

# La Olla Común: una experiencia de trabajo grupal on line en pandemia<sup>1</sup>

Cristóbal Carvajal, Javiera Klapp, Lin Wang

## Resumen

En el contexto de la pandemia Covid 19 el Grupo de Estudio e Investigación de Género y Psicoanálisis ICHPA ofreció instancias de apoyo psicológico grupal on line para trabajadores/as de la salud pública. En este texto se analizan algunos extractos de las sesiones de uno de los grupos de trabajo donde se identifican conflictos, angustias y dinámicas grupales que se apuntalan en las fracturas y los malestares sociales que emergen a partir del estallido social del país y la posterior crisis sanitaria mundial.

**Palabras clave:** trabajo grupal on line - salud pública - pandemia Covid 19 - estallido social

El pasado estallido social y lo que ha sido el proceso de confinamiento producto de la pandemia del Coronavirus (COVID 19) han puesto de relieve, de una manera ya ineludible, una serie de fracturas sociales. Si bien muchas de ellas eran perceptibles en las experiencias de lo cotidiano, en la práctica éstas eran opacadas, incluso llegando a pasar desapercibidas, por la imagen de *un Chile desarrollado*. Una clara manifestación de semejante concepción se aprecia en las siguientes palabras del presidente Piñera (2019, octubre 9), expresadas días previos al estallido social: "... en medio de esta América Latina convulsionada veamos a Chile, es un verdadero oasis, con una democracia estable, el país está creciendo...". Pero estas crisis y sus posteriores efectos dejaron en evidencia cómo este oasis en el fondo no sería nada más que, tomando las palabras del periodista Daniel Matamala (2020, octubre 31), *una isla de la fantasía*, cuyas ilusiones violentamente fueron borrándose, dando paso a una percepción más transparente de nuestra realidad, verdad que en el fondo era un secreto a voces.

A modo de oráculo, la autora Nona Fernández (2002) escenifica esta tragedia en su novela "Mapocho". Plantea, a través del desenlace de la historia, la tesis de que Chile presentaría históricamente, de forma latente, cúmulos de heridas no cicatrizadas, las cuales han sido tapadas a través de maquillaje. Los modos en que las apariencias han sido disimuladas variarán según la época, pero en lo medular se encontraría una necesidad de olvidar, hasta incluso de borrar, todo pasado. En la novela, los muertos caminan entre los vivos, camuflándose y pasando desapercibidos, como si fueran parte de la cotidianidad. Constantemente se mantiene la duda respecto a si los vivos realmente no lograrían ver a estos muertos vivientes, o si simplemente han preferido no mirarlos. Difícil dejar de lado aquellos traumas oculares producidos por agentes del Estado durante el estallido social, que generaron una permanente privación de la vista, doloroso arrebató de la capacidad de mirar.

---

<sup>1</sup> El presente artículo reelabora la ponencia presentada en la Primera Jornada Interna ICHPA: "Pensando la clínica on line" el 29 de mayo 2021, Santiago de Chile.

Si bien, ambos eventos –en tanto fenómenos psicosociales– pusieron en evidencia este mecanismo que buscaba modificar la apariencia en pos de disimular la existencia de heridas, fracturas y cicatrices históricas, generó un cierto alivio al constatar una experiencia de malestar compartida, simultáneamente, implicó ponerse en contacto con las angustias y conflictos adyacentes a las problemáticas basales. Lo anterior se vio agudizado por el recrudecimiento de las adversidades producto del confinamiento y del dolor de miles de familias por las diversas consecuencias que trajo la pandemia. Al área de la salud, y en especial la salud pública, le ha tocado ser testigo en primera línea de todos estos padecimientos. En este sentido, los profesionales de la salud pública han tenido que confrontarse directamente con estos pesares y angustias; no sólo de sus pacientes sino, por sobre todo, como sujetos de éstas. En consecuencia, nos surge la pregunta respecto al modo en que las angustias surgidas de este develamiento pueden ser tramitadas, con el fin de encontrar maneras de poder abordar la situación mortífera, y específicamente cómo la posibilidad de facilitar el pensamiento podría generar una novedad ante lo real de la muerte y el desvalimiento. Para ello realizaremos el análisis de un grupo de apoyo psicológico dirigido a técnicos y profesionales de la salud pública, llevado a cabo en un período crítico de la pandemia.

### **Encuadre de trabajo**

Durante el mes de junio del 2020 surgió la inquietud –por parte del Grupo de Estudio e Investigación de Género y Psicoanálisis de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA– sobre cómo generar algún aporte significativo, es decir, contribuyendo desde el oficio del psicoanálisis, y también, desde la experiencia y el conocimiento clínico y de trabajo con grupos de la mayoría de sus integrantes, ante esta crisis sanitaria y sus repercusiones a nivel de la salud mental. Luego de algunas reuniones para pensar sobre el tema, se resolvió armar el proyecto “*Grupos de Apoyo Psicológico para Equipos de Salud en Contexto de COVID 19*”. El dispositivo que se definió para trabajar consistió en la realización de cuatro sesiones *on line* gratuitas, con una frecuencia de una vez por semana en un horario definido inicialmente, para trabajadores/as de la salud que quisieran participar voluntariamente en este espacio de contención. Cada sesión tuvo una duración de una hora y media, y cada grupo se configuró con una capacidad máxima de ocho participantes, además de las figuras de un/a coordinador/a y de un/a observador/a. Se trabajó finalmente con 5 grupos de manera paralela entre los meses de julio y agosto de 2020. El grupo específico al cual nos referiremos en este escrito se conformó por 5 trabajadores/as de un consultorio, ubicado en una zona periférica de la capital. Los participantes tenían diferentes cargos: 2 médicos (una mujer y un hombre), 2 técnicos de enfermería de nivel

superior (TENS) y un auxiliar administrativo. Ninguno de ellos tenía un rol de jefatura o dirección formal dentro de la institución.<sup>2</sup>

### **Análisis del trabajo grupal**

Con el objetivo de graficar algunos elementos que fueron apareciendo durante el trabajo en las sesiones, presentaremos extractos de momentos de la experiencia grupal que nos parecieron especialmente reveladores y significativos. Por una parte, en la primera sesión fue posible apreciar cómo el miedo se fue manifestando y apoderando del grupo, donde si bien las angustias expuestas tenían que ver indiscutiblemente con el contexto mortífero del COVID 19, también podríamos pensar que fue esta misma situación sanitaria la que reactivó fantasías de destrucción en la mentalidad del grupo. El virus no sería el único “malo”, sino también los medios de comunicación, el gobierno e incluso podríamos hipotetizar que hasta la dupla coordinadora-observador estaría enlazada en esta serie de objetos destructivos y persecutorios. Por ejemplo, se empieza a comentar entre los integrantes del grupo que los ciudadanos se las han tenido que ingeniar y “rascar solos” –en buen chileno– en estos tiempos extremadamente difíciles, y pareciera ser que es justamente la constatación de este brutal develamiento, de que no se cuenta con un Estado protector, lo que estaría a la base de estas ansiedades persecutorias. El miedo entonces no sería sólo respecto al eventual contagio, ni a la posibilidad de morir, sino también –y quizás más importante– al riesgo de fallecer solo y desamparado, sin un otro que contenga y proteja. Lo anterior, creemos que puede ser identificado en los siguientes intercambios de esta primera sesión:

Médico hombre: *Ha sido un costo muy alto para todos. Hay una campaña del terror de los medios.*

TENS 1: *Yo trataba de no traspasar el miedo a mi familia.*

Médico mujer: *Es agotador. Hay injusticias que dañan las relaciones. Hay personas que se les carga la mano acá en el equipo. Estoy agotada y no estoy durmiendo bien.*

TENS 2: *Yo estoy muy asustada, porque me contagié. Me contagié y contagié a toda mi familia. Nadie me llamó de acá del trabajo. Eso duele.*

Médico hombre: *Los pacientes han muerto en mis manos... Somos perros olvidados. No hay apoyo del gobierno.*

Médico mujer: *No podemos derivar al hospital, los pacientes se agravan aquí en el centro y no hay cupos para hospitalizarlos.*

Aux. Adm.: *El miedo a uno lo embarga... si me contagio, déjenme morir solo, en mi pieza, no quiero morir en el hospital.*

---

<sup>2</sup> Con el objetivo de resguardar la confidencialidad del grupo, se ha decidido no indicar el nombre del centro de salud, ni información específica sobre los/as participantes, refiriéndonos sólo a su cargo dentro de la institución, dada la relevancia de ello para el análisis del material. Asimismo, se ha omitido información sobre fechas puntuales y otros datos contextuales.

Coordinadora: *Hay amenazas en la cabeza y también en el corazón.*

Médico hombre: *Es mejor la rabia, porque la pena consume.*

Médico mujer: *El conectarse con la pena es más devastador.*

Médico hombre: *Nuestro centro de salud siempre ha sido muy cercano con la comunidad que también está sufriendo.*

TENS 1: *Con la injusticia, yo caigo en la rabia...No nos podemos abrazar.*

Médico mujer: *En este momento no hay escucha, no pueden escuchar, creo que las jefaturas no pueden ahora. No estamos contando con los medios necesarios.*

TENS 2: *Me da mucha rabia esta injusticia. Tratamos de hacer todo lo posible.*

Durante el resto del desarrollo de la primera sesión, y parte de la segunda, se apreciaría cómo las angustias vinculadas a la experiencia de desvalimiento tienden a tomar un lugar protagónico en la mentalidad grupal, incluso frente a los esfuerzos de integración por parte de la coordinadora. Lo anterior es expresado nitidamente ante la convicción de que incluso algo necesario y bueno para la vida puede devenir en mortífero:

Médico hombre: *Ha tenido un alto costo emocional, no estábamos preparados para algo así. El oxígeno también puede ser un veneno.*

Observador: *Lo bueno puede transformarse en malo.*

Coordinadora: *Hay una añoranza de lo que fue...*

Médico mujer: *Pensé que esto era un curso de capacitación, pero igual ha estado bien.*

Médico hombre: *Da miedo.*

El oxígeno transformado en veneno es una imagen potente, porque creemos reflejaría la ansiedad de separación del grupo y también la aparición de ciertos sentimientos ambivalentes. Incluso en los dichos de la doctora, también se evidencia la presencia de la ambivalencia en los afectos de los participantes. Frente a la posibilidad del término de la reunión, el grupo se vuelve a sentir desamparado, lo que lo sitúa nuevamente en el campo de batalla, donde por un lado hay una fuerte demanda transferencial de dependencia hacia la coordinadora/observador, de que ellos se hagan cargo de sus conflictivas y vengan a ofrecer soluciones –curso de capacitación, *tips*– y por otro, rabia porque esta dupla (coordinadora/observador) que contiene y oxigena también podría dejarlos a la deriva como el gobierno, abandonándolos y entregándoles por lo tanto, veneno. Entonces, el veneno sería lo mortífero asociado al quiebre, como abandono, de la fantasía inconsciente de dependencia del grupo a la dupla coordinadora-observador, marcado por el término de la sesión.

En la sesión número tres, es decir la penúltima de este trabajo grupal, momento en el que el número de contagios y fallecimientos parecía estar mermando, entrando así a una especie de meseta, la idea del rebrote apa-

rece, siendo señalada por el médico varón, quien podría ser indicado como el portavoz del grupo:

Aux. Adm.: *Uno está asimilando a volver a algo normal. Nos acostumbramos a otro ritmo. Igual es divertido estar cambiando a cada rato.*

TENS 1: *Ya no llegan tan graves los pacientes.*

Médico hombre: *Mantenerse expectantes, se vienen cambios, podría haber rebrote.*

Aux. Adm.: *Va a haber rebrote. Yo me encuentro preparado.*

TENS 1: *El clima va a favorecer en los próximos meses.*

Médico mujer: *Los pacientes no colaboran. Hay una falta de empatía de la comunidad con el consultorio. Gente haciendo cola en la entrada y no respetando la distancia social.*

TENS 1: *Se agolpan en la puerta. Les decimos que se pongan a un metro de distancia y la gente nos pregunta, para qué.*

Coordinadora: *Es como si hubiera una realidad paralela. Ustedes tienen otra visión.*

Aux. Adm.: *No están ni ahí con el rebrote. Es como empezar de cero.*

TENS 1: *Y una chata, cansada. A mí me dan ganas de insultarlos. ¿Todo esto fue en vano? Si no entendieron antes, ahora tampoco lo harán.*

Médico hombre: *Esto llegó y se va a quedar con cambio estacional, mientras no haya un grado de conciencia... ¿Por qué tiene que fallecer un funcionario?*

TENS 1: *Bueno, el doctor se arriesgó... (en referencia al asma del médico hombre, que se complicó en el último tiempo).*

Si bien, la disminución de los contagios estaba generando la ilusión de que se restituiría una cierta normalidad, rápidamente se quiebra con la posibilidad del rebrote. Es decir, ellos que, como trabajadores/as de la salud pública estuvieron combatiendo el COVID 19, sanando a los enfermos y arriesgando su propia salud, ahora nuevamente tienen que exponerse a los ataques del virus. Pero lo interesante aquí no es sólo el miedo ante la posibilidad de contagiarse ellos mismos, sino también la ansiedad frente a todo lo que provenga del mundo externo. En esta misma categoría, caben también los pacientes, apareciendo una intensa rabia hacia ellos, que no entienden, que se agolpan, que no siguen las medidas sanitarias, etc. Todo lo de afuera ataca o, dicho en términos bionianos, se pone en vigencia el supuesto básico de ataque-fuga (Bion, 1980 [1972]). Considerando la propuesta de modalidades transferenciales de Bejarano (1978), se podría conceptualizar también como una de las formas que adopta el *clivaje transferencial*, que se refiere a la división de las transferencias hacia los cuatro objetos: monitor, grupo, los otros y mundo externo. Uno de sus modos es que todo lo proveniente de la realidad exterior sería concebido como negativo, y todo lo de adentro (grupo, coordinador, otros) como lo bueno que sostiene. Siguiendo a este autor, podríamos decir que estaría predominando en este momento una posición grupal de defensa maníaca, donde la frase “*igual es divertido*” –del

auxiliar administrativo– es representativa de esto. A su vez, reflexionamos que esta intensa rabia y agresión hacia los pacientes estaría dando cuenta, también, de la fantasía grupal de querer ser y transformarse en pacientes. Son ellos los que querrían amontonarse en las entradas y mostrarse infantiles y poco empáticos. En esta línea, la necesidad de dependencia se hace nuevamente patente, siendo ellos los que quisieran ser cuidados en vez de cuidar, de allí la rabia y la impotencia:

Coordinadora: ¿Qué se puede hacer entonces?

Médico hombre: *Podemos tener iniciativas, pero no ejecutarlas. Mejor hacer lo que uno tiene que hacer... El estallido social cambió mucho las cosas. Nosotros sólo podemos oírlos. La gente está enrabiada. Es como si fuera otro Chile, del que se calla. Ahí la gente se ayuda, hay ollas comunes, donde se gestiona... ser más que un número.*

Observador (lectura de emergentes): *un metro de distancia-rabia-ganas de insultarlos, todo esto fue en vano, el doctor se arriesgó, mucha gente perdió el trabajo. Hay algo de la rabia, que les permitió conectarse y empatizar con el entorno del consultorio... Uds. gestionan con sus propios recursos, como trabajadores de la salud identificados con las comunidades de ese “otro Chile” que gestiona ollas comunes.*

Aux. Adm.: *Se me viene a la cabeza una frase: “el pueblo ayuda al pueblo”. Nosotros también nos ayudamos, nos afirmamos unos a otros.*

Es interesante que, en esta segunda parte de la tercera sesión, hay un giro radical en la dinámica y en el estado emocional del grupo, pasando de la negación maníaca inicial (“*Igual es divertido estar cambiando a cada rato*”), a la frustración y la rabia, para luego abrirse a la posibilidad de poder hacer algo, tener una posición más activa y gestionar frente a estos escenarios nuevos. Lo anterior resuena con las concepciones que Bion (1980 [1972]) propone en torno a los *grupos sofisticados*, en los cuales las ansiedades son tramitadas por vía de la tarea colaborativa, adoptando una perspectiva científica basada en la posibilidad de utilizar el pensamiento de manera productiva. A diferencia de los grupos que operan a partir de los supuestos básicos, aquí habría una ruptura del sentimiento de omnipotencia. De manera complementaria, podemos recordar lo que Pichón-Rivière (1971) señala respecto a la salud de una grupalidad, que estaría asociada a la capacidad de resolver los problemas en la realidad, posibilidad que estaría determinada por la presencia de cooperación al interior del grupo.

A partir de los emergentes de “*las ollas comunes*” y de “*el pueblo ayuda al pueblo*”, pensamos que se estarían indicando, primero, la aparición de cierta ambivalencia por parte del grupo hacia el mundo externo, donde no todos serían malos, y segundo, el ser testigos de la cooperación que se ha dado en ciertas localidades, apareciendo el deseo grupal de formar parte de aquellos gestos de ayuda y construcción recíproca. En este sentido, nos parece muy

significativa la imagen de *olla común*, pues estas acciones serían un intento por parte de las comunidades de romper con la dependencia y anhelo omnipotente, de que otro –las autoridades, el gobierno–, vengan a hacerse cargo y entregar soluciones rápidas y mágicas. Ahora bien, pensamos que el ser testigos de estas acciones colaborativas y comunitarias, es decir más horizontales (“*el pueblo ayuda al pueblo*”), despierta de alguna manera un deseo, por parte de los participantes del grupo, de querer sumarse y tomar acción por sí mismos. Sin embargo, observamos que rápidamente el grupo se ve invadido por el temor del fin de la reunión, emergiendo fuertes angustias de separación:

Médico mujer: ¿Ustedes como psicólogos nos podrían dar algunas técnicas para poder hacer que la comunidad tenga más empatía y compañerismo? o ¿para no frustrarnos nosotros?

Médico hombre: *Ojalá estas sesiones estuvieran siempre. Me han permitido darme cuenta de que no era el único... la riqueza de los vínculos.*

Coordinadora: *Las experiencias cada uno se las lleva. Algo que se termina, da pie para comenzar algo nuevo, aunque distinto.*

Médico hombre: *Mi papá murió este fin de semana de COVID. Yo tampoco estuve cuando falleció mi mamá.*

(Silencio grupal).

Tal como se señalaba, observamos cómo en los últimos minutos de esta sesión emerge con fuerza el temor y la angustia por la finalización de esta reunión de trabajo. Pero no sólo eso, da la impresión que el grupo ya estaba adelantando y viviendo un duelo anticipado por el cierre de las sesiones grupales –lo que ocurriría la semana siguiente–, experimentando esto como un término abrupto, vivenciando angustias de muerte y desamparo. En ese sentido, nos parece que el sentimiento grupal de pérdida y abandono, encarnada concretamente en el relato del médico hombre acerca del fallecimiento de sus padres, se vincula directamente con la escasa participación en la siguiente sesión –la última–, donde sólo asistieron los médicos. En esta misma línea, la ausencia de la mayoría de los integrantes podría leerse como una puesta en acto, una fuga frente a las fantasías de destrucción, abandono y disolución grupal, donde simbólicamente se deja a los padres –el médico varón y la médico mujer–, para que ellos se hagan cargo y resuelvan.

### **Reflexiones finales**

Tomando en cuenta que es difícil presentar y analizar una experiencia de trabajo grupal en un texto acotado, quisimos centrarnos en algunos elementos y momentos especialmente significativos, asociados a la idea de *olla común*, como expresión del grupo mismo, que alimenta, contiene y protege. Asimismo, a través del presente análisis hemos querido evidenciar el modo en que el develamiento de las fracturas sociales existentes en nuestro país ha tenido como efecto la aparición y el sostenimiento de ansiedades per-

secutorias entre los trabajadores/as de la salud del mencionado grupo. Dichas angustias no serían causadas, a nuestro parecer, únicamente por la contingencia de la crisis sanitaria, sino que darían cuenta, por sobre todo, de una experiencia de desamparo y abandono de parte de las instituciones a las cuales pertenecen, el centro de salud, y en último término el Estado. Así, podríamos señalar, tomando las palabras de Bleger (1971), que esta ausencia de estructura ha puesto de manifiesto en la vivencia de estos sujetos las partes psicóticas de sus respectivas personalidades, evidenciándose no sólo a partir de sus fantasías de angustia y aniquilación, sino también mediante el intenso anhelo de retornar a un estado indiferenciado, donde todos, en tanto masa homogénea, son contenidos por y contenedores de todo. Siguiendo con la imagen de la *olla común*, nos parece que ésta escenificaría el deseo regresivo de que el grupo se nutra y se sostenga a sí mismo, con independencia de la institucionalidad del Estado. Y si bien, la imagen que tiene este grupo respecto a las ollas comunes contiene en su interior la idea de “*el pueblo ayuda al pueblo*”, también tendría condensado sentimientos de ambivalencia. Estos afectos estarían asociados a la sensación de que los sujetos externos (los usuarios/pacientes) son percibidos como buenos y malos alternadamente. Así también aparece un cierto anhelo envidioso respecto a la posibilidad de formar parte de aquellos gestos de ayuda y de construcción mutua frente al abandono del Estado. Creemos que frente a las angustias que despiertan estos sentimientos, si bien, habría un deseo de tomar acciones por sí mismos, se resuelven en el trabajo grupal mediante el distanciamiento de la participación de los diferentes trabajadores/as, manifestado en los distintos grados de asistencia y comunicación respectivamente, siendo los médicos del grupo quienes estuvieron más presentes, participando de las cuatro sesiones y manifestándose activamente con más frecuencia.

A partir de lo anterior nos surgen las siguientes interrogantes: ¿qué de este acto de ausentarse refleja las ansiedades particulares de este grupo, y a su vez, las dinámicas propias de la institución para la cual trabajan y las jerarquías de ésta? Nos preguntamos si sería posible afirmar que incluso en este espacio de apoyo las diferencias estamentales se hicieron presentes, teniendo peso importante sobre la participación. En este sentido, si la estructura de la organización refleja el problema que busca resolver, sería posible señalar que dada la verticalidad inherente al sistema asistencial público, pareciera que se esperara que finalmente los médicos fueran “los apoderados”, “los adultos”, llamados a resolver la problemática adyacente, dejando en segundo plano, o dicho de otro modo, infantilizando al resto de los participantes del grupo, como una familia donde están los padres que vienen a resolver y hacerse cargo, y silenciar los problemas de los hijos/as. Podríamos ir incluso más allá, ¿el equipo coordinador quedó asociado transferencialmente a los médicos, al poder institucional? Esta última pregunta nos parece central, ya que abre una serie de cuestiones vinculadas al



dispositivo *on line* utilizado: ¿el encuadre a través de la pantalla es suficiente marco para contener las ansiedades más primitivas grupales? Y más específicamente, ¿qué aspectos permite contener la pantalla? ¿Qué queda fuera de ella? Y yendo más allá de la crisis sanitaria que estamos atravesando, el dispositivo *on line* ¿será un modo de trabajo que podría seguir utilizándose en el futuro para trabajar con grupos? ¿Qué ventajas nos ofrece? ¿Qué se pierde, cuáles son las desventajas?, y en este sentido ¿Se puede trabajar con grupos en modalidad *on line* a pesar de lo que se pierde?

Pese a las dificultades del trabajo a través de la pantalla, nos parece que en esta experiencia grupal algo se pudo cocinar. El hecho mismo de que se haya producido un duelo en el transcurso del trabajo estaría dando cuenta de que algo se generó o, dicho de otra manera, algo se cocinó. Creemos que de manera metafórica los trabajadores/as esperaban ingerir un curanto, un plato muy reponedor que implica una preparación y cocción lenta de cierto rito y ceremonial grupal. Pero pareciera ser que aquello que pudo ser consumido hubiera sido más bien una “sopa de enfermo”, una preparación que, si bien nutre, no requeriría un gran proceso de preparación y no sería tan saciadora. En el fondo, de lo que se cocinó algo se pudo recibir, pero no lograron digerir esta comida. Pensamos que esto fue así no necesariamente por el dispositivo *on line*, sino por la corta duración (4 sesiones). De hecho, si consideramos la experiencia contratransferencial de la dupla coordinadora-observador, es posible señalar que en ésta se experimentaron fuertes demandas de pegoteo y de no querer terminar las sesiones, diríamos, de continuar siendo alimentados. En definitiva, pensamos que a pesar de la corta duración de la experiencia sí se logró hacer un trabajo grupal, surgiendo algo del orden de un encuentro nutritivo, donde pudieron acompañarse en la palabra. Nos quedan muchas incógnitas respecto a qué hizo que este grupo *on line* pudiera funcionar, pero lo que nos queda claro es la necesidad de captar y comprender las nuevas claves transferenciales y contratransferenciales, tanto en el campo del teleanálisis individual como el grupal.

## Referencias

---

**Bejarano, A.** (1978). Resistencia y Transferencia en los Grupos, en Anzieu y otros *El Trabajo Psicoanalítico en los Grupos*. México D.F.: Siglo XXI.

**Bion, W.** (1980 [1972]). *Experiencias en Grupo*. Ed. Paidós.

**Bleger, J.** (1971). *El Grupo como Institución y el Grupo en las Instituciones. Temas de psicología*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

**Cooperativa** (2019, Octubre 9). "Presidente Piñera: Chile es un Verdadero Oasis en una América Latina Convulsionada". Recuperado el 5 de noviembre 2020: <https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20191009/pags-amp/20191009063956.html>

**Fernández, N.** (2002). *Mapocho*. Santiago: Ed. Planeta.

**Matamala, D.** (2020, Octubre 31). "La Isla de la Fantasía". Recuperado el 5 de noviembre 2020: <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/columna-de-daniel-matamala-la-isla-de-la-fantasia/WJHXAUGHXBEVBGEWMRY2JWHYWA/>

**Pichon-Riviere, E.** (1971). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Ed. Galerna.