

Habitar el hospital desde la participación musical.

Distéfano, Valentina, Martínez, Miranda, Racano, Catalina, Radoszynski, Iván, Robles, Josefina y Winnicki, Florencia.

Cita:

Distéfano, Valentina, Martínez, Miranda, Racano, Catalina, Radoszynski, Iván, Robles, Josefina y Winnicki, Florencia (2026). *Habitar el hospital desde la participación musical. II Jornadas de Residentes de Musicoterapia de CABA. Residencia de Musicoterapia de CABA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/ii.jornadas.de.residentes.de.musicoterapia.de.caba/7>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ere4/6Od>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

Para ver una copia de esta licencia, visite

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

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

HABITAR EL HOSPITAL DESDE LA PARTICIPACIÓN MUSICAL

Autores:

Distefano, Valentina (mtvalentinadistefano@gmail.com)

Martínez, Miranda (mirandaluciamartinez@gmail.com)

Racano, Catalina (catalinaracano@gmail.com)

Radoszynski, Iván (ivan.rado22@gmail.com)

Robles, Josefina (josefinarobles.mt@gmail.com)

Winnicki, Florencia (lic.florenciawinnicki@gmail.com)

Institución: Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García

Abstract: El presente escrito, realizado de manera colaborativa por la residencia de musicoterapia del Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García, busca reflexionar críticamente desde el posicionamiento en salud mental comunitaria. En este marco, se valora la implementación de dispositivos que favorecen la participación musical como modalidad posible de habitar el hospital y propiciar espacios de encuentro.

Palabras clave: participación musical, salud mental comunitaria, clínica infanto-juvenil

SE ACEPTA LA PUBLICACIÓN EN ACTAS

Introducción

El Hospital Tobar García es habitado por niñeces y adolescencias de todo tipo: algunxs llegan contentxs y otros enojadxs, algunxs se mueven mucho y corren por los pasillos, lloran haciéndose escuchar en todo el hospital, abrazan muy fuerte apretando el cuerpo, intentan escaparse y a la vez piden volver. En ocasiones, lxs que aquí se atienden son nombrados como “los graves”, los casos complejos. Cuadros de esquizofrenia, heteroagresividad, autolesiones, intentos de suicidio, consumo problemático, autismo, psicosis infantil y vivencias traumáticas. Infancias que crecen en un contexto cargado de problemáticas sociales, económicas y habitacionales. El Tobar se constituye como un espacio de estigmatización, en el que ser considerado “para el Tobar” se analoga a una identidad denigrada (Barcala y Luciani, 2015).

A la institución concurren niñxs, adolescentes y familias que la recorren y habitan de múltiples maneras: tratamientos prolongados, internaciones o consultas por guardia. Los pasillos del Tobar son atravesados por una diversidad de trayectorias, experiencias y escenas de lo cotidiano, tanto en espera como en movimiento. Dentro del hospital, las personas atraviesan un proceso de desubjetivación (Basaglia, 2008), en tanto la identidad de los sujetos tiende a cristalizarse en torno a la figura de paciente, ubicado en una posición de pasividad ante el accionar institucional, que no se limita a lo clínico sino también se expresa en los tiempos de espera. La espera se configura como una temporalidad que produce incertidumbre y arbitrariedad, lo cual genera un efecto subjetivo en lxs usuarixs del sistema público de salud, quienes “se someten en silencio a requisitos del Estado por lo general arbitrarios. Para decirlo claramente, la dominación política cotidiana es eso que pasa cuando aparentemente no pasa nada, cuando la gente solo espera” (Auyero, 2013, p. 37). Esta posición puede verse agravada por la ausencia de redes comunitarias, dispositivos alternativos y recursos estatales que posibiliten otros modos de cuidado.

Desde nuestro lugar de residentes de Musicoterapia de esta institución, nos preguntamos por los efectos que la institucionalización produce sobre la subjetividad y el deseo de quienes atraviesan estas experiencias: ¿Qué podemos escuchar de aquellos que transitan estos recorridos? ¿Qué instancias pueden promoverse dentro del hospital para favorecer la participación comunitaria? ¿Por qué resulta importante trabajar desde la expresividad de las personas? ¿De qué manera el arte -y

particularmente lo sonoro- puede transformar la experiencia hospitalaria, no como algo externo a la institución, sino desde los propios dispositivos que la integran, en una apuesta que aloje y reconozca al sujeto?

Desarrollo

En el proceso de buscar respuestas posibles a los interrogantes planteados, es pertinente en principio poder transmitir nuestro posicionamiento en torno a la función del arte en la vida cotidiana y fundamentalmente en la experiencia hospitalaria.

Dentro de los hospitales, nos encontramos con una textura particular, un movimiento propio, con actores y tiempos que la institución puede llevar a acelerar, enlentecer o detener. Es en estos casos, que “frente a las formas más cíclicas, que no presentan movimiento, tratamos de generar alternativas” (Aranegui y Rodríguez, 2013, p. 6). En este punto, concebimos al arte como posibilidad de trastocar el modo de habitar el hospital de los sujetos que por él transitan. Consideramos que el arte debe estar integrado en hospitales, barrios, trabajos, escuelas y espacios sociales donde transcurren las vidas de las personas, en una relación permanente con la sociedad. Entendemos al arte, tomando los desarrollos de Ranciere (2010), como “disposiciones de los cuerpos, recortes de espacios y tiempos singulares que definen maneras de estar juntos o separados” (p. 57).

En sintonía con lo expuesto, Shifres (2020) reflexiona acerca de la actividad musical en su posibilidad de reconstruir vínculos, estabilizar estados emocionales y fortalecer los recursos de los seres humanos para hacer frente a las dificultades de la vida cotidiana. A su vez, plantea que la modernidad occidental impuso una forma de entender la música que fue borrando los espacios donde las comunidades hacían música en conjunto. La música dejó de ser algo que “se hace”, para convertirse en algo que “se consume”, de una actividad compartida a una mercancía. Esto modela una lógica que privilegia el producto logrado por sobre la participación en la actividad expresiva. Así, la participación musical se torna progresivamente pasiva, perdiéndose como espacio de encuentro, convirtiéndose en un espectáculo, considerado por Debord (1968/2012) como la producción principal de la sociedad actual, como “una fabricación concreta de la alienación” (p. 32), siendo el “momento en que la mercancía ha logrado la colonización total de la vida social” (p. 42). La lógica de lo espectacular se impone por sobre el modelo de la

participación esencialmente emancipatorio, entendido como un “borramiento de la frontera entre aquellos que actúan y aquellos que miran” (Raciere, 2010, p. 25).

En consonancia, el Colectivo 85 (Isla et al., 2015) refiere que “la música forma parte de la vida cotidiana de las personas y de las comunidades con las cuales trabajamos” (p. 8). La noción de comunidad entendida a partir de Sánchez Vidal (1991), refiere a un grupo reconocible dentro de la sociedad, unido por una red de relaciones y características compartidas, tales como: un territorio común, cierta permanencia en el tiempo, recursos materiales, estructuras y sistemas sociales, y un sentido de pertenencia y cohesión entre sus miembros.

Desde una perspectiva comunitaria, la práctica clínica se piensa de forma contextualizada y situacional. Como señala De Souza Campos (2001) se trata de una clínica ampliada y revisada, en la que el trabajo busca ser horizontal, articulando y conectando las acciones entre quienes utilizan los servicios, lxs profesionales de la salud y las redes familiares y sociales de cada persona. Al hablar de clínica contextualizada, se hace referencia a contemplar las condiciones de producción de salud del sujeto; ampliada, comprende la salud como un proceso social y no individualizado en el sujeto y por último, revisada, implica una práctica permanente de problematización de la situación que se acompaña por parte del profesional. Desde este enfoque, la salud “sucede en la trama relacional recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes” (Isla, 2023, p. 6), implicando la jerarquización de abordajes enmarcados desde la cultura y el arte.

Retomando a Shifres (2020), el autor destaca la importancia de devolver la música a la comunidad y construir espacios donde se fomente la aparición de la vida musical comunitaria. ¿Qué espacios comunitarios es posible construir en este hospital? ¿Cómo podemos recuperar la vida musical comunitaria?

Viñeta 1

La experiencia de “Los Súper Murgueros del Tobar”¹ constituye uno de los ejemplos de participación musical desde las formas de habitar el hospital. La murga nació de un trabajo conjunto entre los equipos de Musicoterapia, Terapia Ocupacional, y Recreación y Tiempo Libre, convocando a niñxs y adolescentes en

¹ La experiencia relatada transcurrió en el período de Noviembre 2024 a Agosto 2025. Actualmente sus participantes cambiaron su nombre a “La Súper Murga del Tobar”, y con el correr del tiempo, fue creciendo como dispositivo comunitario.

las distintas salas de internación. Emergió como un dispositivo donde el arte articula dimensiones subjetivas, vinculares y comunitarias, interpelando las dinámicas institucionales.

Retomando la pregunta de Shifres (2020) acerca de cómo devolver la música a la comunidad, la murga ofreció una respuesta situada. Desde los primeros encuentros, lxs participantes no fueron receptores de una propuesta externa a ellos, sino que se crea el dispositivo involucrando a los niñxs y adolescentes en la construcción de un espacio propio. Eligieron colores, diseñaron trajes, nombraron a la murga y compusieron su canción. Esta última surgió de manera colectiva en uno de los encuentros, con el ritmo de una canción popular del mundial de fútbol. La canción comenzó a recorrer las salas de internación, los pasillos del hospital y los consultorios, fue enseñada entre pares, convirtiéndose en un patrimonio identitario compartido.

La primera presentación, en marzo de 2025, constituyó un momento de amplificación en el sentido propuesto por el Colectivo 85 (Isla et al., 2015): llevar las producciones de lxs participantes hacia la comunidad, expandiendo los efectos del proceso más allá del encuadre terapéutico. Esa jornada transformó los modos cotidianos de habitar el espacio institucional. L. abrió la presentación con tres pitidos de silbato; C. subido al escenario dio la bienvenida e introdujo la canción; A. tomó el micrófono para dedicar mensajes al público; L. los invitó a bailar. Profesionales de diversas disciplinas se sumaron a la experiencia como público. El hospital, por un momento, organizó su tiempo y su espacio en torno a la producción de aquellos niñxs y adolescentes.

Ser "del Tobar" adquirió otro sentido: no sólo la representación de una infancia grave y compleja, sino también la de artistas capaces de crear, convocar y generar pertenencia, entendiendo al artista como lo plantea Pichón Riviere, como un agente de cambio capaz de abordar las problemáticas de sus semejantes (Rodríguez González, 2021). La participación musical operó como un modo de subjetivación, de reconocimiento del deseo, la expresión y la capacidad productiva de quienes transitan la institución. El dispositivo de murga no transformó únicamente a sus integrantes, sino que interpeló a la institución misma, ampliando los márgenes de lo posible dentro del hospital.

Viñeta 2

El taller de canto para referentes afectivxs de niñxs que asisten al Hospital de Día constituye otra modalidad de habitar el hospital desde la participación musical. Coordinado por la sección de Musicoterapia, surgió a partir de una presentación para el Día de las Infancias y luego se sostuvo como espacio semanal, consolidándose como un espacio de encuentro y expresión para lxs referentes.

Desde un enfoque comunitario y de salud integral, lxs familiares y referentes afectivxs son considerados no sólo un sostén necesario en los tratamientos de los niñxs, sino partícipes fundamentales del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (Michalewicz y Ardila-Gómez, 2014). Por lo tanto, cobra relevancia la promoción de espacios destinados para ellxs.

A lo largo de los encuentros, se observó la apropiación progresiva del espacio y el fortalecimiento de vínculos entre participantes, con el equipo de salud y con la institución. En un principio el equipo se acercaba a la sala de espera para convocar a participar, y poco a poco se fue consolidando tanto un mayor número de participantes, como su deseo por participar y su llegada autónoma cada lunes a la sección de Musicoterapia. Algo similar ocurrió al interior de los encuentros: de una timidez inicial en la que se dificultaba proponer o elegir canciones, lxs referentes fueron adquiriendo mayor confianza para compartir, tomar decisiones y hacerse oír en el canto colectivo. El respeto, la complicidad, los chistes, las risas compartidas acompañaron siempre cada encuentro.

Lo vivenciado en el taller permite pensar la actividad musical como dinamizadora de vínculos entre lxs participantes, que posibilita experimentar emociones enriquecidas por el intercambio grupal y diferentes a aquellas transitadas en la experiencia de cuidados hacia sus hijxs (relacionadas a la carga de cuidados: frustraciones, angustias, cansancio). En palabras de lxs participantes: “Fue una media hora que yo olvidé mis problemas, las cosas de la casa.” / “El canto es una terapia más para mí, es donde uno se olvida de las cosas que están pasando, el día a día con los chicos, el estrés, la casa.” Asimismo, las experiencias promovieron el fortalecimiento de los recursos de afrontamiento de lxs participantes, simultáneamente de manera individual y grupal: “me dió un sentido, quizás me puedo dedicar a algo de la música, aprender algún instrumento porque sé que me hace bien” / “cada uno puede contar tanto las alegrías como las tristezas, los logros de nuestros hijos, que nos vamos a poner todos contentos, nadie va a juzgar.”

Como parte de la Semana de la Música² realizada en el hospital en 2025, lxs coordinadores del taller propusieron al grupo llevar adelante una presentación para la comunidad. Este proceso implicó la selección y el ensayo del repertorio, así como la toma de decisiones estéticas vinculadas a la producción musical, favoreciendo la construcción de una identidad sonora grupal. La presentación posibilitó acercar a lxs referentes a una experiencia musical compartida desde un lugar activo de producción y creación, y no únicamente como receptores o consumidores de música

Meses después, una de las participantes del taller propuso la intervención del grupo en el festejo mensual de cumpleaños de lxs niñxs en Hospital de Día; eligiendo una melodía conocida y componiendo una nueva letra dedicada a cada homenajeadx. El grupo logró así trascender el espacio habitual del taller por iniciativa propia, integrándose desde un rol musical activo a un escenario de festejo y encuentro en comunidad.

El taller de canto favoreció nuevas modalidades de participación dentro del hospital, implicando un reposicionamiento respecto del rol habitual. Lxs niñxs pudieron ver a sus referentes siendo partícipes de propuestas artísticas colectivas con la comunidad, fortaleciendo su implicancia desde un lugar activo en la dinámica hospitalaria.

Reflexiones finales

A modo de reflexión final, retomamos uno de los interrogantes planteados al inicio de este trabajo en relación con las instancias que pueden promoverse dentro del hospital para favorecer la participación comunitaria. Las experiencias de la Murga y del Taller de Canto para Referentes muestran que es posible construir, desde los propios dispositivos institucionales, espacios que recuperen formas de encuentro en las que la música vuelve a constituirse como una práctica compartida.

Ambas experiencias habilitan modos novedosos de habitar el hospital, generando espacios para la expresión, la creación y la toma de decisiones colectivas. En ellas, la participación de cada integrante cobra valor, reconociendo y alojando la singularidad de lxs sujetxs, promoviendo un rol activo y favoreciendo la aparición y expresión del deseo.

² Evento en el cual se invitan a artistas y grupos musicales a realizar presentaciones en distintos espacios del hospital.

Estos dispositivos permiten que tanto lxs niñxs y adolescentes que integran la murga, como lxs referentes que participan del taller de canto; encuentren oportunidades para ser reconocidxs desde otros lugares posibles: como artistas, creadorxs, compañerxs, organizadorxs o protagonistas de producciones colectivas. La participación musical se constituye como una práctica de subjetivación que amplía los márgenes de acción y de reconocimiento dentro de la institución.

En este marco, entendemos que apostar por la participación musical en el Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García constituye un modo de abrir espacios para la construcción de otros sentidos sobre sí mismxs, sobre el estar con otrxs y sobre la posibilidad de habitar el hospital. Recuperar la música como práctica comunitaria implica también la posibilidad de crear y habitar colectivamente otros modos de existencia. De este modo, la comunidad aparece no como algo externo, sino como una construcción posible dentro de la institución, a partir de prácticas que favorezcan la participación, la circulación de la palabra, la expresión y la creación colectiva.

Referencias bibliográficas

Aranegui, E., & Rodríguez, J. (2013). *Las cosas tienen movimiento* [Ateneo clínico]. Hospital Infanto Juvenil C. Tobar García.

Auyero, J. (2013). *Pacientes del Estado*. Eudeba.

Barcala, A., & Luciani Conde, L. (Comps.). (2015). *Salud mental y niñez en la Argentina: Legislaciones, políticas y prácticas*. Teseo.

Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre: Alternativas al manicomio*. Topía.

Debord, G. (1968/2012). *La sociedad del espectáculo*. La marca editora.

De Souza Campos, G. W. S. (2001). *Gestión en salud: En defensa de la vida*. Lugar Editorial.

Isla, C., Demkura, M., Alfonso, S., & Abramovici, G. (2015). Desarrollos conceptuales del Colectivo 85 en musicoterapia comunitaria. Evocaciones del presente-futuro “oyendo como un ciego frente al mar”. *ECOS: Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 1(1), 59–71.

Michalewicz, A., Pierri, C., & Ardila-Gómez, S. E. (2014). *Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: Elementos para su conceptualización*. Anuario de Investigaciones, 21, 217–224. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Ranciere, J. (2010). *El espectador emancipado*. Manantial.

Rodríguez González, V. M. (2021). Cruzar el muro. La insistencia del modelo manicomial. En A. Trimboli (Dir.), *El fin del manicomio*. Noveduc.

Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria, Bases Conceptuales y Operativas. Métodos de Intervención*. EUB.

Shifres, F. (2020). Recuperar la vida comunitaria para la música. *ECOS: Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 5(2), 5–25.