

# Celebrar como acto de resistencia. A propósito de la fiesta de la primavera

**QUINTERO, Ana Victoria.**

Psicóloga, Universidad Nacional de Rosario (UNR). Especialista en Psicología Clínica Institucional y Comunitaria (UNR). Maestreanda en Maestría en Psicopatología y Salud Mental (UNR). Egresada de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, Granadero Baigorria (Santa Fe). Docente en Facultad de Psicología (UNR). Miembro en Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria (Santa Fe).

Contacto: avgquintero@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6435-0890>

**Recibido:** 14/11/2024; **Aceptado:** 12/05/2025

**Cómo citar:** Quintero, A. V. (2025). Celebrar como acto de resistencia. A propósito de la fiesta de la primavera. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (18), 138-149

## Resumen

Hablar de celebrar la locura puede resultar un tanto polémico, pero ¿la locura es sólo privativa de aquellos que presentan padecimientos subjetivos? ¿Acaso no todos sufrimos por algunas u otras cosas? Mezclarse, que los diagnósticos se hagan a un lado, camuflarse en el arte, la música y los colores que traen la primavera es quizás el mayor acto de rebeldía y resistencia que puede darse en el marco de un hospital general de tercer nivel de complejidad, lugar donde prima el discurso médico hegemónico y que porfiadamente “los de salud mental” intentan contrarrestar, poniendo en acto durante el festejo del día de la primavera aquello que se milita en lo cotidiano.

Bienvenidas, bienvenidos, bienvenides lectores, aquí se encontrarán con el relato de una experiencia que comienza hace muchos años atrás, pero que se institucionaliza a partir del 2017. El hospital se viste de

fiesta, los tablones, los parlantes, la feria, los colores y la mixtura entre usuarios y trabajadores es un intento en promover salud y prevenir la alienación de todos quienes transitan por aquellos lares.

**Palabras clave:** salud mental - comunidad - promoción de la salud - prevención.

**Celebrate as an act of resistance. About the spring festival**

### **Abstract**

Talking about celebrating madness may be somewhat controversial, but is madness only exclusive to those who have subjective illnesses? Don't we all suffer from some things or other? Mixing in, letting diagnoses be put aside, camouflaging oneself in the art, music and colors that spring brings is perhaps the greatest act of rebellion and resistance that can occur within the framework of a general hospital of third level of complexity, where the hegemonic medical discourse prevails and, which "those in mental health" stubbornly try to counteract, putting into action in the celebration of Spring Day, those of us who are active in everyday life.

Welcome readers, here will find the story of an experience that began many years ago, but that became

institutionalized in 2017. The hospital dresses up for a party, the boards, the speakers, the fair, the colors and, the mix between users and workers, an attempt to promote health and prevent the alienation of all of us who travel through those parts.

**Keywords:** mental health - community - health promotion - prevention

*Gloria a Dios en las alturas  
Recogieron las basuras  
De mi calle, ayer a oscuras  
Y hoy sembrada de bombillas  
Y colgaron de un cordel  
De esquina a esquina un cartel  
Y banderas de papel  
Lilas, rojas y amarillas (...)  
Apurad  
Que allí os espero, si queréis venir  
Pues cae la noche y ya se van  
Nuestras miserias a dormir  
Vamos subiendo la cuesta  
Que arriba mi calle  
Se vistió  
De fiesta*

(Serrat, 1970) Fiesta en "De mi niñez"

## 1. El hospital. Caracterización institucional

El efector del cual es sede esta propuesta es un hospital público general de tercer nivel de complejidad, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, ubicado en el norte del área metropolitana del Gran Rosario, y en el sur de la provincia de Santa Fe (Argentina). Es base de referencia de nueve centros de salud y presta servicios a la población del norte del Gran Rosario, como así también a parte del cordón industrial que se extiende sobre la ruta Ruta Provincial N° 11. Posee un total de 119 camas y cuenta con servicios

de: guardia externa, clínica médica, terapia intensiva, cirugía general, traumatología, tocoginecología, pediatría, neonatología, salud mental, neurología, neurocirugía, infectología, diagnóstico por imágenes y hospital de día, entre otros. La organización del trabajo se ha modificado en el último tiempo, pasando de la antigua lógica de servicios a un modelo de atención basado en el cuidado progresivo de la salud, asentándose en el trabajo interdisciplinario.

El Servicio de Salud Mental (SSM) hasta el 2016 funcionaba de manera fragmentada: un Servicio de Psicología y uno de Psiquiatría. Es recién ante una nueva jefatura que se re-configura la lógica de trabajo, teniendo impacto en su propia denominación. Actualmente cuenta con cuatro psiquiatras (uno en funciones de jefatura), cinco psicólogos, un acompañante terapéutico, una operadora comunitaria y un tallerista. Sus dispositivos son: admisión, consultorio externo e interconsulta. Se trabaja en forma articulada con la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM), participando también de sus instancias formativas. Además, forma parte del Consultorio de Salud Sexual y Reproductiva, Comité de farmacia, Comité de bioética y del equipo intersectorial de género. Asimismo se sostienen: un taller de arte y otro de radio, un espacio de escucha colectiva, un dispositivo de caminatas saludables y uno de

lectura. El chalet de salud mental aloja una biblioteca libre y un roperito.

La RISaM funciona emplazada en dicho Servicio con una doble dependencia: la Dirección de Residencias de Salud de la Provincia de Santa Fe y la Dirección Provincial de Salud Mental (DPSM). Se encuentra conformada actualmente por 20 residentes (enfermería, trabajo social, psicología y medicina), una jefa de residentes (Psicóloga), y un instructor (Psicólogo). Su práctica se despliega en diversos dispositivos: abordaje de crisis y urgencias subjetivas, interconsulta, atención en consultorio externo y seguimiento de situaciones de guardia, dispositivos grupales de sustitución de lógicas manicomiales y rotación por Atención Primaria de la Salud (APS).

El nacimiento del SSM actual se vincula a una lógica de trabajo donde la interdisciplina, no sólo hace marca sino que se constituye en un posicionamiento ético, clínico y político. Desde allí se delinean tanto la formación de quienes realizan su residencia, como los abordajes terapéuticos de quienes están adscritos a él. En esta línea, se trazan espacios grupales que intentan desde sus inicios, propiciar encuentros comunitarios, centrados en el abordaje de la salud mental como parte de la salud integral, conforme a los marcos legislativos

vigentes, tanto a nivel nacional como provincial.

### 1.1. La fiesta de la primavera

La fiesta de la primavera, puede decirse, es el evento del año para celebrar con la comunidad el ser parte de un mismo espacio habitado de múltiples formas. Tras varias experiencias previas que se descontinuaron, en 2017 se retoma esta celebración, instaurándose con una regularidad ininterrumpida. Ello ocurre en el marco de un proyecto interdisciplinario de jefatura de residentes —siendo parte de dicho equipo quien relata la presente experiencia—. Es así que esta propuesta constituye una más dentro del terreno fértil que se empezaba a vislumbrar en aquel momento, en relación al SSM naciente.

Este hospital escuela fue construido en la década del '40 con una distribución característica que responde al emplazamiento en zonas poco urbanizadas que resultaba estratégico para el abordaje de enfermedades predominantes de la época. Tal es así que el predio está compuesto por un cuerpo principal; donde funcionan internación, consultorios externos, guardia general, laboratorio, trabajo social, área administrativa y docente dependiendo de la Universidad Nacional de Rosario, entre otras y, al mismo tiempo, está rodeado de chalets donde hacen sede servicios que por lo general no tie-

nen internación, estando los mismos emplazados en un predio arbolado y con predominio de césped.

El SSM funciona en uno de estos chalets y este carácter de exterioridad que concede el estar “por fuera del hospital” tiene una doble vertiente. En principio, implica el hecho militante de introducir en el “monstruoso” hospital el discurso subjetivante, contrahegemónico de la mirada fragmentada y objetalizadora propia del discurso médico tradicional, que algunas especialidades aún conservan. Por otro lado, permite la flexibilidad para plantear procesos de atención y cuidado, a la vez de que se dispone de un espacio propio para llevar a cabo actividades que permitan la circulación de usuarios y el establecimiento de lazos.

Este predio circundado de verde sirve de escenario para que los *veintitantos* de septiembre se embellezca, se vista de fiesta y se adueñen todos los que formamos parte de la institución y la comunidad en general.

La municipalidad de la localidad en la que está ubicado el hospital provee de tablones que ofician de facilitadores del protagonismo de las producciones que realizan algunos usuarios —muchas a partir del taller de arte a cargo de la tallerista del equipo del SSM— y que pueden vender al modo de una feria. Participan talleres

de producción y dispositivos de la DPSM y de los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) del área de referencia. Hay parlantes, listado de oradores, cantantes y artistas, muchos de ellos trabajadores del hospital; cartelería de colores elaboradas manualmente y muchas flores de papel. La conducción está a cargo del dispositivo de radio del SSM. Hay comida y bebida gestionada por residentes y por el staff. Todo cambia de color, nos camuflamos y nos resistimos a la expulsión de la locura, el placer y el disfrute. Se arma así la liturgia de celebración promotora de la salud mental.

## 2. Promoción y prevención de la salud en los diferentes niveles de atención

Es necesario, en primer lugar, mencionar dos categorías fundamentales a la hora de pensar el trabajo situado en materia de salud en general y salud mental en particular. Por un lado, la dimensión de la clínica ampliada (Souza Campos, 2001), es decir, una atención centrada en las personas reales, donde el problema de salud es parte de su existencia. Se apunta a abrir la mirada y la escucha, más allá del “problema” que presente quien padece, entendiéndolo como parte de un entramado mucho más complejo. Por otro, hablar de proceso salud-enfermedad-atención (Menéndez, 2005) implica pensar el trabajo desde una dimensión dinámica que

excede la atención del síntoma y que abre un abanico de variables a tener en cuenta desde una perspectiva procesual, en espiral, en contraposición a la mirada reduccionista, lineal de causa y efecto, y con una fundamental participación de quien padece en dicho proceso.

Hablar de promoción de la salud mental y prevención del sufrimiento psíquico implica traccionar categorías que en apariencia pertenecen al “núcleo duro” de la medicina, hacia una democratización de dichos términos. Es decir, en salud mental la prevención y la promoción conllevan la colectivización y la participación comunitaria de la población de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados de los cuales los sujetos usuarios son protagonistas. Siendo estos principios rectores propios de la declaración de Alma Ata (1978), que si bien ha quedado lejos allá en el tiempo, no pierde vigencia, aunque se precisan de algunas apreciaciones actuales.

Los niveles de complejidad en el ámbito sanitario pueden caracterizarse como el primer nivel, compuesto por aquellos servicios más próximos a la comunidad, es decir, centros de salud, dispensarios, salitas, por lo general sin posibilidades de internación que tienen emplazamiento en los territorios y hacen a la proximidad con la población constituyéndose en un lugar de refe-

rencia cercano a la gente: atención primaria, no en tanto precaria sino como primera línea de abordaje capitalizado en el entramado territorial. En el segundo nivel encontramos instituciones que por lo general adoptan forma de hospital o SAMCO (Sistema para la Atención Médica de la Comunidad), con especialidades médicas con las que no se cuenta en el primer nivel, que ofrecen internación de cuidados de baja y mediana complejidad. Por último, el tercer nivel de complejidad se refiere a aquellos establecimientos que realizan prestaciones que requieren de una mayor disponibilidad de recursos y tecnología para procedimientos de alta complejidad, y allí es donde nos encontramos.

Bravo (2019) plantea que:

La salud mental comunitaria promueve una praxis de prevención y promoción por sobre el de tratamiento, con la finalidad de evitar que la población padezca de trastornos o patologías psicológicas. En esta praxis, las herramientas desarrolladas por la intervención o praxis de la psicología comunitaria, son valoradas y utilizadas como estrategias de trabajo comunitario desde los centros de salud. (2019, p. 25)

Esta afirmación pone el énfasis no sólo en la participación de la población en sus procesos de atención sino

que ubica a APS como sede de la promoción y prevención. ¿Ésto implica que en otros niveles de complejidad de la red asistencial no se realiza prevención y promoción de la salud mental? ¿El que sea un hospital general con multiplicidad de especialidades, opera como obstáculo para trazar dispositivos que promuevan la salud? ¿Cómo hace el hospital general para inaugurar espacios de participación comunitaria?

Desde aquí se sostiene que la posición promotora de la salud mental, se enraiza en la idea de que es el vínculo el creador de los sujetos, y no sólo que las subjetividades se vinculan. Sabemos que previo al establecimiento de la subjetividad, en los tiempos constitutivos del psiquismo nos encontramos con el plano de lo intersubjetivo, ello que hace de suelo fecundo para devenir sujetos. Tal es así que Puget (2015) dice que “cada vínculo (...) crea sus propios sujetos” (Puget, 2015, p. 23). La lógica que ataña a la noción de vínculo resalta la idea de espacio entre los sujetos que se amplía con el intercambio.

El “entrex-dos” se configura como un espacio potencial que se fortalece a medida que se multiplican los encuentros. Así, los cruces entre los sujetos hacen lugar a la sorpresa, al azar, a la incertidumbre, en contraposición al determinismo.

En síntesis, los vínculos se habitan y ofrecen pertenencia. En tanto que los encuentros entre los sujetos proveen algo que no estaba antes en ninguno de ellos, los sujetos se constituyen a partir de esos encuentros, de ese espacio-tiempo compartido que implica el establecimiento de lo vincular. La convergencia con otros entonces, inicia un proceso de subjetivación propio de ese vínculo donde lo pasado se encontrará con lo actual y el adentro con el afuera. Cada nuevo encuentro se constituirá como una ceremonia mínima (Minicelli, 2013), en tanto que pequeños rituales se establecerán en virtud de las características de las grupalidades, donde lo singular y lo colectivo serán dos caras de la misma moneda.

Esto dará lugar a tres categorías fundamentales que dialogan: cuidado, ternura y crueldad. Sostener aquellos dispositivos que tiendan a la colectivización de las trayectorias de los usuarios de los servicios de salud, es de primera mano, pensar a los mismos como un derecho fundamental. La accesibilidad a los espacios promotores de salud se traduce en el primer paso para que los ciudadanos puedan transitar los mismos en primera persona. Luego, se le agrega la posibilidad de crear espacios y tiempos determinados por lo creativo, por la producción de subjetividad y allí vendrá justamente el darle lugar a esta trilogía que se establece entre

el cuidado como respuesta tierna ante la crueldad de la cual históricamente son depositarios los padecientes de salud mental. Es así que podemos hablar de cierta ética del cuidado, entendiendo que en el campo de la salud mental se trabaja con sujetos que han sido objeto de las dificultades en el sostenimiento primario de sus otros significativos en tiempos inaugurales de su psiquismo. Resulta clave entonces, la búsqueda de figuras que puedan constituirse en prótesis -en el mejor de los casos momentáneas- para el armado de nuevas posibilidades en sus trayectorias vitales que, muchas veces se encuentran truncadas por el padecimiento psíquico. A ello se le suma algo del orden del estigma social como portadores de un padecimiento visiblemente invisible y es allí, que el arte sirve como mediador, desde aquella ternura que Ulloa (1988) nos plantea, también como posicionamiento ético, ante la crueldad de la expulsión del otro.

### 3. La salud mental como bandera

A la hora de definir qué es la salud mental nos encontramos con la ardua tarea de construir las diferentes esferas que componen a un sujeto. Partimos de la base de la complejidad inherente del sujeto, determinado por múltiples aspectos que nos hacen tan humanamente fallados, tanto que a veces cuesta reconocernos en

esas fisuras. La salud mental entonces, no puede ser concebida por fuera de la salud integral de un sujeto, en tanto debe contemplar aspectos del orden biológico, psicológico, social, político, económico, de sexo, género, etnia, religión; en fin, todo aquello que nos hace esencialmente humanos.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en su Artículo 3º define la salud mental “(...) como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (2010). Ahora bien, si reparamos en el inicio de la frase importa destacar el carácter procesual que posee y así pensar la constitución de un sujeto en el que no habrá determinismos, sino que primará la contingencia de aquellos factores que lo expondrán a riesgos o que los protegerán de los mismos.

En consonancia con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “(...) un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (OMS, 2013, p. 9). Elijo quedarme con

el hecho de que se espera, más allá del bienestar, que los sujetos aporten lo propio a la comunidad. Notable espiral recursiva dónde muchas veces la sociedad nada le ofrece a quien sufre, justamente porque ese mismo sufrimiento lo deja por fuera de la línea productiva mercantilmente definida.

Ahora bien, la salud mental como bandera implica el trazo y sostenimiento de instancias que alojen a los sujetos, que le devuelvan el estatuto de humanos, que auspicien ritualizaciones y liturgias comunes que produzcan condiciones de habitabilidad del mundo. Winnicott (1971), plantea que la creatividad inicia durante los primeros años de vida. Hacer algo con el desamparo es principalmente generar condiciones alojadoras y, el crear implica brindarle la oportunidad de democratizar el derecho al disfrute, al lazo social, a ser vistos como semejantes en nuestra dimensión de sujetos.

Aquí se ofrece un modo de hospitalidad como alternativa a la hostilidad que la misma institución muchas veces provee, por no encajar con el clásico paciente que se espera en un hospital.

### 3.1. Sólo le pido a Dios

- Hola Dra., vengo a buscar la medicación que tomo religiosamente de lunes a domingo.

- Me alegro María que esté siguiendo con el tratamiento. ¿Nos vemos el martes en la fiesta?
- ¡Sí! -exclama con cierta algarabía- ¿Usted sabe que el martes voy a cantar "Sólo le pido a Dios"?
- Ay María<sup>1</sup>, ¡qué bueno! Voy a estar ahí para escucharte.

María es una usuaria histórica de salud mental del hospital, fue paciente a mi cargo mientras era residente. Por momentos se muestra grandilocuente contando sus hazañas musicales, enumerando todos los grandes artistas con los que refiere haber cantado. Será un honor que un año más elija como digno de desplegar su arte el escenario de la fiesta de la primavera.

Ella que, cuando nació su segundo hijo, preocupado el equipo de aquel momento por la posibilidad de una desestabilización de su cuadro de base, se las ingenió para cantar su tema de cabecera, "Sólo le pido a Dios", dejando maravillado al equipo médico que la atendió, según sus propias palabras.

¿Qué se esconderá detrás de ese pedido? ¿Qué su dolor no nos sea indiferente? ¿Qué pueda hacerle un lugar a lo más propio de su subjetividad, es decir, al deseo de ser cantante? ¿Qué lo injusto no nos sea indiferente, viendo en ella mucho más que el estigma de un diagnóstico?

María nos pone a interrogarnos sobre nuestras prácticas, las distancias en la ficción del consultorio, la tendencia hacia el control de que tome “religiosamente” su medicación, sin apartarse del camino que le garantiza estabilidad. Quizás a Dios le pida que la cuide después de que una garra le araño la suerte.

### **3.2. El tango se baila de a dos o de a muchos**

Rubén se atiende desde hace muchos años en el chalet, milonguero por decisión, de hecho me gusta apodarlo como “el rey del 2x4”. Cuando Rubén te invita a bailar las distancias se acortan, pero no queda en un uno a uno, sino que democratiza la invitación y así el tango, el día de la primavera, se baila en ronda: personas del staff, residentes, usuarios, usuarias, usuarias, profesionales, trabajadores, estudiantes, otros compañeros de trabajo. Todos mezclados, bien mezclados.

El cuerpo en movimiento, la vergüenza en suspenso. Rubén es lo que tiene para ofrecerle a un lugar que lo aloja. Lo aloja en sus insistencias de atención, su paracaidismo al chalet de salud mental en horarios por fuera del turno, en permitirle retirar doble ración del comedor del hospital. Rubén no tiene que devolver nada, pero en esa sinergia al compás de la cumparsita nos restituye mucho más que los que le proveemos des-

de la institución. Qué importante que el saber circule ¿cierto? El saber es poder, pero no de mando, es poder de ciudadanía, autodeterminación y autonomía. Qué importante jugar un rato y rescatar esa capacidad lúdica que nos invita a aprender.

Luego de la clase tanguera, todo sigue igual, pero por ese rato no somos los Sujetos Supuestos Saber ni los secretarios del alienado, en ese encuentro somos semejantes en alegrías y nostalgias.

### **4. La risa es cosa seria**

La sociedad capitalista nos ha hecho creer que el juego, la risa, lo lúdico y el tiempo ocioso son pérdidas de tiempo. Ese tiempo que debe estar al servicio de bienes materiales, como si la producción de subjetividad fuese a contrapelo de aquellas máximas neoliberales que están tan presentes por estos días...

La risa media, nos hermana, es un acto de comunión entre otros que denota disfrute. La risa no sólo tiene un efecto químico en el cuerpo, sino que también nos enlaza y nos relanza a habitar ese aquí y ahora de un modo diferente. La risa cómplice, la risa que hace que nuestros rostros sean otros aunque esa felicidad dure lo efímero de un instante. Generar espacio de habitabilidad, de alojamiento subjetivo se convierte en fundamental

para que se traduzca el malestar, para un encuentro sincero entre subjetividades que tienen diferentes formas de padecer. Porque si de algo podemos estar seguros es que todos sufrimos, de diferente modo, pero también casi todos tenemos la potencia de reírnos.

Justamente, reírse en tiempos de desamparo social, de resquebrajamiento del lazo social, de la identificación del otro como enemigo pasible de ser aniquilado, es el mayor acto de rebeldía que podamos tener ante tanta crueldad.

Si la apuesta ética no es en función de la ternura, entonces preguntémonos: ¿qué estamos haciendo allí?

## Referencias

Bravo, J. (2019). Conceptos Básicos de Psicología Comunitaria. Desde la Acción Comunitaria al Cambio Social. Serie Creación n°55. Facultad de Psicología: Escuela de Psicología Centro de Investigación en Educación Superior CIES - USS; Santiago.

Ley N° 26.657/2010. Ley Nacional de Salud Mental. Nación Argentina. <https://bit.ly/2XL2V3k> [consulta, noviembre 2024]

Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32.

Minicelli, M. (2013). *Ceremonia Mínimas. Una apuesta a la educación en la era del consumo*. Homo Sapiens.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020*.

Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata*.

Puget, J. (2015). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas*. Lugar Ediciones.

Sousa Campos, G. (2009 [2001]). *Gestión en Salud*. Lugar Editorial.

Ulloa, F. (Septiembre de 1988). La ternura como contraste y denuncia del horror represivo. Conferencia llevada a cabo en las Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo, Buenos Aires. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/366096187/La-ternunra-como-contraste-y-denuncia-del-horror-represivo-Fernando-Ulloa-pdf>

Winnicott, D. (1971). Capítulo 4: El Juego, actividad creadora y búsqueda de la persona. En D. Winnicott, *Realidad y Juego* (págs. 79 - 91). Gedisa

### Notas

1. Se utilizaron seudónimos anonimizados para preservar identidad

