



Un acercamiento al trabajo del psicólogo clínico en el abordaje grupal con varones que ejercen violencia

María Alejandra Fernández

**KIPUS
CIENTÍFICOS**
Entrelazando Ciencia



Un acercamiento al trabajo del psicólogo clínico en el abordaje grupal con varones que ejercen violencia

Maria Alejandra Fernandez Mamani¹

Recibido: 18 de agosto de 2025. Aprobado: 13 de octubre de 2025

Resumen

Existe la percepción de que el psicólogo clínico trabaja únicamente dentro del consultorio en la dinámica paciente-terapeuta (Muñoz, 2022), asimismo, se ha observado que muchas personas vinculadas al comercio no conocen bien qué hace realmente este profesional (Mamani, 2022), por ello, surge la necesidad de visibilizar su labor en otros campos de intervención. En este sentido, el presente estudio busca analizar cómo operan los psicólogos clínicos con orientación psicoanalítica en el abordaje grupal, específicamente con varones que ejercen violencia contra la mujer, dado que esta población representa la mayor parte de quienes ejercen este tipo de violencia (Opinión, 2023). Para ello, se utilizó una metodología cualitativa con un diseño de estudio de caso, realizando entrevistas semiestructuradas a dos psicólogos del Programa Terapéutico para Varones (PTV), una institución referente que trabaja con varones y que incluye el abordaje grupal en su proceso terapéutico. Los resultados mostraron que realizar un diagnóstico inicial y ubicar la demanda del grupo, reconocer la singularidad del sujeto dentro del grupo y del grupo como tal, evitar posicionarse como “Amo” y mantener un abordaje dinámico, son elementos que orientan éticamente la práctica del psicólogo clínico en estos contextos. Asimismo, se identificaron dos estrategias principales para este abordaje: la estructuración de los talleres según los tres tiempos lógicos de Lacan (1945) y el uso del “triángulo de lo posible”, herramienta que permite situar las posibilidades y limitaciones tanto del profesional como de los participantes durante la intervención.

Palabras clave: violencia contra la mujer, singularidad, dinámica grupal, psicoanálisis

1 Estudiante en condición de titulación de la carrera de Psicología y auxiliar de investigación del Instituto de Investigaciones de la FHCE, UMSS.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5393-1538>
Correo: mariaalejandrafernandezmamani@gmail.com

Introducción

La carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Simón (UMSS) contempla el área clínica como una línea de formación que los estudiantes eligen en sus últimos semestres. Esta formación busca desarrollar un perfil capacitado tanto para el diagnóstico y tratamiento de problemas psicopatológicos, como para trabajar en proyectos de prevención y atención en consultorios particulares o instituciones (Carrera de Psicología, 2021).

Sin embargo, un estudio realizado por Muñoz (2022) identifica que una mayoría de los estudiantes que ingresan a la carrera mantienen la idea de que el psicólogo clínico trabaja únicamente dentro de un consultorio privado, esta percepción evidencia un desconocimiento respecto a los diversos espacios en los que un psicólogo clínico puede intervenir. Por otro lado, Mamani (2022) muestra que muchas personas dedicadas al comercio popular en la ciudad de Cochabamba no conocen realmente cuál es el trabajo del psicólogo; mencionando la necesidad de que el psicólogo se acerque más a la población aprovechando las dinámicas sociales y formas de agrupación propias de la región.

En ese sentido, se vuelve relevante indagar sobre el trabajo del psicólogo clínico más allá del consultorio, específicamente dentro de la dinámica grupal. Por ello, este estudio se propone analizar la práctica de psicólogos clínicos con orientación psicoanalítica que trabajan en instituciones mediante dinámicas grupales con varones que ejercen violencia contra la mujer.

La elección de abordar esta población responde a que la violencia hacia la mujer, según diversos registros, es ejercida predominantemente por varones. A nivel regional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA (2021) señala que en América Latina y el Caribe la violencia hacia la mujer se da mayormente dentro del matrimonio. En el contexto nacional, una encuesta del Instituto Nacional de Estadística – INE (2016) reveló que el 76,75% de las mujeres casadas o convivientes de 15 años o más han experimentado violencia. A su vez, el periódico Opinión (2023) publicó que en Cochabamba se reportaron 267 denuncias en el marco de la Ley 348¹, de las cuales el 82.4% correspondieron a violencia familiar, siendo el hombre quien generalmente ocupa el lugar del agresor. Además, en Bolivia, la Ley 348 asigna a los psicólogos el rol de trabajar en la rehabilitación de agresores, lo que refuerza la pertinencia del tema.

1 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia

Por todo ello, surge la pregunta de la investigación: ¿Cómo operan los psicólogos clínicos con orientación psicoanalítica en el abordaje grupal a varones que ejercen violencia contra la mujer? Para responder a esta cuestionante, primero se identificaron los principales elementos que orientan en el abordaje grupal al psicólogo clínico y las estrategias que se implementan en este tipo de abordaje.

La finalidad de este trabajo es visibilizar parte de la labor del psicólogo clínico en este campo, mostrando las posibilidades existen y las limitaciones que se encuentran. Asimismo, se busca que los estudiantes tengan apertura a estos espacios de trabajo que, en cierto modo, surgen como una exigencia en la labor profesional dentro del contexto regional. Finalmente, se pretende realizar un aporte académico al dar a conocer estas experiencias, ya que existen pocos estudios dentro de la UMSS que exploren este ámbito.

Procedimientos metodológicos y marco conceptual

Procedimientos metodológicos

El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo, adoptando un diseño de estudio de caso, con un alcance exploratorio-descriptivo, dado que no existen muchas investigaciones que analicen cómo los psicólogos clínicos trabajan en las dinámicas grupales en la ciudad de Cochabamba.

La población de estudio fueron seis psicólogos clínicos del Programa Terapéutico para Varones (PTV) una institución referente en Cochabamba que atiende específicamente a varones que ejercen violencia contra la mujer y que incluyen el abordaje grupal en su tratamiento.

El muestreo fue no probabilístico por criterios y por conveniencia (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014) con una muestra que quedó conformada por dos psicólogos clínicos. Los criterios de selección fueron: contar con experiencia en el abordaje grupal con varones, tener antigüedad en la institución y disponibilidad de tiempo para colaborar con el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas realizadas en noviembre de 2024, y para facilitar la referencia de los entrevistados en los resultados se utilizaron las abreviaturas: CLT y MR.

Finalmente, la información se procesó a través del método de análisis temático con el apoyo del software Atlas.ti. De este análisis surgieron líneas principales que permitieron comprender cómo opera el psicólogo clínico en este abordaje.

Marco conceptual

En este apartado se presentan algunas puntualizaciones de la orientación psicoanalítica que permitirán conocer cómo se entiende la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer, la dinámica de los grupos y la posición del analista en el abordaje, de manera que esto permita situar el lugar del psicólogo clínico en el abordaje grupal. Es importante aclarar que los psicólogos clínicos no son psicoanalistas, sino que se sirven del enfoque psicoanalítico para orientar su práctica clínica.

Violencia, del acto a la palabra

Desarrollar cómo se entiende la violencia desde el psicoanálisis, permite comprender la importancia de dar lugar a la palabra del varón en el abordaje. Lacan (1988), plantea una pregunta: “¿No sabemos acaso que en los confines donde la palabra dimite empieza el dominio de la violencia, y que reina ya allí, incluso sin que se la provoque?” (p. 360). Así esboza una definición de violencia como lo que surge cuando dimite la palabra. Esto conduce a que toda relación interhumana puede estar determinada por una opción: “o la violencia o la palabra”. Sin embargo, no se refiere al acceso a la pura y simple palabra sino a la estructura de la palabra, a la articulación significativa, proceso mediante el cual los significantes se enlazan para construir un sentido.

También, es necesario establecer una distinción entre la agresividad y la agresión. Marotta (2020) indica que, en la agresividad, en el sujeto existe una intención agresiva, hay intencionalidad del yo, por ende, existe un significante articulado, se sostiene un discurso, la agresividad llega a ser simbolizada, dialectizada, por lo que excluye a la violencia. También Lacan (1964) habla sobre el “acting out”, aquí el sujeto pone en acto una situación con el objetivo de transmitir un mensaje al Otro. Esta “puesta en escena” tiene la función de llamar la atención del Otro, como un intento de comunicación o de pedir algo no dicho. Es una forma de dialectización, ya que, aunque no hay una verbalización explícita, el sujeto se involucra en una suerte de diálogo con el Otro a través de sus acciones, sigue siendo parte del campo del Otro y su acción está dentro de la dimensión simbólica.

En cambio, la agresión, está del lado de la violencia propiamente dicha, donde excede la convención del diálogo, se trata de un significante aislado, que podría ejercer violencia al recaer sobre el sujeto. La articulación significativa no puede ser capturada, no se reprime y puede manifestarse, o desencadenarse. Es algo más allá de la intencionalidad del yo, aquí gobierna la pulsión de muerte (Marotta, 2020). En esa línea, Lacan ya en 1964 habla sobre el “Pasaje al acto” lugar donde el sujeto actúa de manera inmediata, impulsiva, sin mediación simbólica, sin la intención de transmitir un mensaje, aquí el sujeto en el pasaje al acto cae fuera del campo del Otro, fuera de la articulación significativa; cuando los recursos subjetivos, el armado fantasmático con el cual el sujeto se sostiene, no alcanza para significar lo que pasa, y efecto de ello, emerge en acto.

Por ello, la violencia se ubica del lado del acto y no de la palabra. “En el límite, en el umbral donde la palabra renuncia, se produce la violencia” (Morao, 2018, p.1). Esto permite ubicar que la violencia contra el cuerpo de una mujer se inscribe cuando la articulación significativa del varón no alcanza y se responde con el pasaje al acto.

En ese sentido, entonces, la violencia de género masculina puede entenderse como una manifestación de la dificultad para aceptar la alteridad femenina, como “un acto que busca anular el deseo y la diferencia del otro, un ataque contra lo femenino que resulta intolerable para el agresor” (García, 2018, p.1). A su vez La Torre (2021) explica que con el pasar del tiempo se han puesto en cuestión a muchos referentes de lo que es ser un hombre o una mujer, y con ello, el cómo un hombre o una mujer afronta sus problemas. Cuando lo que un varón podía o debía hacer se ha puesto en cuestión de una manera tan acelerada, surge el acto violento como una respuesta también acelerada, ante la impotencia para manejarse en los nuevos desafíos de la vida familiar y de pareja.

Todo sujeto masculino se impacta ante estas huellas, que lo convocan al lugar del macho, pero a diferencia de otras respuestas, el hombre golpeador se queda anonadado, sin palabras, no encuentra nada para decir -simbolizar- y responde con el pasaje al acto. (Martín, 2022, p.1)

De ahí la importancia del psicólogo clínico en dar un lugar primordial al despliegue de la palabra del varón o de brindar las condiciones necesarias para que este emerja dentro del abordaje.

Los grupos

Miller (2006) plantea que en la clínica nos dirigimos al sujeto, aquel que posee un funcionamiento singular, por ello se sostiene que en la clínica se trata del trabajo del uno por uno, pero no se refiere a la técnica de atender a una persona a la vez, sino al reconocimiento de la dimensión singular en cada sujeto. Villarroel (2021) explica que el modo de funcionamiento subjetivo nunca será igual al de otra persona, pero justamente la esencia de la clínica está en revelar el detalle de la diferencia en cada persona, es decir, aunque las agresiones del varón tengan en común la misma forma en apariencia (una mujer maltratada), cada una implica una lógica diversa y merece por ello ser considerada de forma separada.

Por otra parte, sobre el grupo Lacan (2006) plantea que este funciona como un espacio en el que se articulan procesos de proyección, identificación y transferencia colectiva, generando una forma de “alteridad” que da lugar a una identidad grupal. Esta identidad no solo emerge de las dinámicas inconscientes individuales de sus miembros, sino que influye en cómo estos se relacionan, interactúan y se identifican mutuamente. Por ello, el grupo puede ser concebido también como un “sujeto” con su propia dinámica psíquica. Esto tiene importantes implicaciones para la intervención, ya que no se trata únicamente de abordar las problemáticas individuales de forma aislada, sino también atender a los procesos transferenciales y las identificaciones del grupo (Lacan, 1966, 2006).

En ese entendido, en el abordaje grupal el psicólogo trabaja teniendo presente que cada varón dentro del grupo es singular, evitando su reducción en el conjunto del grupo, pero también tiene presente la importancia de ubicar los significantes que se juegan en la identificación y transferencia con el grupo.

La posición del analista

Lacan (1964), habla sobre la responsabilidad del analista, advierte que quien escucha, o quien asume el lugar de dar respuesta a la demanda, no está exento de la responsabilidad de lo que su respuesta puede ocasionar como significación de la misma. Esto lleva a que el analista trabaje sus propios prejuicios ya que la escucha y la intervención analítica pueden verse seriamente comprometidas si no revisa y elabora sus propias preconcepciones relacionadas con el fenómeno que interviene.

A su vez, Velarde (2020) desarrolla que es necesario considerar tres aspectos al abordar en un grupo:

- El análisis de las preconcepciones del analista: Lo más esencial para un psicoanalista que interviene en un grupo, es el trabajo personal con los propios prejuicios y los estigmas sociales. La escucha y la intervención analítica pueden verse seriamente comprometidas si el profesional no revisa y elabora sus propias preconcepciones relacionadas con el fenómeno que interviene. El psicoanalista es un sujeto inmerso en significados socioculturales que atraviesan su subjetividad, como la de cualquier otro sujeto. Sucede que su labor lo obliga a posicionarse éticamente de una forma distinta a la del común de las personas. Este esfuerzo tiene la finalidad de dar lugar y sostener la posición más ética posible, aquella que tiene que ver con el respeto del otro en su radical ajenez y a la singularidad del sujeto.
- De la necesaria multidimensionalidad: La comprensión de la subjetividad como fenómeno múltiple y complejo, que abarca el ámbito social, político, económico y cultural. Lo que implicaría ver que el fenómeno de la violencia tiene relación con otros ámbitos de la vida del sujeto. Puesto que como decía Freud (1921) que aun cuando en la psicología individual, se toma al sujeto singularmente, no se puede abordar su estudio sin considerar sus vínculos con otros.
- La concepción plástica de la intervención psicoanalítica: La intervención grupal obliga a desprenderse de las condiciones físicas y materiales “óptimas” o “ideales”. Apuntan a que el analista pueda intervenir en diferentes contextos socio culturales. Esto se relaciona con lo que plantea Villarroel (2021): “De modo que el analista tenga apertura y capacidad de movimiento en pensamiento y acciones, de acuerdo a nuestra época. Nuestro accionar no puede, de ninguna manera, ser estático” (p. 9).

Resultados

Para responder al primer objetivo específico, se identificaron los principios clínicos que más se repetían en la práctica de los profesionales entrevistados; es importante aclarar que no se trata de técnicas estandarizadas, sino de principios clínicos que los orientan la intervención. Al respecto, un entrevistado señala: “si creemos que el protocolo es la respuesta, te pierdes la riqueza de escuchar lo más propio de cada quien” (AD, 2024). Esta perspectiva concuerda con Miller (2006),

quien sostiene que la clínica no sigue patrones rígidos, sino que se orienta por principios que buscan rescatar la singularidad del sujeto. Bajo esta lógica, se destacan los siguientes:

Realizar un diagnóstico del grupo y ubicar la demanda grupal

Los datos reflejaron que el psicólogo clínico debe conocer al grupo antes de intervenir, pero este primer acercamiento tiene que estar basado en la escucha de las particularidades del grupo y no de una imposición. En ese sentido señalan que siempre hay que tener un tipo de diagnóstico, ya que no es lo mismo ir a dar un taller a las personas de una zona, que de otra. En su experiencia explican que ciertos municipios tienen una posición particular con los hombres que ejercen violencia, todavía tienen la idea de que son “el enemigo” y por eso es importante que el psicólogo escuche primero.

Asimismo, explican que el diagnóstico inicial permite alojar la demanda del grupo, sin embargo, expresan que el psicólogo más allá de la demanda expresada tiene que identificar los elementos subjetivos que se juegan detrás de esa solicitud. De manera que se responde a la demanda del grupo, pero a través de ella, se introduce y trabajan aquellos elementos subjetivos que estén relacionados, por ejemplo, la violencia, uno de los entrevistados ejemplifica:

Les decía ¿cuál es su problema?, “el estrés”. Entonces hemos ido a hablar sobre un taller de estrés laboral y de costadito hemos metido el tema de la agresividad [...] porque teóricamente ubicamos que el estrés puede terminar en violencia [...] siempre en función de la demanda, poder escuchar un poco que quieren, como para poder ubicarnos por dónde va la cosa (CLT, 2024).

Además, mencionan que es fundamental indagar también sobre las experiencias previas de talleres que tiene el grupo. Preguntarles acerca de “¿qué les ha funcionado?” “¿que no funcionaba?” y también sobre qué cosas no les ha gustado o molestado para de esta manera conocer al grupo.

También explican que cuando no se identifica una demanda explícita en el grupo, hay que crear un espacio de escucha para que esta emerja: “si no hay una demanda, dar lugar” (MR, 2024), y si aun así no apareciera, se tiene que responder en función a lo que el grupo necesita, por ejemplo, si se observa que a un grupo les cuesta mucho comunicarse, se propone un taller sobre comunicación.

De modo que conocer al grupo va más allá de una cuestión logística, los psicólogos clínicos reconocen que sí, es necesario ver cosas básicas, como si leen o escriben -en el caso de ir con folletos o pedir que escriban- pero primordialmente se trata de escuchar que significantes circulan en esa comunidad, que posición tienen respecto a la problemática a abordar, que demanda existe y los antecedentes de anteriores talleres que tuvieron, ya que esto permite “ver cómo trabajar, ver cómo te vas a amoldar” (MR, 2024).

Este proceso ya representa un cambio significativo, porque el psicólogo no impone un modelo rígido de intervención, sino que *amolda* su respuesta a las características particulares de cada grupo, incluso si este no tuviera una demanda explícita.

Reconocer la singularidad del sujeto en el grupo y del grupo como sujeto

Los psicólogos destacan que en el abordaje grupal es importante localizar la singularidad de cada sujeto dentro del grupo, y del grupo como tal. Sobre lo primero mencionan, que en el grupo cada varón es diferente, no hay dos varones iguales y que, si bien se aborda a todos, se escucha a cada uno. Por ello, en el abordaje se lanzan preguntas como: ¿Cuándo te enojas? ¿Por qué? ¿en qué situaciones? para conocer la historia singular de cada varón sin asumir causas generales; reconocen que, aunque varios varones hayan ejercido la violencia de la misma forma, por ejemplo, por celos o por posesión, los motivos subyacentes son distintos en cada caso, y ahí es donde opera el psicólogo clínico con su escucha a esos detalles que diferencian a cada caso. Esto concuerda con lo planteado por Miller (2001) quien sostiene que la orientación clínica apunta a escuchar la singular del sujeto.

Por otro lado, los entrevistados mencionan la necesidad de considerar al grupo mismo como un sujeto, porque en el grupo se arman discursos que funcionan como una identidad propia. Por ejemplo, explican que ciertos grupos sostenían estereotipos como que la mujer debe cocinar o estar en casa, mientras que otros naturalizaban la violencia afirmando que una forma de solucionar problemas es con golpes. Esto se relaciona con lo que plantea Lacan (2006) al decir que en el contexto grupal las dinámicas inconscientes de los individuos constituyen una identidad grupal, pero también remarca que esta identidad influye en cómo estos se relacionan, interactúan y se identifican mutuamente.

De modo que el psicólogo clínico aparte de rescatar lo singular de cada sujeto en el grupo, no debe dejar de lado que cada sujeto también está afectado por la identidad grupal. Lo cual ya se presenta como un desafío, debido a que es fácil que haya identificaciones y desplazamientos, lo que hace de obstáculo cuando se quiere implicar a un varón en su acto violento, al respecto uno dice: “por mucho que era nuestro esfuerzo [...], siempre el grupo tiende a querer formular algo en conjunto, por eso luego en las sesiones individuales recuperábamos [...] el sujeto fácilmente, se mimetiza en lo grupal” (CLT, 2024).

De modo que, si bien las intervenciones grupales ayudan a identificar algunas cosas, no permiten profundizar en la lógica subjetiva de cada varón y por ello resulta necesario articular el trabajo grupal con sesiones individuales posteriores, sobre en todo en casos de violencia.

No posicionarse como Amo

Subrayan que el psicólogo clínico en el abordaje grupal debe evitar asumir una posición de superioridad o de “amo”, porque la finalidad de los talleres no es que los facilitadores ofrezcan respuestas cerradas, sino que los participantes puedan construir algo a partir de su propia palabra: “a través de la clínica en los talleres, es que ellos producen algo, no es tanto de nosotros darles, sino generar que ellos puedan decir cosas” (MR, 2024). Sobre ello Lacan (1969) enfatiza que el analista debe evitar ocupar el lugar de un “amo” que dicta un sentido o impone un saber. En su lugar, debe sostener la posición de “no saber”, permitiendo que deje que sea el sujeto quien, a través de su discurso, encuentre sus propios sentidos, pero esto no significa ignorancia, sino una postura ética que evita imponer interpretaciones.

Explican que esta orientación es importante porque cuando los varones asisten a los talleres piensan que van a ser juzgados como con el policía o el abogado; el trabajo clínico consiste en ofrecer algo distinto, un espacio donde los varones puedan hablar libremente de eso que les paso en el acto violento, sin ser sancionados o recriminados. Esto se relaciona con lo desarrollado por Velarde (2020) cuando dice que la escucha y la intervención analítica pueden verse seriamente comprometidas si el profesional no revisa y elabora sus propias preconcepciones relacionadas con el fenómeno que interviene.

Asimismo, identifican que en los talleres es común que las instituciones den información al varón sobre las implicaciones legales y las responsabilidades

que implica su acto, como el pago de pensiones, el derecho a un abogado o ir al juzgado, si bien esto es importante, decirles qué tienen o como tienen que hacer, el psicólogo clínico debe evitar que en el taller se “tapone” la subjetividad con un exceso de psicoeducación y tiene que apuntar a propiciar un espacio donde los varones puedan desplegar su propia palabra, rompiendo con la dinámica tradicional donde el facilitador monopoliza el discurso y el saber.

Flexibilidad del psicólogo para entrar y salir del grupo

Una diferencia relevante que se vislumbra en los datos recogidos es que, en la intervención grupal, el psicólogo clínico puede adoptar una posición más flexible en comparación con la que asume en un consultorio tradicional, en el sentido de que le da más “elasticidad” al momento de intervenir. Un entrevistado lo describe de la siguiente manera:

Vos puedes entrar al grupo y salir del grupo [...]yo les decía: a mí me ha pasado esto, poniéndome un poco en falta. Entonces entraba al grupo con esto. Luego salía. Yo no me creía parte del grupo, simplemente compartía una experiencia mía hasta cierto punto, o decía lo que nos han enseñado otros varones [...] traía a la mesa otras experiencias para mostrarles que no son los únicos. Entonces puedes entrar y salir (CLT, 2024).

Los psicólogos explican que, al compartir experiencias propias o de otros varones con el grupo, se mantiene un semblante profesional que les permite ingresar a la dinámica grupal y luego retirarse, y teniendo en claro que esto no es con la intención de decir “así son las cosas” o “yo te voy a enseñar”, sino de mejorar la transferencia con los participantes del grupo, porque con ejemplos es con lo mejor que uno puede transmitir. De forma que el uso de ejemplos y la flexibilidad en la interacción permiten ampliar el rol del psicólogo en el contexto grupal, generando un espacio más dinámico. Esto está en línea con lo planteado por Villarroel (2021), quien sostiene que el analista debe poseer apertura y capacidad de movimiento tanto en su pensamiento como en sus acciones, evitando asumir una postura estática.

Sobre el segundo objetivo, que busca identificar qué estrategias los psicólogos clínicos implementaron en el abordaje grupal de varones, se encontraron dos principales:

Talleres basados en los tres tiempos lógicos

Lacan (1945) describe cómo los sujetos llegan a una decisión o juicio a través de tres momentos que no son cronológicos, sino estructurales y lógicos. El instante de ver, momento en el que el sujeto percibe una situación, tiempo de comprender, más prolongado, en el que el sujeto procesa y analiza lo percibido, y momento de concluir, el sujeto toma una decisión, que implica un salto a la acción.

Los psicólogos clínicos explican haber adaptado estos tres tiempos lógicos para estructurar sus talleres, logrando un enfoque nuevo:

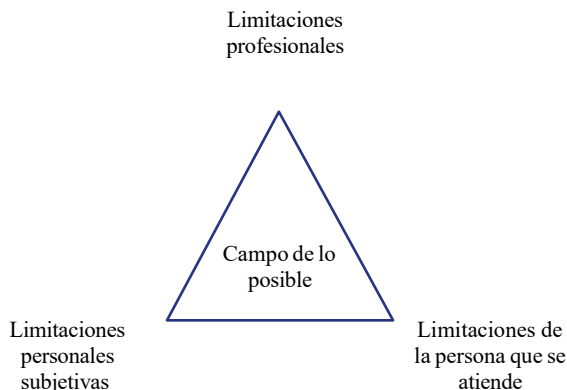
- **Instante de ver:** En este primer tiempo proyectan algún video o hacen una actividad donde el varón pueda ver algo de la temática, explican que el material que se presenta tiene que generar un impacto, ya que el fin es captar la atención y preparar al grupo para la reflexión, por ejemplo, para el taller de comunicación, veían un video donde se muestre el malentendido.
- **Tiempo de comprender:** En esta fase, los participantes tienen un espacio para reflexionar sobre lo que vieron, los facilitadores aportan hablando un poco del video antes de entrar a la conversación con el fin de dialectizar, y luego propiciar un espacio, donde cada integrante del grupo vaya elaborando y situando como cada uno funciona.
- **Momento de concluir:** En esta última fase, se realiza una actividad de cierre, una actividad como un refrigerio, pero que tiene una lógica, que es para seguir hablando y escuchando a los varones. Indican que más que cerrar lo que se hacía es que si alguien le había tocado ese tema lo lleve a su sesión individual, y generalmente lo hacían, muchos. Sostienen que el instante concluir, no tiene que ser una lección, puede ser que los varones se lleven una pregunta para trabajar en sesiones individuales.

El triángulo de lo posible

Otra de las invenciones de los psicólogos es un triángulo que ubica tres elementos importantes a considerar en el trabajo dentro del grupo y también de la institución:

Gráfico 1

El triángulo de lo posible



Nota. Elaboración propia en base a los datos de las entrevistas realizadas.

Por un lado, están las *limitaciones profesionales* que se refiere a que el profesional tiene que actuar en el rol que le corresponde y del que sabe, los psicólogos clínicos explican que este punto surge porque algunos quieren hacer lo imposible por el caso y abarcar el área legal, social, familiar, etc., pero es importante saber “hasta donde das profesionalmente”(CLT, 2024), las *limitaciones subjetivas* hacen referencia a que el que interviene tiene que saber que hay casos que lo pueden movilizar por la historia que traen, entonces si estos llegan a alterar su subjetividad, es ético que trabaje esas cosas en su propia terapia, y por último, las *limitaciones de la persona que se atiende*, se refiere a que a veces en la intervención se intenta que la persona trabaje sus cuestiones personales con rapidez, sin respetar su tiempo lógico singular o más allá de sus condiciones, entonces el profesional tiene que estar advertido de que tiene que respetar también las limitaciones de la persona que atiende. De esta manera, dentro del triángulo está el campo de lo posible, más allá es lo imposible, y que, si uno intenta ir más allá de estas limitaciones, aparece la frustración y no funciona.

No obstante, explican que este triángulo se va ampliando, *profesionalmente* uno puede capacitarse más y, por ende, abarcar más; *subjetivamente*, trabaja sus cosas personales y eso permite que ya separe más temas suyos de las personas que interviene; y respecto al tercer elemento, la persona también va a tener otro tiempo

lógico a medida que va avanzando en el proceso terapéutico, lo que permite que se cuestione y se implique en su acto violento.

De tal forma, que esta herramienta se constituye en un recurso importante para el psicólogo clínico, no solo en dinámicas grupales sino en toda intervención, ya que sitúa claramente su rol y las limitaciones con las que se puede encontrar.

Discusión

Los resultados de este estudio permiten evidenciar que el psicólogo clínico puede operar en dinámicas grupales, esto representa un aporte frente a lo hallado por Muñoz (2022) que observó que los estudiantes de psicología de primer semestre desconocían el rol del psicólogo clínico más allá del consultorio. En la misma línea, Mamani (2022) encontró que ciertos sectores de los comerciantes no ubican con claridad la función del psicólogo, en ese entendido los resultados de estudio sirven también como una aproximación para motivar a los profesionales para trabajar con agrupaciones porque se presenta como necesidad.

Por otro lado, los datos hallados de este estudio mostraron que es importante realizar un diagnóstico inicial que rescate los significantes que circulan y escuchar la demanda del grupo, en lugar de imponerla, este hallazgo entra en relación con el estudio de Vega (2019) sobre el “Abordaje grupal: dispositivos clínicos grupales con mujeres que han atravesado situaciones de violencia de género” donde destaca que el trabajo grupal debe partir de las motivaciones reales y del estado emocional de los participantes, evitando contenidos rígidos. Sostiene que el grupo posee una dinámica propia que debe orientar la intervención si se espera lograr algún movimiento subjetivo, entrando en concordancia con lo que sostienen los psicólogos clínicos del PTV al decir que el abordaje grupal no se rige por patrones porque si no mas que escuchar a los varones estarían preocupados de que el protocolo funcione.

A su vez, la centralidad de la escucha aparece como otro punto de encuentro, en este estudio los psicólogos clínicos señalaron que evitar la posición de “Amo” permite que la palabra de los varones circule sin que estos se sientan juzgados, de manera similar, Vega (2019) observa que la intervención funciona cuando el profesional no se coloca como una autoridad que “sabe”, sino como un facilitador que permite al grupo producir sus propias preguntas. Respecto a la estructura del abordaje grupal, aunque Vega (2019) trabaja con detonadores y reflexión, y en este estudio se utilizan los tres tiempos lógicos de Lacan (1945) (instante de ver, tiempo

de comprender y momento de concluir), ambos trabajos comparten la idea de que el dispositivo necesita un recorrido: un impacto inicial, un espacio de comprensión y un cierre que permita al sujeto llevarse una interrogante.

Asimismo, los hallazgos dialogan con la tesis de Fernández (2024) que titula “Aportes del psicoanálisis de orientación lacaniana para el tratamiento grupal con adolescentes”, en este trabajo, en primer lugar, advierte que el grupo tiende a la identificación imaginaria, por lo que el analista debe operar para vaciar esas identificaciones y dar lugar a la singularidad, esto coincide con lo expresado por los psicólogos de este estudio, quienes remarcan la importancia de reconocer al sujeto dentro del grupo, evitando que el que interviene homogeneice las experiencias, en ese sentido, ambos trabajos sostienen que el dispositivo grupal solo es ético cuando el participante puede sostenerse desde su particularidad.

De la misma manera, este estudio hallado enfatiza que los tiempos lógicos de Lacan (1945) son una forma de dar tratamiento a la urgencia, lo cual se relaciona con uno de los hallazgos de esta investigación, que es el uso práctico de estos tiempos para ordenar la intervención con el grupo. Del mismo modo, se encontró una relación en cuanto a la posición del analista, Fernández (2024) habla de ubicarse desde la “falta en ser” para alojar la urgencia, los psicólogos clínicos del PTV también afirman esto, de que se debe evitar este lugar del que sabe al momento de abordar y también de la necesidad de una presencia flexible que no imponga un saber total.

Conclusiones

El presente estudio tuvo como fin analizar cómo operan los psicólogos clínicos en el abordaje grupal con varones que ejercen violencia, los resultados hallados muestran que su rol no se trata de un abordaje rígido, sino de una intervención que invita al profesional a “amoldar” su quehacer a las características específicas de cada grupo.

En primer lugar, se halló que el psicólogo opera realizando un diagnóstico previo para escuchar y alojar la demanda del grupo antes de actuar, lejos de imponer temáticas a la fuerza, introduce el trabajo sobre la violencia partiendo de los significantes que los mismos varones traen al espacio.

En segundo lugar, se destaca el reconocimiento de la singularidad, aunque el dispositivo es grupal, el psicólogo clínico cuida a que el varón no se pierda en lo general, permitiendo que aparezca como sujeto con su propia historia. Para ello,

evita posicionarse como “Amo” y también limita de que en la intervención no haya exceso de psicoeducación, porque prioriza de que la palabra de los varones circule en el grupo. Asimismo, la practica muestra que en el grupo es fácil que se desplieguen identificaciones y desplazamientos que no permitan la profundización en los casos, por ello, el abordaje grupal se articula después con sesiones individuales, de manera que se rescata lo trabajado en el grupo.

Por otro lado, los datos reflejaron que en la intervención grupal el psicólogo clínico puede tener flexibilidad, se permite utilizar ejemplos y experiencias como herramientas para generar transferencia con el grupo, pero manteniendo la capacidad de retornar a su función o rol de psicólogo.

A su vez, se identificaron dos estrategias orientadoras principales. Por un lado, la estructuración de los talleres bajo la lógica de los tres tiempos de Lacan (1945): instante de ver, tiempo de comprender y momento de concluir, esto permite que haya un espacio de reflexión y elaboración de la problemática, y, por otro lado, el uso del “triángulo de lo posible”, una invención de los psicólogos clínicos que permite situar las posibilidades y limitaciones que tiene el profesional en el abordaje y sirve para que este no se frustre en el camino.

Finalmente, si bien la cantidad de entrevistados se presenta como una limitante, este estudio se concibe como un acercamiento a la práctica del psicólogo clínico en el dispositivo grupal. Por ello, se hace necesario sostener la interrogación sobre esta línea de trabajo y seguir indagando sobre la práctica de otros profesionales que también operan en otras instituciones y contextos sociales en este campo de los grupos. A su vez, se espera que este estudio permita a estudiantes conocer otro escenario donde la clínica también tiene lugar.

Referencias bibliográficas

- Carrera de psicología (2021). *Perfil profesional del psicólogo*. Portal web. <https://www.umss.edu.bo/licenciatura-en-psicologia-nue/>
- Fernandez, A. (2024). *Aportes del psicoanálisis de Orientación lacaniana para el tratamiento grupal con adolescentes*. Universidad Nacional de General San Martín Instituto de Altos Estudios Sociales. [Tesis de Grado].

- Fiscalía General del Estado. (2024). *Reportes de denuncias por departamento de casos de violencia hacia las mujeres*. Recuperado de <https://www.fiscalia.gob.bo/pagina/direccion-de-la-fiscalia-especializada-en-delitos-en-razon-de-genero-y-juvenil>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2021). *Violencia contra las mujeres y las niñas: Datos regionales*. UNFPA América Latina y el Caribe. <https://lac.unfpa.org/>
- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En Obras Completas, Vol. XVIII. Amorrortu Editores.
- García, M. (2018). *Violencia de género y psicoanálisis: La dificultad de la alteridad*. Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2016). *Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (EPCvCM) 2016: Resultados*. Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional. <https://www.ine.gob.bo>
- La Torre, C. (2021). *Las nuevas masculinidades y el acto violento*. En Memoria institucional del Programa Terapéutico para Varones.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Escritos I*. Siglo XXI. Editores.
- Lacan, J. (1988). *El Seminario, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (2006). *Escritos 2*. Siglo XXI. Editores.
- Lacan, J. (1945). *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma*. En Escritos 1. Siglo XXI. Editores.
- Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia - Ley N° 348. (9 de marzo de 2013). Constitución Política del estado. Estado Plurinacional de Bolivia. Recuperado de <https://www.oig.cepal.org/es/leyes/ley-integral-garantizar-las-mujeres-una-vida-libre-violencia-ley-no-348>

- Mamani (2022). ¿Por qué los comerciantes no van al psicólogo? *Percepciones y argumentos de los comerciantes sobre el servicio psicológico en Cochabamba*. En Kipus Científicos: Versión 2. Cochabamba, Bolivia.
- Marotta, M. (2020). La violencia Lacaniana. En G. Ruiz, M. Marotta, E. Derezensky y C. Dante (Eds.), *El Vel: Violencia Estudios Lacanianos*. Editorial Niño oscuro, Buenos Aires.
- Martin, J. (2022). *Violencia familiar: hombres agresores. Sujeto y pasaje al acto*. Sección clínica Madrid. <https://nucep.com/publicaciones/violencia-familiar-hombres-agresores-sujeto-y-pasaje-al-acto/>
- Miller, J. (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Miller, J. A. (2001). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Paidós.
- Morao, M. (2018). *Violencia y palabra: El umbral del acto*. Virtualia/EOL.
- Muñoz, S. (2022). Representación social del rol de psicólogo en estudiantes de primer semestre de la carrera de Psicología de la UMSS. En Kipus Científicos: Versión 2. Cochabamba, Bolivia.
- Opinión (7 de abril de 2023). *Violencia no cesa: se registran más de 100 casos diarios de violencia familiar y doméstica*. <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/violencia-cesa-registran-mas-100-casos-diarios-violencia-familiar-domestica/20241103194227959460.html>
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw Hill.
- Vega, L. (2023) *Abordaje grupal: dispositivos clínicos grupales con mujeres que han atravesado situaciones de violencia de género. Contexto clínico*. Universidad Católica de Córdoba [Tesis de Grado].
- Velarde, L. (2020). *La intervención psicoanalítica en grupos y los prejuicios del analista*. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2020/08/20.-VELARDE-IMPRENTA.pdf>
- Villarroel, J. (2021). Fundamentos de la atención psicológica de enfoque clínico en el PTV. En Memoria institucional del Programa Terapéutico para Varones.