde a esta advertencia. Por su parte, Vich (2014) plantea que el trabajo de la cultura consiste en transformar el *habitus* que tomamos como algo dado para revelar otras posibilidades de vida comunitaria. Estas dos acepciones guardan relación con el campo estudiado, dado que como fui planteando en el desarrollo de la pesquisa, se observan nuevas formas de institucionalidad emergentes. A partir de trabajos de gestión cultural que tracciona desde las bases, se van institucionalizando nuevas estructuras, aun cuando no se encuentran aún formalizadas.

Martinell Sempere (2001) hace una distinción entre competencias básicas y específicas de un gestor/a cultural. Las primeras, entendidas como un conjunto de aptitudes que la especificidad de la gestión de la cultura reclama a un nivel fundamental y las segundas como las técnicas o habilidades especializadas.

Por su parte Vich (2021), plantea dos conceptos a tener presente: activismo y transversalidad. El activismo es entendido como una dinámica de lo cotidiano que se traduce en la acción y también en lo discursivo, como una apuesta a la transversalidad de las disciplinas y los sectores. El autor sostiene que debemos entender la cultura como una dimensión transversal a la sociedad, cuya importancia atraviesa múltiples sectores (Vich, 2014, pág. 94).

Para el autor, la cultura siempre es hegemonía y se configura tanto por las relaciones de poder como por los hábitos del día a día. De allí que su concepción de lo cotidiano puede

actuar como “complicidad o resistencia” de lo hegemónico: “en ese sentido, lo cotidiano es, por un lado, un sinónimo de ‘complicidad’, pero, por otro lado, también lo es de ‘resistencia’; es inercia, pero también posibilidad de cambio y transgresión” (Vich, 2021, p. 20). Las dinámicas de gestión cultural emergentes que fui observando en el campo de la salud se vinculan más con esto último.

A mi entender, el campo de la gestión cultural en salud estudiado a lo largo de esta tesina remite a estas lógicas. En lo desarrollado puede observarse que las actividades culturales en hospitales “surgen” de lo cotidiano y de manera transversal donde se conjuga salud y cultura. A su vez, se disputan los espacios, se generan ambivalencias de jerarquía y se construyen nuevas estructuras.

En este contexto, Víctor Vich plantea la pregunta sobre cómo debe intervenir un gestor/a cultural en lo cotidiano. En principio, sugiere que el gestor cultural debería proponerse visibilizar cómo distintas formas de poder se han sedimentado en los hábitos cotidianos que regulan las interacciones del día a día (Vich, 2021 p. 21). Durante mi trabajo de campo en hospitales, busqué realizar esta tarea específica la cual considero es una de las aptitudes que un gestor/a cultural debe tener para reconocer e identificar las dinámicas de poder de la institución a trabajar.

Las aptitudes descritas hasta acá (activismo y transversalidad) y las competencias descritas por Martinell Sempere (situar las acciones a escalas local y global, mediar entre los diferentes actores del campo, transferir información y conocimiento, innovar en el propio sector) se complementan con los conocimientos aportados por las materias trabajadas en el trayecto formativo de la carrera.

Tomadas en su conjunto, conforman las capacidades propias del gestor/a cultural. Sin embargo, para el campo específico de la salud, el gestor/a requiere de otras que abordo en la próxima sección.

La perspectiva de la carrera de la Licenciatura en Gestión Cultural de la UNDAV, es básicamente humanitaria. Entre los fundamentos de la creación de la carrera, se destaca:

Se evidencia que en los países en desarrollo la brecha se ensancha cada día más entre poseedores de bienes culturales y con acceso amplio a los servicios culturales de aquellos que no tienen y carecen de posibilidades del acceso mínimo. Para revertir esta realidad es necesario contar con profesionales dotados de capacidades especiales para diagnosticar, interpretar, producir y gestionar productos y servicios artísticos culturales innovadores y transformadores de la realidad social (Resolución del Consejo Superior UNDAV 88/10. p.3).

Un ejemplo de aplicación de los conocimientos adquiridos en la formación que se traducen en competencias de gestión, puede ser mi aporte en la gestión de la Resolución 185/2023 para la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo. Allí puedo reconocer en la práctica conocimientos adquiridos en varias de las asignaturas cursadas:

Para la fundamentación: aquellas vinculadas al pensamiento y la cultura, como son, Teorías de la Cultura, Estéticas Contemporáneas, Historia de la Cultura y Patrimonio Cultural.

Para la pertinencia técnica: aquellas vinculadas a lo jurídico-administrativo como Legislación Cultural, Administración Cultural, Institucionalidad y Políticas culturales.

Para la coordinación entre las partes: aquellas vinculadas a la organización, como Psicosociología de las Instituciones y Gestión de las Organizaciones, sólo por mencionar algunas.

Desde mi punto de vista, el gestor/a cultural sitúa en una dimensión reflexiva todo aquello que colectivamente activamos las personas, desde la subjetividad. A partir de ese posicionamiento racional es que los gestores/as podemos analizar, producir, organizar, preservar, difundir, gestar y demás, todo fenómeno cultural.

Por lo tanto, una aptitud fundamental que debe tener un gestor/a cultural es la de comprender que toda referencia cultural es siempre colectiva, con todo lo que eso conlleva y amerita.

A continuación, presento las competencias analizadas de un gestor/a cultural, en un cuadro comparativo entre la propuesta teórica de los autores y la formación en gestión cultural conforme al plan de estudios de la Universidad de Avellaneda. Integro también ejemplos a partir de mi propia investigación en la intersección salud-gestión cultural. Este cuadro es un prototipo de aplicación para mostrar la concordancia entre los conocimientos de las materias con las competencias que establecen los autores y el campo estudiado, a modo de resumen

Las materias corresponden al Plan de la Resolución 88/10

Competencias Básicas según Martinell Sempere	Materia de la carrera sobre conceptos generales	Materias de la carrera como habilidades específicas. Herramientas	Materias de la carrera para el campo de acción. Recursos indispensables	Ejemplo de gestión cultural en salud	Consideraciones según Vich
A. Competencia de situar su acción profesional a escala local y global	Teorías de la cultura Estéticas contemporáneas Historia de la cultura	idioma Informática Lenguajes artísticos	Administración cultural Cooperación internacional Legislación cultural Patrimonio material e inmaterial	Congresos y seminarios sobre Patrimonio e Historia en los museos hospitalarios Participación de la Organización Panamericana	Activismo y transversalidad Participación de Personal de la salud y gestores/as culturales y museólogos

				de Salud (Hospital Rivadavia)	
B. Competencia de diagnóstico y de modelizar información para su acción profesional	Fundamentos de economía	Institucionalidad y políticas culturales	Introducción a la gestión cultural	<p>Relevamiento de actividades artístico-culturales y museos hospitalarios</p> <p>Registro de problemáticas Creación de Comisión de Cultura (hospital Udondo) Creación de la red de cultura y salud</p>	<p>Transversalidad</p> <p>Dentro de salud se crea la comisión de cultura</p>
C. Competencia de mediación entre diferentes actores de su campo profesional	Sociología de la cultura	Memoria y DDHH	<p>Psicosociología de las instituciones</p> <p>Trabajo Social Comunitario</p> <p>Gestión de las organizaciones</p>	<p>Análisis de las estructuras institucionales</p> <p>Identificación de actores involucrados (trabajadores de la salud, voluntarios, directivos, pacientes, familiares)</p> <p>Diagnóstico del trabajo interdisciplinar de las diferentes áreas del hospital</p> <p>Búsqueda de líneas de financiamiento (Mecenazgo en el Hospital Muñiz)</p>	<p>Activismo de la institucionalidad emergente</p> <p>Nexo entre la institución y los legisladores</p>
D. Competencia de transferir información, conocimiento y sistemas	Semiótica	Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa	Comunicación	<p>Curso de Historia y Patrimonio (Hospital Rivadavia)</p> <p>Museo virtuales y manejo de redes sociales</p>	<p>Activismo y transversalidad</p> <p>Cultura- salud y formación</p>

				Acciones para la prevención de enfermedades	
E. Competencia de innovación en el propio sector	Economía de la cultural e industrias culturales	Gestión de centros culturales, galerías, mercados y muestras	Marketing Diseño y evaluación de proyectos Financiamiento	Programas culturales dentro de los hospitales Financiamientos (mecenazgo) Producciones con el tercer sector La noche de los museos	Transversalidad y desculturalización de lo hegemónico.

Cuadro 2: Competencias y materias de formación del Gestor Cultural. Elaboración propia

4.3 El rol del gestor/a cultural en salud

Como fui detallando a lo largo de mi trabajo, existe una problemática vigente en torno a la profesionalización del gestor/a cultural en salud y de las actividades artístico-culturales. Esto se vislumbra en las entrevistas, pero también en el proceso de creación de la “Red Cultural en Salud” y el proyecto que de ella se desprende para la confección de un “Programa de Gestión Cultural en salud”. Ambas situaciones con dificultades para su aprobación formal por parte de las propias instituciones y de la Legislatura porteña. El Programa de Gestión Cultural plantea, por un lado, la formalización de las actividades y por el otro la “capacitación de los agentes de gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través del Instituto Superior de la carrera u otros ámbitos en proyectos de Gestión Cultural orientados a centros de atención de la salud” (AA.VV. (s/f). Si bien este documento no contempla la figura del técnico o licenciado en gestión cultural para ocupar estos espacios, existe una demanda concreta que plantea institucionalizar las actividades culturales vigentes en los hospitales y capacitar a quienes vienen realizando estas tareas. Es importante señalar que, en primera instancia, no existen cargos en hospitales que pertenezcan al Ministerio de Cultura. Existen nombramientos que terminan siendo adecuaciones de roles relacionados a lo cultural dentro del Ministerio de Salud como ser el puesto administrativo de museóloga y la incorporación del cargo “auxiliar de patrimonio”, para el caso del Hospital Rivadavia o el de “relaciones institucionales” del Muñiz (estos últimos ocupados por profesionales de la gestión cultural). Exceptuando la normativa que crea la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo (*ad honorem*) y los

Museos hospitalarios, la institucionalidad cultural formal en hospitales es nula. Dentro de este panorama, la propuesta transversal de incorporar cupos culturales en salud podría ser una alternativa, desde el Ministerio de Cultura. Esto posibilitaría que los profesionales de la gestión cultural puedan trabajar en el área, aun cuando estos deban realizar capacitaciones vinculadas al campo de la salud, entendiendo a éste como un espacio sensible. Esta tarea recae en decisiones políticas más que pragmáticas. Sin embargo, nada indica que el gestor/a cultural no pueda tomar iniciativas para conducir hacia ese camino. Tal fue la propuesta que presenté para el reconocimiento de la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo a un diputado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De esta manera, se visibilizan las prácticas y se van creando avales para avanzar en la materia.

Como pudimos observar existen tanto profesionales de la gestión cultural como agentes de la comunidad hospitalaria realizando trabajos de gestión cultural no formalizados. Independientemente de esto, es importante definir el rol del gestor/a cultural para el campo.

Como desarrollé en el capítulo anterior, el gestor/a cultural posee competencias básicas que son propias al campo de la cultura tales como relevar, diagnosticar, obtener recursos, mediar entre las instituciones y las políticas públicas, etc. En consecuencia, de ahora en adelante me centraré en describir aquellas competencias específicas del gestor/a cultural para el campo estudiado: el de la salud.

Un gestor/a cultural es capaz de:

- Demostrar una mirada amplia y transversal para vincular las áreas de la cultura y la salud con el fin de que las actividades artístico-culturales puedan retroalimentarse.
- Integrar los recursos culturales al campo de la salud. De esta manera podrá otorgar herramientas adecuadas a quienes vienen realizando y sosteniendo las actividades artístico-culturales en hospitales.
- Desarrollar acciones programáticas que demanden a la política pública la intervención de políticas culturales en salud.
- Incorporar los derechos culturales al campo de la salud. Esto se traduce en hacer valer el derecho a la producción y al goce, así como fomentar la diversidad cultural, proteger los derechos de autor y respetar la diversidad cultural y las identidades.
- Interpretar los procesos culturales y sus cambios. Un ejemplo de esto es estar atentos a las discusiones vigentes tratadas en organismos como el Consejo Internacional de Museos (ICOM), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO).

- Estimar la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las declaratorias de Patrimonio cultural, natural, material e inmaterial para estar actualizados en las discusiones internacionales vigentes.
- Establecer vínculos con instituciones locales como la Comisión Nacional de Monumentos, de lugares y Bienes históricos, entre otros para actualizar el patrimonio de manera recurrente.
- Demostrar adecuaciones y capacitaciones ante los cambios tecnológicos y científicos en materia de prevenciones, diagnósticos y enfermedades para poder elaborar programas que acompañen las iniciativas de los hospitales en torno a la prevención de enfermedades y el bienestar de la salud.
- Asociar las diversas instituciones relacionadas al campo para trabajar de manera transversal con el tercer sector, la red de hospitales, centros culturales, y el Estado en todas sus formas, en beneficio de los destinatarios.
- Atender a los escenarios cambiantes de los procesos políticos, sociales y económicos que inciden sobre las áreas de la cultura y la salud.
- Demostrar conocimientos sobre marcos jurídicos y alcances de su rol en torno a las responsabilidades éticas para trabajar en el campo de la salud.
- Demostrar cooperación interdisciplinaria para enriquecer el conocimiento científico y la dinámica transversal como forma de trabajo.
- Identificar problemáticas para analizar y considerar la relación con la institucionalidad.
- Releva los públicos para diseñar programas y actividades.
- Desarrollar actividades teniendo presente los derechos culturales y la salvaguardia del patrimonio.
- Obtener recursos a partir de las líneas de financiamiento, la autogestión o el diseño de programas propios que vinculen a la institución con el sector cultural.
- Evaluar resultados, permanentemente.
- Confeccionar estrategias de comunicación y difusión hacia adentro y fuera de la institución.
- Aplicar y fortalecer programas vigentes como "La Noche de los museos".
- Participar en seminarios y congresos que pongan en discusión la temática.
- Realizar publicaciones sobre las experiencias.

Conclusiones generales

Durante el trayecto de la tesina, enfocada en relevar las problemáticas de institucionalidad de las actividades artístico-culturales y los museos hospitalarios que contribuya a la definición del rol del gestor/a cultural, realicé una descripción profunda del campo estudiado. Esto me permitió analizar cómo se conjugan las acciones artístico-culturales y los museos en hospitales, respecto de su institucionalidad. A partir de esto, puede observarse, como primer hallazgo, que se conforman *nuevas formas de institucionalidad emergentes*. Las mismas, surgen de la propia comunidad hospitalaria que promueve y organiza estas actividades y acciones culturales y se mantienen en el tiempo. A pesar de las dificultades encontradas (como la problemática de la designación de los espacios, la falta de recursos, los problemas de comunicación o la poca permanencia del voluntariado), estas acciones atraviesan procesos particulares de institucionalización, aún cuando no se encuentran formalizadas.

Un segundo hallazgo está relacionado con la demanda, que los propios actores vinculados a estas acciones sostienen, de formalizar estas actividades culturales. A partir del diseño de programas, armado de comisiones, diseño de una red de cultura y salud y determinados cursos de historia y patrimonio, bregan por un reconocimiento de la gestión cultural para el sector.

En torno a esto, surgió durante el desarrollo de la tesina, mi propuesta para destrabar la problemática que venía teniendo la Comisión de Cultura del Hospital Udaondo al no conseguir respuestas por parte de la Legislatura Porteña. Para ello, diseñé un proyecto de gestión cultural para el reconocimiento de la Comisión, al cumplirse 15 años de trayectoria. Esta tarea, permitió que el sector cultural de la Legislatura conociera en profundidad la labor que vienen realizando, tanto este hospital como toda la red de cultura y salud. De esta manera, quedó establecido un vínculo para futuras acciones - dado que el diputado y sus asesores no sólo se abocaron a la gestión de la resolución, sino que además, participaron de otras actividades de la comisión, como la inauguración del Museo Udaondo y se interesaron por el desarrollo de todas las actividades anuales-.

En base a estos hallazgos y considerando, además, la problemática de la profesionalización de la gestión cultural que se trató en el Congreso Argentino de Gestión Cultural, me propuse analizar las competencias del gestor/a cultural para el desarrollo de la profesión, en este campo.

Para ello, y como tercer hallazgo, analicé las competencias del gestor/a cultural propuestas por Martinell Sempere (2001) y las consideraciones de Victor Vich sobre políticas culturales (2014, 2021).

Tomé en cuenta, también, las materias de mi trayecto formativo en la carrera de Licenciatura en Gestión Cultural de la Universidad Nacional de Avellaneda.

Con todos estos recursos, pude finalmente, describir las aptitudes y los roles del gestor/a cultural para caracterizar un tipo de perfil necesario para el desarrollo del gestor/a cultural en el campo de la salud.

En suma, esta investigación no sólo amplía la información sobre las perspectivas museológicas y actividades culturales en hospitales, sino que además profundiza en las problemáticas del campo estudiado, brindando un estudio exhaustivo acerca de la situación de los espacios, las formas de financiamiento, la cuestión del voluntariado, los canales de comunicación y los tipos de gestión. Además, pone en discusión la profesionalización del gestor cultural en el ámbito de la salud a partir del análisis de sus competencias, aptitudes y sistemas de formación.

Espero que este trabajo contribuya al desarrollo del campo estudiado y que permita una valoración ampliatoria de las funciones y el rol que ocupa el gestor cultural en el ámbito de la salud.

Bibliografía

- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de psicología*. La Paz. Brujas.
- Arantes, AA (2007). Diversidad, patrimonio y políticas culturales. *Teoría, Cultura y Sociedad*, 24 (7-8), 290-296. <https://doi.org/10.1177/02632764070240072506> Fecha de acceso: 10/06/2023.
- Autés, M. (2004). Tres formas de desligadura. En *La exclusión: bordeando sus fronteras: definiciones y matices* (pp. 15-53). Barcelona. Gedisa.
- Bayardo, R. (2019). Algunas coordenadas de la gestión cultural en la Argentina. *Gestión cultural en la Argentina*, 13-32. Buenos Aires, RGC.
- Canal, C. Y. (Ed.). (2018). *Praxis de la gestión cultural*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Cerdeira, M., & Lacarrieu, M. (2016). Institucionalidad y políticas culturales en Argentina. Límites y tensiones de los paradigmas de democratización y democracia cultural. *Políticas Culturais em Revista*, 9(1), 10-33. <https://doi.org/10.9771/pcr.v9i1.17043>, Fecha de acceso: 10/06/2023.
- Colombres, A. (2011). *Nuevo manual del promotor cultural*. Fondo Cultural del ALBA. México, D.F.
- De Carli, G. (2004). Vigencia de la Nueva Museología en América Latina: conceptos y modelos. *Revista Abra*, 24(33), 55-75. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/4207> Fecha de acceso: 14/07/2023.
- De Pedro, J. P. (2004). Derechos culturales y desarrollo humano. *Revista Pensar Iberoamericana*, 7. Disponible en : <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/100706.pdf> Fecha de acceso: 4/07/2023
- Flores, M. (2007). La identidad cultural del territorio como base de una estrategia de desarrollo sostenible. *Revista ópera*, (7), 35-54. <https://www.redalyc.org/pdf/675/67500703.pdf> Fecha de acceso: 20/07/2023.
- Funes, M. (2008). "Movimientos artísticos. Arte y salud". En: Sipes, Celia (comp.). *Patrimonio Cultural Hospitalario. Temas de Patrimonio Cultural N. °21* (pp: 63-69). Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Gaulejoc-Tabeada-Leonetti. En Autés, M. (2004). Tres formas de desligadura. In *La exclusión: bordeando sus fronteras: definiciones y matices* (pp. 15-53). Barcelona. Gedisa.
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Han, B. C. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona. Herder
- Jiménez, M. L. V., Fuertes, F. C., & Abad, M. J. S. (2009). Satisfacción en el voluntariado: estructura interna y relación con la permanencia en las organizaciones. *Psicothema*, 21(Número 1), 112-117. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8804>
- Karsz, S (Coord.) (2004) *La exclusión: bordeando sus fronteras. Definiciones y matices*. Barcelona: Ed. Gedisa
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista latino-americana de*

Enfermagem, 18, 459-466. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023> .Fecha de acceso: 16/08/2023.

- Maglio, M. I. (2018): "La gestión cultural en los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. La experiencia del Espacio de Arte del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz" [Tesis de Licenciatura en Políticas y Administración de la Cultura]. Universidad Nacional de Tres de Febrero, [obra inédita].
- Machín, AYB (2018). Diferencias y relaciones entre gestión cultural y gestión sociocultural. *Gestión Cultural*, 13. https://www.researchgate.net/profile/Anaiky-Borges-Machin/publication/325229934_Diferencias_y_relaciones_entre_Gestion_Cultural_y_Gestion_Sociocultural/links/5aff53b9a6fdccf9e4f4691e/Diferencias-y-relaciones-entre-Gestion-Cultural-y-Gestion-Sociocultural.pdf Fecha de acceso: 16/08/2023.
- Martínez, A (2022) "Problemáticas de institucionalidad en espacios culturales dentro de hospitales. Una mirada desde la gestión cultural. En Olmos Álvarez, Ana Lucía (comp.) *Cultura, salud y gestión: saberes, actores, instituciones y discursos*. Avellaneda: UNDAV EDICIONES.
- Martínez, A y González, M (2022) "Autoatención, creencias y salud" en Olmos Álvarez, Ana Lucía (comp.) *Cultura, salud y gestión: saberes, actores, instituciones y discursos*. Avellaneda: UNDAV EDICIONES.
- Martinell Sempere, A. (2001). La gestión cultural: singularidad profesional y perspectivas de futuro. Cátedra UNESCO de Políticas Culturales y Cooperación. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1106/1/La%20gesti%c3%b3n%20cultural%20singularidad%20profesional%20y%20perspectivas%20de%20futuro.pdf> Fecha de acceso: 04/01/2024.
- Margulies, S. (2008). "Cultura y salud. Una perspectiva antropológica". En: Sipes, Celia (comp.). Patrimonio Cultural Hospitalario. Temas de Patrimonio Cultural N. °21 (pp: 63-69). Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Mariscal Orozco 2019 "La caja de herramientas del Gestor Cultural" En Yañez Canal, C., Mariscal Orozco, J. L., & Rucker, Ú. (2019). *Métodos y Herramientas en Gestión Cultural*. Universidad Nacional de Colombia. Manizales.
- Maronese, L (2008) Prólogo. En: Sipes, Celia (comp.). Patrimonio Cultural Hospitalario. Temas de Patrimonio Cultural N. °21 (pp: 63-69). Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires
- Menéndez, E. (1994). "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?". *Alteridades*, 4(7), 71-83. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf> Fecha de acceso: 10/07/2023.
- Montiel, P. (2019) "Claves para el diseño de una carrera. La experiencia de la Licenciatura en Gestión Cultural de la UMET. En: Firmani, E. F., & Tasat, J. A. (2019). *Gestión cultural en la Argentina* (Vol. 5). Buenos Aires. RGC Ediciones.
- Morán, F, Navarro V. (2021) "Desafíos de la formación en Gestión Cultural. Reflexiones desde el caso Córdoba. en Firmani, E. F., & Tasat, J. A. (2019). *Gestión cultural en la Argentina* (Vol. 5). Buenos Aires. RGC Ediciones.
- Moreira, M.P. (2004) "El financiamiento de la cultura". En: Santillán Güemes, R., & OLMOS, H. A. (2018). *El gestor cultural: ideas y experiencias para su capacitación*. Buenos Aires. Ciccus
- Navarro, A. (2019). "Reconstruyendo trayectorias profesionales de gestores culturales para pensar la profesión". En Yañez Canal, Mariscal Orozco, Rukcer (2019). *Métodos y Herramientas en Gestión Cultural*. Manizales. Universidad Nacional de Colombia.

- Ochoa, A.M.(2003), Entre los deseos y los derechos. Un ensayo crítico sobre políticas culturales, Bogotá, Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Olmos, H.A. (2008): Gestión cultural e identidad: claves del desarrollo. España, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- Olmos Álvarez, A. L. (2023) "Acá, es todo a pulmón'. Actores, escenarios/acciones y desafíos de la gestión cultural en salud pública en Argentina". Políticas Culturais em Revista - Universidad Federal da Bahía (UFBA). <https://doi.org/10.9771/pcr.v15i2.47071>. Fecha de acceso: 02/07/2023.
- Olmos Álvarez, A. L. (2022). "Gestión Cultural y Salud: construyendo institucionalidad y (necesarias) gestiones transversales" en Iturrioz, Martín y Daniela Valdez (comp.) (2022) Revista editada por la Red GeCUN N°1: Red Argentina de Carreras de Gestión Cultural de Universidades Nacionales. Universidad Nacional del Noreste – UNNE. Pp.12-17. <https://www.artes.unne.edu.ar/assets/pdf/Publicaciones/2022/GECUN/revista-gecun-nro1-2022.pdf> acceso. Fecha de acceso: 02/07/2023.
- Olmos Alvarez, A. L. (2018a). "Gestión cultural y salud pública: diseño de una matriz de información sobre los proyectos vigentes en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires". Proyecto PAIO (UNDAV).
- Olmos Alvarez, A. L. (2018b). Entre médicos y sanadores. Gestionando sentidos y prácticas sobre la sanación en un movimiento carismático católico argentino. *Revista Salud Colectiva* (Instituto de Salud Colectiva – Universidad Nacional de Lanús – Argentina) (2018) 14(2), 225-239. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>. Fecha de acceso: 02/07/2023.
- Ortiz, P. (11-03-2020). El Museo Histórico de la Salud Mental Dr. José T. Borda, un espacio que narra la locura. Caminos Culturales. Recueprado de <https://www.caminosculturales.com.ar/el-museo-historico-de-la-salud-mental-dr-jose-t-borda-un-espacio-que-narra-la-locura/> . Fecha de acceso:04/09/2023.
- Pizzarro, M (2008). "Patrimonio de los Hospitales del Sistema de Salud Público de la Ciudad de Buenos Aires. Fundamentos desde la legislación actual. Antecedentes y experiencias de intervención". En: Sipes, Celia (comp.). Patrimonio Cultural Hospitalario. Temas de Patrimonio Cultural N. °21 (pp: 63-69). Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires
- Pelucchi, J (2008). "Payasinopsis". En: Sipes, Celia (comp.). Patrimonio Cultural Hospitalario. Temas de Patrimonio Cultural N. °21 (pp: 63-69). Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires
- Raíces, R. (2008). "El Museo Histórico Hospital B. Rivadavia es el único en Latinoamérica que atesora y sintetiza su centenaria historia."En: Sipes, Celia (comp.). Patrimonio Cultural Hospitalario. Temas de Patrimonio Cultural N. °21 (pp: 63-69). Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Rebón, M. (2010). El estudio de la institucionalidad de las políticas culturales (Gestión y políticas culturales / Aportes y debates Núm. Indicadores Culturales; pp. 232–239). Universidad Nacional de Tres de Febrero. Recuperado de Universidad Nacional de Tres de Febrero website: <http://untref.edu.ar/documentos/indicadores2010/EI%20estudio%20de%20la%20institucionalidad%20de%20las%20políticas%20culturales%20de%20los%20gobiernos%20locales%20Marcela%20Rebon.pdf>. Fecha de acceso:15/08/2023.

- Rebón, M. y Tasat, J. (2015). La cultura como política pública: la gestión de la cultura a nivel local. En *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Saizar, M., Bordes, M., & Sarudiansky, M. (2011). La inserción de terapias no-biomédicas en los intersticios del sistema oficial de salud de la ciudad de Buenos Aires: el nuevo voluntariado terapéutico. *IX Jornadas de Sociología*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://cdsa.aacademica.org/000-034/749>
- Santillán Güemes, R., & Olmos, H. A. (2004). El gestor cultural: ideas y experiencias para su capacitación., Ciccus, Buenos Aires
- Sipes, C. (2008). Patrimonio cultural hospitalario. En *Patrimonio cultural hospitalario* (pp. 239-239).
- Smith, D. E. (2005). *Institutional ethnography: A sociology for people*. Rowman Altamira.
- Symonides, J. (1998). Derechos culturales: una categoría descuidada de derechos humanos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 11(5), 1-20. <https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2012/09/120919.pdf>
- Ulloa, F. (1969): "Psicología de las instituciones. Una aproximación psicoanalítica". *Revista de Psicoanálisis*, 26(1), 5-37. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/5396/Psicologia_instituciones_Ulloa.pdf?sequence=1
- Vich, V (2021) Políticas culturales y ciudadanía : estrategias simbólicas para tomar las calles / Víctor Vich. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO ;Lima : Instituto de Estudios Peruanos ; Rosario : Editorial de la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario
- Vich, V. (2018). ¿ Qué es un gestor cultural?. *Praxis de la gestión cultural*, 47-54.
- Vich, V. (2014): *Desculturalizar la cultura. La gestión cultural como forma de acción política*. Buenos Aires, Siglo XXI
- Zamorano, M. M. (2016). La transformación de las políticas culturales en Argentina durante la primera década kirchnerista: entre la hegemonía y la diversidad. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, 2016, num. 70, p. 53-83.
- Zurita Prat, M. (2012). Los estados de la cultura. Estudio sobre la institucionalidad cultural pública en los estados del SICSUR. *Santiago de Chile, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes*.

Fuentes

- AA.VV. (2019) *Proyecto Red De cultura y Salud*. Borrador. Cedido por Parkansky Pablo
- AA.VV. (s/F) *Proyecto Gestión Cultural en Salud*. Borrador. Cedido por Pablo Parkansky Pablo
- MINOM. (2017). *Declaración de Córdoba. La museología que no sirve para la vida, no sirve para nada*. XVIII Conferencia Internacional de MINOM, Córdoba (Argentina). Recuperado de https://www.minom-icom.net/files/minom_2017_-_declaracion_de_cordoba_-_esp-port-fr-ing_0.pdf. Fecha de Acceso: 04/07/2023
- UNDAV, (2010) Resolución del Consejo Superior UNDAV 88/10. Programa de la Carrera Licenciatura en Gestión Cultural. Universidad Nacional de Avellaneda. Recuperado de: <https://undav.edu.ar/index.php?idcateg=10>. Fecha de acceso: 04/07/2023.
- UNESCO. (1972). Declaración de la Mesa de Santiago de Chile. Santiago de Chile. Recuperado de

<https://www.museoschile.gob.cl/sites/www.museoschile.gob.cl/files/2022-04/declaracao-da-mesa-redonda-de-santiago-do-chile-1972.pdf> Fecha de acceso 04/07/2023.

Anexo

Resolución 175/2003



Buenos Aires, 7 de septiembre de 2023.-

RESOLUCIÓN 175/2023

Artículo 1º.- La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conmemora el 15º aniversario de la Comisión de Cultura del HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGÍA DR. CARLOS BONORINO UDAONDO (HBU).

Art. 2º.- Dispónese la entrega de una bandeja protocolar conmemorativa:

(ESCUDO DE LA LEGISLATURA)
LA LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
Conmemora el quinceavo aniversario de la
Comisión de Cultura del

HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGÍA DR. CARLOS BONORINO UDAONDO
(HBU)

Art. 3º.- Comuníquese, etc.

EMMANUEL FERRARIO
PABLO JAVIER SCHILLAGI