

# El trabajo grupal en el contexto de nuestra época

**Magdalena Pfister Oliver**

*Médica psiquiatra. Psicoterapeuta. Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis  
E-mail: mpfisteroliver@hotmail.com*

**Alejandro Fernández**

*Licenciado en Psicología. Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis*

---

## **Resumen**

Este trabajo se enmarca dentro del trabajo cotidiano que realiza el Hospital Escuela de Salud Mental de la Provincia de San Luis y es nuestro interés contar brevemente cómo se ha transformado en lo que hoy es, para luego comprender una manera posible de abordaje en situaciones de catástrofe y de crisis. Desde este marco de trabajo institucional queremos mostrar que la grupalidad surge como una necesidad de acompañarnos los equipos interdisciplinarios en la toma de decisiones creando un espacio abierto de construcción colectiva: la institución como responsable de dar respuesta a los problemas que presenta la comunidad; la institución que antes negaba la existencia de ciertos problemas ahora encuentra nuevas alternativas, profundiza en el conocimiento de los mismos y pasa de diagnósticos descriptivos a diagnósticos situacionales. Utilizamos un dispositivo grupal basado en teorías de la grupalidad y pensamos que el equipo terapéutico como las instituciones son considerados grupo. En relación a la demanda, consideramos que hay varios aspectos a tener en cuenta: quiénes demandan (personas, instituciones, etc.); qué tipo de demanda realizan y cómo es expresada la demanda. Destacaremos, cómo este dispositivo nos ha permitido intervenir en distintas situaciones de crisis, urgencias y en diferentes emergentes sociales.

**Palabras clave:** Instituciones - Grupos - Crisis - Hospital psiquiátrico.

GROUP WORK IN THE CONTEXT OF OUR TIME

## **Abstract**

This work is part of the daily work carried out by the Hospital School of Mental Health of the Province of San Luis, Argentina, and it is our interest to briefly describe how it has been transformed into what it is today, to then understand a possible way of approaching situations of catastrophe and crisis. From this framework of institutional work we want to show that groupness arises as a need to accompany the interdisciplinary teams in decision-making, creating an open space for collective construction: the institution responsible for responding to the problems that the community presents; the institution that previously denied the existence of certain problems now finds new alternatives, deepens in the knowledge of them and passes from descriptive diagnoses to situational diagnoses. We use a group device based on groupal theories and we think that the therapeutic team and the institutions are considered a group. In relation to demand, we consider that there are several aspects to take into account: who demand (people, institutions, etc.); what type of demand they make and how demand is expressed. We will emphasize, how this device has allowed us to intervene in different situations of crisis, emergencies and in different social emergencies.

**Keywords:** Institutions - Groups - Crisis - Psychiatric Hospital.

*“Desde el instante en que se exterioriza en el mundo científico la existencia de una ciencia sanitaria, es decir, desde que la medicina deja de tener como único objeto el individuo para trasladar su centro de gravedad al ambiente físico-bio-social que rodea al médico, este y, de particular modo, el médico funcionario de sanidad, se enfrenta con la necesidad de llevar a cabo su acción a terrenos con los que tropieza en escollos con los cuales antaño no soñaba si quiera. Es que comienza a notar que ya no le será posible arribar al cumplimiento total de su deber por el único camino de su acción individual, sino que requiere, además, la colaboración de todos los individuos de la colectividad.”*

**Ramón Carrillo**

## Introducción

Si se piensa en un Hospital Público dedicado a la Salud Mental de la población, a abordar sus grandes problemas, a hacer eficiente, saludable y humana a la institución, hay que dar lugar al intercambio de ideas y al debate. Para ello ha sido y es ineludible hoy desterrar las concepciones y realidades que permiten la depositación indefinida por años de seres humanos que así quedan marginados y aislados, empeorando su situación de salud.

## Un nuevo modelo de hospital

En el año 1993, a partir de un proyecto conjunto entre los profesionales y técnicos del hospital psiquiátrico de la ciudad de San Luis, se propuso transformar el mismo en una institución para pacientes agudos. Las concepciones que orientaron ese trabajo conjunto tienen que ver con la idea de que la salud y la enfermedad son construcciones sociales. Esa idea nos colocó frente a la necesidad de analizar la vida cotidiana y las condiciones objetivas de existencia de los seres humanos. En este sentido, lo mismo ocurría en relación a la salud y a la enfermedad mental. Somos parte de una red de vínculos humanos y es en esa trama que enfermamos o nos recuperamos. Esto nos llevó a trabajar la relación entre el individuo y sus vínculos, estuvieran éstos presentes o no. Nos llevó a trabajar con familias y grupos de pertenencia del sujeto consultante, y con otras instituciones. Es un hospital que proyecta su actividad hacia el medio del que proviene el individuo. Se trabaja en el marco de la Declaración Universal de los derechos humanos en su artículo 3 define *“todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”* agregando en su punto 5 *“...nadie será sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes”*.

Se abrieron espacios de participación colectiva, donde pudo expresarse y decidir conscientemente el rumbo de un nuevo modelo hospitalario. Surgió, así, una democratización del hospital. Se instituyó la asamblea general de la que participaban todos los trabajadores de la institución, la revista de sala diaria era dirigida por profesionales del Servicio de enfermería.

Los trabajadores comenzaron a manifestar sus problemas y a resolverlos entendiendo esa actitud como un derecho. Salir del hospital, a la familia, a la comunidad, al poder judicial, etc...

Lo terapéutico en las instituciones psiquiátricas pasa principalmente por transformar a dichas instituciones en un espacio en el que los dilemas se puedan transformar en problemas, en el que los vínculos con la tarea y entre los agentes de salud puedan ser reflexionados, donde se salga del modelo de funcionamiento de una familia para pasar a personas y grupos humanos que no les teman a los conflictos y los puedan enfrentar y resolver. En el hospital la tarea pasa por asistir, prevenir y rehabilitar. Pasa por promover salud lo cual exige que los miembros de la institución se organicen para ello. Es preciso atender y tomar en cuenta los conflictos propios de un grupo humano. Para ello deben habilitarse espacios y momentos en los que esos conflictos puedan expresarse y resolverse en función de mejorar la tarea hospitalaria. Abordar las distintas situaciones de conflicto interpersonal no es hacer psicoterapia de los agentes de salud sino remover los obstáculos grupales que dificultan o impiden la tarea. Lo terapéutico en el hospital es generar un espacio institucional en el que los enfermos puedan recuperarse; en el que se eviten los silenciamientos; se analicen las diversas formas de maltrato; se pueda pasar del sentimiento a la reflexión; se advierta que toda práctica lleva implícita o explícita una idea que la determina; se gire alrededor de acciones de salud y no del rotulamiento de seres humanos según la patología que presenten. Que no existe aprendizaje permanente fuera de una práctica clínica; que las distintas crisis y situaciones cotidianas lo son de todo el hospital y no producto de la patología de un paciente exclusivamente.

Lo institucional hace referencia a todos aquellos aspectos que atraviesan la práctica clínica, como institución pública de la salud, con su estructura perteneciente al Estado, sus sistemas jerárquicos (servicios, jefaturas, ministerios, gobernaciones), su integración al sistema público y las determinaciones históricas, políticas, económicas, gremiales, sociales que ello implica. También la vida cotidiana, la ubicación en una situación histórica, las relaciones de poder/saber, la teoría y la práctica, las teorías de la subjetividad y las epistemologías en juego.

## Los grupos

La grupalidad surge en el hospital como una necesidad de acompañarnos en la tarea de desinstitutionalización de los pacientes. Así, creando una grupalidad ordenada en torno al proyecto transformador se generan las bases para la formación de equipos terapéuticos y la multiplicidad de grupos terapéuticos. Así, la libre circulación de ideas y de seres humanos genera una grupalidad institucional donde lo que surge es la iniciativa que incluye al propio hospital para hacerlo más terapéutico.

Como bien lo explica Diana Kordon en su texto *Trabajando en y con grupos. Vínculos y herramientas: “Ante las situaciones de crisis, estos agrupamientos produ-*

cen re-apuntalamientos que tienden a contrarrestar los sentimientos de indefensión y angustia de no asignación, entendida como el sentimiento de pérdida, de falta de reconocimiento en el deseo del otro, en este caso del conjunto social, como pérdida de un lugar en el mundo. El sujeto se siente arrasado, por completo desposeído y desvalorizado. Esto es producto de una masiva pérdida de apuntalamiento. Cuando hablamos de apuntalamiento nos referimos a la red de solidaridades que sostienen el funcionamiento del psiquismo. Se trata de apoyos múltiples (el propio cuerpo, la madre, la familia, los grupos, las instituciones y el contexto social en conjunto) que cumplen una triple función de apoyo o de sostén, de movilización y de espacio transicional, espacio en último del grupo y la creatividad”.

Gilles Lipovetsky nos recuerda las coordenadas sociales en las que desarrollan su vida los sujetos contemporáneos: “En la actualidad todo se piensa en términos de competencia de mercado, de rentabilidad y éxito, de máximos resultados al menor coste, de eficacia y beneficios [...] Comenzará una nueva era nihilista, caracterizada por la disolución del componente cultural del mundo, por una dinámica guiada estrictamente por el éxito y vacía de ideales, de proyectos y valores humanistas [...] Estamos en un momento en el que todos los ingredientes de la vida están en crisis, desestabilizados, faltos de coordenadas estructuradoras. Iglesia, familia, ideologías, política, relaciones entre los sexos, consumo, arte educación [...] De ahí sigue un estado de incertidumbre, de desorientación, sin precedentes, generalizado, casi total”.

Byung-Chul Han expresa nociones similares cuando afirma: “El aislamiento narcisista del hombre, la instrumentalización del otro y la competencia total destruyen el clima de gratificación. Desaparece la mirada que confirma y reconoce. Para una autoestima estable me resulta imprescindible la noción de que soy importante para otros, que hay otros que me aman. Esa noción podrá ser difusa, pero indispensable para la sensación de ser importante.

Precisamente esta falta de sensación de ser es la causante de las autolesiones. La conducta autolesiva no es solo un ritual de autocastigo por esas insuficiencias propias que son tan típicas de la actual sociedad del rendimiento y la optimización, también viene a ser un grito demandando amor” [...] “En el régimen neoliberal la explotación ya no se produce como alienación y desrealización de sí mismo, sino como libertad, como autorrealización y autooptimización. Aquí ya no existe el otro como explotador que me fuerza a trabajar y me aliena de mi mismo. Mas bien, yo me exploto a mi mismo voluntariamente creyendo que me estoy realizando. Esta es la pérdida del neoliberalismo. Así es también la primera fase de euforia del proceso de burnout o síndrome del trabajador quemado [...] Me mato a realizarme. Me mato a optimizarme. Tras el espejismo de la libertad se esconde el dominio neoliberal [...] El Eros es el único que está en condiciones de liberar al yo de la depresión, de quedarse enredado en sí mismo de manera narcisista. Viéndolo así, el otro es una fórmula redentora. El Eros que me arranca de mi mismo y me embelesa con el otro llevándome a él es lo único que puede vencer la depresión”.

Como lo expresan Christian Laval y Pierre Dardot, el modelo neoliberal imperante en nuestra época determina conductas y formas de vivir: “El neoliberalismo no gobierna principalmente a través de la ideología, sino a través de la presión ejercida sobre los individuos por las situaciones de competencia que crea [...] para nosotros, el neoliberalismo es mucho más que un tipo de capitalismo. Es una forma de sociedad e, incluso, una forma de existencia. Lo que pone en juego es nuestra manera de vivir, la relaciones con los otros y la manera que nos representamos a nosotros mismos [...] No solo tenemos que vérnosla con una doctrina ideológica y una política económica, sino también con un verdadero proyecto de sociedad (en construcción y una cierta fabricación del ser humano).”

Para Viktor Frankl la neurosis “colectiva” de nuestro tiempo muestra cuatro síntomas principales:

- 1) El hombre vive hoy de un modo provisional.
- 2) Adopta una actitud fatalista ante la vida.
- 3) Presenta un pensamiento conformista o colectivista.
- 4) Es presa del fanatismo.

Frankl nos dice que estos cuatro síntomas provienen del miedo y la huida de la libertad y la responsabilidad; pero libertad y responsabilidad juntas hacen del hombre un ser espiritual: “Lo que amenaza al hombre contemporáneo es la supuesta falta de sentido en su vida o, tal como la llamo, el vacío existencial interior” [...] “Cuanto más vivo es el sentimiento de responsabilidad de un hombre, tanto más fuertemente esta inmunizado contra la neurosis colectiva, la neurosis masiva, el vacío existencial [...] Pues una conciencia abierta lo hace capaz de resistir de manera que no se entregue fácilmente al conformismo y se doblegue tampoco al totalitarismo [...] El hombre es responsable de la realización del sentido específico de su vida personal. Pero es también responsable ante algo, o para algo, sea la sociedad, el género, la humanidad o su propia conciencia.”

## El trabajo en el hospital

“De qué forma el servicio puede devenir instrumento terapéutico depende cómo es pensado y accionado por sus miembros. Todo debería comenzar a partir de aceptar que un Servicio Público no es igual a la suma de consultorios privados, ya que éstos tienen otras características institucionales, ni tampoco la agregación de diferentes prácticas disciplinarias.”

**A. Bauleo**

Las instituciones, la demanda a estas, y las respuestas que se pueden dar, están atravesadas por el contexto social y político. Un contexto social con gran magnitud y velocidad de cambios que tornan compleja la adecuación a estos. La expansión de los medios de comunicación y el avance tecnológico, posibilitaron el acceso a diferentes recursos, pero este fenómeno trajo aparejado el consumismo, la inmediatez, el individualismo, la competitividad, la desocupación y la inestabilidad laboral.

Es así que la grupalidad es una propuesta que nos permite creativamente la búsqueda de otras posibilidades. "Podemos imaginar la institución como un movimiento

interrelacionar de grupos alrededor de un objetivo común" proponía Armado Bauleo.

Figura 1.

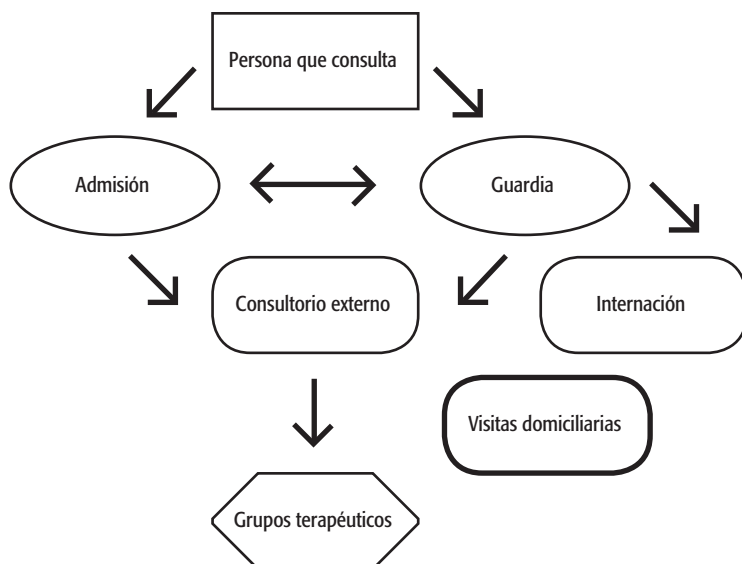
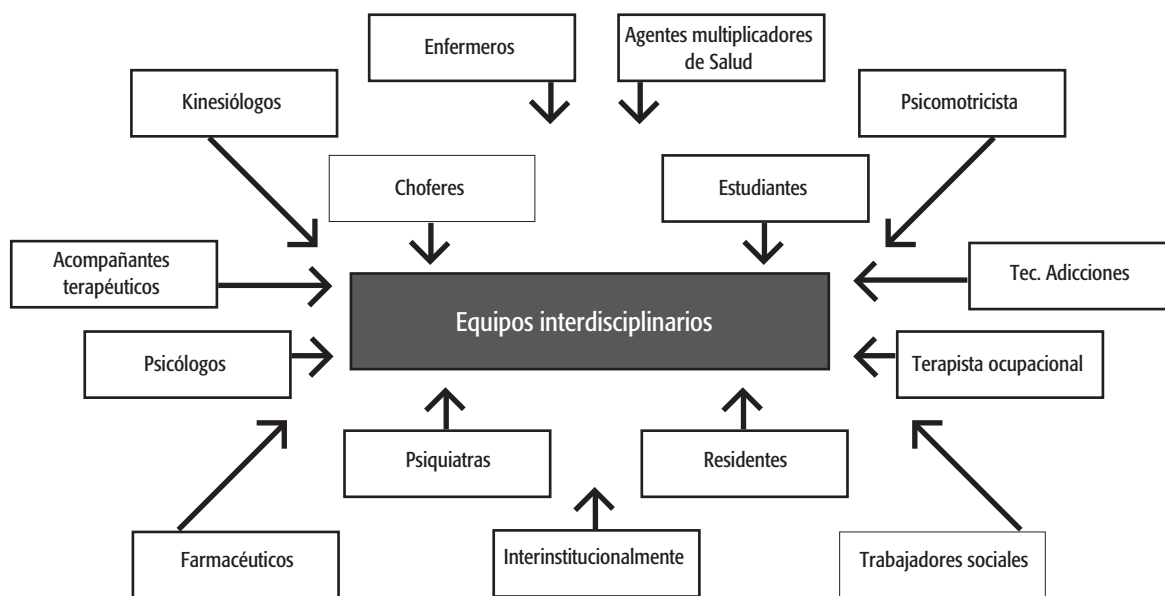


Figura 2.



Las Figuras 1 y 2 ilustran cómo en el Hospital de San Luis cada espacio de intervención institucional es pensado como grupo y estos grupos tienen espacios de intercambios en las asambleas y revistas de sala donde se discuten tácticas y estrategias a seguir según la problemática que pueda presentar cada espacio.

Cuando aparece una demanda, un pedido, lo que hacemos en primer lugar es explicitar que es lo que se nos pide, organizar la demanda. Para esto reunimos todo el material que puede indicar y aclarar la demanda formulada. Nos informamos del funcionamiento de la institución, los servicios asistenciales existentes, relaciones

interservicios, relaciones interpersonales de sus miembros, liderazgos manifiestos y latentes, áreas conflictivas y puntos vulnerables, tipo de asistencia que brindan, posibilidades y límites de respuesta de la institución. Todo esto lo hacemos para poder organizar la demanda y observar la relación que hay entre la finalidad asistencial explícita y de qué manera se logra esto o no; y poder a partir de ahí realizar el plan asistencial, que no estará centrado exclusivamente en la asistencia a casos de patología individual, sino a las situaciones o conjunto de personas que tienen una incidencia actual en el conflicto.

Lo grupal se presenta así, como la situación ideal para trabajar no solo los conflictos de los damnificados por catástrofes, sino también los afectos y ansiedades que se manifiestan en los profesionales de la asistencia. Implementamos el grupo como técnica operativa, en los diferentes sectores del personal técnico y de los asistidos. Esto nos conduce a plantear la necesidad de una concepción estructural de grupo, ya que no se trata de ver a cada uno de los sujetos individualmente, sino de cómo cada grupo, en el desarrollo de su proceso opera y sirve de estímulo para las modificaciones en los sujetos a partir de las distintas maneras en que estos abordan y elaboran sus tareas.

La utilización de grupos operativos permite (por el descentramiento de la coordinación, por la lectura del emergente y por la explicitación de la tarea grupal) la interpretación tanto de los obstáculos, como de las resistencias que aparecen cuando es necesario enfrentar una circunstancia determinada de una manera novedosa.

La situación grupal es pensada a partir de una triangularidad, en la cual cada vértice señala distintas funciones:

- *Organización grupal*: aspectos manifiestos y aspectos latentes de todo grupo, el código, las complejidades identificadas, el proceso y sus efectos.
- *La tarea o finalidad*: son los aspectos motivacionales que engendran la posibilidad de estructurar un grupo.
- *El Coordinador*.

Los grupos están insertos en lugares institucionalizados (y/o atravesados por ellos) lo que hace que en cada grupo lo social sea manifestado.

La demanda aparece estructurada en diversos estratos y planos que atraviesan niveles individuales, grupales e institucionales. Es así que la demanda se coloca en el centro de la relación usuario-institución. La institución efectúa una oferta a la comunidad, es decir, envía un mensaje manifiesto o latente a los usuarios. La demanda implica una futura estrategia terapéutica.

Cuando el diagnóstico se realiza en el ámbito institucional, además de ser presuntivo, debe ser un diagnóstico global o social, ya que estará subordinado no sólo a las características del/la paciente y a las posibilidades del/la terapeuta, sino también a los recursos con los cuales cuenta la institución, siendo uno de los principales recursos el equipo.

La función de este equipo es fundamental ya que se encuentra como parte constituyente de un sistema de leyes y elementos normativos e institucionales, así como las funciones y los roles específicos de sus integrantes. La operatividad de un equipo reside justamente en el aprovechamiento que se realiza a partir de las diversas aportaciones que las diferentes disciplinas o formaciones pueden efectuar sobre una demanda determinada. Cada dispositivo se construye como una trama, en una labor en conjunto y en colaboración. Cada situación de demanda será única, diferente, y requerirá de un equipo flexible y abierto a creativas respuestas.

### Una intervención en ocasión de catástrofe

Una situación de catástrofe, en este caso natural con consecuencia social, a la que debimos acudir fueron las inundaciones en la localidad de Luján, distante a unos 160 km de la capital de San Luis. El fenómeno meteorológico impactó directamente en la vida cotidiana del pueblo. Además de las casas que se llevó el río y de otras pérdidas materiales, estaba la amenaza de que se derrumbara el paredón del dique que se encuentra ubicado muy cerca del pueblo y que implicaría una mayor inundación con consecuencias imprevisibles.

En esta oportunidad, al llegar a la localidad vimos que ya se habían conformado grupos espontáneos de contención social de diversas características: de los pobladores, religiosos, de caridad, del ejército, de la escuela, de la municipalidad de la localidad, de San Luis Agua y de San Luis Solidario; como así también la participación de bomberos y de la Policía. Entre estos grupos faltaba la participación del Hospital de Luján de una manera más organizada y con más impronta ante los hechos acontecidos. Todos estos grupos espontáneos trabajaban cada uno por su cuenta, desarticuladamente sin una tarea que orientara su accionar.

Decidimos intervenir en el Hospital de Luján para investigar qué sucedía allí, cómo había impactado la emergencia social y cómo habían decidido abordarla. Contactamos a la Directora del mismo y se organizó una reunión con todo el personal.

En la reunión se pudo manifestar la angustia vivida en la catástrofe y cómo les afectó siendo ellos mismos representantes de una institución de salud, en los roles que debían cumplir, pero también como damnificados por el temporal. Además, permitió que los distintos integrantes se escucharan y pasaran de un monólogo sobre lo sucedido a un diálogo que favoreciera acciones a realizar. Esta actividad "grupal" permitió hablar de los miedos, de las fantasías, de las culpas y en un segundo momento pensar cuál iba a ser el rol en un futuro del Hospital en relación con la comunidad.

A partir de esta primera reunión, ya como grupo y como necesidad del mismo, se decidió acercarse a la Escuela adonde permanecían las personas evacuadas. En el patio de la institución escolar se observaba a los agentes sanitarios realizando tareas asistenciales. Nos in-

formaron que no había una persona que coordinara las acciones y nos sugirieron hablar con los directivos de la escuela. Con los directivos y otros maestros decidimos realizar una reunión junto a la directora del Hospital de Luján, a una fonoaudióloga y una trabajadora social de la misma institución. A esta reunión se sumaron: el sacerdote y un referente del Ejército que estaba encargado de la comida para los evacuados y para la gente que trabajó luego de la catástrofe. En esta nueva reunión, se discutió sobre las situaciones emergentes, sobre lo que los angustiaba, sobre los miedos con los que contaban. Se decidió, grupalmente, la manera de afrontar los tres temas más preocupantes: primero; se reconoció que se está trabajando desde distintas instituciones y que no había referentes que coordinaran esas acciones, lo que generaba confusión y angustia en la gente en general, debido a que no había una estrategia y una conducción centralizadas. La ausencia de la misma se traduce en angustia, rumores de perjuicio, desorden, agresividad y violencia (a partir de lo no dicho). Conductas que se estaban observando en las personas evacuadas en la escuela como así también, en las personas que estaban abocadas a la tarea de regresar a sus casas. Segundo; se trabajó como tema importante el miedo a una nueva inundación y la rotura del dique. Frente a ello los evacuados plantearon que era necesaria la palabra de un experto que explicara las condiciones estructurales del dique a toda la comunidad y las medidas que se iban a adoptar desde el gobierno provincial frente a esa eventual amenaza. Tercero; se debatió sobre el rol de la escuela en el momento de la catástrofe y en los días siguientes, sobre cuánto tiempo

iban a estar las personas evacuadas allí y sobre la forma en que esas personas iban a salir del lugar. Se informó que la organización Caritas había practicado un primer relevamiento de las personas afectadas lo que permitiría orientar mejor la ayuda material. La falta de un relevamiento adecuado en los primeros momentos había generado malestar general porque la ayuda no se distribuyó de manera justa; ciertas personas habían aprovechado la situación para beneficiarse injustamente.

Otro tema, que podemos poner en cuarto lugar, y que surgió como necesidad, fue el pedido de presencia de un funcionario con autoridad gubernamental que garantizara las acciones que se implementarían y cuáles iban a ser las mismas. Se solicitaba que esas acciones fueran expresadas de forma clara, justa y posible, y que no generaran falsas expectativas y más confusión.

La necesidad de otra nueva reunión incluyendo a los líderes y referentes comunitarios que estaban participando en la tarea con los damnificados.

A partir de ese momento comenzó la comunidad a trabajar como grupo, se pudo elaborar la situación y se actuó en consecuencia a esa elaboración. Se realizaron nuevas reuniones y el hospital fue el centro de las convocatorias de las mismas. Nuevos participantes fueron aportando nuevas alternativas que permitieron dar solución a las complejas problemáticas que iban sucediendo. Ese trabajo de intervención duró desde fines de febrero de 2015 a mayo de ese mismo año. Actualmente, el gobierno de la provincia ordenó construir viviendas para quienes las habían perdido en un sector del pueblo que no está expuesto a las inundaciones. ■

## Referencias bibliográficas

- Laval Ch, Dardot P (2013) *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Barcelona: Gedisa.
- de Brasi M, Bauleo A (1990) *Clínica Grupal, Clínica institucional*. Buenos Aires: Atuel.
- Carrillo R (1974) *Clasificación Sanitaria de los enfermos mentales*. Buenos Aires: EUdeBA.
- Edelman L & otros (2011) *Trabajando en y con grupos. Vínculos y herramientas*. Buenos Aires: Psicolibro.
- El Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis. *Revista del Hospital* Nº 4 (2004), Gobierno de la Provincia de San Luis, Ministerio de Salud de San Luis.
- García D (2003) *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Han Byung-Chul (2018) *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Hospital Psiquiátrico San Luis. Su transformación en Hospital de Agudos. *Revista del Hospital* Nº 1 (1994) Gobierno de la Provincia de San Luis. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Medicina Preventiva. San Luis.
- Hospital Psiquiátrico San Luis. *Revista del Hospital* Nº 2 (1997) Gobierno de la Provincia de San Luis. Dirección Provincial de Salud Mental de San Luis.
- Hospital Psiquiátrico San Luis. *Revista del Hospital* Nº 3 (1999) Gobierno de la Provincia de San Luis. Ministerio de Salud de San Luis.
- Kordon D, Edelman L. Crisis social, grupalidad espontánea y dispositivos grupales. 2002 *Vertex, Rev Arg de Psiquiatría*. Vol XIII (50): 54-59.
- Lipovetsky G, Juvin H (2011) *El occidente globalizado*. Barcelona: Ed. Anagrama.
- Frankl V (2003) *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Pellegrini J (2001) *Cuando el manicomio ya no está...* San Luis: Ed. Payné.
- Pellegrini J (2002) *Crónicas Agudas*. San Luis: Ed. Payné.
- Pellegrini J. (2008). *Salud Pública y Economía Política. El caso del alcoholismo*. Buenos Aires: Polemos.
- Pellegrini J. (2011) *Escritos sobre Alcoholismo*. San Luis: Ed. Payné.
- Pellegrini J. (2011). *Salud es sin encierros*. San Luis: Ed. Payné.
- Pichon-Rivière E. (1985) *El Proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Transformación Institucional. *Revista del Hospital* Nº 5 (2006). Gobierno de la Provincia de San Luis. Ministerio de Salud, San Luis.