

# Colectivizar lo familiar, tratamientos grupales con familias en una institución de Salud Mental

**ZUCCHELLI, Julieta.**

Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad de Buenos Aires. Realizó la Residencia interdisciplinaria en Salud Mental en el Hospital Gral. de Agudos Ramos Mejía. Actualmente es psicóloga del equipo de Adultos del Centro de Salud Mental N°3 “Arturo Ameghino”.

Contacto: [julizucche@gmail.com](mailto:julizucche@gmail.com)

ORCID: 0009-0007-8208-0647

**KISS ROUAN, Malena.**

Magíster en Estudios de Género (UCM) Lic. en Psicología (UBA) Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (Hospital Bonaparte). Actualmente se desempeña como psicóloga clínica en el Centro de Salud Mental N°1 “Hugo Rosarios”.

Contacto: [malena.kissrouan@gmail.com](mailto:malena.kissrouan@gmail.com)

ORCID:0000-0001-6045-4520

**SCHIAVI, Agustina.**

Licenciada y profesora en psicología, egresada de la Universidad Nacional de La Plata. Continuó su formación en la residencia interdisciplinaria de Salud Mental en el Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón de San Martín durante 2019-2023. Actualmente forma parte del Área de Familia en Proyecto Suma.

Contacto: [schiaviagustina@gmail.com](mailto:schiaviagustina@gmail.com)

ORCID: 0009-0002-8583-7450

**Recibido:** 15/11/2024 - **Aceptado:** 10/07/2025

**Cómo citar:** Zucchelli, J., Kiss Rouan, M. y Schiavi, A. (2025). Colectivizar lo familiar, tratamientos grupales con familias en una institución de Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (19), 203-213

## Resumen

El siguiente escrito tiene como objetivo contar la experiencia de trabajo en los espacios grupales del área de familia de una asociación civil que lleva a cabo tareas asistenciales y de intervención comunitaria en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Los mismos son las reuniones *Multifamiliares* de Hospital de Día (HDD) y *Familias en Red* del dispositivo de Recuperación en Comunidad (REC). Entendemos que las personas trazan, junto a sus familias, los itinerarios terapéuticos, los movimientos y discursos desencadenantes para la recuperación o preservación de su salud. Nos interesa detenernos a pensar estos encuentros grupales y sus efectos tomando la noción de cuidado como articulador de las experiencias que despliegan. Generar espacios comunitarios supone comprender que, dentro de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, existen aspectos terapéuticos singulares y colectivos involucrados en la búsqueda de la salud. La práctica clínica nos devuelve que estas reuniones grupales para las familias ayudan a colectivizar el cuidado que se espera de ellos en los procesos terapéuticos, así como propiciar un lugar para que se pregunten por sus propios cuidados.

**Palabras Claves:** padecimiento mental, cuidado, terapia familiar, abordaje grupal

## **From Family to Community, group-based interventions with families in a mental health institution**

### Abstract

The following writing aims to share the work experience in the group spaces of the family area of a civil association that carries out assistance and community intervention tasks in the City of Buenos Aires, Argentina. These include the Multi-family Meetings of the Day Hospital (HDD) and Families in Network within the Community Recovery device (REC). We understand that individuals, along with their families, outline therapeutic itineraries, as well as movements and discourses that trigger recovery or the preservation of their health. We are interested in reflecting on these group encounters and their effects, considering the notion of care as an articulator of the experiences they unfold. Creating community spaces involves understanding that within the processes of health-illness-care, there are singular and collective therapeutic aspects involved in the pursuit of health. Clinical practice shows us that these group meetings for families help

to collectivize the care expected of them in therapeutic processes, as well as provide a space for them to inquire about their own care.

**Keywords:** mental suffering, care, family therapy, group approach

### ¿Qué entendemos por familia?

La familia no es nada que forme parte de un orden natural, es una creación cultural, atravesada por variables como el tiempo y el espacio. Las familias nacen en el contexto de determinadas civilizaciones, por lo tanto, su organización se encuentra influenciada por variables culturales dadas en un momento histórico determinado. En este sentido, no existe un “saber familiar”, sino que es un complejo, y eso supone que no hay instinto familiar que diga cómo hacer con lxs demás, es un conjunto de vínculos que se establecen entre sus integrantes. Claudia Lijntjens (2006, p. 63) explica:

Sabemos que no hay en la familia nada natural, sino que se trata de una red de lazos voluntariamente decididos, donde se requiere un acto de voluntad, un consentimiento del sujeto para que una función, madre, padre, hijo, se sostenga y se transmita en tanto tal.

Por lo tanto, las funciones no son naturalmente

ocupadas, sino que deben ser adoptadas por cada uno de lxs sujetos allí en juego, para que el intercambio y la transmisión acontezca. Creemos que el trabajo con las familias apuesta a hacer un lugar para que algo de ello pueda ser problematizado.

En el siguiente trabajo realizaremos una aproximación sobre los espacios grupales del área de familia en *Reuniones Multifamiliares de Hospital de Día* (HDD) y *Familias en Red del dispositivo de Recuperación en Comunidad* (REC). Nos interesa pensar estos espacios grupales y sus efectos, tomando la noción de cuidado como articulador de las experiencias que despliegan.

### Los cuidados en los procesos terapéuticos

El cuidado es una partícula elemental de la subjetividad y la forma en que nuestra sociedad se ha organizado para su mantenimiento. En los tratamientos frente a la expresión de un padecimiento mental severo también se configura como indispensable construir criterios respecto al cuidado: se aprende a cuidar de unx mismx, y también a manifestar de qué modo unx desea ser cuidadx (Ceminari y Stolkiner, 2018). Dentro de los objetivos terapéuticos es necesario pensar cómo se articulan estas prácticas, con la finalidad de potenciar la autonomía y consecuentemente, desar-

mar lógicas paternalistas, manicomiales y de control. Adentrándonos a la temática, podemos observar que, en el proceso mismo de salud-enfermedad-atención y en los itinerarios que conlleva para los usuarios y sus familias, existen distintas formas de organización del cuidado que se conjugan simultáneamente como parte de lo terapéutico (Pasarín, L., 2011). Muchas de las responsabilidades se reparten en el seno de los hogares, las familias y sus allegados (Bail, 2016). De esta forma, la familia suele ser definida como la unidad ética de cuidado (Borgeaud-Garciandía, 2018), ya que se establece como la principal suministradora de asistencia frente a las necesidades que pueden surgir ante la emergencia de un padecimiento.

El cuidado se configura como un constructo complejo en relación con su condición paradójica. Cuidar implica preservar para que otro pueda ser más independiente, potenciando el crecimiento, respetando la autonomía y la singularidad. A la vez, es necesario no ignorar la ambivalencia subyacente: el cuidado está estrechamente vinculado al amor y el apego, pero también implica hostilidad, cansancio, agotamiento y subordinación. Las formas de cuidar son también aprendidas, imponen ciertas maneras de hacerlo e invisibilizan otras, borrando los matices, contradicciones y complejidades de un proceso que deja marcas en los sujetos.

Si bien existen convenciones culturales acerca de lo que significa cuidar, formulando e imponiendo estereotipos sobre el ideal del cuidado, cada familia hace lo que puede, según sus propias necesidades y posibilidades. La matriz de cuidado que circula socialmente entra en tensión y debe conjugarse con indicaciones dadas por parte de los profesionales tratantes sobre lo que se debe hacer, por ejemplo, luego de una internación, ante las crisis y con la medicación.

Considerando esta matriz social del cuidado, entendemos que los espacios de grupalidad que se presentan en las *Multifamiliares de HDD* y los encuentros de *Familias en Red del REC* son encuentros particularmente interesantes para el despliegue de estas contradicciones.

En cada uno de los encuentros, los familiares toman la palabra para relatar aquello que generalmente se hace sin mucha mediatización ni cuestionamiento, y a la vez en ese proceso de nombrar se encuentran con experiencias de otros, que a pesar de vivir circunstancias similares, seguramente las han singularizado de distintas formas. Esta tensión entre lo homogéneo-heterogéneo de la grupalidad es un elemento que permite ir acompañando la subjetivación de lo sucedido en cada familia. La noción, tan universal del cuidar, se va desinflando con relación a lo ideal-innato y complejizando en el

ámbito de lo posible y lo deseado.

Los encuentros grupales se van tejiendo entre el relato de diversas experiencias y el punto-contrapunto que se arma entre lxs participantes. La escucha se da en todas direcciones, sin embargo, la primera es la de la propia voz. Sucede por momentos que el relato de otrx es reconocido como propio evocando un tiempo pasado, realizando un contrapunto entre dos espacios temporales, lo que fue y es en la actualidad. Si bien la familia es homologada a una institución de cuidado, en su interior la tarea es llevada adelante por alguien que asume la responsabilidad de atender y conferir los cuidados necesarios: *la persona cuidadora principal*.

Generalmente, son las mujeres adultas de los grupos familiares, madres, hijas o cónyuges, quienes ejercen la función de cuidadora principal (García Calvente *et al.*, 2004). Con frecuencia, se naturaliza y se recalca la capacidad y disponibilidad para cuidar, cualidades que se consideran innatas, en vez de ser entendidas como fruto de la socialización y del peso del mandato cultural que asigna tareas diferenciadas por género (del Valle Murga, 2004). Generalmente concurren a los espacios grupales quienes asumieron (tal vez sin saberlo) ese rol de cuidador principal. Colectivizar y espejarse con otrxs en ese mis-

mo rol, posibilita un reconocimiento de los lugares que se ocupa y sobre todo de las dificultades con las que se encuentran. De esta forma el grupo posibilita un sostén de quien sostiene.

### **Multifamiliar**

Las reuniones multifamiliares son un espacio con frecuencia mensual para las familias del Hospital de Día, de modalidad presencial y con una convocatoria de alrededor de 25 participantes. Los encuentros son coordinados entre profesionales del equipo de familia y HDD. A diferencia del encuadre de otras reuniones multifamiliares, como la conceptualizada por García Badaracco (1995), en la cual participan lxs usuarixs y lxs familiares, consideramos desde un punto de vista clínico la pertinencia de recortar allí la presencia de lxs usuarixs, en pos de preservar la intimidad y favorecer el establecimiento del tratamiento. En muchas circunstancias los conflictos vinculares, los temores a decir algo que exacerbe o descompense a sus familiares, impiden el despliegue de preguntas, de miedos o preocupaciones. Por tanto, se intenta propiciar a las familias un espacio seguro para hablar.

En las reuniones multifamiliares suele primar el desconcierto por lo nuevo, muchxs están iniciando en

la institución, pero además son nuevxs en el recorrido de los tratamientos en salud mental: primeras descompensaciones y primeras internaciones. Para acercarnos a la experiencia de las familias, tomaremos algunos recortes de sus intervenciones en las reuniones multifamiliares; los nombres utilizados son de referencia y no corresponden a las identidades reales de los participantes, con el fin de preservar su confidencialidad.

En una de las reuniones, los padres de Camila dicen: *la sensación que tenemos es que nos pasó un tsunami por arriba, no sabemos dónde estamos parados, que tenemos que hacer* (Participante 1, comunicación personal, marzo 2024).

La frase resuena en varios participantes, quienes asienten, y la madre de Gustavo agrega: *es como una montaña rusa, un día está bien y yo estoy bien, si está mal me desespero y le digo que no tiene que estar mal, que no puede dar un paso atrás, que hay que seguir adelante*. El hermano de Gustavo, que también participa de la reunión, agrega: *a mí también me preocupa ella, no está bien tampoco*, señalando a su madre (Participante 2, comunicación personal, marzo 2024). Hablar de tsunami es un modo de nombrar algo traumático. El diagnóstico para las familias puede ser el primer “salvavidas” del cual aferrarse y ordenar lo caótico. La propuesta de

la reunión multifamiliar es, poco a poco, ir poniendo en suspenso los diagnósticos, para ir dando lugar a la historia, los miedos, las preguntas, los saberes. La intervención del hermano de Gustavo, señalando preocupación por su madre y no solo su hermano, es una puerta a la pregunta; ¿qué pasa con quienes cuidan? En otro encuentro propusimos una actividad en la que cada asistente tenía que responder 2 preguntas (¿Qué aspectos serían importantes de lograr dentro de un proceso terapéutico? y ¿Cuáles son los principales obstáculos con los que se encuentran al acompañar a sus familiares?) con categorías dadas, ubicándose desde la más a la menos representativa. Una vez puestos en común los resultados, el padre de un usuario interviene, molesto y de mala manera, por la diversidad de respuestas y miradas; *Esto no sirve para nada, son todos distintos. Tendrían que hacer grupos por diagnósticos* (Participante 3, comunicación personal, abril 2024).

Un grupo de madres de usuarixs se apura en contestar, la madre de Lucas le cuenta su experiencia: *Lucas hace 10 años que está en esta institución, empezó en HDD después estuvo en el Rec y ahora volvió a HDD, siempre tuvo el mismo diagnóstico, pero le van pasando cosas diferentes* (Participante 4, comunicación personal, abril 2024). La madre de Carla toma la palabra y relata que hace 2 meses su hija asiste a la institución y que su hijo participó

en la multifamiliar anterior: *Esteban salió lagrimeando del encuentro, me dijo que le había sorprendido que escuchaba a los familiares y todos estaban hablando de lo que a Carla le pasaba, pero sin conocerla* (Participante 5, comunicación personal, abril 2024).

Reconoce que aquello de lo que padecían en su familia (falta de adherencia de Carla a la toma de medicación) sucedía con otrxs usuarixs. La madre dice que su hijo antes solo se quejaba de su hermana y que ahora pudo ver algo de su malestar. Otra madre le contesta que su hija no tiene diagnóstico, y si lo que él propone se lleva a cabo, se quedaría sin un espacio para poder compartir.

El objetivo del grupo no es unificar, homogeneizar ni conglomerar, sino apostar a un más allá de lo estático de los diagnósticos y los sentidos que aportan. Será buscado que quienes concurren puedan aportar lo propio a lo grupal, sosteniendo la tensión que implica la heterogeneidad, para que en un segundo momento, las resonancias sean recogidas desde la singularidad.

Otras veces, las reuniones multifamiliares son espacios de acompañamiento para aquellos que, ya instalados en el dispositivo de Hospital de Día, están construyendo nuevos vínculos y haciendo movimientos en

sus tratamientos. Este es el ejemplo de tres madres de usuarios del turno tarde, las cuales se presentaron en el contexto de una reunión multifamiliar debido al estrecho vínculo amistoso que construían sus hijos. En el transcurso de los encuentros, esas madres fueron desplegando sus sorpresas y preocupaciones en relación con las experiencias que el grupo de amigxs encaraba en conjunto, particularmente un viaje a Mar del Plata. Estos también resonaban en familiares que acompañaban a usuarixs en situaciones más agudas, y se interesaban por los avances de este trío como un futuro posible para los suyos.

### Familias en Red

Este espacio fue pensado para las familias que acompañan usuarixs dentro del dispositivo de Recuperación en Comunidad, como un lugar donde el encuentro entre pares permitiera hacer circular la palabra y la experiencia.

En general, las familias de usuarixs del REC vienen acompañando trayectorias institucionales hace años, o inician sus trayectorias en salud mental por el REC, dado que sus familiares no han atravesado situaciones agudas de descompensación. En este espacio, apostamos a que compartir con otrxs pue-

da producir una pregunta novedosa, una relectura o un cambio de posición. Creemos también que los efectos de lo grupal no solo tocan a cada participante en su subjetividad, sino que también abren la posibilidad de construir nuevos lazos o redes de apoyo. Muchas veces se habla en las instituciones del “nosotrxs” que se produce entre lxs usuarixs, pero también ubicamos que algo de este “nosotrxs” también se reproduce entre las familias. Se observa que si bien suele iniciar como una identificación, será a partir del trabajo subjetivo que se marcará una diferencia singular para cada quien.

En personas con padecimiento mental severo, algunas estrategias de recuperación implican un trabajo sobre la socialización, haciendo hincapié, sobre todo, en la etapa de la socialización primaria. Las familias, que acompañan estos recorridos terapéuticos, necesitan volver a reubicar sus funciones, y participar de un dispositivo grupal genera un espacio amigable para hacerlo, a partir del enunciado de miedos o deseos, limitaciones o estrategias.

Tomaremos el caso de María Rosa y su participación en Familias en Red como un ejemplo para ilustrar la trama que se va configurando en los diversos encuentros. María Rosa se presenta como madre de un usuario

que ha tenido dificultades para adherir a sus tratamientos y que, en múltiples ocasiones, ha dejado la medicación y sus espacios terapéuticos, llegando a situaciones de riesgo. En uno de los encuentros de Familias en Red, frente al enunciado que circulaba grupalmente de la necesidad de respetar la autonomía de lxs usuarixs, acompañándolxs en sus decisiones y actos, María Rosa toma la palabra: *Pero ustedes ¿no tienen miedo? A ustedes ¿no les pasa?* (Participante 6, comunicación personal, noviembre 2023). Busca en el grupo cierta complicidad respecto a las preocupaciones sobre la situación actual y el futuro de su hijo.

Es en ese espacio de intimidad, en donde se empieza a poder nombrar los temores propios y a hacer algo con ellos, que no solo paralice u obligue a la soledad. Cada participante despliega miedos y expectativas para con el futuro de su hijx o hermanx, casi sobre el final, María Rosa dice: *yo solo quiero que esté en pareja y contento* (Participante 6, comunicación personal, noviembre 2023). *A veces esos no van juntos* dice otro participante (Participante 7, comunicación personal, noviembre 2023) y todxs nos reímos. El humor en el grupo, muchas veces, logra desarmar ideas fijas y devolver preguntas.

En otro encuentro, toma la palabra Carmen. Men-



ciona que no ha ido a un evento familiar porque sabe que a su hija no le es fácil sostener los mismos. Cuando se le pregunta respecto a si había conversado con ella sobre la decisión de no ir, se angustia. Comenta que no lo conversó por el momento en que se encuentra: *tuvo días difíciles, llamó a la psiquiatra y le aumentó la medicación, siento que es un retroceso* a lo que José le responde: *es un avance, pudo pedir ayuda* (Participante 8, comunicación personal, noviembre 2023). En el grupo, se cuestiona hablar de avances y retrocesos, y se propone hablar de cuidados. El grupo finaliza con una reflexión de José: *yo creo que es como una mesa de tres patas: la medicación, la institución y la familia* (Participante 9, comunicación personal, noviembre 2023).

### Reflexiones y preguntas

A partir de las experiencias grupales que mencionamos, entendemos que estos espacios se prestan como propicios para el despliegue de las preocupaciones y miedos de los distintos momentos del tratamiento, pero también como puntos de encuentro para compartir aprendizajes y experiencias singulares.

En las reuniones multifamiliares priman los relatos vinculados a los momentos agudos y de urgencia, evidenciándose algo de las características propias del dis-

positivo: el grupo convive con una diversidad amplia de situaciones, desde descompensaciones e inicios de tratamiento reciente, hasta personas que ya están instaladas en el dispositivo de hospital de día, y empiezan a desplegar otras etapas. Las reuniones multifamiliares son, tal vez, los primeros espacios donde se comienza a nombrar algo de lo sucedido.

En las reuniones de Familias en Red, el encuadre es diferente, los participantes son menos y estables en el tiempo, también el grupo es más homogéneo en relación con la situación clínica de lxs usuarixs. Esto permite que la temporalidad que se instala en cada encuentro habilita el despliegue de una circulación de la palabra más pausada y disponible a la pregunta por la propia posición. El cómo y cuánto acompañar ya no se reduce a la necesidad de cuidado por el momento de urgencia que atraviesa la persona usuaria, sino que se incluyen reflexiones respecto a lo subjetivo singular en la acción de cuidado.

De este modo, las personas trazan junto a sus familias los itinerarios terapéuticos, los movimientos y discursos desencadenantes para la recuperación o preservación de su salud. Generar espacios comunitarios supone comprender que, dentro de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, existen aspectos

singulares y colectivos involucrados en la búsqueda de la salud. Creemos que estos espacios grupales para las familias ayudan a colectivizar el cuidado que se espera de ellos en los tratamientos, así como propicia un espacio para que se pregunten por sus propios cuidados. La Salud Mental, al fin y al cabo, como describe Franco Rotelli “está ahí donde un sujeto puede existir con otros” (2015, p. 94).

### Referencias Bibliográficas

Bail, V. (2016). La problemática del cuidador familiar: salud y sobrecarga. En *Cuidando a quienes cuidan: Guía práctica para cuidadores de enfermos crónicos* (cap. V, pp. 93-104). Editorial Catálogos.

Borgeaud-Garciandía, N. (2019). Introducción. *El trabajo de cuidado* (1.ª ed.) [PDF]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita. (*Horizontes del cuidado / N. Borgeaud-Garciandía*)

Ceminari, Y., y Stolkiner, A. (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. En *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,

Buenos Aires.

García Badaracco, J. E. (1995). El grupo multifamiliar en el contexto de la psicoterapia en general. Congreso Nacional de la APA, Getxo, España.

García-Calvente, M. D. M., Mateo-Rodríguez, I., y Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18, 83-92.

Lijstinstens, C. (2006). Conferencia sobre la familia. *Virtualia, Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 5(15), 1-6. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/527/dossier-nuevas-ficciones-familiares/conferencia-sobre-la-familia>

Del Valle Murga, T. (2003). Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado. En Rincón, A. (Coord.) *Congreso Internacional SARE 2003: “Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado”*. Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea, Fondo Europeo. Vitoria-Gasteiz, 2004.

Pasarin, L. (2011). Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud/enfermedad/atención. En *Los aportes del análisis de redes sociales a la psicología*. Mendoza, Argentina.

tina: Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Rotelli, F. (2015). *Vivir sin manicomios: La experiencia de Trieste*. Editorial Topía.

