

Murga y carnaval

Internaciones prolongadas y desmanicomialización en un hospital infantojuvenil de salud mental

Murga e carnaval. Internações de longa duração e desinstitucionalização em um hospital de saúde mental infantojuvenil

 **María Paula Bovero**
mariapaulabovero@abc.gob.ar

Hospital Infanto Juvenil Dra Carolina Tobar García, Argentina

Resumen | El presente escrito tiene como objetivo reflexionar sobre las potencialidades del enfoque comunitario en salud en contextos de internación prolongada en un hospital infanto-juvenil de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se describe un taller de murga, realizado entre los meses de noviembre de 2024 a febrero del 2025, y la organización de un curso en la institución, donde se presentó la murga Los super murgueros del Tobar en época de Carnaval de marzo del 2025. Partir del paradigma de la salud comunitaria como ordenador de las prácticas profesionales e institucionales, independientemente del nivel de atención donde se lleven a cabo, puede favorecer la reproducción de abordajes que tiendan a la desmanicomialización o, como lo denomina Leandro Luciani Conde, a la descolomialización, término que invita a pensar en la fuerte herencia de lógicas coloniales, su íntima relación con la ciencia moderna y su expresión más cruda en la salud mental: el manicomio. Por último, y en consonancia con el enfoque comunitario en la salud, me propongo compartir las posibles intersecciones entre este y el arte, en particular el carnaval y la murga: expresiones y saberes de la cultura popular que encarnan en su estar componentes de lo comunitario.

Palabras clave | arte , enfoque comunitario, niñez, adolescencia

Resumo | O presente escrito tem como objetivo refletir sobre as potencialidades da abordagem comunitária em saúde em contextos de internação prolongada em um Hospital Infantojuvenil de saúde mental da Cidade Autônoma de Buenos Aires. Descreve-se uma oficina de murga realizada entre os meses de novembro e fevereiro de 2024, e a organização de um curso na instituição, onde se apresentou a murga “Los super murgueros del Tobar” durante o período de Carnaval, em março de 2025. Partir do paradigma da saúde comunitária como orientador das práticas profissionais e institucionais — independentemente do nível de atenção em que se realizem — pode favorecer o desenvolvimento de abordagens que tendam à desinstitucionalização ou, como denomina Leandro Luciani Conde, descolomialización, termo que nos convida a pensar na forte herança das lógicas coloniais, sua íntima relação com a ciência moderna e sua expressão mais evidente na saúde mental: o manicômio. Por fim, e em consonância com a abordagem comunitária em saúde, proponho compartilhar as possíveis interseções entre esta e a arte, em particular o carnaval e a murga. Expressões e saberes da cultura popular que, em seu modo de existir, incorporam

componentes do comunitário.

Palavras chave | arte, abordagem comunitária, infância, adolescência



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons CC-BY-NC-SA](#)

Introducción

Para enmarcar teóricamente este artículo, se compara primero el paradigma hegemónico en salud con el de salud comunitaria, cuyas diferencias epistemológicas se reflejan en prácticas divergentes. A continuación, desde un enfoque situado, se caracteriza el sistema de salud mental de niños, niñas y adolescentes (NNyA) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incluyendo al Hospital de Salud Mental Infanto-juvenil Dra. Carolina Tobar García, sede de la experiencia a describir. Finalmente, se articulan arte y salud, conceptualizando el arte popular, con especial atención a la murga porteña, y el carnaval como expresiones artísticas centrales de la experiencia.

Paradigmas en Salud

La musicoterapia es una disciplina que se encuentra en la intersección entre el arte y la salud. Independientemente del área de inserción, existen diferentes posicionamientos y prácticas en función del paradigma y los marcos ético-políticos en el que se ubique el quehacer de cada quien. Isla (2022) dice al respecto que las disciplinas de la salud ligadas al arte no escapan al “paradigma individual restrictivo en salud”, concepto acuñado por Enrique Saforcada que se asocia al modelo médico hegemónico. En tal sentido, no es la profesión lo que determina la orientación de las prácticas en salud, sino el paradigma sobre el cual se basa. Con ello guardan una central relación las matrices formativas tradicionales de las profesiones del campo (Luciani Conde, 2019).

Desde el nacimiento de la ciencia colonial moderna, el modelo biomédico ha tomado un lugar de hegemonía, abonando al desarrollo y expansión del modelo capitalista mundial. Así como la categoría de raza fue inaugurada desde la colonia como clasificación social para legitimar el saqueo y la dominación del hombre europeo en América (Quijano, 2019), la construcción de sentidos deshumanizantes y estigmatizantes sobre la locura a través de dispositivos normativos e institucionales legitimó la medicalización de la vida y el encierro. Esos dos aspectos mencionados, aunque parecen no guardar ninguna relación entre sí, tienen una matriz común: la utilización de la ciencia para justificar un modo de relación social basado en el uso del poder para el sometimiento del hombre por el hombre. Escapa al presente escrito profundizar sobre los procesos históricos mencionados, pero sí tiene sentido detenerse sobre determinadas lógicas que permiten desnaturalizar las prácticas institucionales y profesionales que incluso hoy nos habitan: la ahistoricidad, el causalismo, la linealidad, el binarismo, el biologicismo y el individualismo. Luciani Conde (2021) sostiene que la ciencia no solo produce conocimiento, sino que cristaliza una cosmovisión particular sobre cultura, historia, economía y política; en síntesis, una visión del alcance y potencialidad del hacer humano (p. 32).

En contraste, desde la segunda mitad del siglo XX surgieron corrientes que cuestionan el modelo biomédico, como la medicina social, la salud comunitaria y la salud colectiva, entre otros. Estas corrientes fueron y son impulsadas por políticas públicas, núcleos académicos, movimientos y redes de la comunidad organizada según la época y región donde se desarrollen (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). En el campo de la salud mental específicamente, los movimientos de reforma psiquiátrica orientados a la desmanicomialización pueden ubicarse en esta misma matriz de pensamiento. Solo por

mentar algunos, están la experiencia en Trieste, Italia y otras en nuestro continente tanto en Brasil como en Argentina implementadas con mucho éxito, como lo fue la reforma de Salud Mental en Río Negro. En nuestros territorios latinoamericanos, Leandro Luciani Conde (2021) invita a pensar de manera situada inaugurando el concepto de “descolonialización” definido como el proceso de descolonizar y desmanicomializar la salud mental en los ejes del poder, del saber, del ser y del hacer.

Legislaciones, políticas y prácticas profesionales en el campo de la Salud Mental de niños, niñas y adolescentes

En el ámbito de la salud mental, la desmanicomialización constituye un hito de humanización y desestigmatización estrechamente vinculado al enfoque comunitario. Este proceso fue y es posible mediante la sanción de nuevas leyes, la elaboración de nuevos marcos epistemológicos, luchas sociales y la implementación de políticas públicas.

El manicomio, surgido en Europa a comienzos del siglo XIX junto al sistema carcelario, se erigió como institución de control de la población excluida del Estado moderno. Sus críticas se intensificaron tras la Segunda Guerra Mundial, por la analogía con los campos de concentración y la crisis de los fundamentos científicos que sustentaban dicho modelo (Galende, 2008). El autor distingue cinco dimensiones para pensar la desmanicomialización: jurídico-política, histórica, ética, epistemológica y comunitaria, enmarcadas en configuraciones institucionales productoras de subjetividad. La institución, señala, organiza relaciones humanas, pertenencias, identidades y valores que regulan comportamientos.

Hablar de desmanicomialización entonces, no implica el mero cierre de hospitales psiquiátricos, sino construir un sistema que garantice el acceso a la salud mental desde una perspectiva de derechos y con centralidad en la comunidad. No se cuestiona la internación como recurso, sino su uso prolongado como respuesta a un modelo ineficiente y vulnerador de derechos. Las coordenadas presentadas adquieren sentido en tanto sean pensadas de manera situada, en contextos y poblaciones concretas.

En Argentina se destacan dos leyes dentro del marco normativo. Por un lado, la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657¹, que la define como un proceso histórico, social y cultural vinculado a los derechos humanos, y enfatiza la interdisciplina, la intersectorialidad y la internación como último recurso, privilegiando intervenciones en el ámbito familiar y comunitario. Por el otro, la Ley de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Nº 26.061², que sustituye la lógica tutelar por el reconocimiento de NNyA como sujetos de derecho.

Barcala (2015) organiza el sistema de salud mental de NNyA en tres ejes: legislaciones, políticas y prácticas. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la aplicación de las leyes mencionadas enfrenta resistencias, principalmente por la ausencia de políticas que impulsen la descentralización y la integración del sistema. Como consecuencia, persisten lógicas tutelares y vulneraciones de derechos. Desde la década de los 90, la medicalización y patologización de la infancia contribuyeron a la estigmatización de modos de existencia y al incremento de internaciones.

La derivación al Hospital Tobar García se fue constituyendo en el modo paradigmático de exclusión de los diferentes, de una infancia no aceptada a través de la segregación espacial que excluye a niñas y niños de los lugares propios de la niñez. Un lugar cerrado, sin tiempo, un no lugar, un lugar de excepción respecto de toda legalidad exterior y cuya significación parece ser una existencia por fuera del espacio social propio de la niñez (Barcala, 2015).

Arte y Salud

En articulación con la salud comunitaria, el arte constituye una potencia inherente al ser humano que posibilita “expresar-nos, comunicar-nos, encontrar-nos y transformar-nos” (p. 26) (Isla, 2022). Su función es constitutiva en el desarrollo humano, en parte como “dimensión intersubjetiva que refiere a las interacciones entre individuos en relación con un mundo real compartido, que es tanto físico como social y cultural” (p. 27). Lo social, a su vez, opera como generador de cambio. Isla (2022) destaca el concepto de experiencia expresiva, definido como “una forma de conocimiento sensible, situado, y surge de la interacción con otros y otras” (p. 31). Otro concepto que toma un lugar central para el presente escrito es el de amplificación, el cual:

“(...) implica la circulación comunitaria de las producciones artísticas realizadas en un dispositivo de salud. Permite a las comunidades -subalternidades- el ejercicio del derecho a la palabra en el ámbito público, la redistribución del poder por medio de la asunción de una voz propia que produce sentidos y significados singulares en el espacio social a partir de la experiencia artística” (p. 40) (Isla, 2022).

El Carnaval y la Murga Porteña

Romero (2013), investigador y referente de la murga, recuerda que la Real Academia Española define murga como “compañía de músicos malos”. El término comenzó a utilizarse en Buenos Aires con la inmigración de fines del siglo XIX y, hacia 1900, se consolidó como expresión popular. La murga llegada de Cádiz se fusionó con comparsas locales, dando origen a la murga porteña: el humor, el disfraz, la organización colectiva, el posicionamiento crítico de la realidad, y la calle como sala de ensayo y escenario son características que se sostienen hasta el día de hoy, formando parte de la memoria colectiva de los pueblos.

La murga está íntimamente ligada al carnaval, festejo popular tan antiguo como vigente. Su desarrollo en Argentina estuvo marcado por políticas estatales. Klein (2018) señala que “las comparsas de carnaval fueron estimuladas en Buenos Aires por los círculos ilustrados a fin de desterrar los juegos bárbaros” (p. 14). Esto derivó en normativas restrictivas: un decreto de 1836 prohibió máscaras y disfraces, una ley de 1844 desterró el carnaval por considerarlo perjudicial y la última dictadura militar eliminó el feriado en 1976, recuperado recién en 2010. Si bien excede este trabajo profundizar sobre tales procesos, resulta relevante considerar la función social de la murga y el carnaval como generadores de comunidad y acervo cultural. En esta línea, Shifres (Shifres, 2020) sostiene que “la celebración del Carnaval es un caso que compromete, en casi todas las culturas que lo festejan, la participación integrada de toda la comunidad, sin distinciones etarias, en actividades performáticas musicales” (p. 15). Por último, el arte popular exige nuevas formas de reconocimiento institucional, al expresar valores creativos y estéticos de los colectivos, funcionando como práctica política, construcción histórica y medio de autoafirmación y réplica (Belén, 2016).

Objetivo

El presente escrito tiene como objetivo reflexionar sobre las potencialidades del enfoque comunitario en salud, en contextos de internación prolongada en un hospital infantojuvenil de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para ello, se describe un taller de murga entre los meses de noviembre de 2024 a febrero del 2025 y la organización de un curso en la institución, donde se presentó la murga *Los super murgueros del Tobar* en época de Carnaval, en marzo del 2025. La experiencia estuvo dirigida a NNyA del Servicio de Internación del Tobar García y fue impulsada por las secciones de Recreación y Musicoterapia pertenecientes al Departamento de Rehabilitación Psicosocial del mismo hospital.

Descripción del Caso

Contexto

El Hospital Dra. Carolina Tobar García, monovalente especializado en la atención de la salud mental de NNyA, forma parte del engranaje que hace al modelo de atención en salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cuenta con los servicios de consultorios externos, hospital de día, guardia de 24 horas e internación.

El servicio de internación está organizado en 3 salas: Niños pequeños (hasta 12 años), Mujeres (de 13 a 17 años) y Varones (de 13 a 17 años). La población podría caracterizarse en dos grandes grupos. Por un lado, NNyA que encuentran en el hospital la posibilidad de permanecer de 10 a 15 días para recuperarse de una crisis de padecimiento psíquico agudo. Los motivos de internación que dan cuenta de un riesgo cierto e inminente para sí o terceros suelen ser alteraciones sensorio-perceptivas, intentos de suicidio, ideas autolíticas, conductas auto y heteroagresivas, entre otras. Podría decirse, en este sentido, que el hospital cumple una función de sostén y atención acompañando a estos NNyA en momentos de crisis. Sin embargo, hay otro grupo de NNyA, ya conocidos por el hospital debido a las reiteradas internaciones, sin referentes afectivos ni un sistema integral de protección que pueda alojarlos en sus trayectorias de vida, en su mayoría NNyA que van del hogar terapéutico al hospital y del hospital al hogar terapéutico. Conforme se van sucediendo las reinternaciones, la derivación a hogares se aletarga. De esta manera, aún con criterio de alta, estos NNyA permanecen durante meses en el hospital monovalente, constituyendo esta una situación de vulneración de derechos.

Entre los meses de noviembre del 2024 y marzo del 2025 se llevó a cabo un taller de murga en el hospital mencionado dirigido a NNyA internados/as. La experiencia contempló una primera instancia dirigida a componer una canción de presentación, una creación instrumental y una coreografía. Como segunda instancia se propuso presentar la murga dentro del hospital mediante la organización de un corso en épocas de Carnaval.

A continuación se describe la experiencia en dos momentos distintos: el taller, por un lado, y el día de la presentación de la murga *Los super murgueros del Tobar*, por otro. El registro del primero está basado en planificaciones y crónicas y, en lo que respecta al segundo, en material audiovisual.

El Taller de Murga

El taller se realizó de manera semanal. En una primera instancia, se llevó a cabo en forma diferenciada según las salas de internación; y, posteriormente, en forma conjunta. Las propuestas se realizaron a veces dentro de la sala y otras en la cancha del fondo del hospital, según se iba evaluando cada vez. Los objetivos estaban centrados en brindar un espacio experiencial donde el intercambio de conocimientos y el hacer colectivo dieran lugar a la socialización, la creatividad, la espontaneidad y la expresión. Se tomó la murga como expresión estética cultural ya que la mayoría de los/as NNyA habían participado en una y mostraban el deseo en hacerlo.

Durante el taller se realizaron juegos sonoro-musicales y corporales, los cuales derivaron en la creación de una canción de presentación para la murga. Si bien se mantenían reuniones semanales

interdisciplinarias (residencia de musicoterapia y recreología) para pensar los encuentros, los niños y las niñas participaban de las decisiones de las propuestas. Hacer una murga y festejar el Carnaval eran nuestros objetivos comunes.

Suele ser tradicional en la murga que las canciones sean música ya existente y se les cambie la letra. Fue así que en la sala de niños pequeños eligieron “Muchachos” como base musical y, en una tarde, dos de los niños construyeron de manera espontánea y colaborativa la letra.

Simultáneamente, en las salas de mujeres se inventó una coreografía a partir de pasos de baile que conocían las adolescentes. Los varones ensayaban la percusión. Ya acercándose la fecha de presentación, los ensayos se hicieron con las 3 salas juntas. En ese momento, algunos varones decidieron bailar y algunas mujeres tocar instrumentos. Los roles se fueron conformando, sumándose también quien marcaría con el silbato el inicio de la presentación.

El Día de la Presentación. Un Corso en el Hospital

Se acercaba el carnaval y los/as NNyA no tenían sus levitas (chaqueta corta por delante y larga hacia atrás, con corte similar al frac, característica del traje de murga; lleva sus colores y apliques personalizados). Una terapeuta ocupacional se tomó la tarea de confeccionarlas como así también diseñó una galera para cada uno/a. El estandarte lo hicieron los/as chicos/as y la fantasía la realizaron trabajadores del Área de Relaciones Institucionales del hospital.

El día del festejo, los NNyA esperaban con entusiasmo el momento de ser maquillados/as. Elegían dibujos con los colores de su murga: verde y negro. La elección de los colores surgió en la sala de niños pequeños y después fue compartido y aceptado por los/as adolescentes de las otras salas.

Si bien la organización del festejo estuvo a cargo de recreólogos y musicoterapeutas (residentes y planta), contó con la participación y colaboración de diferentes actores de la comunidad hospitalaria: el departamento de rehabilitación compró bebidas y alfajores para compartir una merienda; el encargado de relaciones institucionales fue el presentador del corso, ya que contaba con experiencia en ello, y se mostró entusiasmado con la idea de una murga en el hospital, y los profesionales de internación se mostraron a disposición ese día, colaborando con lo que fueran necesario. El corso se llevó a cabo en la cancha del fondo, que fue ambientada para dicho evento por residentes de terapia ocupacional y musicoterapia y por recreólogos. El personal de mantenimiento facilitó herramientas para colgar banderines y telas. Se acercaron profesionales de internación, trabajo social y hospital de día y algunas familias que oficiaron de público.

La Presentación de Los Supermurgueros del Tobar

Ingresa los/as murgueros/as a la cancha con aplausos y sonrisas del público. Entra primero José con el estandarte, haciéndolo bailar con movimientos libres. Lo siguen los cabezudos y la estrella grande de cartón y pintada de colores, guiados por profesionales y adolescentes. Los/as bailarines/as se mueven siguiendo el ritmo y al final van los/as músicos/as con bombos, repiques, redoblantes y zurdos. Se acomodan y Lautaro, con el silbato preparado, levanta la mano. La murga lo mira. Se hace un silencio, suenan 3 pitidos y la murga empieza a sonar.

Los/as bailarines/as hacen los pasos de la coreografía mientras la murga suena. Llegan los tres saltos, suena solo el platillo y contesta el resto de los instrumentos, las patadas al cielo, arriba, más alto. El baile sigue con movimientos que evocan la liberación. Termina la presentación de baile y ya en el escenario empieza la canción:

“Murgueros, murgueros que con sus sombreros van, van tocando con sus amigos, tocando el bombo sin parar, sin vergüenza, sin vergüenza ellos bailarán, van tocando con sus amigos, al infinito y más allá”

Gastón, quien no había participado de los ensayos ya que estaba en tratamiento ambulatorio, canta en el micrófono. José le había enseñado la canción durante los encuentros espontáneos en el pasillo del hospital.

La murga llega a su fin y los/as murgueros/as se despiden. Camilo evoca al Rey Momo y en el micrófono dice: *“Algún día se irá la murga, pero otro día regresará”*. Suenan rulos de tambores y aplausos. Se acerca Milagros al micrófono y dice: *“Chau, los amo, besitos”*. Ámbar saluda a su psiquiatra y le dice: *“Te quiero, Corina!”* y empieza a cantar su nombre. Algunos/as chicos/as se suman a cantar con ella.

El presentador anuncia el momento de la matanza donde se hace una ronda y todos/as bailan. Invita al público a sumarse y los/as chicos/as se acercan para que se sumen. Todos/as bailan o aplauden siguiendo el pulso de la murga.

Discusión

Galende (2008) trae la posibilidad de tomar conciencia sobre el impacto de las instituciones manicomiales en la subjetividad de las personas. Los resabios del manicomio que persisten como fantasmas en el Tobar García condicionan y forman modos de estar y vincularse intersubjetivamente. La experiencia descrita dio lugar a la flexibilización y relativización de las relaciones de poder implícitas y explícitas en el contexto de internación de un hospital monovalente. Dichas relaciones están dadas no solo de persona a persona sino también a partir de representaciones sociales. Las instituciones, en particular el hospital psiquiátrico, anticipan el lugar del médico, de los/as usuario/as, del profesional de la salud no médico, de los/as enfermeros/as, de las familias. Lo antecede y anticipa en relación al valor que toma el saber y la toma de decisiones en ese contexto. Cada uno/a tiene un lugar simbólico al mismo tiempo que performativo. Asimismo, construir escenas colectivas de ficción como la murga y su presentación en el marco de un corso en carnaval configura una potencia tanto para la subjetividad, en tanto traccionan en oposición al estigma social del pobre y loco, como así también para evidenciar que es posible otro modo de habitar las instituciones de salud, en particular las de salud mental. El día del festejo, la participación de diferentes actores de la comunidad hospitalaria en pos de un objetivo común dio lugar a un modo colaborativo en las formas de interacción. Las acciones llevadas a cabo estuvieron dirigidas a que se pudiera efectivizar el festejo, festejo que invita a actualizar y vivenciar en un tiempo presente los modos institucionales, comunitarios, vinculares y subjetivos. Hacer con otros y otras propició, desde la perspectiva comunitaria en salud, espacios intersubjetivos de interacciones solidarias, de cooperación, de reconocimiento, de pertenencia, con la apuesta a ampliar la calidad de vida y el bienestar socio-comunitario (Isla, 2022). En una dimensión vincular y comunitaria, surge la potencia de establecer otras formas de lazo social, otras modalidades vinculares posibles y, con ello, otros modos de pensar y hacer la salud. Del mismo modo, el desarrollo del taller estuvo atravesado por el carácter colaborativo y de intercambio de saberes que dio lugar a la construcción de conocimientos conjuntos, a un hacer con otros, que compartiendo una experiencia expresiva pusieron en juego lo emocional y lo sensible dando paso al afecto, construyendo sentidos novedosos de ser y estar con otros.

En un plano subjetivo, la aparición de movimientos espontáneos, expresiones de disfrute y diversión, la libertad expresiva y la creatividad tomó particular relevancia. Los cuerpos tomados en muchos casos por la medicación y los efectos de la institucionalización toman una gestualidad singular y este tipo de

experiencias brindó la posibilidad de construir otros sentidos en tanto expresión subjetivante.

En relación a cómo se entiende el arte, en este modo de hacer musicoterapéutico y de salud en general, lejos de pensar al arte como algo restrictivo para pocas personas dotadas de un don, que privilegia la forma por sobre el contenido; el arte es la oportunidad de expresión, dando lugar a lo singular de la subjetividad, al mismo tiempo que construye una memoria colectiva que toma saberes sociales previos e inaugura otros. En este sentido, la cultura popular, en este caso la murga, tiene un vasto recorrido para ofrecer al respecto. Por su parte, el festejo en época de Carnaval invitó a jugar a presentarse de otro modo, abonando a la desestigmatización y descartando el encasillamiento del sujeto en un mero diagnóstico. De la misma manera, abrió la posibilidad de habitar otra temporalidad dentro del monovalente. En la frase espontánea de Camilo, *“algún día se irá la murga, pero otro día regresará”*, se condensa la construcción de otro sentido en torno a la espera. La configuración del tiempo y el espacio se da de otro modo ese día. El carnaval llegó al Hospital Tobar García y trae consigo el tiempo de Momo. Este personaje es uno de los principales de la murga y representa lo colectivo, la inversión de las jerarquías, el festejo popular y la inauguración de otro tiempo. A diferencia del estado de espera indeterminada que le ofrece el modelo manicomial, Camilo encuentra en la murga un sentido distinto de espera. Un sentido de lugar y tiempo novedoso. Así como se configuró otra forma de habitar el tiempo ese día, el proyecto de la murga tomó trascendencia y fue una demanda explícita e implícita de los/as NNyA la de darle continuidad en el tiempo. Es así que hoy la propuesta continúa, e independientemente de quienes se encuentran internados en el Hospital Tobar García, ya que algunos/as se fueron de alta y otros/as llegaron, pero la murga y las ganas de presentarse se sostienen. Esto favorece la construcción de un sentido de pertenencia y la proyección a futuro, tan cercana al sentimiento de la esperanza, factores que se vuelven de riesgo ante la falta de políticas públicas que den respuesta a esta problemática particular y que profundizan los condicionantes sociales que atentan contra el derecho al acceso a la salud integral.

Por último, la mirada latinoamericana y decolonial del enfoque comunitario en salud trae como potencia la posibilidad de desarmar el estigma de la locura como constructo categorial biologicista y crear otro que, lejos de aislar al diferente, da lugar a la integración, a lo diverso y a la construcción del sentido de la locura como modos de expresión del padecimiento, como modos de existencia. La murga como expresión popular, por su parte, enseña en su historia modos de resistencia y pronunciación de la vida, propia de la memoria de un pueblo. La musicoterapia comunitaria, por su parte, no es concebida como técnica hija de la ciencia colonial moderna, sino como otro oficio del lazo más, que entiende al sujeto y la salud en contexto, de manera colectiva, comunitaria y social, sujeto del que también somos parte.

Conclusión

Está comprobado que el aislamiento prolongado en instituciones manicomiales es desubjetivante e imposibilita el desarrollo de la vida en sociedad, factor determinante para la salud mental. Trabajar en un monovalente de salud mental enfrenta a uno constantemente con los resabios del modelo manicomial: la patologización, el borramiento de la propia historia, un diagnóstico que arrasa con la subjetividad, la medicalización, entre otros. Al mismo tiempo, coexisten profesionales y prácticas que se mueven en otra dirección. Las mismas se basan en una perspectiva de derechos, en una mirada subjetivante, que aloja a NNyA que viven realidades de constante vulneración de derechos sin tiempo ni lugar, a la espera, a la deriva.

Que las prácticas profesionales e institucionales dentro de una institución psiquiátrica se lleven a cabo

desde un enfoque comunitario en salud colabora en el bienestar de los/as internos/as y de quienes allí trabajamos, promoviendo la construcción de lazos sociales con lógicas comunitarias. Sin embargo, tomar conciencia de los motivos por los cuales los/as NNyA permanecen internados por tiempos prolongados permite tomar distancia y considerar los determinantes sociales y políticos de esos malestares también. Así, la salud solo puede entenderse necesariamente desde una perspectiva social y comunitaria con intervenciones que partan de lo interdisciplinario e intersectorial.

La experiencia del taller de murga y la organización de un curso ofreció otro modo de configuración de los entramados institucionales y vinculares de quienes habitan el Hospital Tobar García. En lo que respecta a lo subjetivo, involucrar a NNyA en la participación activa del taller, escuchar sus opiniones, dar lugar al deseo y al disfrute, reconocer los saberes que hacen a su acervo cultural, dar lugar al sujeto histórico y la posibilidad de asumir otras identidades más allá de la representación social del peligroso/anormal/inadaptado por ser un NNyA del Tobar, favoreció la desestigmatización y el desarrollo subjetivo. Desde una perspectiva vincular, el sentido de grupalidad que ofrece la murga y las premisas del taller construidas a partir del hacer colaborativo con otros/as resultó un aporte a la transformación de las dinámicas vinculares cristalizadas en la cotidianidad totalizante que ofrece el manicomio. Por último, desde una perspectiva comunitaria, la organización del curso invitó a los diferentes actores del hospital a participar de un objetivo común que funcionó como promotor de prácticas colaborativas. Fue así como cada participante del evento tomó una tarea que en su conjunto posibilitó la realización del mismo: garantizar una merienda diferente a la habitual, acompañar a los/as NNyA que requerían de mayor asistencia, la ambientación del espacio físico, la confección de trajes, el diseño de fantasías, la comunicación con autoridades del hospital para garantizar el festejo, entre otras.

Lejos de querer transformar en una técnica musicoterapéutica a la murga, considero relevante tener un enfoque en salud que articule el arte desde una perspectiva de derechos basada en lo comunitario, en la participación y en la horizontalización de los saberes. De la misma manera, considerar a la cultura popular como una expresión necesariamente social, enlazada con otros/as, que recupera historias, identidades y memorias, es un elemento que nos aleja de las matrices formativas basadas en lo clínico/individual/privado y la herencia colonial moderna del campo de la salud. Activar el radar de lo desmanicomializante y lo manicomial que nos habita y nos rodea para echar luz sobre lo que queremos transformar puede colaborar en la construcción de relaciones y lazos sociales basados en la comunidad y en los derechos humanos.

El hospital como institución pública y quienes allí trabajamos debemos garantizar el derecho a la salud de quienes se encuentran atravesando internaciones prolongadas o con reiteradas reinternaciones. Tener presente el entramado de políticas e instituciones que hacen a las posibilidades de acceso a la salud de NNyA nos permite ver nuestras limitaciones y potencialidades en vías a favorecer las condiciones de vida de quienes acompañamos. Puede resultar ambicioso el análisis hecho en el artículo, pero es tomando conciencia de los paradigmas en tensión y los diferentes niveles de incidencia que conforman el sistema de salud (legislativo, político, institucional/profesional). Esto permitirá que no actuemos en forma aislada y, al mismo tiempo, que le encontremos sentido de propósito a nuestras prácticas, así impliquen un pequeño aporte al gran derrotero de la desmanicomialización, entendiendo a esta como un cambio de paradigma y no como el mero cierre de los hospitales psiquiátricos.

Queda pendiente indagar sobre qué aportes se pueden hacer en dirección a ampliar la articulación del hospital con el afuera. En relación al rol profesional, y considerando que el Tobar García es un hospital donde se forman residentes de musicoterapia, trabajo social, terapia ocupacional, psicología y psiquiatría, surge la pregunta de si la salud comunitaria forma parte de su matriz formativa. De la misma manera, ¿qué intereses y conocimientos hay sobre dicho paradigma por parte de los/as trabajadores/as de la salud? En relación a las internaciones prolongadas: ¿cuál es el porcentaje de

NNyA que presentan múltiples reinternaciones y cuáles son sus causas?, ¿de qué manera se trabaja e incluye a las pocas familias que asisten al hospital? Por último, en relación al entramado institucional: ¿cómo se organiza la comunidad hospitalaria?, ¿quién toma las decisiones en torno a las problemáticas y modalidad de abordaje?

Referencias

Barcala, A. (2015). La medicalización de la niñez: prácticas en Salud Mental y subjetividad de niñas, niños y adolescentes con sufrimiento psicosocial. En A. Barcala y L. Luciani Conde (Ed.), *Salud Mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Teseo.

Belén, P. (2016). Un no lugar de la estética tradicional. Consideraciones sobre el arte popular. En S. García y P. Belén (Comp.), *La representación de lo indecible en el arte popular latinoamericano*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Bellas Artes.
<https://doi.org/http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/58571>

Galende, E. (2008). Desmanicomialización institucional y subjetiva. *Psicoanálisis*, xxx(2/3), 395-427.

Isla, C. (2022). Arte y Salud Comunitaria. En C. Isla y M. Muñoz Rodríguez (Comp.), *Intervenciones en Salud Comunitaria. Relatoría de experiencias*. Nuevos Tiempos.

Klein, T. (2018). Apuntes para una historia de las comparsas. En C. Romero (Ed.), *El universo creativo del carnaval. Selección de textos de la publicación El Corsito*. Libros del Rojas.
<https://doi.org/https://www.rojas.uba.ar/biblioteca/el-universo-creativo-del-carnaval/24>

Luciani Conde, I. (2019). *Ensayos decoloniales sobre la ciencia y el derecho a la salud mental*. FEDUN.

Luciani Conde, L. (2021). Por una matriz formativa alternativa en Salud Mental: Aportes de los estudios decoloniales al campo de la Salud Mental Colectiva/Medicina Social Latinoamericana. *Salud Mental y Comunidad*, 10, 16-32. <https://doi.org/10.18294/smyc.2021.5123>

Quijano, A. (2019). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *Espacio Abierto*, 28(1), 255-301.

Romeo, C. (2013). *La murga porteña. Historia de un viaje colectivo*. Ciccus.

Shifres, F. (2020). Recuperar la vida comunitaria para la música. *ECOS. Revista Científica De Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 5(2), 5-25.
<https://doi.org/https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/110364>

Stolkiner, A., y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex*, XXIII(101), 57-67. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/11336/195112>

Notas

1 Honorable Congreso de la Nación Argentina (2 de diciembre de 2010). Ley Nacional de Salud Mental [N° 26657/10]. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

2 Honorable Congreso de la Nación Argentina. (28 de septiembre de 2005). Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes [N° 26.061/2005]. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>