



**Universidad de la República  
Facultad de Psicología**

**Espacio de taller creativo con niñas y niños  
como una intervención posible en un  
servicio de salud de primer nivel de  
atención**

**Trabajo final de grado  
Articulación teórico clínica**

Docente tutora: Profa. Agda. Dra. Gabriela Etcheverry Catalogne  
Docente revisora: Profa. Adj. Dra. Cecilia Marotta

Estudiante: Daiana Chambón C. I. 5.403.525-7

Febrero 2025  
Montevideo, Uruguay

## Índice

<b>1.Introducción.....</b>	<b>2</b>
1.1.Fundamentación.....	2
1.2.Pertinencia.....	4
<b>2.Consideraciones éticas.....</b>	<b>4</b>
<b>3.Contextualización.....</b>	<b>5</b>
3.1. Contextualización de la práctica en el convenio.....	5
3.2. Contextualización de la práctica en el servicio de salud.....	6
<b>4.Descripción de la experiencia de “Taller creativo”.....</b>	<b>8</b>
4.1. Selección de participantes.....	10
4.2. Selección de facilitadores.....	11
4.3. Encuentros con niñas y niños.....	12
4.4. Grupo de referentes.....	13
<b>5.Articulación teórico-clínica.....</b>	<b>13</b>
5.1. Consideraciones iniciales.....	13
5.2. Dimensión institucional.....	16
5.3. Rol de la coordinación.....	21
5.4.Pensando la dimensión clínica.....	29
<b>6.Consideraciones finales.....</b>	<b>36</b>
<b>7.Referencias.....</b>	<b>38</b>

## 1.Introducción

El presente Trabajo Final de Grado tiene como objetivo desarrollar una articulación teórico-clínica a partir de una experiencia de intervención realizada en la Policlínica Anexo de Salud Mental del Centro de Salud “Badano Repetto”, ubicado en el barrio Piedras Blancas. Dicha intervención se desarrolló en el marco del espacio denominado “Taller creativo para niñas y niños” y fue llevada a cabo en el contexto del Programa de Practicantes y Residentes, en el marco del convenio establecido entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología.

El trabajo se propone problematizar dicha experiencia mediante la construcción de una articulación teórico-clínica que permita abordar y reflexionar sobre las preguntas e interrogantes surgidas durante su desarrollo.

Con el fin de cumplir con este objetivo, la estructura del documento se organiza en los siguientes apartados: introducción, fundamentación, pertinencia, contextualización de la práctica, descripción de la experiencia, articulación conceptual (desarrollada en apartados específicos) y consideraciones finales. Esta organización busca ofrecer un hilo conductor que facilite la comprensión de la lectura. Cabe señalar que la finalidad de esta escritura, al igual que la de este trabajo, radica en generar apertura, reflexión y devenir en torno a las problemáticas abordadas. En esta búsqueda se encontrarán algunas respuestas, pero también se identificarán nuevas preguntas que interpelan al ejercicio profesional y al marco conceptual implicado.

### 1.1.Fundamentación

El presente trabajo tiene como objetivo principal la presentación de una experiencia práctica concreta y situada, abordada desde un posicionamiento crítico. A partir del diálogo con diversos autores, se busca problematizar lo vivido, conceptualizar algunos aspectos gestados en la experiencia, y al mismo tiempo abrir un espacio para aquellas preguntas que, por su complejidad, aún no encuentran respuesta.

El interés por esta experiencia surge de mi recorrido como practicante en las policlínicas Capra, Artigas y el Anexo de Salud Mental, todas ellas dependientes del Centro de Salud “Badano Repetto” de Piedras Blancas. Durante mi inserción en estos servicios, participé en diversas instancias de atención a usuarios, acompañada por profesionales del equipo de trabajo. Específicamente, en el Anexo de Salud Mental, fui invitada por la residente de psicología a coordinar un Taller Creativo para niñas y niños, actividad que ya había sido desarrollada el año anterior por la residente y la practicante del período 2022-2023.

Esta experiencia resultó profundamente novedosa y despertó en mí el interés por seguir reflexionando sobre ella, incluso después de su finalización. Por este motivo, he decidido realizar

este Trabajo Final de Grado, adoptando una metodología que posibilite una problematización crítica y fundamentada sobre dicha práctica.

Es fundamental en este contexto realizar un análisis de mi implicación personal y profesional. Según Ardoino (1997), la implicación no es un elemento que se elige, sino que se padece, ya que está enraizada en nuestra subjetividad y en nuestras circunstancias sociales e institucionales. En este sentido, la selección de esta experiencia para el desarrollo del trabajo no es azarosa; está estrechamente vinculada a mis implicaciones sociales, institucionales y libidinales (Ardoino, 1997).

El Espacio de Taller Creativo, como se denomina en el proyecto que lo origina (Casas y Sanguinetti, 2022) representó para mí una oportunidad para aproximarme, por primera vez, a los abordajes grupales en el ámbito psicológico. Este tipo de intervención, hasta entonces ajeno a mi recorrido académico, capturó mi interés, posiblemente porque al final del trayecto formativo, cuando se espera poseer más certezas que dudas, este acercamiento al trabajo grupal despertó en mí nuevas interrogantes.

En cuanto a mis intereses formativos, la clínica infantil siempre ha sido un eje central. Este interés podría estar relacionado con aspectos vivenciales de mi propia infancia, ya que, como señala Acevedo (2001), nuestras decisiones profesionales están inevitablemente atravesadas por nuestra historia personal. En este sentido, una de las direcciones de mi deseo profesional se orienta hacia el acompañamiento de las infancias desde una perspectiva ética y comprometida. Al releer estas reflexiones, reconozco que “la clínica” ha sido, para mí, una entidad casi esencial, algo a descubrir, estudiar y adquirir como herramienta. Durante mi formación, en muchos ámbitos académicos, aunque no en todos, “la clínica” se asocia casi exclusivamente al trabajo individual con pacientes, usuarios, consultantes o analizantes. Esta concepción fue también, durante mucho tiempo, mi forma de comprender el ejercicio clínico.

Sin embargo, la experiencia del Taller Creativo me llevó a cuestionar esa visión. Comencé a preguntarme: ¿acaso lo que se realiza en un espacio grupal no es también clínica? Los procesos de pensamiento y las intervenciones que se desarrollaban en este taller guardaban una gran similitud con aquellos que se llevan a cabo en las consultas psicológicas individuales. Desde esta perspectiva, el taller constituía un espacio clínico articulado desde un campo psicológico (Bleger, 1985), estructurado por los participantes y guiado por dos profesionales de la psicología que, con base en objetivos definidos, orientaban el devenir de dicho espacio mediante sus intervenciones. Estas reflexiones, que surgieron en el taller, se mantienen presentes y me invitan a seguir interrogándome.

La modalidad seleccionada para este trabajo, basada en una articulación teórico-clínica, resulta pertinente porque habilita un espacio de reflexión crítica sobre una práctica ya finalizada. Este enfoque permite repensar las experiencias, interrogarlas y compartirlas, generando un intercambio enriquecedor tanto para la teoría como para la práctica.

¿Por qué considero central este proceso? Porque a lo largo de mi formación he aprendido que reflexionar sobre nuestras prácticas, revisarlas y discutir las con otros no solo enriquece nuestra labor profesional, sino que constituye un acto ético fundamental. En este sentido, la articulación entre teoría y práctica, y entre el ejercicio del pensamiento propio y el intercambio con otros, se presenta como una herramienta clave para la retroalimentación sustancial que caracteriza a un ejercicio profesional ético y comprometido.

De esta forma, este trabajo busca no solo aportar respuestas, sino también abrir nuevas preguntas, en un intento por enriquecer la praxis psicológica y profundizar en los interrogantes que emergen de nuestras experiencias.

## 1.2.Pertinencia

El objetivo del presente trabajo es analizar una experiencia formativa significativa en mi trayectoria académica. Aunque todas las experiencias durante la formación dejan huellas y nos interpelan, algunas nos capturan y desbordan, mereciendo un espacio de reflexión crítica para ser problematizadas. Este análisis busca profundizar en dichas experiencias, fomentando una comprensión más profunda y crítica de las mismas.

Problematizar implica generar situaciones que llevan a las personas a revisar sus acciones y opiniones sobre acontecimientos habituales de su vida diaria (Montero, 2008). Este proceso reflexivo permite cuestionar y analizar críticamente una situación o problema, incentivando a las personas a examinar su realidad de manera más profunda y a desafiar sus propias suposiciones y conocimientos previos. La problematización facilita la producción de conocimiento al asignar nuevos sentidos a las experiencias vividas y a los aprendizajes derivados de ellas. Montero (2008) enfatiza la importancia de la articulación entre teoría y práctica, ya que el proceso de problematización comienza a partir de una situación concreta e involucra necesariamente la dimensión teórica que permite la reflexión y resignificación de lo vivido. Así, el conocimiento producido retorna a ambas dimensiones, enriqueciendo tanto la práctica como la teoría.

Este ejercicio de pensamiento es esencial en cualquier contexto formativo, ya que permite la asimilación de aprendizajes y la retroalimentación de la formación. Por ello, el objetivo de este trabajo es llevar a cabo dicha tarea, reconociendo que, a pesar del egreso, la formación continúa y requiere necesariamente la reflexión sobre nuestras prácticas. Además, en el ámbito de la psicología, revisar nuestras prácticas es un hábito esencial para su desarrollo, permitiendo reevaluar nuestras acciones y rescatar aprendizajes, constituyéndose en un imperativo ético.

## 2.Consideraciones éticas

En la presente articulación teórico-clínica se abordarán aspectos vinculados a la experiencia de “Taller creativo con niños y niñas” en una policlínica de ASSE de primer nivel de atención. Dado

que este trabajo involucra el análisis de una práctica realizada con seres humanos, en particular con niños y niñas que son usuarios del servicio de salud, es necesario aclarar que la elaboración de este Trabajo Final de Grado se regirá por las normas establecidas en el Decreto N° 379/008 del Ministerio de Salud Pública, el cual reglamenta las condiciones de la Investigación con Seres Humanos. Asimismo, se respetarán los principios éticos definidos en el Código de Ética Profesional del Psicólogo/a, aprobado en el año 2001, en todo lo que corresponda.

Dado que este trabajo se desarrolla en relación con una experiencia ya acontecida, en la que la institución fue comunicada de manera informal sobre el objetivo del mismo, pero no se solicitó de manera formal el consentimiento libre e informado de los participantes, se garantizará la confidencialidad en el manejo de los datos. Para ello, se mantendrá el anonimato de los participantes y se evitará cualquier referencia que pueda permitir su identificación. En caso de ser necesario mencionar a los niños y niñas, se utilizarán nombres y datos ficticios.

Para cumplir con el objetivo del trabajo y contextualizar la práctica analizada, se hará referencia a la institución en la que tuvo lugar el taller, considerando que su mención contribuye a la comprensión del marco institucional en el que se desarrolló la experiencia y a la problematización de aspectos específicos de la práctica.

### 3.Contextualización

#### 3.1. Contextualización de la práctica en el convenio

La experiencia analizada en este trabajo se enmarca en mi rol como practicante de psicología, participante del Programa de Practicantes y Residentes establecido mediante el convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Este convenio tiene como objetivo “la formación de recursos humanos en salud, específicamente psicólogos, con los niveles de calidad y actualización requeridos por la sociedad uruguaya, en consonancia con los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)”. (ASSE-Facultad de psicología, 2009, p.3).

Este objetivo se alinea con los lineamientos establecidos en la Ley N.º 18.211 (2007), que crea el SNIS, y en la Ley N.º 19.529 de Salud Mental (2017), las cuales reconocen la atención en salud mental como una parte fundamental de la atención integral a los usuario.

El convenio prevé la creación de un comité interinstitucional, compuesto por representantes de ASSE y de la Facultad de Psicología, encargado de supervisar su correcto funcionamiento, incluyendo la definición de lugares de inserción y el seguimiento de las actividades realizadas (ASSE-Facultad de psicología, 2009).

Existen dos tipos de inserciones en el marco del convenio, diseñadas para complementarse:

1. Practicantados: Incorporan a estudiantes avanzados de la Licenciatura en Psicología en diversos servicios de salud de ASSE. Tienen una duración anual y se validan en la malla curricular como práctica del ciclo de graduación.

2. Residencias: Dirigidas a egresados de la Licenciatura con no más de tres años desde su graduación, implican una inserción en los servicios de salud por un período de tres años, con rotación entre dos servicios de diferentes niveles de atención. Académicamente, los residentes obtienen la especialización en servicios de salud (ASSE-Facultad de psicología, 2009).

Ambas modalidades mantienen una “doble referencia”:

- Referencia académica: Un docente de la facultad acompaña al practicante o residente en su desarrollo académico.

- Referencia técnica: Un profesional del servicio de salud actúa como referente técnico, asegurando que las actividades se integren en el plan de trabajo del servicio (ASSE-Facultad de psicología, 2009).

Este doble acompañamiento garantiza que las acciones realizadas tengan sentido y coherencia, enmarcándose adecuadamente en los objetivos del servicio y del programa formativo.

### 3.2. Contextualización de la práctica en el servicio de salud

Mi inserción se realizó mediante la incorporación a los equipos de trabajo de tres servicios diferenciados, los cuales se ubican en el organigrama institucional de la siguiente manera: dentro de la Gerencia General de ASSE existen tres gerencias: Recursos Humanos, Administrativa y Asistencial. La Gerencia Asistencial se organiza por direcciones que abarcan diversas áreas y temáticas relacionadas con la salud, así como por regiones dentro del territorio nacional. En este caso, los servicios mencionados corresponden a la RAP Metropolitana de la Dirección Región Sur.

Estos servicios son: el anexo del Centro de Salud “Badano Repetto”, la Policlínica Capra y la Policlínica Artigas. Los tres dependen del Centro de Salud de Piedras Blancas-RAP ASSE (actualmente denominado “Dr. Badano Repetto”), que tiene asignadas como zonas de influencia los barrios Piedras Blancas, Manga y Toledo Chico. Según datos del INE (2011), Piedras Blancas cuenta con una población de 22.569 habitantes, mientras que Manga y Toledo Chico suman 23.511 habitantes, con una distribución de género equitativa (50% en ambos casos).

Debido a la amplia extensión geográfica, el centro de salud dispone de varias policlínicas dependientes: Policlínica Anexo Centro de Salud, Policlínica Capra, Policlínica Toledo Chico, Policlínica Artigas, Policlínica Cirilo y Policlínica Santa María (ASSE, s.f).

Según Dibarboure (s.f), los centros de salud fomentan una organización en red de los sistemas de salud, cuyo objetivo es coordinar el trabajo entre las policlínicas del primer nivel de

atención asignadas a una zona específica, facilitando así la referencia de los consultantes.

El espacio de taller creativo se llevó a cabo en el Anexo del Centro de Salud “Badano Repetto” en Piedras Blancas, ubicado en José Belloni 4602. Este servicio es una de las policlínicas dependientes del centro de salud, donde opera el Equipo de Salud Mental.

El anexo pertenece al primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), definido por la Ley 18.211 (2007) como el “conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas” (p.8).

Sin embargo, los técnicos lo definen como un “primer nivel especializado”<sup>1</sup> porque consideran que se realizan abordajes que teóricamente corresponderían al segundo nivel, como procesos psicoterapéuticos individuales de frecuencia semanal. Siguiendo a Vignolo et al. (2011), aunque cuenta con especialidades que en teoría se ubican en un segundo nivel (como psiquiatría de adultos e infantil), las acciones de atención en salud realizadas permanecen dentro del marco del primer nivel, donde “la organización de los recursos (...) permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación” (p.2).

En el servicio, la atención es de carácter clínico-individual, es decir, se realizan encuentros individuales con los usuarios para dar seguimiento a sus procesos de salud-enfermedad. En estas instancias se evalúa la posibilidad de derivarlos a otros servicios o especialidades según el caso. De acuerdo con la Ley de creación del SNIS, Rydel et al. (2022) especifican que “las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación” deben facilitar el involucramiento y “estrecha comunicación con las personas, las familias y los grupos sociales, y con su participación organizada”. En este sentido, aunque el servicio coordina en casos puntuales con instituciones (escuelas, clubes de niños, etc.), predomina un paradigma de atención “individual-restrictivo” (Saforcada, 1999) y un “modelo médico hegemónico” (Menéndez, 1985) que establece criterios biologicistas, ahistóricos y asociales, entre otros, que limitan la atención integral del usuario según los consensos actuales.

El equipo de trabajo está compuesto por algunas especialidades médicas (nutricionista, ginecóloga y cardióloga) y por el Equipo de Salud Mental del centro de salud, integrado por una coordinadora (Trabajadora Social), dos psiquiatras infantiles, cuatro psiquiatras de adultos, seis licenciadas en Psicología del área de Salud Mental, un trabajador social, dos enfermeras, una administrativa, una conserje y, durante mi período de inserción, una residente de Psicología y

---

<sup>1</sup> Es un término comúnmente utilizado en el ámbito de la salud. No obstante, no se encontró bibliografía que lo definiera.

practicante.

El anexo cuenta con una extensa lista de espera, de la cual aproximadamente el 30% corresponde a niñas y niños en edad escolar. Los motivos de consulta se relacionan mayoritariamente con “problemas vinculares”, “conflictos en vínculos con pares”, “heteroagresividad” y “frustración ante la imposición de límites” (datos de la Demanda en espera, 2022).

El Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental (MSP, 2011) propone las intervenciones posibles en el ámbito de la salud mental en el SNIS, estableciendo distintas prestaciones según grupos etarios y delimitando poblaciones objetivo. En relación con niñas, niños y adolescentes, se estipula la atención grupal con el objetivo de “realizar intervenciones grupales, o grupos talleres” (p. 16). Dentro de la población objetivo se incluyen niñas y niños “con problemas situacionales y/o adaptativos: situaciones de violencia, abandono, pérdida de un familiar cercano o referente afectivo, separación de los padres, migración, dificultades de relación con pares, portadores de enfermedades orgánicas crónicas e hijos de personas con enfermedades mentales severas y/o adicciones” (p. 18). Asimismo, se incluye a madres, padres y/o familiares de niñas y niños en edad escolar.

En base a esto, el espacio surge entonces como una opción para dar una respuesta posible a una problemática emergente en el servicio.

#### 4.Descripción de la experiencia de “Taller creativo”

El “Taller Creativo” constituyó una intervención grupal orientada a la promoción de la salud, dirigida a niñas y niños de entre 8 y 10 años, usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Los participantes fueron seleccionados por solicitud de atención psicológica o mediante derivaciones realizadas por técnicos del servicio, considerando como criterio de agrupamiento la similitud en los motivos de consulta, principalmente relacionados con problemáticas vinculares con pares y/o adultos.

En 2023, se llevó a cabo la segunda edición del taller, habiéndose realizado previamente en 2022. En ambas ocasiones, la coordinación estuvo a cargo de la residente y la practicante correspondientes a cada período.

Objetivo general<sup>2</sup>:

- Proporcionar un espacio grupal de atención en salud para niñas y niños usuarios del Centro de Salud.

---

<sup>2</sup>Los objetivos aquí explicitados no se encuentran en el documento original de creación del taller, a excepción del que tiene su respectiva cita. Los demás fueron contruidos exclusivamente para este trabajo.

Objetivos específicos:

- Contribuir a la atención integral de niñas y niños en el marco de un servicio de salud de primer nivel de atención.

- “Generar un espacio transicional que permita el encuentro entre pares, fortaleciendo las relaciones vinculares que se despliegan en la grupalidad y potenciando el desarrollo de la creatividad de cada participante y del grupo” (Casas y Sanguinetti, 2022, p. 2).

- Crear un espacio de expresión y relacionamiento facilitado por técnicas artísticas plásticas y lúdico-expresivas.

- Desarrollar una modalidad de trabajo que facilite el aprendizaje por parte del equipo coordinador para futuras prácticas profesionales.

El grupo estuvo conformado por cuatro niñas (dos de las cuales participaron por segunda vez) y cuatro niños (dos de ellos también reincidentes). La duración del taller fue de cinco meses, desde marzo hasta julio de 2023. Inicialmente, la frecuencia de los encuentros fue de una sesión de una hora y treinta minutos con las niñas y niños cada 15 días, y una sesión mensual de una hora y quince minutos con los referentes adultos, esquema que se mantuvo durante el primer mes. Posteriormente, se decidió mantener el encuentro mensual con los referentes, pero aumentar la frecuencia a encuentros semanales con las niñas y niños, con una duración de una hora y quince minutos. Esta modificación respondió a la cantidad de lunes feriados durante esos meses y al deseo expresado por las niñas y niños de asistir con mayor frecuencia. En total, se realizaron nueve encuentros con las niñas y niños y cuatro con los referentes adultos.

Durante la planificación del taller, se llevaron a cabo instancias de intercambio en relación con la edición anterior y se revisó la bibliografía utilizada para la elaboración del proyecto, incluyendo autores como Gonzalez, (1988) y Bentancor (2011). Gonzalez (1988) propone pensar al taller creativo como un espacio-tiempo en el que se

despliega un tiempo creador y reflexivo, un tiempo estético donde se funden las emociones, las experiencias, la necesidad de saber de uno y la necesidad de saber del mundo. Un tiempo marcado por la creación, que articula repetición y cambio, atenta al cambio, pero también a la repetición, a aquella sintomática y aquella reparadora. (...) ocurre en un espacio de posibilidades, por ello espacio potencial donde todo está por ocurrir de la mano de nuestra mano que pinta, esculpe fotografía o moldea (López y Martínez, 2006, p.16).

Por su parte Bentancor (2011) plantea que el espacio grupal “tiene su eficacia en la posibilidad de re-construcción del lazo social debilitado, en tanto se establece como un lugar seguro, de sostén, en el cual poder ensayar nuevas formas de relacionarse, diferentes a las que se han experimentado” (p.164-165).

Asimismo, se recuperaron experiencias de aprendizaje previas del trayecto formativo que podrían ser de utilidad. En este sentido, la residente contaba con experiencias anteriores en la coordinación de talleres, lo cual resultó valioso al momento de asumir dicho rol y definir la modalidad de desarrollo del espacio.

Durante la preparación y planificación del taller, se determinaron aspectos relativos al encuadre, como la frecuencia y duración de los encuentros, los facilitadores a ser utilizados, el rol del equipo coordinador y la modalidad de registro. Además, se definió el proceso de selección de los participantes, tomando como referencia lo realizado en la edición anterior.

Aunque el taller no fue concebido como un grupo terapéutico en su funcionamiento, se consideró desde el inicio que podría generar efectos terapéuticos en sus participantes, tal como se menciona en el proyecto original (Casas y Sanguinetti, 2022, p. 2). Esto se refiere a la posibilidad de que, a través de la participación en el taller, las niñas y niños experimenten mejoras en su bienestar emocional y en sus habilidades de relacionamiento, incluso sin que el objetivo principal del espacio sea terapéutico.

#### 4.1. Selección de participantes

La constitución del grupo se inició con un análisis detallado de la lista de espera del servicio, seguido del contacto con los referentes adultos de los posibles participantes para coordinar entrevistas. Posteriormente, se realizaron entrevistas individuales con cada niño o niña y sus respectivos referentes adultos, generalmente la madre. El objetivo principal de estas entrevistas fue identificar el motivo de consulta, la estructura del núcleo familiar y las características de las interacciones con pares y adultos en diversos contextos, como el hogar y otros entornos de socialización. Esta información permitió identificar necesidades específicas y evaluar la pertinencia de un abordaje grupal con las características propuestas. En caso de considerarse adecuado, se proporcionó información detallada sobre el taller y se exploró el interés de los participantes en integrarse al mismo.

En relación con el análisis de la lista de espera, se estableció un rango etario específico, manteniendo el intervalo de 8 a 10 años utilizado en la edición anterior. Esta decisión se basó en evaluaciones previas que indicaron que este rango favorece la modalidad de trabajo grupal, ya que las experiencias y conflictos en esta etapa del desarrollo presentan similitudes que facilitan la identificación y enriquecen las interacciones dentro del grupo.

Posteriormente, se delimitaron los motivos de consulta, los cuales en la lista de espera son diversos, al igual que las especialidades que derivan a la atención psicológica. La mayoría de los niños y niñas son referidos por su pediatra, aunque también existen derivaciones de médicos generales (principalmente de emergencias), médicos de familia, psiquiatras y psicólogos

comunitarios. Los motivos explícitos de estas derivaciones varían e incluyen: maltrato y abuso sexual, trastornos del desarrollo, duelos, dificultades de vinculación con pares y/o adultos, trastornos del aprendizaje, cuadros de ansiedad y/o depresión, entre otros.

En este caso, se optó por seleccionar a aquellos niños y niñas que consultaron por dificultades en el relacionamiento con sus pares o con adultos de referencia. Esta elección se justifica por uno de los objetivos del taller, que es crear un espacio de vinculación con otros. Se considera que este enfoque es pertinente para trabajar aspectos relacionados con las modalidades de vinculación de los niños y niñas, ya que permite su despliegue y el enriquecimiento de su repertorio social. El grupo actúa como un espacio para ensayar y aprender otras formas de interacción social.

Se decidió no incluir en esta selección a niños y niñas con trastornos graves de conducta, considerando que el espacio no era adecuado para abordar tales situaciones.

Durante las entrevistas, se indagaron aspectos fundamentales de la vida diaria de los posibles participantes, con el objetivo de explorar dimensiones contenidas en los motivos de consulta y conocer en mayor profundidad la situación de los consultantes. Se obtuvo información sobre: la conformación del núcleo familiar, historia y antecedentes del mismo, historia y antecedentes del niño o niña, modalidades de vinculación del niño o niña con los integrantes de su núcleo familiar y con sus pares y adultos de referencia en el contexto escolar, actividades realizadas por el niño o niña en el transcurso de un día y los fines de semana. Además, mediante la observación de los niños y niñas durante las consultas, se pudieron deducir aspectos relacionados con su capacidad comunicativa (verbal y no verbal), vínculo con el adulto acompañante, percepción de sí mismos, de los demás y gustos e intereses. Esta información permitió conocer en profundidad, por un lado, aspectos relativos al funcionamiento psíquico y social del niño o niña en sus distintos contextos de interacción (escuela, clubes de deportes, núcleo familiar), y por otro lado, caracterizar el funcionamiento del núcleo familiar y, en particular, el vínculo de este con el niño o niña consultante.

#### 4.2. Selección de facilitadores

La metodología implementada en el taller creativo se fundamentó en la integración de diversas técnicas artísticas plásticas, tales como dibujo, pintura, collage y modelado en barro. Aunque la coordinación inicialmente planificó estas actividades, se estableció desde el inicio un marco flexible que permitiera a los participantes proponer otras dinámicas, promoviendo la colectivización de las mismas. Por ejemplo, en una ocasión, los niños crearon slime<sup>3</sup> y participaron en juegos improvisados.

La elección de los facilitadores no fue aleatoria. Además de servir como medio para

---

<sup>3</sup> Masa blanda, viscosa y pegajosa compuesta por cola vinílica, colorante alimenticio, agua y borato de sodio.

fomentar la interacción entre los participantes, se buscó potenciar la creatividad como un factor protector de la salud en esta etapa evolutiva. Según Freire de Garbarino (2017), actividades como el dibujo, la pintura y el juego son formas privilegiadas de expresión durante la niñez, permitiendo desplegar conflictos, problemáticas y sentimientos, y facilitando la elaboración y resignificación de experiencias. Por lo tanto, disponer de espacios destinados a estas actividades se considera una acción orientada a la promoción de la salud.

Además, se procuró que la realización de estas dinámicas propiciara la expresión de sentimientos, preocupaciones y miedos, y que permitiera la reflexión colectiva en torno a los mismos. En este contexto, el rol de la coordinación se diseñó para ofrecer un espacio de escucha, empatía y apoyo.

#### 4.3. Encuentros con niñas y niños

Durante el período comprendido entre marzo y julio de 2023, se llevaron a cabo nueve encuentros grupales con niñas y niños, utilizando diversas técnicas artísticas plásticas: dibujo grupal, dibujo con lápices y marcadores, collage, elaboración de slime, pintura y modelado en barro.

El primer encuentro se dedicó a dinámicas de presentación y establecimiento de las normas del espacio. En las instancias posteriores se proporcionaron los materiales seleccionados para cada encuentro y, cuando fue necesario, se ofrecieron instrucciones específicas sobre las técnicas artísticas a emplear. Se promovió que las producciones fueran espontáneas, de acuerdo a las temáticas que trajeran las niñas y niños, por lo cual no se determinaba desde la coordinación una consigna específica acerca de qué realizar con los materiales. Esta modalidad de trabajo permitió que los participantes expresaran sus preocupaciones, sentimientos y pensamientos a través de las actividades propuestas.

Esta metodología facilitó la proyección de conflictos y ansiedades en los materiales, habilitando la expresión de emociones de manera individual y colectiva. Algunos participantes expresaron sus sentimientos directamente a través de sus creaciones, mientras que otros compartieron verbalmente las emociones evocadas por sus producciones. De este modo, se estableció un espacio donde las niñas y niños pudieron compartir vivencias, miedos, sentimientos y preocupaciones.

En el último encuentro, se organizó una merienda compartida y se implementó una actividad de evaluación de la experiencia, brindando retroalimentación a los participantes sobre sus procesos en el espacio.

#### 4.4. Grupo de referentes

Paralelamente al grupo de niñas y niños, se estableció un espacio destinado a los adultos referentes, con el objetivo de fomentar la reflexión y el intercambio en torno a las experiencias individuales de crianza. Este espacio se estructuró mediante la circulación de la palabra, permitiendo a los participantes expresar sus sentimientos y compartir vivencias relacionadas con la crianza de sus hijos.

Durante los encuentros, los participantes tuvieron la oportunidad de compartir sus emociones respecto a sus hijos e intercambiar experiencias con otros referentes que podrían sentirse identificados. A través de este diálogo, se abordaron temas como las percepciones sobre el rol parental, las dificultades encontradas en la crianza, las expectativas hacia los hijos/as y las dinámicas familiares en general.

Tras el primer encuentro, se identificaron habilidades positivas para una vinculación saludable, destacando la capacidad de empatizar y comprender las experiencias de los niños como una expresión de una situación que también involucra al núcleo de referencia. En este sentido, se proporcionaron puntualizaciones sobre el funcionamiento psicosocial de los niños y niñas, enfocándose en cómo se expresan y cómo acompañar estos modos de expresión. Estas intervenciones sirvieron como disparadores para la conversación, generando intercambios entre los participantes, quienes a menudo se identificaban con las experiencias de los demás y compartían estrategias sobre cómo manejar situaciones similares.

El último encuentro se dedicó a brindar una devolución sobre los procesos realizados por las niñas y niños, ofreciendo un espacio para resolver dudas o inquietudes al respecto. Además, se discutieron las derivaciones consideradas pertinentes para cada caso.

### 5. Articulación teórico-clínica

#### 5.1. Consideraciones iniciales

Antes de abordar la problematización de la experiencia, resulta pertinente delimitar tres nociones centrales que la sustentan. Este ejercicio permitirá comprender las bases conceptuales del análisis y reflexión que se presentará a continuación.

#### Definición de taller

García (1997) define el taller como un “espacio-tiempo para la vivencia, la reflexión y la conceptualización” (p. 21). Este proceso, que se da entre el extremo más concreto de la experiencia y su posterior abstracción se enmarca en un proceso más amplio de aprendizaje.

Aprender se entiende como el proceso mediante el cual los sujetos analizan, indagan y se apropian de la realidad y que por lo tanto habilita su transformación al mismo tiempo que conlleva modificaciones en el propio sujeto (García, 1997).

En este marco se entiende que *crear* “es redefinir, reestructurar, combinar de modos originales, objetos, proyectos, ideas, experiencias” (Torrance citado por Moccio, 1985, p.94). En este sentido la creatividad es concebida como un proceso amplio y dinámico que no se restringe únicamente a la producción artística, sino que abarca diversas manifestaciones de la vida cotidiana, como el juego, los sueños y los discursos. Se trata de una capacidad de invención que implica la producción de un objeto inédito a partir de una mirada nueva, articulando significantes y generando un nuevo efecto de sentido (Gutierrez, 2014). A nivel grupal, la creatividad adquiere una dimensión transformadora, ya que posibilita la reestructuración de vínculos interpersonales y la elaboración de conflictos desde una nueva perspectiva (Sierra, 1997 citado por Casas y Sanguinetti, 2022). Este potencial creador se sustenta en la posibilidad de combinar elementos divergentes o contradictorios, favoreciendo la emergencia de ideas novedosas dentro de un proceso que requiere condiciones propicias para su desarrollo (Moccio, 1985).

Desde esta perspectiva, el taller creativo se concibió como un espacio transicional (Winnicott, 1979) que facilitó el encuentro con otros, promoviendo la interacción y el aprendizaje de nuevas formas de vinculación. En ese sentido, el taller se vuelve un espacio de transición entre modos de vinculación y expresión previos y posibles formas novedosas de estos modos. Dicho proceso se facilitó mediante la interacción entre los participantes en torno a una tarea común. En el taller creativo, diversas propuestas facilitadoras fomentaron el intercambio entre los integrantes, quienes se solicitaban materiales, mostraban sus producciones, dialogaban sobre técnicas y proponían juegos, entre otras actividades. De este modo, el taller “se constituye en una experiencia social” (García, 1997, p. 20), donde se ensayan formas de vinculación que permiten cuestionar modelos, actitudes y comportamientos previamente adquiridos.

García (1997) señala que la dinámica de los talleres, por su carácter grupal, genera un proceso de aprendizaje, pero al mismo tiempo produce efectos terapéuticos debido al despliegue de conflictos de los sujetos que se van articulando a la experiencia y que por ende pueden ser explicitados y co-pensados con otros.

En el taller implementado, se estableció desde el inicio un espacio de confianza, escucha y confidencialidad, lo que permitió a los participantes expresar preocupaciones y sentimientos respecto a experiencias y situaciones cotidianas. Estas expresiones facilitaban el intercambio entre ellos, a partir de identificaciones mutuas, muchas veces debido a similitudes en sus experiencias. Así, comenzaba a circular la palabra para pensar conjuntamente sobre la situación, produciendo elaboraciones tanto colectivas como individuales.

## Noción de grupo

Dado que el taller implica un componente grupal, es necesario precisar desde qué perspectiva se abordará lo grupal en este contexto.

Fernández (2002) define un grupo como un número numerable de personas, donde los procesos identificatorios y transferenciales adquieren características propias y singulares. La autora compara al grupo con un nudo, “nudo, que se constituye en las alternancias de enlaces y desenlaces de subjetividades. Se propician, de tal modo, singulares anudamientos y desanudamientos que orientan al pequeño colectivo por los avatares de sus producciones, institucionalizaciones y disoluciones” (p. 141).

En este sentido, Fernández (2002) propone concebir a los grupos como “campos de problemáticas”, en tanto configuraciones dinámicas donde se entrecruzan múltiples dimensiones y tensiones.

Esta perspectiva acerca de lo grupal permite pensar la experiencia del taller creativo en términos de *problematización* (Montero, 2005), resaltando su carácter procesual y la potencialidad de producción de nuevos sentidos en relación a la misma.

## ¿Qué se entiende por “subjetividad”?

En este trabajo la subjetividad se entiende como un entramado dinámico de producción de sentido, desde el cual los individuos y los colectivos construyen y transforman su realidad a partir de sus experiencias, imaginarios y vínculos, a la vez que son constituidos como tales en el proceso. Desde esta perspectiva, la subjetividad no se reduce a la interioridad de un individuo, sino que se configura en un proceso colectivo y situado, atravesado por dimensiones simbólicas, históricas y sociales que encuentra su singularización en diversas formaciones subjetivas (Torres, 2009).

Por lo tanto, este proceso implica una constante interacción entre lo singular y lo colectivo, dado que la subjetividad “individual” es siempre una variación de procesos subjetivos más amplios, enmarcados en formaciones sociales específicas (Torres, 2009). En el taller, esta construcción subjetiva se manifiesta en los diversos modos de apropiación de materiales, modos de estar en los juegos, formas de vinculación y en la exploración de nuevas formas de expresión, que permiten a los participantes resignificar su mundo y sus relaciones.

A su vez, la subjetividad es de naturaleza vincular, ya que se constituye en la trama de relaciones con los otros. Como plantea Pichon Rivière, el vínculo no es solo una conexión afectiva, sino la condición material de la constitución subjetiva, ya que media en la inserción del sujeto en el campo simbólico de la sociedad (Torres, 2009). En este sentido, el espacio del taller,

por su carácter vincular, favorece la emergencia de nuevas formas de relación y de identificación, que pueden abrir posibilidades inéditas en la experiencia de quienes participan.

Finalmente, la subjetividad posee un carácter magmático y fluido, lo que le confiere su capacidad de transformación y novedad (Sánchez Capdequi, 1999 citado por Torres, 2009). En el taller, este dinamismo se traduce en la creación, en la exploración de lo inesperado y en la capacidad de reconfigurar sentidos. Así, el taller se constituye en un espacio de producción subjetiva donde los niños y niñas no solo expresan lo que ya está dado, sino que pueden reinventar y ampliar los horizontes de su experiencia.

## 5.2. Dimensión institucional

En este apartado, se abordarán algunos aspectos de la dimensión institucional de la experiencia. Para ello, se utilizarán dos fragmentos del registro de la misma que servirán como viñetas, a partir de las cuales se problematizará lo allí expuesto mediante la articulación con autores y conceptos pertinentes.

### Viñeta 1:

*R es una niña de 8 años que concurre asiduamente al taller creativo. Fue derivada a atención psicológica por pedido de su madre, quien plantea que R presentaba dificultades para aceptar los límites impuestos por los adultos que convivían con ella (madre y padrastro) así como rechazo hacia su hermana mayor. Su madre también traía como preocupación su falta de apetito y selectividad al momento de comer, así como cierta inflexibilidad al momento de realizar tareas de organización en su casa (por ejemplo, si tenía que dejar una tarea sin terminar por algún motivo externo a su voluntad comenzaba a manifestar síntomas de ansiedad).*

*En uno de los últimos encuentros del taller, el padrastro de R concurre a buscarla. Cabe destacar aquí que él nunca había asistido a los encuentros con los referentes adultos, quien asistía era la madre de forma ocasional. Ese día el padrastro, antes de retirarse, preguntó, por encargo de la madre de R, cuándo se tendría un "diagnóstico". A lo cual se le responde que el próximo encuentro sería con los referentes adultos y allí se brindaría una devolución del proceso realizado por R.*

### Análisis de la viñeta

Una institución puede entenderse como un entramado dinámico de prácticas, normas, valores y representaciones que configuran la vida social, organizando las relaciones entre los individuos y los grupos. Según Lourau (1975), las instituciones no son estructuras estáticas, sino

procesos en constante transformación, atravesados por tensiones, contradicciones y conflictos que reflejan los cambios históricos y sociales. En este marco, Manero Brito (2012) destaca que las instituciones no solo son espacios de regulación, sino que operan como dispositivos productores de subjetividades, moldeando las formas en que las personas sienten, piensan y actúan en el mundo.

Por su parte, Fernández (2002) define una institución “como una red simbólica socialmente sancionada en la que se articula junto a su componente funcional un componente imaginario” (p. 159). Postula que las instituciones cubren “diversas necesidades de una sociedad (...) tiende a normativizar el tipo de enunciados que es pertinente en cada una de ellas autorizando algunos y excluyendo otros” (p. 159). La autora plantea, en base a esta definición, que todo grupo (como nudo en el cual se anudan y desanudan subjetividades) despliega sus prácticas en lo imaginario institucional, por lo cual al momento de trabajar con grupos se hace necesario una revisión de la dimensión institucional que es parte de los mismos. Esta perspectiva permite cuestionar la creencia de que existe un “adentro” y un “afuera” grupal.

Desde esta enfoque, se concibe que una institución trasciende su infraestructura material, constituyéndose en un entramado dinámico de significados que se materializan en prácticas específicas. Este entramado articula lo visible y enunciable con lo no visible y no enunciable, configurando una red simbólica que influye en las interacciones y percepciones desplegadas por los sujetos. En el contexto de la experiencia analizada, la institución de salud se entiende como más que las paredes físicas de la policlínica donde se llevó a cabo el taller; es un espacio que establece los significados y las prácticas que allí se desarrollan.

La viñeta permite una reflexión sobre cómo las instituciones, particularmente la institución salud en conjunto con la institución familiar, pautan la percepción de las problemáticas pretendidamente individuales de R. En este caso, la solicitud del padrastro, quien pregunta por un “diagnóstico”, pone de manifiesto algunas de las normas y creencias de la institución salud, la cual desde su modelo de acción e interpretación médico-hegemónico (Menéndez, 1985), delimita una visión restrictiva e individualista de las problemáticas que afectan a los sujetos.

Lourau (1975) plantea que las instituciones actúan como matrices que delimitan los modos de interpretación de la realidad, estableciendo fronteras simbólicas y prácticas que condicionan tanto las experiencias individuales como colectivas. En este caso, el modelo médico hegemónico prevaleciente, anudado a otros enunciados propios de la institución familiar e incluso de la institución infancia, actúa como una forma de organización de saberes y prácticas que promueve la individualización de las problemáticas y la patologización de conductas, tales como la desobediencia de los límites del mundo adulto. Este tipo de saberes y prácticas refuerzan la concepción de que la solución a los problemas emocionales y psicosociales de R podría ser resuelta mediante una etiqueta diagnóstica, obviando la importancia de un enfoque que contemple la dinámica familiar, los contextos de vida y las experiencias subjetivas de los involucrados.

Manero (1998) nos habla de la posibilidad de analizar el funcionamiento de la institución a partir del uso de analizadores. El autor los define como “toda aquella persona, situación, acción, que deconstruye lo instituido de la institución.” (143). Existen distintos analizadores: construidos, naturales e históricos. En este caso, podemos pensar en la pregunta como un analizador natural, entendido como aquel que “al interior de los dispositivos de intervención construidos irrumpe generando consigo un saber sobre los fundamentos mismos de la institución” (p.144). Esta interrogante, que podría haber sido simplemente ignorada, condensa significados relacionados con lo que se considera salud y enfermedad, así como con las expectativas sobre el comportamiento infantil y la necesidad de un diagnóstico. Además, refleja el lugar otorgado al campo profesional, a la academia y a los saberes, articulando relaciones de poder que determinan quién tiene la autoridad para enunciar lo que está ocurriendo.

Toda una red simbólica que trasciende las limitaciones físicas de sus espacios, manifestándose incluso en interacciones cotidianas aparentemente triviales, como una pregunta casual. En ese sentido, se puede pensar que la pregunta realizada devela aspectos funcionales e imaginarios de la institución que se encuentran operando en la experiencia concreta (Manero, 1990).

Quizá esto se hizo evidente debido a lo disruptivo que trae consigo la pregunta. Desde el enfoque con el cual se trabajó se consideraba pertinente al abordaje brindar orientación sobre la situación de cada niña y niño, pero no se contemplaba el hecho de enunciar un diagnóstico ya que la intervención no consistía en ello y tampoco se consideraba que en este caso lo ameritara. Sin embargo, eso allí operaba y producía efectos. De aquí la relevancia de tomar distancia de lo instituido y con una mirada crítica contemplar tales efectos.

Entonces ¿cuál es el objetivo de pensar desde esta dimensión el trabajo con grupos? Fernández (2002) sostiene que, al analizar los grupos a través de sus múltiples inscripciones, se crean condiciones propicias para integrarlos en campos de análisis más amplios. Esta perspectiva permite a las coordinadoras cuestionar los significados de su práctica, los cuales a menudo no son tan evidentes como se supone. La autora afirma que “en cada acontecimiento grupal operan todas las inscripciones transversalmente; obviamente, no todas se vuelven evidentes, pero siempre están ahí, altamente eficaces, altamente productivas” (p. 140).

### Viñeta 2:

*En el año 2022 se da la incorporación al Anexo de una practicante y residente de psicología, ambos roles nuevos en el servicio, lo que generará expectativas en torno a sus funciones. Desde el equipo de trabajo del servicio, se les asigna el rol de recurso técnico. Ante la sobrecarga de trabajo, el equipo solicita que la practicante y la residente desarrollen abordajes grupales para descongestionar la demanda de atención, subrayando la necesidad de*

*trabajar específicamente con los niños. Surge así la iniciativa de crear un taller grupal como respuesta a la extensa lista de espera, particularmente entre los niños, quienes constituyen la mayoría de los consultantes en espera de atención psicológica.*

### Análisis de la viñeta

La presente viñeta será analizada utilizando las definiciones de pedido, oferta, demanda y encargo (Bagnato et al., 2001). Estos conceptos permiten discernir aspectos relevantes de la dimensión institucional de la experiencia, en relación a su creación como intervención posible en un servicio de salud. Como fue mencionado, mi inserción al taller se da posteriormente a su creación; no obstante, varios aspectos de su primera y segunda edición son coincidentes. Como es descrito con anterioridad, el taller se desarrolla en un servicio de salud. Es menester tener presente esta dimensión para poder analizar cómo se va estructurando su conformación. Es necesario puntualizar que a lo largo del trabajo se denominará en varias ocasiones al taller como “abordaje”. Esta definición tiene estrecha relación al contexto en el cual surge, es decir, como parte de una respuesta brindada por el servicio a determinados motivos de consulta.

Como lo expresa la viñeta, el taller surge acompañando el ingreso de residente y practicante de psicología en el servicio. Al ingresar, debido a la dinámica funcional del mismo, dichos roles resultan un recurso técnico más para dar respuesta a las extensas listas de espera, las cuales llevan consigo diversas y singulares solicitudes de atención. Es a partir de este acontecimiento que les son depositados, a las estudiantes, una serie de encargos (Bagnato et al., 2001), entre ellos dar respuesta al pedido de atención psicológica de los usuarios.

El Anexo cuenta con una lista de espera a la cual los usuarios acceden a partir de derivaciones de distintos profesionales. Los tiempos para acceder a la atención psicológica se miden en meses, esto implica que la misma en la mayoría de los casos no resulte en una intervención oportuna. Siguiendo los aportes de Bagnato et al. (2001), se puede identificar aquí, por un lado, una oferta que habilita una posible intervención y, por otro, una serie de necesidades que son reconocidas a través de su explicitación mediante un pedido de atención.

Por otro lado, las autoras subrayan que la demanda no es un hecho dado ni un pedido explícito, sino que se construye en el marco de una interacción social y simbólica entre las necesidades del contexto y las posibilidades de intervención del equipo profesional (Bagnato et al., 2001). En el caso de la viñeta, el pedido del equipo de trabajo se orienta como una estrategia para abordar la lista de espera, pero a su vez enuncia una realidad más compleja y profunda del sistema: la incapacidad de dar respuesta a las problemáticas emergentes con los recursos actuales.

Se entiende por encargo al conjunto de depositaciones que acompañan la formulación del pedido, puestas sobre quien se considera que puede dar una respuesta al mismo (Bagnato et al.,

2001). A partir de esto, se podría pensar en un primer encargo articulado al pedido de atención psicológica de los usuarios; aquí las depositaciones se encuentran dirigidas al servicio, en donde se entiende que éste podrá dar solución a las problemáticas explicitadas en el pedido de atención. En el caso de esta experiencia, solucionar las dificultades de relacionamiento de niñas y niños. Un segundo encargo puede ser pensado en el pedido que articula el equipo del servicio hacia la residente y practicante, donde se les presupone la capacidad de resolución de una situación (descongestionar la lista de espera) que excede sus posibilidades pero que a la vez habilita una intervención posible.

El taller creativo se propone como un espacio que permita, a través de actividades lúdicas y técnicas plásticas, abordar las problemáticas emocionales y psicosociales de niñas y niños. Este enfoque grupal representa una oportunidad de intervención que busca aliviar la lista de espera, pero también plantea preguntas sobre la sustentabilidad y la efectividad de tales intervenciones. La oferta, como plantean las autoras, no solo responde al pedido explícito, sino que implica una propuesta que reconfigura la demanda (Bagnato et al., 2001). El taller creativo, en este caso, no solo busca dar respuesta al pedido de atención, sino que se constituye como un espacio que pretende introducir nuevas formas de trabajar las problemáticas emergentes. Este movimiento evidencia cómo las intervenciones pueden reformular y complejizar las dinámicas entre pedido, oferta y demanda, promoviendo espacios que desafían la noción instrumental del encargo inicial.

Por otro lado, la tensión entre la identificación de practicante y residente como recursos técnicos y su rol de aprendizaje en plena constitución, también remite a la importancia de delimitar claramente los roles en los procesos de construcción de demanda. Según Bagnato et al. (2001), es fundamental que estos procesos se diseñen en un diálogo que reconozca tanto las capacidades del equipo profesional como las necesidades reales y simbólicas del contexto comunitario. Este análisis resalta cómo la construcción de oferta y demanda no es solo técnica, sino profundamente política y subjetiva, ya que implica negociar significados, prioridades y posibilidades.

Es a partir de asumir en cierta parte las depositaciones de los encargos antes desarrollados, tal y como lo plantean los autores, que se abre la posibilidad de implementación del taller creativo. Pero no se verá materializado sino a través de la construcción de la demanda, proceso que iniciará con la problematización del pedido y, por ende, de los encargos. Según Bagnato et al. (2001), este proceso se da gracias al vínculo entre los técnicos y quienes formulan el pedido, produciendo allí algo novedoso y del orden de la demanda. Es gracias a la articulación entre las necesidades, el pedido y la oferta que será posible generar y desplegar la demanda.

Siguiendo la línea de Bagnato et al. (2001), será necesario realizar un análisis de implicación de la residente y la practicante. Esto permitió la evaluación de sus posibilidades para llevar a cabo una intervención, así como la metodología de la misma. El análisis de la implicación es fundamental para la construcción de la demanda, ya que es la forma en que se pueden

visualizar cómo operan las diferentes instituciones y, por ende, cómo ello condiciona las prácticas profesionales a ser realizadas.

En este sentido, se llevaron a cabo los primeros movimientos orientados a la construcción de la demanda, los cuales incluyeron la revisión de los motivos de derivación, la identificación de franjas etarias pertinentes, la evaluación de posibles formas de abordaje en el contexto de un servicio de salud, y el análisis de las disponibilidades edilicias, entre otros aspectos. Estas acciones preliminares constituyeron los pasos iniciales para establecer el taller creativo como una oferta de intervención viable. Este proceso configuró el primer movimiento hacia la implementación del mismo.

Un segundo movimiento significativo en la construcción de la demanda fue el proceso de convocatoria y la realización de entrevistas a los usuarios potenciales del espacio. En esta etapa, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la lista de espera, lo que permitió identificar y convocar a niñas y niños de entre 8 y 10 años cuyos motivos de consulta estaban vinculados a problemáticas de relacionamiento. Este procedimiento permitió establecer un recorte específico de la población objetivo de la intervención.

Las entrevistas desempeñaron un rol fundamental en la construcción de la demanda, ya que permitieron explorar tanto las dimensiones explícitas como las implícitas del pedido. Estas instancias de intercambio entre quienes formulaban el pedido y quienes, desde la oferta, se encargaban de dar una respuesta, posibilitaron trabajar sobre las necesidades de los consultantes, sus expectativas respecto a posibles soluciones, así como también sobre las capacidades de quienes interveníamos en la situación. De este modo, se identificaron tensiones y puntos de convergencia que facilitaron la construcción de acuerdos en torno al abordaje a implementar.

Durante mi participación en el taller, la implementación se realizó de manera similar a la experiencia anterior. Sin embargo, se contó con la ventaja de tener evaluaciones de la primera edición, lo que permitió repensar y problematizar aspectos metodológicos, dinámicas grupales y roles asignados, entre otros elementos relevantes. Este análisis retrospectivo complejizó el proceso de construcción de la demanda en esta segunda edición.

Bajo estas condiciones, se fue consolidando el taller como una intervención posible. No obstante, la construcción de la demanda permeó todo el desarrollo posterior del taller, en tanto este proceso es dinámico y no se define de manera definitiva. Durante la implementación, surgieron necesidades no previamente enunciadas, así como nuevos pedidos y encargos, los cuales fueron integrados y articulados con los ya existentes, enriqueciendo así la intervención de forma continua.

### 5.3. Rol de la coordinación

En el presente apartado, resulta pertinente señalar dos cuestiones fundamentales. En primer lugar, es necesario destacar que la coordinación de un grupo y las funciones atribuidas a dicha tarea han experimentado transformaciones a lo largo del tiempo. Estas variaciones han acompañado la evolución conceptual del campo grupal y las diversas posiciones teóricas que se han desarrollado en torno a este (Fernández, 2002). En consecuencia, en el presente trabajo se adopta una de las perspectivas posibles, en tanto se considera que sus aportes permiten un cuestionamiento crítico y productivo en relación con la experiencia llevada a cabo.

En segundo lugar, es preciso aclarar que la mayoría de los autores citados en este apartado abordan la coordinación de grupos enmarcados en dispositivos terapéuticos. Si bien el taller analizado no se define a priori como un grupo terapéutico, desde su diseño se contempló la posibilidad de facilitar efectos y procesos de esta naturaleza. En este sentido, se consideran pertinentes los desarrollos conceptuales que se presentan a continuación, procurando una apropiación crítica y fundamentada de los mismos, en función de las particularidades del caso analizado.

#### Viñeta 3:

*A es una niña de 9 años que vive con su madre y su hermano mayor de edad, comparten terreno con su abuela materna y pareja de esta. Llega a consulta psicológica por derivación de la psiquiatra infantil del servicio. Su madre refiere que no sabe leer y escribir. Estuvo en tratamientos por AYEX<sup>4</sup> con psicomotricista y psicopedagoga por dificultades para el aprendizaje.*

*El motivo de consulta se relaciona con conductas auto y heteroagresivas que presenta A, tanto con pares como con adultos. Su madre refiere que A tiene miedo de dormir sola, motivo por el cual duermen con las camas pegadas. También expresa que A suele decirle que quiere ser bebe de nuevo. El hermano de A tiene otros hermanos por parte paterna que suelen visitarlos. Su madre refiere que A se pone celosa y los agrede verbal y físicamente.*

*Durante el segundo encuentro del taller se propone la realización de collages. A se muestra ansiosa e inconforme con sus producciones. En varias ocasiones dibuja, borra, da vuelta la hoja y termina por desecharlas. Se aprecia su dificultad en la motricidad al manejar los materiales. Durante el encuentro pide constantemente materiales y ayuda a una de las coordinadoras. Esta última trata de animar a A para que interactúe con los demás participantes. En un momento del encuentro quiere realizar un dibujo que otra integrante hizo, manifiesta no animarse por miedo a que ésta se enoje. Se la anima a que le pregunte pero se niega pidiéndole a la coordinadora que lo haga por ella. La otra compañera accede. A se frustra porque no logra el*

---

<sup>4</sup> Ayudas Extraordinarias. Prestación brindada por BPS a personas con alteraciones en el desarrollo y/o en situación de discapacidad.

*dibujo que quiere, la otra integrante termina por hacerle el dibujo y dárselo.*

#### Viñeta 4:

*Durante el quinto encuentro desde la coordinación se dispusieron hojas, pinceles y pintura acrílica para realizar las producciones. Todos se interesaron por la propuesta y comenzaron a pintar. Se intercambian pinceles y pinturas. A se sienta al lado de una de las coordinadoras (coordinadora 1), como en cada encuentro. La coordinadora 1 se abstiene de hablar mientras niñas y niños producen, limitándose a observar lo que van elaborando y expectante de que algo acontezca, mientras la otra coordinadora 2 pinta en una hoja. En un momento del encuentro A le dice a la coordinadora 1 “¿Y vos no vas a hacer nada?” a lo que se le responde “¿Vos querés que yo haga algo?” y A contesta “Si vos querés”. La coordinadora 1 le dice a A que si necesita ayuda puede solicitarla, a lo cual se niega y continúa pintando.*

#### Viñeta 5:

*En el segundo encuentro, desde la coordinación se proponen los materiales para realizar collages. Dos integrantes no quieren trabajar con esta técnica y piden marcadores para dibujar. En un momento del encuentro, uno de los integrantes del grupo (E) comienza a jugar con un poco de cascola en su mano. De pronto le pregunta a la coordinadora 1 si puede hacer un slime. La coordinadora 1 le dice que no pueden, porque la técnica para trabajar ese día es la del collage. Entonces E le pregunta lo mismo a la coordinadora 2, la cual colectiviza la propuesta consultando a los demás si les gustaría realizar un slime. Por común acuerdo se decide que el próximo encuentro se realizará un slime. La coordinadora 2 pregunta si saben cómo elaborarlo, lo que da pie a conversaciones varias en donde se consultan si alguna vez han tenido o han hecho uno, así como también las distintas formas de elaborarlo. Se propone realizar una lista con los materiales necesarios y se acuerda que materiales traerá cada uno.*

#### Análisis de las viñetas

Herrera y Percia (1987) sostienen que la función del coordinador en un grupo consiste en posibilitar las condiciones para la producción grupal. Los autores advierten que, así como el coordinador puede facilitar dicho proceso, también puede obstruirlo, especialmente cuando centra su rol en descubrir significados ocultos de la dinámica grupal, orientando sus acciones hacia la comprensión de los acontecimientos. En este sentido, señalan que generar “condiciones para una producción grupal conlleva siempre un efecto perturbador” dado que “lo que sucede en el grupo nunca está prefigurado de antemano” (Herrera y Percia, 1987, p. 12).

En consonancia, Fernández (2002) propone resignificar el rol del coordinador,

desplazándolo de la "función interpretante", caracterizada por la revelación de verdades profundas y ocultas del grupo, hacia la "puntuación interrogante". Esta última perspectiva concibe al coordinador como un sujeto atravesado por diversas instituciones, lo que implica que su intervención se limita a destacar ciertos sentidos. Así, su tarea se centrará en cuestionar rarezas, resaltar paradojas e indicar insistencias, sin atribuirse la tarea de develar la verdad de lo que ocurre en el grupo (Fernández, 2002). La autora enfatiza que el coordinador no debe ser visto como el depositario de una verdad oculta, sino como alguien que interroga lo obvio, actúa como provocador-disparador y no como propietario de las producciones colectivas, "alguien que más que ordenar el caos del eterno retorno *busca aquella posición que facilite la capacidad imaginante singular-colectiva*" (p. 158).

Esta concepción de la coordinación grupal resulta fundamental para desplazar al coordinador del lugar de poseedor del saber absoluto. Esta resignificación permite una circulación del poder que evita concentrar la capacidad de decisión y acción exclusivamente en la palabra del coordinador, facilitando así los procesos de producción grupal.

En la viñeta 5, se observa un momento de potencia creativa dentro del grupo, que permite analizar el rol de las coordinadoras desde los aportes conceptuales propuestos.

En relación con los aportes de Herrera y Percia (1987), se puede pensar que la coordinadora 1, al sostener la propuesta inicial del collage, muestra un posicionamiento que podría interpretarse como orientado hacia lo preestablecido, lo cual podría responder a la necesidad de mantener el encuadre del taller. Si bien esta decisión no necesariamente bloquea al grupo, cabe preguntarse en qué medida puede limitar su potencial creativo al no dar lugar a otras formas de expresión grupal que emergen espontáneamente, como la idea del slime propuesta por E.

Por otro lado, la coordinadora 2 actúa desde lo que Fernández (2002) describe como la "puntuación interrogante". En lugar de desestimar o imponer una única dirección, colectiviza la propuesta de E al consultar al grupo. Este gesto promueve la emergencia de significados compartidos y decisiones grupales, resignificando la actividad planificada. Este cambio permite que el grupo explore nuevas posibilidades de producción mediante un proceso co-creado. En este sentido, la intervención de la coordinadora 2 se caracteriza por interrogar lo obvio (la propuesta inicial del collage como única opción), provocando nuevas conexiones entre los participantes y abriendo espacio para la imaginación colectiva.

El efecto perturbador señalado por Herrera y Percia (1987) también se hace evidente. La propuesta de realizar slime en un futuro encuentro introduce un quiebre en la dinámica inicial, reconfigurando las planificaciones actuales y futuras del equipo pero a su vez fomentando la capacidad imaginante del grupo. Este desplazamiento hacia una decisión colectiva no sólo legitima las voces de los participantes, sino que fortalece la construcción grupal, al implicar a cada

integrante en la elaboración de una nueva propuesta.

Finalmente, la conversación que surge en torno al slime, ilustra la capacidad de la coordinación para facilitar un espacio de interacción dialógica, donde las ideas se cruzan y reconfiguran. Aquí, el grupo se apropia del espacio creativo y lo resignifica, logrando que la actividad se convierta en un momento de encuentro y construcción colectiva.

No obstante, la posición propuesta por los autores antes mencionados no debe interpretarse como indiferencia o desconocimiento total por parte del coordinador. Jasiner (2007) plantea que quien coordina no controla la trama grupal, pero su función posee la capacidad de orientar una operatoria determinada. En este sentido, aclara que "dirigir no es controlar, sino más bien orientar, vectorializar, guiar sus intervenciones en algún sentido" (p. 170). Dirigir, entonces, implica "hacerse cargo de una decisión aún allí donde se trata de lo indecible, de lo inesperado, no pretendiendo volverlo predecible o explicable, o del todo calculable ni controlable" (p. 172). Además, señala que, en la mayoría de los casos, esta orientación sólo puede conceptualizarse de forma retroactiva. Así, el coordinador es capaz de cuestionar y replantear la dirección de sus intervenciones en función de lo que ocurre en la escena grupal, reforzando su rol como facilitador de la producción grupal y de los trazos singulares, y no como quien determina los acontecimientos del grupo.

En relación a las intervenciones del coordinador, Jasiner (2007) destaca que estas no se limitan al uso de la palabra, sino que incluyen otro tipo de acciones que trascienden la lógica interpretativa. Las intervenciones del coordinador, por lo tanto, no solo se manifiestan a través de la palabra mediante señalamientos, preguntas o puntuaciones, sino que también abarcan aspectos como el diseño del espacio, el proceso de convocatoria, las consignas de trabajo, los silencios, entre otros. Estas acciones requieren una orientación deliberada, dado que "la escena grupal es impredecible, pero no espontánea ni natural; prepararla con cuidado es también una intervención del coordinador" (p. 181).

En la viñeta 5 se puede pensar que la coordinadora 2, al consultar al grupo sobre la propuesta de E e integrar la iniciativa individual en una decisión colectiva, orienta su intervención en pro de los objetivos del espacio, es decir predisponer la escena grupal. Por lo tanto, esta intervención no sólo legitima el deseo de E, sino que también permite que el grupo participe activamente en la construcción de su propia dinámica.

Por otro lado, la negativa inicial de la coordinadora 1 refleja un posicionamiento centrado en el mantenimiento del encuadre. Saidón (1989) señala que el encuadre puede ser "lo instituido, lo inmutable", pero también "puede ser el espacio necesario" que posibilite la emergencia de lo instituyente "sin la amenaza inminente de demolición o autodestrucción" (p. 43). Esto invita a pensar el encuadre no como un marco rígido, sino como un sostén que, en lugar de clausurar,

favorezca la producción y transformación dentro del grupo. En este caso, si bien el mantenimiento del encuadre resulta fundamental para predisponer la escena grupal, la posición de la coordinadora también podría limitar la apertura hacia lo impredecible, que Jasiner (2007) considera un aspecto inevitable de la misma y que puede ser una fuente de producción y transformación si se orienta adecuadamente.

Siguiendo los planteos de Jasiner (2007) en relación con la posibilidad de conceptualizar las intervenciones de forma retroactiva, la situación descrita permitió una evaluación posterior, por parte del equipo de coordinación, respecto de las intervenciones realizadas durante el encuentro y sus efectos en la dinámica grupal. En este sentido, se comprendió que dicho posicionamiento implicaba un desplazamiento de un liderazgo de carácter vertical, así como la tolerancia a la frustración que dicha renuncia podría generar, en favor de una apertura a lo que emergiera de la escena grupal. De este modo, el rol de las coordinadoras se centró, por un lado, en la propuesta de consignas, materiales y encuadres que configuraran la escena grupal y, por otro, en sostener una flexibilidad suficiente para acompañar las producciones emergentes del grupo, favoreciendo su potencia creativa y singular.

El diálogo que se genera en torno a la propuesta del slime ilustra cómo, a partir de una intervención orientada, pueden surgir nuevas producciones colectivas. Este proceso no solo organiza la actividad futura, sino que también fortalece los lazos grupales al generar un espacio de intercambio, imaginación y construcción conjunta.

Jasiner (2007) propone que, en un primer momento, el coordinador debe orientar sus intervenciones hacia la producción de alojamiento subjetivo. Es en esta etapa donde comienza a configurarse una trama, producto de los desanudamientos y anudamientos de subjetividades. Este proceso posibilita, posteriormente, la introducción de una demora, momento propicio para que surjan interrogantes sobre lo que acontece en la dinámica grupal. Al respecto enuncia "Complejizar, anudar, tejer una red que aloje al sujeto, que lo ayude a trazar un rodeo, que intercepte la letal e imperiosa compulsión a hacer algo inmediato y total, son direcciones que pueden orientar las intervenciones de un coordinador" (p. 171). Entonces, estos dos ejes (alojamiento subjetivo e introducción de demora) resultan fundamentales en la orientación de la operatoria del coordinador, ya que permiten que algo novedoso emerja en la escena grupal.

Desde esta perspectiva las primeras intervenciones del coordinador deben orientarse a crear un espacio, donde las voces y deseos de los participantes sean reconocidos y acogidos. En la viñeta 5, las reacciones de los integrantes que rechazan la consigna inicial (el collage) y proponen otras actividades reflejan la necesidad de adaptar el espacio grupal a las singularidades que introducen los participantes. En este caso, la colectivización de la propuesta del slime, habilita un espacio flexible y acogedor, donde las singularidades pueden encontrar un lugar. Esta decisión permite comenzar a tejer una red que vincula a los participantes, no solo con la actividad, sino

entre ellos mismos, al fomentar el diálogo y la participación en la planificación.

Por otro lado, en la viñeta 4 se puede pensar que la elección reiterada de A de sentarse junto a la coordinadora 1 así como su demanda constante de ayuda, evidencia una búsqueda de referencia y seguridad dentro del grupo. En este caso el desafío de la coordinación oscila entre la necesidad de que A logre desplegar sus potencialidades en la dinámica grupal y a su vez lograr un espacio de contención en el que pueda sentirse segura y alojada. De este modo, el posicionamiento adoptado por la coordinadora 1 pretende que este vínculo se configure como un acompañamiento flexible, evitando generar una relación de dependencia. Este enfoque funciona como una forma de generar alojamiento subjetivo, a la vez que fomenta la autonomía de A, para que despliegue su capacidad de establecer conexiones con el grupo y con su propio proceso de producción.

Jasiner (2007) plantea que la introducción de una demora es clave para evitar respuestas inmediatas o compulsivas, favoreciendo un espacio de reflexión y simbolización. En la viñeta 5, la propuesta de realizar slime no se ejecuta de inmediato, sino que se posterga para el próximo encuentro. Esta demora cumple varias funciones. Permite que el grupo reflexione sobre la propuesta, compartiendo experiencias previas y conocimientos sobre la elaboración del slime. Esto habilita un tiempo para la planificación colectiva, en el que los integrantes asumen responsabilidades concretas, lo que refuerza el sentido de pertenencia y compromiso con el grupo. Y, por último, evita la compulsión a actuar de manera inmediata, generando un espacio de simbolización donde las ideas y deseos pueden tomar forma antes de materializarse.

Por su parte, Kesselman y Pavlovsky (1991) identifican, en el quehacer de un coordinador de grupos, dos formas de "estar" en la trama grupal. Por un lado, plantean que el eje de actividad del coordinador no debe centrarse en la comprensión, sino en la percepción de las líneas que emergen del diálogo y de los diversos códigos corporales de los participantes. Sostienen que el coordinador debe dejarse atravesar por estas líneas, incluso cuando aún carezcan de significado, ya que posteriormente constituirán una red de sentidos en devenir, sobre la cual podrán destacarse algunos de ellos.

Esta disposición del coordinador a percibir las líneas y esbozos que se trazan en la trama grupal es denominada por los autores como "el estar molecular del coordinador". Esta postura implica minimizar su rostridad y abstenerse de forzar significados, sin abandonar su función de coordinación. Los autores describen esta tarea como "estar desaparecido sin desaparecer", donde "el coordinador acepta el desafío de apelar a jugar a ser creador para permitir entonces el máximo registro de conexiones grupales posibles"(Kesselman y Pavlovsky, 1991, p. 20).

El complemento de esta fase es el "estar molar", donde el coordinador adquiere mayor rostridad y organiza sus intervenciones en función de los sentidos posibles que emergen de las

líneas y esbozos previos. En esta etapa, el coordinador está "más pendiente de los recortes desde donde pueda intervenir" (Kesselman y Pavlovsky, 1991, p. 21), sugiriendo líneas de ordenación. Esto requiere que el coordinador maneje hipótesis y conceptos sobre la dinámica grupal, los cuales orientan sus intervenciones.

Ambos "estares" son necesarios para el trabajo que realiza el coordinador y, si bien, pueden describirse y/o identificarse de forma separada, en la praxis se dan constantemente de forma conjunta y complementaria.

En la viñeta 4, la postura adoptada por la coordinadora 1 podría analizarse como una disposición orientada a la captación de las líneas emergentes dentro de la dinámica grupal, lo que la situaría en un "estar molecular". No obstante, en su actitud de observación y en la expectativa de que algo acontezca, subyace la pretensión de develar un sentido oculto en la escena. En este sentido, más que inscribirse en un "estar molecular" en los términos propuestos por los autores, su posicionamiento responde a una función interpretante (Fernández, 2002). Es decir, en lugar de dejarse atravesar por las líneas y bocetos a-representativos, se encuentra orientada a la producción de significaciones, forzando la atribución de sentidos a lo que acontece.

La pregunta formulada por A irrumpe en la trama, evidenciando la dificultad de la coordinadora para reducir su "rostridad" en el momento en que intenta captar lo que ocurre en el grupo. No obstante, su respuesta inicial sugiere una apertura a la construcción de significaciones no impuestas. Esta intervención la aproxima, en cierta medida, a un "estar molecular", en tanto orienta el proceso hacia la posibilidad de que A sea quien estructure el campo y defina el curso de la acción.

Su respuesta posterior, "Si necesitas ayuda, podés pedírmelo", señala un momento de intervención molar. En este caso, se organiza una posibilidad de interacción al ofrecer apoyo de manera no intrusiva. Esta intervención estructurante delimita el marco de acción sin imponerlo, dejando a A en la posición de decidir si requiere ayuda o no. De esta forma se busca que A mantenga el control sobre su proceso creativo sin sentirse forzada a delegar. Así se respeta la autonomía de A y se promueve un entorno que facilita su continuidad en la producción grupal.

La coordinadora 2, al involucrarse activamente en la actividad grupal, como al pintar junto a los participantes, opera desde un estar molecular. Al integrarse como una participante más, minimiza su "rostridad" y fomenta la horizontalidad en la dinámica grupal. Este enfoque contribuye a que el foco principal de la actividad recaiga en las producciones de los participantes, consolidando un espacio colectivo de creación.

Como puede apreciarse el equilibrio entre ambos estares es fundamental para garantizar la espontaneidad y libertad creativa del grupo, mientras que, de manera simultánea, se ofrecen

contenciones estructurantes mínimas que ordenan y organizan la experiencia grupal. De este modo, se preserva la capacidad de los participantes para explorar y crear, dentro de un marco que brinda soporte.

Por otro lado, los aportes de Pavlovsky y Kesselman (1991) nos invitan a pensar en los estares como posiciones que no se establecen de una vez y para siempre, sino que pueden desplazarse y reconfigurarse en función de las dinámicas grupales y de los procesos que atraviesan sus integrantes.

El análisis de las viñetas trabajadas permite visibilizar la complejidad y la relevancia que implica el rol de la coordinación en abordajes grupales. Como se ha señalado previamente, dicho rol exige una reflexión constante sobre los modos de intervención, así como un trabajo continuo sobre la propia implicación del coordinador y las resistencias que puedan emerger en el ejercicio de su función.

Este proceso no puede llevarse a cabo de manera individual, sino que requiere un trabajo sostenido en equipo, instancias de supervisión y una disposición a la apertura frente al devenir del campo en cuestión. Aun así, en múltiples ocasiones, las intervenciones pueden tornarse contraproducentes respecto de la orientación inicialmente pretendida. Por este motivo, la construcción del rol de coordinación atraviesa la experiencia de principio a fin, exigiendo una disposición a la mutabilidad y a la reconfiguración constante en función de los movimientos del grupo y del proceso en su conjunto.

#### 5.4. Pensando la dimensión clínica

El concepto de clínica ha sido históricamente asociado a la práctica médica, entendida como un espacio de observación, diagnóstico y tratamiento individual (Barembliitt, 1995). Sin embargo, desde distintos enfoques en psicología y salud mental, este término ha sido resignificado, ampliando su alcance más allá del modelo biomédico tradicional. En este sentido, autores como Barembliitt (1995) y Saidón (2012) proponen una mirada de la clínica que no se reduce al consultorio ni a la relación individual con el paciente, sino que se despliega en contextos diversos, incorporando dimensiones colectivas, institucionales y creativas. Estas perspectivas resultan especialmente pertinentes para el análisis de experiencias como la del taller creativo, en el cual la intervención psicológica no se inscribe dentro de un encuadre terapéutico convencional. En este sentido, el presente apartado se propone indagar en la posibilidad de conceptualizar el taller como un espacio que pueda ser comprendido dentro de la noción de Clínica.

#### Viñeta 6:

*Y es un niño de 9 años. Vive con su madre y un hermano. Su papá se encuentra con restricción hacia el núcleo familiar debido a situación de violencia doméstica. Su madre manifiesta que Y se encuentra al tanto de toda la situación y ésta le genera episodios frecuentes de mucho miedo, nerviosismo y angustia. Por otro lado, Y se encuentra en tratamiento fonoaudiológico (AYEX) por dificultades en la articulación del lenguaje oral. Tal característica sumado a su timidez y retraimiento dificultan su relacionamiento con los demás (tanto pares como adultos).*

*Durante los primeros encuentros Y se muestra retraído, intenta no interactuar con los demás, solo se dirige a la coordinadora 1 para solicitar algún material. Suele tomar algunos materiales y concentrarse en la producción. Mientras lo hace se frustra y se enoja cuando no le sale como él quiere. Tira las hojas en varias ocasiones por estar inconforme con lo producido. Cuando surge la propuesta de hacer algún juego colectivo no quiere participar.*

*Con el paso de los encuentros, estas características disminuyen y se lo aprecia interactuar más con los demás, solicita y comparte materiales a otros niños, se suma a las charlas, participa de los juegos. Se nota un incremento en el disfrute del espacio y de la elaboración de sus producciones.*

*Estos cambios se trasladan también a otros espacios (hogar, escuela). Durante el último encuentro de referentes adultos su madre refiere haber notado que Y logra expresar emociones y sentimientos con mayor facilidad, así como un mejor relacionamiento y comunicación con sus pares. En relación a esto expresa “ahora tiene amigos”.*

#### Viñeta 7:

*N es una niña de 10 años que vive con su madre, la pareja de ésta y un hermano más chico. Su madre expresa que el motivo de consulta se relaciona con que N no acata los límites impuestos por la misma en el hogar, mostrándose desafiante y luego muy angustiada ante los mismos. También describe a N como una niña introvertida, refiriendo que le cuesta vincularse con pares y no tener amigos. Además agrega que N le ha solicitado varias veces concurrir a psicoterapia “porque necesita hablar”.*

*N concurre a todos los encuentros del taller. Durante los mismos se presenta callada, seria y esquiva a la situación grupal. Se muestra reticente a vincularse con los demás (participantes y coordinadoras) y a integrarse en las propuestas lúdicas. Muestra interés y disfrute por las propuestas plásticas.*

*En uno de los encuentros A comienza espontáneamente a contar que su abuela se encuentra enferma, motivo por el cual no la está viendo tan seguido como antes. La coordinadora 2 le pregunta cómo se siente con la situación a lo que A responde que se siente triste porque la extraña mucho. Momento seguido N manifiesta que su abuela también se encuentra enferma y*

que en algunos días tendrían que operarla. La coordinadora 2 pregunta si ha estado pensando mucho en la situación a lo que N contesta que sí porque es algo que la preocupa ya que tiene miedo de que algo pueda salir mal.

#### Viñeta 8:

Durante uno de los encuentros, al momento de ingresar al espacio en el que se realizaba el taller las coordinadoras salen a recibir a niñas y niños. Una de ellos, N, se encuentra sentada y hace gesto de negación con la cabeza a su madre. Mientras todos entran, la mamá de N se acerca a una de las coordinadoras y le dice que N no quiere concurrir y solicita que desde la coordinación se hable con N al respecto. Se le responde que se tratará de charlarlo con ella.

Dicho encuentro, la consigna fue trabajar con la técnica de collage. Antes de comenzar una de las coordinadoras pregunta si saben en qué consiste. N refiere recordarlo y lo explica. Sin embargo posteriormente refiere no querer realizar collages y comienza a utilizar cascolas de colores a modo de pinturas, con las cuales dibuja. Se la aprecia concentrada y disfrutando de lo que hace.

Al final del encuentro un padre solicita hablar con la coordinadora 2. N queda a solas con la coordinadora 1 mientras espera que la vengan a buscar. La coordinadora aprovecha la situación para preguntarle por qué no desea concurrir al taller. N hace gesto de no saber con el hombro. La coordinadora le dice que la ha visto disfrutar de las producciones realizadas. N dice “sí, me gusta venir, me molestan los niños”. La coordinadora le pregunta qué es lo que le molesta, a lo que N responde “que hablan mucho”. La coordinadora le dice “tal vez como ellos hablan mucho, no queda lugar para que vos puedas hablar”, “puede ser” responde N al momento que asiente con la cabeza.

En los siguientes encuentros, N se mostró más participativa de las dinámicas grupales, sobre todo cuando el grupo era más pequeño debido a algunas inasistencias. Si bien sostenía su seriedad y relativa distancia afectiva, logró expresar emociones, sentimientos y preocupaciones en diálogo con los demás niños y niñas. En varias ocasiones ayudó a alguna niña a terminar dibujos o pinturas y se sumó a las propuestas lúdicas con menor reticencia.

#### Análisis de las viñetas

Desde una perspectiva inspirada en el esquizoanálisis y el análisis institucional, Baremblytt (1995) propone una concepción de la clínica que trasciende el modelo médico tradicional y se sitúa en una lógica micropolítica. Para Baremblytt (1995), la clínica no es solo un espacio de tratamiento, sino un proceso de lectura y mapeo de los procesos de subjetivación en los que se inscriben las personas y los colectivos. En este sentido, el trabajo clínico no se reduce a la

relación entre un terapeuta y un paciente, sino que implica la identificación de los múltiples dispositivos (sociales, institucionales, discursivos) que producen formas de vida y modos de sufrimiento psíquico.

Desde este enfoque, la clínica, en tanto “ciencia menor” (Baremlitt, 1995), es cartográfica, es decir, se orienta a trazar los recorridos, tensiones y posibilidades de los sujetos en sus contextos específicos. Se trata de comprender cómo se configuran las subjetividades en relación con los territorios sociales e institucionales en los que están inmersas. En este sentido, la intervención no busca reparar o normalizar, sino generar condiciones para la producción de nuevas formas de existencia. Es así que Baremlitt (1995) aboga por una clínica “que sin dejar de estar científicamente inspirada pueda contribuir a la construcción de subjetivaciones y mundos dignos” (p. 30).

Desde esta perspectiva, el caso de Y podría analizarse en términos de una cartografía subjetiva que da cuenta de la relación entre su historia personal y su modo de posicionarse en el grupo. La trayectoria de Y en el taller puede leerse en términos de los desplazamientos que se producen en su forma de habitar el espacio y vincularse con los otros. En un comienzo, su participación se caracteriza por el retraimiento y la dificultad para sostener su producción sin frustrarse, lo que remite a su inscripción en determinados circuitos relacionales marcados por experiencias de violencia y un diagnóstico fonoaudiológico que incide en su comunicación con el entorno.

En términos del enfoque antes expuesto, podríamos decir que la clínica en este caso no consiste en corregir un déficit o forzar una participación, sino en habilitar un espacio donde puedan emerger nuevas formas de relación con los otros y con su propia producción. Así podemos pensar el taller como una cartografía en la que emergen y se reconfiguran territorialidades subjetivas. Inicialmente, el territorio de Y parece circunscribirse a una relación instrumental con las coordinadoras y a una producción individualizada que se ve interrumpida por la frustración. Sin embargo, a lo largo de los encuentros, se observa un desplazamiento en su manera de participar: comienza a intercambiar con sus pares, comparte materiales y se suma a los juegos. La progresiva integración de Y al grupo y su creciente disfrute de las actividades muestran una transformación subjetiva impulsada por el espacio del taller. Estos movimientos pueden pensarse como expresiones de una modulación diferente en los procesos de producción subjetiva, en la que el taller opera como un espacio de apertura a otras formas de relación con el hacer y con los otros.

En la viñeta 7, N se presenta como una niña con dificultades para acatar límites en el hogar, lo que genera angustia en la relación con su madre. Además, su deseo expreso de concurrir a psicoterapia sugiere la existencia de un malestar interno que aún no ha encontrado un espacio para ser procesado.

El caso de N muestra cómo el taller funciona como un espacio que no solo permite la producción plástica, sino también la circulación de relatos y afectos en un registro grupal. La situación en la que A comparte la enfermedad de su abuela y, a partir de ello, N se habilita a hablar de su propia preocupación, es un ejemplo de cómo el acontecimiento clínico puede darse en lo imprevisto, en el pliegue de lo que un niño dice y lo que otro retoma.

Esto puede leerse como un efecto de la modulación de las fuerzas que componen el grupo. En un comienzo, N se sitúa en una posición de distancia, sosteniendo una relación más bien individual con las propuestas plásticas. Sin embargo, el espacio grupal permite la emergencia de otros movimientos: la palabra de A funciona como un disparador que abre una brecha en la configuración inicial de N, habilitando una expresión que hasta entonces no se había dado. Con base en los aportes de Baremlitt (1995) podríamos pensar que el relato de N no solo es un acto de expresión individual, sino también una manifestación de los procesos de subjetivación que se producen en el entretendido de las relaciones grupales. La clínica aquí no opera de manera individualizante, sino a través de la circulación de la palabra en el grupo, que permite a N experimentar nuevas formas de vinculación y sentido.

Por otra parte, en la viñeta 8 se observa la tensión entre el deseo de N de participar en el taller y el malestar que le genera la presencia del grupo. Su negativa inicial a entrar y su reticencia a seguir la consigna del collage pueden interpretarse como una expresión de las fuerzas que componen su singularidad en relación con su historia y sus modos de vinculación. En lugar de intentar "corregir" su rechazo a la consigna, el espacio del taller le permite apropiarse del mismo a su manera, utilizando los materiales de forma diferente y encontrando en ello una vía de expresión.

En esta viñeta, se observa cómo el espacio grupal no opera de manera homogénea, sino que genera efectos diferenciados según las dinámicas que se despliegan. La resistencia inicial de N a ingresar al taller, su apropiación singular de la técnica del collage y la posterior conversación con la coordinadora dan cuenta de una producción de sentido en torno a su participación.

Siguiendo a Baremlitt (1995) podríamos pensar en los desplazamientos de N en términos de una cartografía de intensidades: el taller no es un espacio estable, sino un territorio donde se juegan fuerzas que producen diferentes modulaciones en su modo de estar. En algunos momentos, la configuración grupal parece operar como un obstáculo; en otros, permite que se habiliten movimientos de mayor integración y participación.

En consonancia con ésta línea conceptual, Saidón (2012) propone una concepción de la clínica que se aleja de los modelos normativos y estructurados para pensarla como un proceso dinámico, situado y abierto a lo imprevisto. Su noción de "clínica del acontecimiento" pone el foco en lo que emerge en el aquí y ahora de la interacción, priorizando la potencia de lo relacional y lo

singular por sobre la aplicación de técnicas predefinidas. En este sentido expresa "(...) se trata menos de una técnica y más de una actitud, de la generación de un territorio existencial que dé cuenta de la diversidad y la potencialidad en que cada singularidad se manifiesta, ya sea en la sesión, en la institución o en el grupo" (p. 222). Desde esta perspectiva, la clínica es un territorio de invención, donde los encuentros y las situaciones concretas habilitan la emergencia de nuevas formas de subjetivación.

Saidón (2012) sostiene que la clínica no puede reducirse al consultorio ni al encuadre clásico del uno a uno, sino que puede desplegarse en diversos dispositivos, como el trabajo grupal y los espacios comunitarios. Lo clínico no está dado por un marco preexistente, sino por la capacidad de generar condiciones para que surjan efectos de transformación subjetiva. En este sentido, la clínica no opera exclusivamente sobre el sufrimiento o la patología, sino también sobre los procesos de producción de sentido y de reconfiguración del deseo.

En la viñeta 6, se podría pensar que el acontecimiento clínico se juega en la progresiva apertura de Y a la interacción y en la resignificación del acto creativo, que pasa de ser un espacio de frustración a una oportunidad de exploración y disfrute. La mayor participación de Y se da como efecto del conjunto de encuentros, donde lo colectivo habilita nuevas maneras de estar y de vincularse. En este sentido, se puede pensar que el acontecimiento clínico radica en una transformación subjetiva que emerge en el devenir del grupo.

En el caso de la viñeta 7, la dimensión clínica no opera a través de una intervención dirigida sobre N, sino a partir del encuentro grupal: el relato espontáneo de A sobre la enfermedad de su abuela genera un contexto que habilita a N a expresar su propia preocupación por la operación de la suya. Este momento podría ser entendido como un acontecimiento clínico en el que se produce una ruptura en la rigidez del retraimiento de N y se abre un espacio de expresión y elaboración emocional.

Este tipo de situaciones muestran que la clínica no está en la aplicación de técnicas predefinidas, sino en la posibilidad de que, en el devenir del grupo, se produzcan acontecimientos que transformen modos de estar y de decir. La preocupación de N por su abuela no es "interpretada" ni "trabajada" en términos tradicionales, sino que encuentra un espacio en la circulación de los relatos compartidos. Esto no solo permite que N hable de lo que le preocupa, sino que introduce una variación en su modo de participar en el taller, mostrando, por un lado, cómo la producción de subjetividad es siempre relacional y dinámica, y por otro, cómo el taller se configura como un espacio clínico que habilita acontecimientos significativos en los que pueden emerger nuevas reconfiguraciones subjetivas.

Por otra parte, la viñeta 8 permite pensar que la intervención clínica allí no radica en convencer a N de que participe o en interpretar su resistencia, sino en abrir un espacio donde su

malestar pueda ser expresado y nombrado. La conversación con la coordinadora no busca corregir su actitud, sino darle lugar a su percepción del grupo: la verbalización de que "le molestan los niños" y el reconocimiento de que "hablan mucho" permiten que algo de su incomodidad adquiera sentido. La mayor participación de N en los encuentros siguientes puede pensarse como efecto de esta apertura, que habilita otros movimientos sin forzarla a integrarse de una manera prefijada.

Siguiendo a Saidón (2012), podríamos pensar que la conversación final con la coordinadora es un momento clave donde emerge la posibilidad de nombrar su malestar. El hecho de que pueda poner en palabras su incomodidad y que la coordinadora le ofrezca una devolución al respecto genera un desplazamiento subjetivo que parece tener efectos en los encuentros siguientes, donde N participa más de la dinámica grupal.

Aquí la clínica se juega en la posibilidad de transformar la relación de N con el espacio grupal sin forzarla, sino habilitando nuevas formas de estar. La progresiva integración de N, su ayuda a otras niñas y su mayor participación en el juego no pueden ser entendidas como resultados de la aplicación de una técnica específica, sino como efectos de un proceso clínico que ocurre en el acontecer del taller.

La concepción de Clínica aquí desarrollada se articula con la perspectiva epistemológica del "campo de intervención" propuesta por Bachino y Maceiras (2008). Estos autores formulan que pensar las intervenciones en términos de campo "Se trata de construir instrumentos para pensar campos de problemáticas, donde la constitución del campo de conocimientos desde dónde intervenir se va construyendo atendiendo a lo específico, lo local y puntual, y donde no tienen cabida cristalizaciones teórico-técnicas con criterio de universalidad" (p. 60). Desde esta perspectiva, la díada sujeto-objeto deja de ser concebida como una relación entre entidades discretas y circunscritas, para ser comprendida en términos de inmanencia. En este sentido, "ninguno posee existencia propia en tanto se conforman como tales en el encuentro" (p. 59), lo que implica que la clínica se configura en la singularidad de cada situación y en la dinámica relacional que la atraviesa.

Como se puede apreciar en las viñetas aquí trabajadas el taller se construye como un campo de intervención, en la medida en que las dinámicas del mismo no pueden reducirse a la aplicación de técnicas predefinidas, sino que se construyen en el entramado singular de cada encuentro. Las transformaciones observadas en Y y N no responden únicamente a características individuales previas, sino que emergen en la interacción con el espacio, las coordinadoras y el grupo. En este sentido, la clínica se configura en la inmanencia del encuentro, donde las formaciones subjetivas no preexisten como entidades discretas, sino que se producen en la relación con el otro y el contexto. Así, las intervenciones no operan sobre sujetos aislados, sino sobre un campo que se define y redefine en el devenir de la experiencia compartida.

No obstante, resulta fundamental señalar que, en todo proceso de construcción de un campo de problemáticas, pueden identificarse indicios de territorializaciones que responden a una lógica disciplinar del "territorio" (Bachino y Maceiras, 2008). Estas territorializaciones no solo delimitan los saberes y las prácticas legitimadas, sino que también configuran los modos en que se estructura la intervención, condicionando la posibilidad de interrogar críticamente las condiciones de producción del conocimiento y la acción. Este aspecto no puede ser ignorado en una experiencia coordinada por dos profesionales de la psicología y cuyo origen y desarrollo se sitúan en un servicio de salud del Estado. Dicho contexto ejerce fuertes procesos de territorialización, tanto desde el campo profesional como desde la propia institución sanitaria, tal como se ha analizado en los apartados precedentes, donde se problematizan la dimensión institucional y el rol de la coordinación.

El análisis hasta aquí realizado permite pensar la experiencia más allá de una intervención correctiva o normalizadora. En lugar de intentar ajustar a los niños y niñas a un modelo de desarrollo normativo, la clínica invita a indagar en los modos singulares en los que cada participante se expresa, se vincula y construye sentidos. Así, el taller se convierte en un espacio de exploración y de producción de nuevas posibilidades de relación con el mundo.

En este contexto se puede comprender la clínica como algo que ocurre en el entre, en el juego de interacciones, en los gestos y en los pequeños acontecimientos que emergen en el espacio grupal. Así, más que "aplicar" un dispositivo terapéutico, la intervención se construyó a partir de lo que los niños y niñas trajeron, permitiendo que sus expresiones, sus modos de estar y sus narrativas configuraran el proceso. De este modo, el taller no fue solo un espacio de expresión artística, sino un escenario de acontecimientos clínicos, donde lo imprevisto, el vínculo y la creación colectiva posibilitaron nuevas formas de subjetivación.

## 6. Consideraciones finales

A lo largo del presente trabajo, se ha desarrollado una articulación teórico-clínica en torno a la experiencia del Taller Creativo para niñas y niños. Este ejercicio permitió explorar la potencialidad de los abordajes grupales en el campo de la salud mental infantil, así como problematizar las condiciones institucionales, los roles profesionales y la dimensión clínica implicada en dicha experiencia.

En primer lugar, se abordó la dimensión institucional, analizando cómo el servicio de salud en el que se inscribió la experiencia configura y delimita los posibles modos de intervención. Desde una perspectiva crítica, se destacó cómo el modelo médico hegemónico y las expectativas instituidas sobre la práctica psicológica inciden en la construcción de la demanda, en la

delimitación de los roles de los técnicos y en la configuración del espacio de atención. Se problematizó el modo en que la oferta de atención psicológica dentro de ASSE se articula con los pedidos y encargos provenientes del equipo de salud y de los propios usuarios, evidenciando tensiones entre las necesidades de los usuarios, las del servicio y las posibilidades de intervención efectivas.

En relación con el rol de la coordinación, se analizaron las intervenciones realizadas dentro del grupo, desde una perspectiva que cuestiona la figura del coordinador como poseedor de un saber absoluto. Se enfatizó la importancia de generar condiciones que posibiliten la producción grupal, evitando lógicas impositivas y promoviendo espacios de circulación de la palabra, de construcción colectiva y de alojamientos subjetivos. A partir del análisis de viñetas, se evidenció la complejidad de la construcción del posicionamiento del equipo coordinador, el cual implica una reflexión constante sobre las intervenciones, así como un trabajo continuo sobre la propia implicación del coordinador y las resistencias que puedan surgir.

En el apartado sobre la dimensión clínica, se exploró la pertinencia de pensar el taller como un espacio clínico de producción de efectos subjetivantes. A través del análisis de los procesos grupales, se identificó cómo la intervención en el espacio de taller permitió la expresión de conflictos, la emergencia de nuevas formas de vinculación y la posibilidad de elaboración de problemáticas singulares en un marco de colectividad. En este sentido, se articuló la experiencia con la noción de “campo de intervención”, resaltando la importancia de construir abordajes clínicos que atiendan a lo singular, lo local y lo emergente en cada encuentro.

En relación con todos estos aspectos es pertinente destacar que desplegar un abordaje como el Taller Creativo en un servicio de salud de ASSE conlleva desafíos específicos. Por un lado, implica tensionar los límites de un modelo de atención predominantemente individualista, proponiendo una intervención que habilita otros modos de trabajo en salud mental. Por otro, requiere sostener una reflexión constante sobre los efectos de la práctica, la construcción de la demanda y la propia implicación profesional. Esta experiencia pone en evidencia la necesidad de seguir explorando y consolidando espacios grupales dentro del sistema de salud, reconociéndolos como intervenciones legítimas y valiosas en la promoción de la salud mental.

En conclusión, este trabajo no solo ha permitido problematizar la práctica realizada, sino que también ha abierto nuevas preguntas en torno a la intervención psicológica en el primer nivel de atención. En este sentido, más que ofrecer respuestas cerradas, busca generar un espacio de reflexión que habilite el devenir de nuevas experiencias y formas de pensar la clínica en contextos institucionales.

## 7.Referencias

- Administración de los Servicios de Salud del Estado (2009). *Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República - Facultad de Psicología*.  
<https://psico.edu.uy/sites/default/files/Convenio%20ASSE.pdf>
- Acevedo, M. (2001). *La implicación: Luces y sombras del concepto lourauniano*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales. Equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós.  
<http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/mja%20la%20implicaci%F3n.pdf>
- Ardoino, J. (1997, noviembre). La implicación. Conferencia impartida en el Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM, Ciudad de México, México.
- ASSE (s/f)-RAP Metropolitana.  
<https://www.asse.com.uy/categoria/RAP-Metropolitana-209?pagina=1>
- Bachino, N. y Maceiras, J. (2008). Territorio, Ámbito y Campo. En G. Etcheverry y A. Protesoni. (Eds.), *Derivas de la Psicología Social Universitaria* (pp. 43-67). Ediciones Levy.
- Bagnato, M.J., Giménez, L., Marotta, C., Netto, C. y Rodríguez, A. (2001). De Ofertas y Demandas: Una Propuesta de Intervención en Psicología Comunitaria. *Revista de Psicología*, X(002), 101-109.  
<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18586/19647>
- Baremblytt, G. (1995). La clínica como ella es. En A. Lancetti (Ed.), *Saúde e Loucura 5: A clínica como ela é* (pp. 5-30). Hucitec.
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología entrevista y grupos*. Nueva Visión.
- Casas, M. y Sanguinetti, M. (2022). Proyecto de Espacio de Taller Creativo.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo*.  
<https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>

Dibarboure (s/f). La atención primaria de salud (APS) en Uruguay. *Cuadernos del CES* (Cuaderno N° 3). Sindicato Médico del Uruguay.

<https://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos3/art8.pdf>

Fernández, A. M. (2002). Capítulo VII. El nudo grupal. En *El campo grupal. Notas para una genealogía* (pp. 135-170). Nueva Visión.

Freire de Garbarino, M. (2017). La entrevista de juego. *Revista uruguaya de Psicoanálisis* (en línea) (124): 137-173.

<http://www.apuruguay.org/sites/default/files/laentrevista-de-juego-m-freire-de-garbarino.pdf>

García, D. (1997). Capítulo II. Innovaciones pedagógicas. En *El grupo. Métodos y técnicas participativas* (pp. 17-46). Espacio Editorial.

González, M. T. (1988) El taller de los talleres. Aportes al desarrollo de talleres educativos. Estrada.

<https://filadd.com/doc/60-gonzalez-cuberes-1987-el-taller-de-los-talleres>

Gutierrez, M. (2014). Creación artística y psicoanálisis. En *Revista uruguaya de psicoanálisis* (en línea), (118), 122-135. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201411809.pdf>

Herrera, L. y Percia, M. (1987). Prólogo. (Logos en pro de lo grupal). En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal 5* (pp.9-16). Búsqueda.

Instituto Nacional de Estadística (2011). Censo 2011 INE.

<https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf>

Jasiner, G. (2007). Las intervenciones del coordinador. En *Coordinando grupos. Una lógica para los pequeños grupos* (pp. 169-191). Lugar Editorial.

Kesselman, H. y Pavlovsky, E. (1991). Dos estares del coordinador. En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal 9* (pp.19-22). Búsqueda.

López, M. y Martínez, N. (2006) *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión plástica*. Ediciones Tutor.

Lourau, R. (1975). *El análisis institucional*. Amorrortu.

Manero Brito, R. (1990). Introducción al análisis institucional. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 1(1), 121–157. <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/10/9>

Manero Brito, R. (2012). El devenir del socioanálisis. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 37, 215-240. <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/622/619>

Menéndez, E. (1985). El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos. *Desarrollo Económico*, 24(96), 593-604. [https://www.jstor.org/stable/3466923?read-now=1&seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/3466923?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents)

Moccio, F. (1985). Creatividad y grupo. En Pavlovsky, E. (coord.). (1985). *Lo grupal 2* (pp. 93-102). Búsqueda.

Montero, M. (2005, noviembre). La problematización como aspecto crítico en el proceso de liberación. Ponencia para el *Congreso de Psicología Social de la Liberación*. Liberia, Costa Rica.

Municipio D (2019). Barrios de Montevideo, Manga. <https://municipiod.montevideo.gub.uy/node/166>

Municipio D (2019). Barrios de Montevideo, Piedras Blancas. <https://municipiod.montevideo.gub.uy/node/166>

Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (2011). Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Departamento de programación estratégica en salud. Área de ciclos de vida. Programa Nacional de Salud

Mental.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>

Rydel, D., Dogmanas, D., Casal, P., y Hidalgo, L. (2022). El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: desafíos para Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 12(1), 129-154. Epub 31 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.26864/pcs.v12n.1.6>

Saidón, O. (1989). Hacia una clínica institucional. En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal* 7. (pp. 33-48). Ayllu.

Saidón, O. (2012). La clínica de Guattari y los post-guattarianos. En G. Berti (2012). *Felix Guattari. Los ecos del pensar entre filosofía, arte y clínica*. (pp. 210-233). HakaBooks.com.

Saforcada, E. (1999). Análisis de las concepciones y prácticas en salud. En *Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. (pp. 63-104). Paidós.

Sierra, M. (1997). Algunas reflexiones sobre la incorporación de técnicas expresivas en el proceso psicoterapéutico psicoanalítico individual. En Y. Fazakos y M. Sierra (Comps), *Creatividad* (pp. 111-120). Roca Viva.

Torres Carrillo, A. (2009). Acción colectiva y subjetividad. Un balance desde los estudios sociales. *Revista Folios*, (30), 51-74. Universidad Pedagógica Nacional. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345941360004>

Uruguay. (2008, agosto 14). Decreto N.º 379/008: Reglamentación de la Investigación en Seres Humanos. Diario Oficial, 27.547, pp. 5-11. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

Uruguay. (2007, diciembre 13). Ley n° 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Uruguay. (2017, septiembre 19). Ley n° 19.529: Ley de salud mental.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, XXXIII (1):11-14.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Winnicott, D. W. (1979). *Realidad y juego* (F. Mazía, Trad.). Gedisa. (Obra original publicada en 1971).