



# **“ACÁ, ES TODO A PULMÓN”. ACTORES, ESCENARIOS/ACCIONES Y DESAFÍOS DE LA GESTIÓN CULTURAL EN SALUD PÚBLICA EN ARGENTINA.**

*Ana Lucía Olmos Alvarez<sup>1</sup>*

- .....
- 1 Doctora en Antropología Social (IDAES-UNSAM), Investigadora Asistente en CONICET y Profesora adjunta regular en la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV). E-mail: aolmos@undav.edu.ar

## RESUMEN:

Este artículo explora los vínculos entre los campos de la política cultural y de la salud tomando como caso los proyectos de gestión cultural en el ámbito hospitalario del sistema de salud público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina). Primero, se presentan los rasgos generales de la gestión cultural en salud a partir de un relevamiento de actividades, actores y espacios desarrollado en el período 2019– 2021. En segundo lugar, se abordan los desafíos que enfrentan en su trabajo cotidiano a partir de la problemática de la institucionalidad cultural. Finalmente, las conclusiones señalan que, en espacios dominados por la biomedicina, el carácter transversal y el accionar integrado de la gestión cultural debe (re)construir su institucionalidad cotidianamente y, además, puede contribuir en el diseño, revisión e implementación de las políticas sanitarias.

**Palabras clave:** Política Cultural. Salud Pública. Institucionalidad cultural

## RESUMO:

Este artigo explora os vínculos entre os campos da política cultural e da saúde, tomando como estudo de caso os projetos de gestão cultural do sistema de saúde pública da Cidade Autónoma de Buenos Aires (Argentina). Primeiro, são apresentadas as características gerais da gestão cultural em saúde com base em um levantamento das atividades, atores e espaços desenvolvidos no período de 2019–2021. Em segundo lugar, os desafios que eles enfrentam em seu trabalho diário, são abordados a partir na questão da institucionalidade cultural. Finalmente, as conclusões indicam que, em espaços dominados pela biomedicina, a transversalidade e as ações integradas de gestão cultural devem (re)construir diariamente sua institucionalidade e, além disso, podem contribuir para a concepção, revisão e implementação de políticas de saúde.

**Palavras-chave:** Política cultural. Saúde pública. Institucionalidade cultural

## ABSTRACT:

This article explores the links between the fields of cultural policies and health, taking as a case the cultural projects in the public health system of the Autonomous City of Buenos Aires (Argentina). First, from a survey of activities, actors, and spaces developed in 2019–2021, the general features of cultural policies in health are presented. Secondly, the challenges faced in their daily work are addressed from the problem of cultural institutionalization. Finally, the conclusions point out that, in spaces dominated by biomedicine, the transversal and integrated actions of cultural policies must (re) build its institutional framework daily and, in addition, it can contribute to the design, review, and implementation of public health programs.

**Keywords:** Cultural Policies. Public Health. Cultural institutionalization.

## INTRODUCCIÓN: ¡SILENCIO, HOSPITAL!

Las paredes del Anexo Farmacia del hospital exhiben distintas obras plásticas. Al mirarlas en detalle, se advierte que son impresiones hechas con sellos, retratan formas humanas y están acompañadas de palabras como ‘convivir’, ‘trans’, ‘cuenta conmigo’. Una leyenda indica que se realizaron en un “Laboratorio de Sellos Impresos” y por pacientes del hospital. Al salir de la farmacia y caminar por los parques en los que se emplazan los distintos pabellones que componen la institución, sobre un tráiler se yergue un extraño artefacto de aspecto disruptivo: es un módulo de forma irregular, de color naranja estridente, con ventanas de distinto tipo y tamaño y una abertura por la cual se ingresa. Al sumergirse en su interior, un botón y un micrófono y un cuaderno y lápiz invitan a dejar un testimonio, anónimo o no, sobre cómo fue el paso por el nosocomio.

A unas pocas cuerdas, en otro hospital, dos veces por semana pacientes en distintos tratamientos participan de las propuestas de arteterapia donde, a través de técnicas creativas, buscan tratar

aquello que enferma al cuerpo. En otra institución, los árboles de los pulmones verdes que separan los pabellones están vestidos con cuadraditos tejidos a crochet y un mural recubre una de las grandes paredes que dan al pulmón. En pasillos y rellanos de escaleras de diferentes establecimientos, se exhiben objetos antiguos del ejercicio profesional médico y obras de artistas plásticos en vitrinas. En puentes y pasarelas, cuelgan guirnaldas de colores y dibujos con trazos coloridos hechos por niños.

Esta descripción busca encuadrar el objetivo general del presente trabajo que es indagar en la inserción de la gestión cultural en el sistema de salud público en Argentina, particularmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA). Estas iniciativas culturales, que crecen año a año, son llevadas a cabo por diferentes actores y participan en el proceso salud-enfermedad-atención desde una perspectiva interdisciplinaria y de derechos tanto en lo que concierne a la salud como a los bienes culturales. En este contexto, atender al objetivo propuesto implica conocer quiénes son los actores que movilizan las acciones y también cuáles son los desafíos y las problemáticas que enfrenta en su devenir cotidiano. La formulación y desarrollo de las acciones en los hospitales del mencionado distrito tienen una trayectoria mayor a 20 años. No obstante esta longevidad, han despertado un tímido interés analítico (GOLDSTEIN; OLMOS ÁLVAREZ, 2021; MAGLIO, 2018)<sup>2</sup>.

¿Cómo abordar las intersecciones entre gestión cultural y salud, advertir sus especificidades e identificar a protagonistas y escenarios de acción? Para ahondar en estos interrogantes imbricados se optó por la perspectiva de la “transversalidad de la cultura” en sus diversas acepciones: como recurso transversal a otras áreas de la vida social (ARANTES, 2007) con las cuales es necesario

- .....
- 2 El “tímido interés” se limita a la gestión cultural en salud. Existe una vasta producción académica de estudios sociales sobre los procesos salud-enfermedad-atención, en sus anclajes en el mundo cultural, social y político y que indagan en las formas de producción y distribución de la salud y la enfermedad en las sociedades. Ver, entre otros, Menéndez (2020) y Olmos Álvarez (2018).

tejer acuerdos y acciones (SANTILLÁN GÜEMES; OLMOS, 2004), permitiendo develar dimensiones culturales de fenómenos “aparentemente no culturales” y, también, posicionando a la cultura como agente de transformación social (VICH, 2014). Tal como señalan Lacarrieu y Cerdeira, la apuesta a la transversalidad, en tanto búsqueda de superar la asociación irresoluble entre la administración cultural y una noción estrecha de cultura –como bellas artes y patrimonio– para abreviar en la “cultura antropológica” y apropiar procesos espontáneos, comportamientos y valores, integra las transformaciones producidas entre fines del siglo XX y los primeros años del corriente en materia de política cultural (2016b, p. 14).

La necesidad de la “mirada expansionista” se vincula con un rasgo definitorio del campo abordado: si bien son programas y acciones de política cultural, tienen lugar en espacios marcados por la biomedicina en tanto forma hegemónica de concebir y actuar sobre el proceso salud–enfermedad–atención. Desde esta concepción, la salud y la enfermedad están restringidas a procesos anatómo–fisiológicos del organismo de un individuo. En consecuencia, la sociabilidad y los aspectos socioculturales de los pacientes son entendidos como factores externos a la enfermedad (MENÉNDEZ, 2020). Atender a las dimensiones culturales de fenómenos que en apariencia no serían culturales, obliga a resaltar el carácter social de la salud, la enfermedad y las formas de atención considerando al entramado de relaciones interpersonales e institucionales que las constituyen. Por ello, enfermar lejos está de ser un episodio individual sino que es un evento en torno al cual giran prácticas, símbolos y representaciones colectivas para interpretar y actuar sobre los daños a la salud (OLMOS ÁLVAREZ, 2018). De manera que el hospital emerge como un espacio en el cual se disputan saberes, recursos, agentes y jerarquías.

Por otro lado, la cultura tiene una relevancia central en la gestión de la salud ya que la misma establece marcos de referencia que

influyen en los modos en que las personas atraviesan los episodios de enfermedad, en las formas de vivenciar el padecimiento y en las relaciones que se construyen entre el equipo de salud y la comunidad de pacientes. En muchas oportunidades se presentan discrepancias y tensiones entre los modelos explicativos que los pacientes tienen de sus dolencias y los que se realizan desde el equipo de salud (JOHNSON; OLMOS ÁLVAREZ, 2021). En este contexto y desde la perspectiva de la gestión, la cultura genera no sólo identidades sino también relaciones y actúa en los imaginarios y representaciones que las personas se hacen entre sí (VICH, 2014, p. 26).

Este artículo focaliza en la inserción de las políticas culturales en salud. Por ello, es preciso trascender al ámbito propiamente sanitario y considerar una de las problemáticas centrales de la gestión cultural, que atraviesa el caso aquí presentado: la de su institucionalidad.

Las formas que adquiere la representación institucional de las políticas culturales en Latinoamérica es reflejo de la atención y de las tensiones que el tema cultural suscita en la agenda estatal y de las maneras en que se define cultura (LACARRIEU; CERDEIRA, 2016a; ZURITA PRAT, 2012). En este sentido, la institucionalidad va de la mano de la triada cultura-política-gestión ya que los sentidos que adquiera uno de los términos marcará la senda de los restantes (OLMOS, 2004).

La discusión en torno a la institucionalidad cultural proyecta su injerencia en múltiples dimensiones. Se ha focalizado la historización de los procesos de adaptación de los modelos europeos a las realidades locales y su incidencia en los tipos de institucionalidad resultantes (LACARRIEU; CERDEIRA, 2016b, 2016a; REBÓN, 2010), en las nomenclaturas y organigramas de cada país (SANTILLÁN GÜEMES; OLMOS, 2004; ZURITA PRAT, 2012) como en la creación de instituciones subsidiarias (PALMA *et al.*, 2018; SQUELLA, 2001). Se analizaron también los cuerpos legales y normativos propios del sector cultura (PALMA *et al.*, 2018; REBÓN, 2010; ZURITA PRAT, 2012) y los procesos de profesionalización

de los agentes en cultura (LACARRIEU; CERDEIRA, 2016a, 2019; RUBIM *et al.*, 2012).

En *Los estados de la cultura* se define a la institucionalidad cultural pública 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), es decir, es el medio que dispone el Estado para cumplir los deberes con la cultura (SQUELLA, 2001, p. 62). Profundizando en los elementos y procesos que hacen a la institucionalidad, Rebón identifica un sistema integrado por capacidades de poder, recursos disponibles, legalidad, legitimidad, funciones y competencias asignadas (2010). Una característica basal de la gestión cultural es que no cuenta con el mismo grado de consolidación institucional alcanzado, por ejemplo, por otras áreas de gobierno tales como educación o salud. Dato que, como veremos, incide en la forma en que se gestiona cultura en ámbitos de salud. Ahora bien, en ocasiones la implementación de las políticas culturales poco tiene que ver con el tipo de institucionalidad adoptado (ZURITA PRAT, 2012, p. 32). En este sentido, se torna necesario atender a otras reglas de juego que se cuelan en los intersticios de la formalidad: las construidas en “la prepotencia del trabajo” (SANTILLÁN GÜEMES; OLMOS, 2004, p. 70), en base a la experiencia cotidiana, y que intervienen en la definición y atribución de capacidades y recursos para generar acciones concretas (REBÓN, 2010).

Para conocer la inserción de la gestión cultural en el ámbito hospitalario de CABA y tensar estas discusiones sobre la institucionalidad recurrimos a datos provenientes de una investigación realizada en el período noviembre 2019–marzo 2021<sup>3</sup>. Para mapear espacios y actividades se recurrió a un cuestionario estructurado y para reconstruir trayectorias y experiencias de los actores, a entrevistas en

.....  
3 En los meses coincidentes implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en CABA durante la emergencia sociosanitaria producto del SARS-CoV-2 la recolección de datos se realizó de manera virtual.

profundidad. El universo de consultantes lo integraron gestores, responsables de áreas y programas de cultura, miembros del equipo de salud (infectólogos, pediatras, clínicos, terapistas ocupacionales, psicólogas, enfermeras), talleristas, arte y musicoterapeutas, narradoras orales, integrantes de organizaciones del tercer sector y, en menor medida, usuarios. Se relevaron tres tipos de hospitales: de Agudos; de Niños; y Especializados<sup>4</sup> (en Infecciosas, Salud Mental y Rehabilitación). De manera complementaria, se incluyó el estudio de fuentes en distinto soporte y procedentes del relevamiento de lo publicado en foros, sitios oficiales y redes sociales (Facebook, Instagram) de Internet.

Estas vías permitieron identificar actores, escenarios y desafíos de la gestión cultural en salud pública en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que presentamos a continuación.

## ESCENARIOS Y ACTORES DE LA GESTIÓN CULTURAL EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE CABA

A partir del relevamiento efectuado se advirtieron como rasgos específicos de la gestión cultural en salud pública la diversidad de actividades emprendidas y la variedad de actores implicados. En primer lugar, se abordan las actividades para luego avanzar en la caracterización de los actores.

Las iniciativas patrimoniales y museísticas fueron las que primero vieron la luz y respondían al interés de parte de los miembros del equipo de salud de preservar y promover el patrimonio arquitectónico (edificios y jardines) e histórico-cultural tangible e intangible. El patrimonio objetual, rescatado y restaurado como el registro de los relatos de vida de los protagonistas reconstruyen la historia del hospital y de las políticas sanitarias que les dieron origen. En las colecciones hay objetos del ejercicio profesional (jeringas de vidrio,

4 Esta clasificación replica la efectuada por el Ministerio de Salud de CABA. (<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/establecimientos>). Acceso: 18/11/2021



instrumental quirúrgico, camillas, estetoscopios, balanzas, máquinas de escribir, etc.) y distintos tipos de documentos (como fichas de personal). Algunas instituciones cuentan con exhibiciones permanentes en espacios exclusivos de museo y/o vitrinas en diferentes lugares de paso (pasillos, descansos de escaleras, patios internos) y organizan muestras especiales para eventos como jornadas y congresos científicos o para la Noche de los Museos<sup>5</sup>.

“Buscamos sacar el gris hospital” comenta una responsable del área de cultura al hablar del inmenso mural que cubre uno de los pabellones del hospital donde trabaja. Estas intervenciones se producen en fachadas, patios e ingresos de pabellones. En los espacios verdes hay adaptaciones específicas para contemplar a los usuarios como, por ejemplo, la incorporación de juegos infantiles en los Servicios de Pediatría.

Están extendidos los Talleres de diversa índole: teatro, música, artes plásticas, tango, tejido, fotografía, entre otros. La referente de uno de los programas comentó que a la hora de las primeras planificaciones “a quien sabía hacer algo, los convocamos para empezar los talleres así se iban comprometiendo”. Por su parte, los talleres de Arteterapia desarrollan actividades destinadas a pacientes con foco en la contención emocional y al personal de salud con foco en la terapia ocupacional<sup>6</sup>.

Existen también Espacios de Arte. Algunos de carácter permanente que exhiben las producciones de los talleres y otros son temporarios como los “módulos de Exhibición de Arte” realizados por organizaciones del tercer sector dedicadas a las artes plásticas y montados durante un tiempo acotado para exponer obras de diversos artistas.

- .....
- 5 La Noche de los Museos (Ministerio de Cultura - CABA) promueve la asistencia a museos y espacios culturales de manera gratuita. Fuente: <https://turismo.buenosaires.gob.ar/es/article/la-noche-de-los-museos> Acceso 18/11/2021.
  - 6 Particularmente en el transcurso de la pandemia en el año 2020, el eje de trabajo estuvo en los profesionales de salud a través de la realización de material de protección como máscaras de acetato.

Por otro lado, los Grupos de pares se desarrollan con personas portadoras de alguna enfermedad crónica como Chagas y VIH-SIDA y también con población Trans. Son iniciativas multidisciplinares basadas en la colaboración entre pacientes, profesionales de salud y gestores culturales. Retoman los lineamientos de los programas de “paciente experto” (GONZÁLEZ-MESTRE, 2016) y buscan potenciar el autocuidado, la corresponsabilidad y la autonomía de las personas con una enfermedad crónica.

Las actividades asociadas a la lectura adquieren diversos formatos: biblioteca, narración oral, talleres de lectura, escritura y expresión. Algunas de las bibliotecas están asociadas también a la actividad patrimonialista. La presencia de “cuenta cuentos” es emblemática en los hospitales pediátricos y se desarrolla en articulación con otros servicios como el área de salud mental. Este apoyo resulta del reconocimiento que tiene en la recuperación de las infancias “la fantasía, la creatividad, el juego y la exploración, propias del ser humano”. En palabras de una de las referentes “pensamos la promoción de la lectura dentro de un marco de promoción primaria de la salud”. Varias de estas iniciativas recibieron distinciones nacionales e internacionales que reconocen tanto a la actividad de promoción de lectura y escritura como a la mirada desde la cual se planifican estas acciones que problematiza el discurso hegemónico de la medicina y sus consecuencias en los pacientes complejizando los vínculos salud-cultura.

En los hospitales y servicios de pediatría están muy difundidas las actividades de Juegoteca, Títeres y Clowns. Consisten en intervenciones en las salas de espera, en los pasillos (y en ocasiones en las habitaciones) de las instituciones. A partir del clown y del juego trabajan la promoción de vínculos afectivos y lúdicos entre familiares de los pacientes y el personal de la salud. Particularmente las acciones de clowns y payasos médicos aportan momentos de distensión, relajación, distracción y fantasía, que ayudan a que “la experiencia hospitalaria de los niños y sus acompañantes sea

más dulce, más alegre, más humana”. Esta humanización de la internación y del trato resulta necesaria para reducir el estrés que acompaña a las infancias y sus familias durante una internación o por tratamientos prolongados.

Otra propuesta específica en estos hospitales son las de artes plásticas como herramienta complementaria a los tratamientos biomédicos. Focalizan en la libertad de elección y expresión emotiva tanto como en la comunicación a través de las creaciones: los chicos y chicas eligen el color de la hoja, la técnica a utilizar (dibujo, pintura, collage), si quieren exhibir su trabajo en las paredes de los hospitales o llevárselo a casa. En este sentido, en el hospital conformado por reglas, prohibiciones y acciones que realizan terceros (médicos y enfermeros) se construye un tiempo-espacio donde pueden ser niños y protagonistas. Mientras “la medicina pone el foco en cuerpo, lo anímico y espiritual de los chicos necesita ser escuchado” contaba el coordinador de una organización del tercer sector dedicada a las artes plásticas con niños.

Por último, los programas o áreas de cultura de las instituciones desarrollan capacitaciones (cursos de extensión, grado y posgrado) destinados a miembros del equipo de salud, trabajadores del hospital y la comunidad en general. Abordan diferentes tópicos: mediación en cultura y salud; promoción cultural de la salud; gestión sociocultural y patrimonial en salud.

Esta diversidad de acciones tiene como correlato una multiplicidad de actores comprometidos con su desarrollo: *internos* a las instituciones como ser los gestores culturales y miembros del equipo de salud; y *externos* como talleristas y organizaciones del tercer sector<sup>7</sup>.

.....

7 Un grupo intermedio entre los actores internos y externos es el de voluntarios/as. En algunos hospitales tiene reconocimiento específico y se los identifica por algún ornamento distintivo (pecheras, prendedores) mientras que en otros es más informal. Una de nuestras interlocutoras señaló que la del voluntario es una figura que se desalienta por cuestiones legales asociadas a las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo y como vía de ejercer presión para lograr nombramientos y cargos en los servicios.

Los gestores culturales son quienes traccionan, en muchas ocasiones acompañados por miembros del equipo de salud, al interior de las instituciones para concretar proyectos de índole cultural. Un dato relevante es que las trayectorias de los gestores se imbrican directamente con su propia historia en la institución: a partir de su trabajo en distintas áreas (cardiología, radiología, fotografía) y por motivaciones personales presentan proyectos de gestión cultural. Más aún, la credibilidad ganada en base al trabajo cotidiano es la vía de llegada a la Dirección para que “nos den bola”, como supo decir una responsable de área. Es decir que el capital simbólico (BOURDIEU, 1999) adquirido habilita la formulación y desarrollo de las acciones culturales.

El armado de los proyectos, en general, implicó recuperar saberes previos de quienes participarían en ellos. Esta forma de trabajo no solo valoriza esos saberes, sino que es también una forma de lograr el compromiso a futuro: “fuimos buscando dentro del hospital a quienes sabían hacer algo: fotos, músicos; tejidos”. De manera que las fotos se transformaron en muestras temporarias, los músicos tocaron en distintos encuentros y quienes sabían tejer contribuyeron en un taller para armar los cuadraditos de vestido de árboles.

Una característica de estos gestores es la detección de la necesidad de profesionalizarse. Así muchos de quienes encabezan programas de cultura en los hospitales realizaron capacitaciones en formulación, gestión y producción cultural: cursos y programas breves, diplomaturas y licenciaturas tanto en instituciones de formación públicas y privadas<sup>8</sup>. Este dato es congruente con los caminos de ingreso al espacio profesional de la gestión donde se identifican sujetos que aprendieron y reflexionaron sobre su oficio durante el ejercicio mismo y aquellos que ya estaban trabajando y requirieron de una formación sistemática (RUBIM *et al.*, 2012, p. 132)<sup>9</sup>.

8 Este señalamiento coincide con lo advertido para el campo de la profesionalización e institucionalización cultural en Argentina acerca de la proliferación de propuestas formativas (LACARRIEU; CERDEIRA, 2016b)

9 Estos autores identifican a quienes “optaron por hacer cursos académicos sin experiencias

Los gestores en salud llevan adelante acciones y programas, buscan fuentes de financiamiento y, también, promueven el trabajo en redes interinstitucionales. En la siguiente sección, retomaremos estos elementos.

Los miembros del equipo de salud que participan en las actividades de carácter cultural encuentran en ellas una forma de atención complementaria a la biomedicina que regula los espacios, saberes y roles en las instituciones. Quizás la más emblemática de las acciones encabezadas por profesionales de la salud sean los “payasos médicos”<sup>10</sup> que abrevan en la técnica del payaso teatral para realizar intervenciones escénico-terapéuticas en hospitales. Otros profesionales trabajan codo a codo con los gestores comprometidos con la viabilidad y necesidad de dar lugar a otras formas terapéuticas que en su complementariedad producen mejoras en la adherencia a los tratamientos biomédicos. Una de nuestras entrevistadas, médica infectóloga que participa en un grupo de pares, señaló la necesidad de registrar estas iniciativas con datos cuantitativos y cualitativos para documentar y difundir entre colegas el beneficio que trae para la población usuaria. A su entender hay una limitante en la formación que reciben como médicos y es urgente “cambiar el chip y pensar en lo que estamos haciendo” ya que “un paciente no es un trasplante o una leucemia, es una persona que vive con una enfermedad”. Es preciso trascender la noción biomédica que impera en las instituciones y abrir el juego a los aspectos socioculturales que informan los procesos salud-enfermedad-atención.

Entre los actores externos encontramos a los talleristas que suelen ser convocados para el desarrollo de alguna actividad en particular.

---

prácticas anteriores, buscando una formación específica para esa área” (RUBIM *et al.*, 2012, p. 132). Al momento de la pesquisa no constatamos esta trayectoria entre los gestores culturales en salud.

- 10 Una de las primeras experiencias de médicos payasos estuvo a cargo de un médico psiquiatra que instituyó una organización sin fines de lucro que nuclea intervenciones en distintos hospitales de Argentina y brinda talleres de formación. A modo de ejemplo ver: <https://www.facebook.com/Payamedicos.Sitio.Oficial/>. Acceso 25/04/2022.

Los fondos para solventar sus acciones pueden provenir de las cooperadoras o de fuentes externas.

Finalmente, las organizaciones del tercer sector participan a través de proyectos e iniciativas de distinto tipo; están integradas por trabajadores, voluntarios y obtienen fondos a través de donaciones de particulares y empresas y financiamientos externos (muchas veces, públicos<sup>11</sup>). Estas organizaciones poseen otras vías de trabajo y acceso a las instituciones ya que, a diferencia de los gestores culturales en salud, el capital simbólico que ostentan es construido por fuera de las mismas.

Advertimos entonces un gran espectro de actividades y actores que gestionan cultura en el campo de la salud trayendo al primer plano la amplitud en la propia concepción de la gestión cultural. Ahora bien, ¿qué desafíos conlleva este tipo de acciones de carácter cultural y con énfasis en lo interdisciplinario para abordar el proceso salud-enfermedad-atención en el seno de instituciones reguladas por la biomedicina? Son éstos los tópicos centrales de la próxima sección.

## DESAFÍOS DE LA INSTITUCIONALIDAD CULTURAL EN SALUD

Al momento de indagar en los desafíos y problemáticas que los actores consultados enfrentan para desarrollar las acciones, algunas cuestiones se repetían casi como mantra: exiguos recursos, problemas de visibilidad y de comunicación. A continuación, se desglosan estos temas en diálogo con la discusión acerca de la institucionalidad.

En lo concerniente al acceso y distribución de recursos emergen dos temas centrales: la designación de personal y la atribución de espacios. Respecto a los recursos humanos, además de las escasas designaciones, se advierte que el personal tiene carga repartida y en ocasiones presentan dificultades para salir de los servicios y dedicarse

11 La relación entre las organizaciones del tercer sector y el Estado ha sido abordada por Goldstein (2018) para el caso de las políticas culturales públicas para las infancias.

a las acciones culturales. El año 2020 con la emergencia sociosanitaria producto del Sars-Cov2 fue testigo de ello: quienes contaban con cargas repartidas tuvieron que dedicarse completamente a los servicios en los que están designados afectando el normal desarrollo e incluso la continuidad de las actividades culturales.

Como fue mencionado, los gestores culturales ostentan “capital simbólico” que habilita la llegada a la dirección de las instituciones para viabilizar los proyectos. Logrado este primer paso, y con “la prepotencia del trabajo” de la experiencia cotidiana, se impone la formación de corte profesional para trascender lo meramente autodidacta que predomina en el sector (RUBIM *et al.*, 2012). A los ojos de las direcciones que habilitaron los proyectos, la participación sostenida en las propuestas y su buena recepción por parte de los equipos de salud se potencia con la profesionalización en tanto señal de “seriedad y compromiso con la tarea”.

La mayoría de los responsables de programas y acciones culturales menciona tener dificultades con la atribución de espacios para las actividades. Los asignados y, a veces, apropiados, son lugares de circulación como pasillos, salas de espera o puentes. Un coordinador de área mencionó que “haciéndonos un favor” pueden utilizarlos para las actividades. En otros casos, sí disponen de un espacio propio restaurado y/o acondicionado: “disfrutan de este beneficio” particularmente los talleres de arteterapia y las actividades de tipo museística-patrimonial dadas sus características a las que se suma la legitimidad social de la que gozan. Existen también espacios bifuncionales que son utilizados como sala de reunión y para actividades y muestras.

En la propia voz de los gestores, una de las causas que afectan al problema del espacio y de la designación de personal es la falta de peso institucional de los programas de cultura. Algunas de las iniciativas culturales poseen disposiciones internas sobre su creación y regulación otorgándoles existencia legal y asignándoles funciones y competencias. No obstante, a la hora de disputar recursos (humanos,

técnicos, espaciales) con un servicio de atención biomédica resultan menos beneficiadas. Se encuentran así en una posición de doble desventaja. Por un lado, esta desventaja responde al contexto en el que se desarrollan: son acciones y programas en el seno del área de salud la cual goza de un grado de consolidación institucional (y legitimidad) mayor a la gestión cultural (REBÓN, 2010). Por otro, la desventaja resulta del proceso de institucionalidad propio del quehacer cultural: su posición en el organigrama de las instituciones que integran, la posesión de cuerpos normativos y habilitaciones, la profesionalización de los agentes.

La falta de peso tiene su correlato en la poca visibilidad de las acciones culturales dentro de las instituciones. En consecuencia, las estrategias de difusión y comunicación son una preocupación constante. Para ello recurren al ‘boca a boca’, uso de carteleras y banners, disposición de mesas con información, desarrollo de actividades con mucha visibilidad, redes sociales y aplicaciones.

Si bien estas acciones culturales garantizan derechos culturales a sus usuarios, es esquivo el reconocimiento que tienen como formas válidas de atención a la salud en espacios dominados por el modelo biomédico hegemónico. Un síntoma visible de ello se plasma en la no inclusión del trabajo que realizan en las Redes de Salud dependientes de la cartera ministerial donde si figuran redes interdisciplinarias sobre Chagas y Toxicología, entre otras<sup>12</sup>. Existen regulaciones y control sobre la jurisdicción ocupacional que involucra al espacio social del arte de curar y la biomedicina genera un sistema cerrado de prácticas en medicina que impiden abrir la posibilidad a otras terapias alternativas que contribuyen a la salud y al bienestar de los pacientes en un mismo ámbito de trabajo (BORDES, 2019). Así, basada en una autoridad técnico–científica, la biomedicina continúa siendo la rectora del campo de cuidado de la salud.

.....  
12 Fuente: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/redes-de-salud>. Acceso 26/04/2022



A pesar de estas limitaciones, los programas y proyectos culturales gozan de buena salud como resultado de las estrategias que despliegan activamente los gestores culturales.

Por un lado, buscan fuentes externas de financiamiento a través de la presentación de proyectos a diversas convocatorias locales, nacionales e internacionales para complementar los exiguos recursos públicos. A partir de estas iniciativas, generan acciones específicas y/o temporarias. Por ejemplo, en uno de los hospitales, gracias a un financiamiento obtenido del Programa de Mecenazgo del gobierno local, se concretó una instalación realizada en conjunto entre el programa institucional de cultura y una institución de producción cultural<sup>13</sup>. Asimismo, alientan la colaboración con dinero (canalizado por las cooperadoras de las instituciones) o en especie de los proveedores de los hospitales (laboratorios de la industria farmacéutica o concesionarios de los comedores).

Por otro lado, tienden puentes de gestión y comunicación con otras instituciones de salud y de otras áreas. Respecto a las primeras, entre aquellas que se encuentran más próximas territorialmente se emprenden acciones coordinadas que resultan en jornadas, conversatorios, exposiciones incluso internacionales, etc. También, circulan referencias de talleristas y organizaciones del tercer sector interesadas en el trabajo en hospitales, información de convocatorias, trámites y armado de proyectos. Sin embargo, hay cierto desconocimiento de las actividades que tienen lugar en hospitales más alejados: en cuáles hay, qué características tienen, quiénes son sus responsables y destinatarios y su impacto.

Establecen alianzas con instituciones educativas, de formación, asociaciones civiles que redundan en trabajos colaborativos. Por ejemplo, en uno de los hospitales se realizaron articulaciones con cátedras de distintas carreras universitarias: estudiantes de Diseño y Planificación del Paisaje se abocaron a la preservación y valorización

.....  
13 Refiere al módulo de escucha "El Escuchatorio" que recupera la propuesta del Dr. Maglio basada en la escucha empática del paciente.

de los jardines mientras los de Diseño Gráfico armaron un sistema integral de comunicación interna. En otros casos, estas alianzas se tejen para obtener recursos humanos, técnicos y monetarios.

En este escenario, las redes interinstitucionales son en sí mismas una estrategia para socializar recursos, experiencias, ideas sobre difusión y visibilidad y modelos de disposiciones internas. El trabajo reticular se erige en una vía óptima para el logro y fortalecimiento de la institucionalidad.

Si la institucionalidad cultural es el medio que dispone el Estado para cumplir los deberes que tiene con la cultura, para el caso presentado, la atención que ha dispensado el estado local sobre estas acciones es escasa: no contemplan las acciones como parte de una gestión transversal de cultura en el área de salud tampoco favorece ni genera trabajo conjunto entre los ministerios de Cultura y Salud que les otorgue respaldo político y económico permitiendo formalizar su quehacer<sup>14</sup>. No obstante, los gestores culturales en salud sí traccionan para articular con el Ministerio de Cultura a fin de lograr que los programas ministeriales ingresen a los hospitales con actividades o asesoramiento temático.

Con el advenimiento de la pandemia por Sars-Cov2, a partir de marzo 2020 fueron vitales la plasticidad y creatividad del sector para adaptarse al contexto: se produjo material audiovisual, se formularon actividades para realizarlas vía redes sociales y aplicaciones mientras otras fueron readecuadas a las restricciones vigentes en los hospitales.

En suma, los gestores golpean puertas, piden reuniones, están atentos a convocatorias y financiamientos, socializan información con colegas, trabajan horas extras, se adaptan al contexto cambiante, para asegurar la vigencia de los programas. Por medio de esas estrategias configuran activa y cotidianamente reglas de juego que contribuyen a la construcción de la institucionalidad cultural. Estas otras reglas

.....  
14 Es menester señalar que el área de prensa del Ministerio de Salud de CABA ha difundido algunas actividades culturales puntuales realizadas en los hospitales.

se cuelan en los intersticios de la formalidad de los cuerpos legales y normativos, incidiendo en la atribución de recursos y colaborando en la legitimidad del proyecto.

## CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se abordó la inserción de la gestión cultural en el sistema de salud público en Argentina, particularmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la primera sección, fueron identificadas actividades y actores del campo de la gestión cultural en salud. Advertimos que la amplitud y la variedad son parte de sus rasgos distintivos. Descripto el campo, procedimos a conocer las problemáticas que enfrentan cotidianamente.

La transversalidad constituyó un punto de partida fructífero al posar la mirada en la cultura en tanto recurso transversal a diferentes áreas de la vida social particularmente aquí, la de la salud; a la necesidad de tejer acuerdos con otras áreas de gobierno y, finalmente, para atender a la dimensión cultural de fenómenos que se suponen no culturales. Sin embargo, la transversalidad es, también, un punto de llegada para comprender la intersección gestión cultural – salud. Esta intersección se configura en acciones integradas entre los diversos actores que encabezan y traccionan las actividades (gestores, profesionales de salud, talleristas, miembros de organizaciones del tercer sector) y ámbitos de gestión (público, privado y tercer sector). En su encuentro, idean, gestionan, realizan y evalúan iniciativas culturales como formas de atención a la salud en el seno mismo del ámbito biomédico.

Las particularidades de la intersección entre salud y gestión cultural conllevan desafíos para esta última. Con fines analíticos, estas experiencias se tensaron con la discusión en torno a la institucionalidad cultural. Esta opción teórica 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. Más aún, entendemos que son estas otras reglas las que auxilian a la institucionalidad cultural para el campo de la salud y, en su trayectoria, pueden contribuir a hacer lo propio para la gestión cultural en general.

En suma, la salud es un espacio propicio para la política cultural. El carácter transversal y accionar integrado que la gestión cultural moviliza es posible y también deseable para trabajar con objetos culturales e imaginarios y proponer procesos de transformación atentos a las necesidades de atención sanitaria de las comunidades.

## REFERENCIAS

ARANTES, A. A. Diversity, Heritage and Cultural Politics. **Theory, Culture & Society**, [s. l.], v. 24, n. 7–8, p. 290–296, 2007.

BORDES, M. Investigar la “otredad” en hospitales: desafíos en un estudio cualitativo sobre terapias no–convencionales en espacios de salud oficiales (Argentina). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 23, p. 1–13, 2019.

BOURDIEU, P. **Meditaciones pascalianas**. Barcelona: Anagrama, 1999.

GOLDSTEIN, M. El papel del Estado entre el derecho y la participación infantil. ¿Políticas etéreas o garantías de un marco legal? *Em*: 2018, Tegucigalpa, Honduras. **Anais [...]**. Tegucigalpa, Honduras: [s. n.], 2018.

GOLDSTEIN, M.; OLMOS ÁLVAREZ, A. L. “Un botiquín artístico”. **Derechos de la niñez y pandemia en la salud pública**. Ciudad de Buenos Aires: [s. n.], 2021.

GONZÁLEZ–MESTRE, A. **Programa Pacient Expert Catalunya: una estratègia per potenciar l'autorresponsabilitat del pacient i el foment de l'autocura**. Departament de Salut – Generalitat de Catalunya, 2016. Disponible em: <https://ffpaciente.es/2019/03/el-programa-pacient-expert-catalunya-en-ffpaciente/>. Acceso em: 31 ago. 2020.

JOHNSON, M. C.; OLMOS ÁLVAREZ, A. L. De clínicas y santuarios: Itinerarios de creyentes usuarias de reproducción humana asistida (TRHA) en Argentina. **Sociedad y Religión**, [s. l.], v. XXXI, n. 57, p. 17, 2021.

LACARRIEU, M.; CERDEIRA, M. Formación y profesionalización en el sector cultural público. Instituto de Cultura Pública del Ministerio de Cultura de la Nación (2013–2015). *Em: FUENTES FIRMANI, E. Y J.E. TASSSAT: Gestión cultural en la Argentina*. Argentina: RGC Libros, 2019. p. 227–248.

LACARRIEU, M.; CERDEIRA, M. Institucionalidad, formación y profesionalización del sector cultural en América Latina. Experiencia del Instituto de Cultura Pública del Ministerio de Cultura de Argentina (2013–2015). *Córima, Revista de Investigación en Gestión Cultural*, [s. l.], v. 1, n. 1, 2016a. Disponible em: <http://corima.udgvirtual.udg.mx/index.php/corima/article/view/4937>.

LACARRIEU, M.; CERDEIRA, M. Institucionalidad y políticas culturales en Argentina. *Políticas Culturais em Revista*, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 10–33, 2016b.

MAGLIO, M. I. **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**. 2018. Tesina de Licenciatura en Políticas y Administración de la Cultura – Universidad Nacional de Tres de Febrero, [s. l.], 2018.

MENÉNDEZ, E. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, [s. l.], v. 16, p. 1–25, 2020.

OLMOS, H. A. **Cultura: el sentido del desarrollo**. México: CONACULTA, 2004. 2004.(Intersecciones).

OLMOS ÁLVAREZ, A. L. Entre médicos y sanadores: gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso de salud–enfermedad–atención en un movimiento carismático católico argentino. *Salud Colectiva*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 225, 2018.

PALMA, N.; SILVA, J. C.; NAVARRO, A.; GASPAR, F.; ALEGRÍA, L.; CHUBRETOVIC, T.; LATORRE, P. Nueva institucionalidad cultural en Chile: Implementación, oportunidades y desafíos. *Revista de Gestión Cultural*, [s. l.], v. 11, p. 66, 2018.

REBÓN, M. **El estudio de la institucionalidad de las políticas culturales**. [S. l.]: Universidad Nacional de Tres de Febrero, 2010. Gestión y políticas culturales / Aportes y debates. Disponible em: <http://untref.edu.ar/documentos/indicadores2010/El%20estudio%20de%20la%20institucionalidad%20de%20las%20políticas%20culturales%20de%20>

los%20gobiernos%20locales%20Marcela%20Rebon.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

RUBIM, A. A. C.; BARBALHO, A.; COSTA, L. Formação em organização da cultura: a situação latino-americana Formación en la organización de la cultura: la situación de América Latina Training in the organization of culture: the latin american situation. **PragMatizes-Revista Latino Americana de Estudos em Cultura**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 125–149, 2012.

SANTILLÁN GÜEMES, R.; OLMOS, H. A. **El gestor cultural. Ideas y experiencias para su capacitación**. Buenos Aires: CICCUS, 2004.

SQUELLA, A. **La Nueva Institucionalidad Cultural**. Chile: [s. n.], 2001.

VICH, V. **Desculturizar la cultura. La gestión cultural como forma de acción política**. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2014.

ZURITA PRAT, M. (org.). **Los Estados de la Cultura. Estudio sobre la institucionalidad cultural en los países del SICSUR**. Venezuela: Fundación Imprenta de la Cultura, 2012. 2012.(Publicaciones Cultura). Disponível em: [https://www4.hcdn.gob.ar/cultura/observatorio/pdfs/CPONSUMOS%20CULTURALES/Los\\_Estados\\_de\\_la\\_Cultura\\_Estudio\\_sobre\\_la\\_institucionalid.pdf](https://www4.hcdn.gob.ar/cultura/observatorio/pdfs/CPONSUMOS%20CULTURALES/Los_Estados_de_la_Cultura_Estudio_sobre_la_institucionalid.pdf). Acesso em: 31 maio 2021.