

HACER CON OTROS: APROXIMACIONES SOBRE LA ARTICULACIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO CON OTRAS DISCIPLINAS EN EL ABORDAJE DE VARONES

María Alejandra Fernández Mamani



Hacer Con Otros: Aproximaciones Sobre La Articulación Del Psicólogo Clínico Con Otras Disciplinas En El Abordaje De Varones

Collaborative Approaches: The Role of Clinical Psychology in Multidisciplinary Interventions for Perpetrators of Intimate Partner Violence

María Alejandra Fernández Mamani¹

Recibido el 13-10-2025; Aceptado el 22-11-2025

Resumen

Este estudio analiza cómo el psicólogo clínico de orientación psicoanalítica opera con otras disciplinas en el abordaje de varones que ejercen violencia contra la mujer. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa de corte exploratorio, realizando entrevistas semiestructuradas a cuatro psicólogos clínicos que trabajan en una institución que atiende a varones agresores. Los resultados muestran que la articulación del psicólogo clínico con las otras disciplinas se basa en una transmisión de principios clínicos en función a las necesidades de los casos. En ese sentido, se halló que orientarse por lo singular del caso, brindar una bienvenida que acoge sin juzgar y estar pendiente a casos estructurales, son formas en las que el psicólogo clínico puede articular su práctica con otras áreas. No obstante, los hallazgos también evidencian que esto requiere un diálogo constante para encontrar puntos de encuentro en el trabajo conjunto.

Palabras Claves: psicoanálisis, institución, singular, violencia contra la mujer

¹ Estudiante en proceso de titulación de la carrera de Psicología y auxiliar del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Humanidades y ciencias de la Educación; mariaalejandrafernandezmamani@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5393-1538>;

Abstract

This study analyzes how clinical psychologists with a psychoanalytic orientation operate with other disciplines in addressing men who perpetrate violence against women. For this purpose, an exploratory qualitative methodology was used, conducting semi-structured interviews with four clinical psychologists working in an institution that treats aggressive men. The results show that the articulation of the clinical psychologist with other disciplines is based on the transmission of clinical principles according to case needs. In this sense, it was found that focusing on the singularity of each case, providing a welcoming, non-judgmental environment, and being attentive to structural cases are ways in which the clinical psychologist can articulate their practice with other areas. However, the findings also highlight that this requires constant dialogue to find common ground in collaborative work.

Keywords: psychoanalysis, institution, singular, violence against women

Introducción

Cuando un psicólogo clínico con enfoque psicoanalítico ingresa a una institución, por lo general, se encuentra con un campo habitado por otros discursos y lógicas de trabajo, no solo desde el área psicológica sino también desde otras disciplinas y la propia institución. Esta situación lo conduce a la necesidad ética de conversar con los otros actores institucionales, no con el fin de convencerles o imponerles su práctica clínica, sino para encontrar puntos de encuentro en el trabajo, de manera que el abordaje conjunto brinde las condiciones necesarias para que lo singular de las personas atendidas no quede reducida a protocolos universales, propios de las lógicas institucionales.

Explorar esta articulación resulta necesaria, así lo refleja un estudio de López y Suarez (2022) quienes evidencian que en los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMs) de Cochabamba, existe una limitada capacidad de respuesta del psicólogo en el trabajo con otras disciplinas. A su vez, Jiménez (2019) refleja que, en los contextos públicos de Bolivia, existe una carencia de modelos de intervención que integren el enfoque psicoanalítico, apelando a que el psicólogo clínico no sólo opere desde la atención individual sino también en las dinámicas institucionales.

En ese sentido, para este estudio se consideró la práctica de psicólogos clínicos con enfoque psicoanalítico del Programa Terapéutico para Varones (PTV), los cuales brindan atención al varón junto con las áreas de trabajo social y comunicación social, en el marco de la Ley 348², artículo 31, rehabilitación de los agresores. Sus resultados muestran que es posible construir una respuesta institucional que respete lo singular de cada caso y que alcance efectos significativos en los varones atendidos (Opinión, 17 abril del 2022).

Siguiendo con las necesidades halladas, la investigación busca responder ¿De qué manera los psicólogos clínicos del PTV articulan la práctica psicoanalítica con las disciplinas de trabajo social y comunicación social en el abordaje de varones violentos?

Para responder a esta pregunta, primero se identificó qué elementos de la práctica psicoanalítica orientan en el abordaje en equipo a los psicólogos clínicos, como es la articulación de estos elementos con las otras áreas de trabajo y qué desafíos enfrentan en este trabajo conjunto.

El fin es abrir la conversación entre los psicólogos clínicos y otros profesionales de humanidades, de modo que, en el abordaje, todos contribuyan desde sus enfoques pensando siempre en las necesidades de la persona o población atendida. Al mismo tiempo, se busca ampliar la mirada profesional de los estudiantes de psicología, mostrando un trabajo posible del psicólogo clínico más allá del consultorio, sin desmerecer las aristas que esto conlleva.

Procedimientos metodológicos

El estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo con un alcance exploratorio dado que no existen investigaciones previas que analicen cómo los psicólogos clínicos del PTV trabajan en articulación con otras disciplinas.

La población estuvo conformada por 6 psicólogos clínicos de la institución de los cuales se seleccionaron 4 intencionalmente mediante un muestreo no probabilístico por criterios y por conveniencia (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014). Los criterios de selección fueron: mayor antigüedad y experiencia en la institución.

² Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia

Los datos se obtuvieron a partir de entrevistas semiestructuradas que se realizaron en octubre de 2024 y para guardar la confidencialidad y facilitar la referencia de los entrevistados, en los resultados se utilizaron las abreviaturas Psi1, Psi 2, Psi3 y Psi4.

Por último, se analizaron los datos mediante el método de análisis temático, del cual surgieron tres líneas principales: la orientación por lo singular del caso, una bienvenida que acoge sin juzgar y estar pendiente a casos estructurales, estas ayudaron a conocer cómo el psicólogo clínico articula su práctica con otras áreas de trabajo.

Sustentación teórica

Existen pocos estudios que muestren cómo los psicólogos clínicos operan junto con otras disciplinas en el abordaje de hombres que han ejercido violencia. No obstante, se hallaron investigaciones que exponen como la clínica puede contribuir en el abordaje de la violencia en las dinámicas institucionales.

El artículo “Violencias acalladas” de Vilchez, D’Oria, Gonzalvez, Grinszpun, Maccario, Stein y Vigliano (2024) de corte cualitativo, basado en el análisis de casos y entrevistas a profesionales de diversas disciplinas, muestra en sus resultados que la clínica posibilita identificar las violencias que muchas veces permanecen “acalladas” en los discursos institucionales, porque evita reducir el sufrimiento subjetivo a categorías diagnósticas estandarizadas, además identifican que el éxito del abordaje depende de la articulación entre los saberes de los distintos profesionales para así superar la fragmentación institucional. En la misma línea, García y Luna (2020) a partir de un estudio cualitativo que incluyó entrevistas a psicólogos clínicos y trabajadores sociales, junto con la revisión de casos clínicos, encuentran que reconocer el funcionamiento singular de las personas en el abordaje ayuda a superar los protocolos institucionales, no obstante, muestran que para esto es necesario la colaboración entre disciplinas, una formación continua y espacios de diálogo entre profesionales.

Por su parte, Fazio y Sotelo (2020) comparan los abordajes de la salud pública y el psicoanálisis frente a las demandas por violencia en urgencias de salud mental, a través de un análisis mixto de 253 casos de pacientes atendidos. Los resultados muestran que ambos enfoques no son excluyentes, sino complementarios, la salud pública aporta estrategias preventivas y

contextuales, mientras que el psicoanálisis se centra en el tratamiento clínico que da lugar al sujeto y su palabra. De modo que la función del psicoanálisis dentro de una institución no es de exclusión, sino de búsqueda de puntos de conexión con otros discursos.

Estas investigaciones reflejan que el psicólogo clínico con enfoque psicoanalítico aporta al dar un lugar al sujeto dentro del abordaje, y que su rol en el trabajo conjunto con otras áreas es de contribución y no de exclusión. A continuación, se desglosan algunos aportes del psicoanálisis de los cuales los psicólogos clínicos se sirven para su práctica clínica, y que permitirán situar el abordaje con varones que ejercen violencia contra la mujer

Abordaje desde la clínica psicoanalítica

Miller (2006), en su obra “Introducción al método psicoanalítico” (2006) explica “en la práctica no tenemos patrones, tenemos principios” (p. 14) es decir, el método psicoanalítico no es un “saber hacer” en general que sirva para aplicar a todos, al contrario, son principios prácticos que orientan a que la intervención del analista de lugar a lo singular del sujeto. Asimismo, Miller (2006) agrega que, en la clínica “las cuestiones técnicas son siempre cuestiones éticas [...] porque nos dirigimos al sujeto” (p.13), por ello, el método clínico entra en tensión con las lógicas institucionales ya que no se puede reducir al sujeto a un protocolo estandarizado, el fin no es adaptarlo según un ideal externo de la sociedad, sino de abrir un espacio para que lo singular de su funcionamiento emerja, y es por esto que la clínica se concibe como un trabajo del “uno por uno”.

Por esta razón, en el contexto de conductas violentas, la clínica opera con el “sujeto del inconsciente”, y no el sujeto que el marco jurídico u otras instancias ubican como sujeto “víctima” o “victimario”. Siguiendo a Marotta (2020), esta postura del psicoanálisis es fundamental, ya que trasciende los roles legales para centrarse en la subjetividad y las dinámicas inconscientes del sujeto. Dice:

La práctica psicoanalítica no exige que la persona deba enfrentar las consecuencias legales de su comportamiento violento, pero su enfoque no está en las cuestiones legales, sino en ubicar las dinámicas inconscientes que subyacen al acto violento para producir un cambio. (p. 12)

Esto muestra que, en la intervención, el psicólogo clínico saca al varón del lugar de sujeto “victimario”, y lo reconoce como un sujeto singular, eliminando juicios anticipados. Esta postura permite que se brinde una escucha libre de prejuicios, y da lugar a que el varón pueda hablar libremente.

Esto es esencial, ya que en casos de violencia lo que está obturado es la palabra. 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), es decir que la violencia surge cuando se renuncia a la palabra, cuando se excede a la convención del diálogo, y, por ende, el sujeto pasa al acto, donde actúa de manera inmediata, impulsiva, sin mediación simbólica. Siguiendo a Morao (2018) esto permite ubicar que la violencia contra el cuerpo de una mujer se inscribe en este atolladero, cuando la articulación significativa del varón no alcanza y se responde con el acto, como un intento de respuesta. Por ello, desde el psicoanálisis es importante que en la intervención de conductas violentas se otorgue un lugar primordial a la palabra del sujeto, ya que es precisamente esta la que se encuentra obturada.

Pero, permitir que el varón hable implica abrir una vía para que lo singular de su experiencia emerja, en esta línea, Miller (2006) explica que “a partir de la bienvenida, entra en juego el acto analítico” (p.18). Es decir, que la clínica ya opera desde la forma en que se recibe a una persona. El analista sabe que quien llega no es todavía un “sujeto” del análisis, sino una persona que, en el mejor de los casos, desearía convertirse en paciente, más aún en el caso de varones que son derivados por instancias legales. Esto marca una diferencia, porque la práctica psiquiátrica, familia, instancias sociales, traen a la persona para “curarse”, ya lo designan como “paciente” que debe tratar lo que hizo. El analista, está advertido de esta imposición, y lo que trata es más bien abrir un espacio de escucha para que una demanda propia pueda, o no, surgir. Porque de lo se trata es de “acoger sin juzgar” (Alberti, citada en Miller, 2009)

Por otro lado, Miller (2006) introduce algo crucial en estas bienvenidas, y es que permiten que se evite desencadenar una psicosis. Menciona que en los primeros encuentros el analista al escuchar a la persona, de una manera previa puede saber algo respecto a su estructura clínica, si se trata de una neurosis, psicosis o perversión. A partir de ahí, puede avalar el tratamiento psicoanalítico, porque este diagnóstico diferencial le permite trazar una

orientación respecto a sus intervenciones. Esto no es difícil cuando la psicosis está desencadenada, porque ahí el analista puede plantearse si puede hacer algo o no. Sin embargo, cuando la psicosis aún no está desencadenada “se debe tener el máximo cuidado para no desencadenarla a través de una palabra cualquiera” (p. 20). Esto lo señala también Lacan (1984) al explicar que el analista no debe confrontar al psicótico con su delirio, ni intentar cuestionarlo, ya que este constituye un esfuerzo del sujeto para estabilizarse, intentar corregirlo o enfrentarlo podría desestabilizar su psicosis. Por esta razón, en el abordaje de conductas violentas, dentro de las instituciones, es necesario que existan psicólogos clínicos que posean un saber profundo y extenso de la estructura psicótica, porque pasarlo por alto podría causar efectos adversos.

La clínica en el campo interdisciplinar

Siguiendo a Villarroel (2021) el enfoque clínico, como todo abordaje, tiene sus límites y sus posibilidades, por lo cual no se puede pensar que no esté articulado con otras áreas y enfoques, porque lo que no se puede hacer desde un área, se puede hacer desde otra. “Por ejemplo, no es lo mismo la visita domiciliaria que hace un trabajador social, que el relato de la persona sobre su modo de vida, pero ambos se complementan” (p. 10)

Sobre esto Amado (2011) sostiene que la ética también debe orientar al analista en su inserción en el campo de la cultura. Este proceso requiere que tanto el dispositivo como el acto psicoanalítico se adapten a las demandas específicas provenientes de lo social, sin perder su esencia. Para ello, resulta importante encontrar una “buena manera” de inserción en contextos donde predominan discursos distintos, como el social, jurídico o educativo.

Ahora, una particularidad en el discurso psicoanalítico es que el analista no se ubica del lado del saber, lo que permite que pueda alojar lo que viene de otros discursos. Sierra y Delfino (2019) explican que esta modalidad no significa asumir un lugar de ignorancia, sino que es el mecanismo a adoptar para poder abordar las situaciones desde una posición distinta a la del saber absoluto. Expresan “En la interdisciplina se trata más bien de hacer silencio, para escuchar donde están los nuevos impasses [...] es desde el lugar de la escucha y de la capacidad para poder interpretarlos en sus discursos donde se puede verificar la fecundidad del psicoanálisis” (pp. 56 -57).

Del mismo modo Laurent (2000) sostiene:

El analista, más allá de las pasiones narcisistas de las diferencias, tiene que ayudar, pero con otros, sin pensar que es el único que está en esa posición. Así, con otros, ha de ayudar a impedir que en nombre de la universalidad [...] se olvide la particularidad de cada uno. (p. 116)

De este modo, en la práctica clínica se trata también de escuchar a los otros discursos, esto permite que la clínica aporte y encuentre un punto de articulación.

Por tanto, estas aproximaciones teóricas muestran una posición ética para el psicólogo clínico en la institución para el abordaje de varones que ejercen violencia contra la mujer, que implica respetar la singularidad de cada caso, reconocer a los varones como sujetos, brindar una “buena” bienvenida, dar un lugar primordial a la palabra y tener cuidado en casos estructurales. Asimismo, se hace énfasis de una apertura para recibir y alojar otros discursos, con el fin de encontrar posibles puntos de encuentro en el trabajo conjunto.

Resultados y discusión

Los resultados y la discusión se presentan organizados en tres ejes temáticos: 1) la orientación por lo singular del caso, 2) una bienvenida que acoge sin juzgar y 3) estar pendiente a casos estructurales. Estos ejes se repitieron con mayor frecuencia y para cada uno de ellos, se analiza la aplicación en el trabajo con varones que ejercen violencia, la forma en que se articula con otras disciplinas y los desafíos que surgen en esta interacción siguiendo los objetivos planteados para este estudio.

La orientación por lo singular del caso

Uno de los principios clínicos recurrente en el discurso de los psicólogos clínicos es la necesidad de abordar a cada hombre desde su historia singular. Sostienen que en el abordaje “cada uno es diferente, no hay dos varones iguales en los agresores” (Psi2, 2025) y aunque se observan similitudes en la manera en la que ocurre la violencia, destacan que cada situación es única y debe ser abordada de manera singular. Ya que lo que es violento para uno, no lo es para el otro, ejemplifica:

Puede que un mal día en el trabajo implique para algún varón volver a casa a desquitarse con su familia, para otro la familia le será un alivio [...] a otro el mal día le puede resultar insignificante sin alterar en absoluto los lazos con su familia (Psi1).

En este sentido, enfatizan que su práctica no puede reducirse a un manual, PSI otro de los entrevistados dice “si creemos que el protocolo es la respuesta, nadie escucha (...) y te pierdes una riqueza que es escuchar lo más propio de cada quien”. Señalan que no se podrían orientar por manuales porque si no, más que escuchar a los varones, habrían estado preocupados de que funcione el protocolo, dejando de lado al sujeto. Esto guarda relación con lo sostenido por Miller (2006) al decir que el método psicoanalítico no se sostiene en patrones porque lo que se cuida es la singularidad del sujeto.

Ahora bien, en el abordaje interdisciplinario, explican que al inicio cada área hacia su trabajo y no había muchos resultados, pero empezaron a conversar y ubicaron que tanto psicología, como el trabajo social, la comunicación social, y la propia institución compartían que cada sujeto es único y singular, y es ahí donde se produjo un cambio, porque bajo esta lógica, se introdujo que el abordaje tendría que también dirigirse de la misma manera, contrario a seguir un protocolo “cuando hemos visto que realmente había efectos, era cuando vimos de que no es quien hace lo que piensa, o lo que dice un manual, sino que quien comanda es el caso” (Psi1, 2025). De modo que el abordaje se dirigía a lo que cada caso necesitaba, respetando lo singular de cada varón.

Bajo esa línea, explican que, si el psicólogo clínico en las sesiones individuales ubicaba que el caso era de riesgo, trabajo social operaba para encontrar redes de apoyo: “un varón venía muy deprimido, otro se quería suicidar [...] o cuando realmente hay riesgo de violencia, trabajo social ayudaba en eso, a identificar cómo está su contexto, si tiene apoyo o no.” (Psi3, 202).

En la misma línea, si identificaban que el varón tenía poco conocimiento del proceso legal por el cual estaba atravesando, pedían apoyo al área social para que le brinde orientación: “trabajo social orientaba sobre la responsabilidad del padre, más que educativo, es una cuestión real, pagar pensiones, entender las implicaciones legales, era necesario para algunos varones” (Psi2, 2025).

También explican que había casos donde trabajo social tenía que realizar la visita domiciliaria, y el psicólogo acompaña muchas veces, porque ayudaba a ver cosas que quizá trabajo social no veía, por la escucha analítica que tiene: “en las visitas [...] ahí era dominio del trabajador, nosotros aportábamos con algunas cositas, nosotros íbamos más que todo para escuchar, y luego nos reuníamos” (Psi2, 2025) De forma que la intervención social se reforzaba también desde lo clínico, todo en función de ver lo que el caso necesitaba.

Asimismo, indican que cuando un varón faltaba el psicólogo por la posición que guarda en el dispositivo analítico, no podía asumir una posición de autoridad, porque ahí se rompe la transferencia con la persona, pero trabajo social sí podía actuar desde el lado de la ley, entonces ayudaba al psicólogo, llegando a acuerdos con el varón haciéndole firmar compromiso de asistencia a terapia.

También, comentan que había un punto de encuentro con trabajo social, que era, “hay necesidad de que este hombre trabaje”, entonces bajó la lógica del caso junto con trabajo social ayudaban al varón a encontrar un trabajo. En ese sentido, no era que cada área realice solo su labor, si no que cada una se prestaba para responder desde donde el caso necesitaba.

Por otro lado, los psicólogos clínicos también trabajan con el área de comunicación social en el marco de la socialización de los servicios del PTV. Mencionan que, si psicología introducía la importancia de lo singular de cada varón, la comunicadora introducía la importancia de adecuar el mensaje a la singularidad del receptor.

Esta articulación fue importante, ya que los psicólogos clínicos mencionan que inicialmente al querer transmitir los servicios lo hacían “difícil” y “técnico”, lo que representaba una limitación con la población. En cambio, con la comunicadora se compartían los servicios en palabras simples para los varones. Bajo la premisa de que “el otro entienda lo que le estás diciendo”.

Como resultado, se desarrollaron productos comunicacionales diseñados específicamente para las realidades de cada municipio, utilizando actores clave con los que los hombres se identifican, como colectivos del transporte, asociaciones de taxistas y escuelas de padres. Este modo de trabajo tuvo un efecto positivo ya que un mayor número de varones acudía voluntariamente al servicio. Lo que muestra que en el abordaje comunicacional también es importante dirigirse por la singularidad de los receptores.

No obstante, explican que este modo de abordaje implicó tener que conversar mucho entre ellos, para hallar puntos de encuentro en el trabajo. Indicaron que desde psicología fue importante no posicionarse en el lugar del saber, de “enseñar”, sino de escucha, para justamente encontrar puntos de encuentro en el trabajo con las otras áreas, porque lo que orienta, no es quien sabe más, o quién puede más, es el propio caso. Reconocen que habían casos que requerían de un aporte más fuerte de trabajo social, otro que necesitaba más del trabajo clínico, y en los casos difíciles se reunían para poder discutir cómo abordar, pero lo que orientaba no era ningún profesional, era el propio caso.

Esto se vincula con lo planteado por Lacan (1964) cuando advierte que cuando se trabaja con otros discursos, se trata de hacer silencio, para escuchar donde están los impasses. Asimismo, Laurent (2000) sostiene que el analista tiene que ayudar, con otros, a impedir que en nombre de la universalidad se olvide la particularidad de cada uno

Esto muestra que reconocer a cada varón como un sujeto singular permite crear un abordaje interdisciplinario más ético, ya que las teorías, enfoques o profesiones toman un segundo plano, y en lugar de aplicar protocolos estandarizados, como se hace por lo general, se abre la posibilidad de construir una respuesta más responsable y menos invasiva, donde cada disciplina responde desde lo que la persona necesita. Esto concuerda con García y Luna (2020) quienes enfatizan la importancia de superar los protocolos, y promover una colaboración entre disciplinas en las intervenciones.

Una bienvenida que acoge sin juzgar

Otro de los principios de la clínica que se identifica en el abordaje es cuando los psicólogos clínicos indican la importancia de dar una “buena” bienvenida al varón, en el sentido de brindar una escucha sin prejuicios. Siguiendo a Miller (2006) el analista, en la bienvenida está advertido de que a diferencia de otras instancias que demandan la rehabilitación de la persona, su posición es la de ofrecer una escucha sin juicios. Esto marca una diferencia porque indican que “de entrada ya hay una especie de prejuicio hacia los varones” (Psi4, 2025) por ejemplo, se sostiene que “los hombres no hablan” (Psi2, 2025), o “que solamente los hombres son violentos, son agresivos” (Psi3, 2025), lo que dificulta de que el varón pueda hablar acerca de lo que le pasa. Además, añaden que “es una tendencia de otros profesionales que trabajan

con estos casos de que ya les empiezan como que a sancionar” (Psi3, 2025) diferente al del psicólogo clínico que por la posición que guarda, propicia un espacio de escucha donde los sujetos puedan expresar sus experiencias y sus actos sin temor a ser juzgados, esto implica brindar “un espacio en el que se los escuche sin intentar imponer ideales sociales, legales o morales, sino más bien que les permita hablar de eso de lo que no podían hablar en otros lugares en relación a la violencia” (Psi2, 2025). Y esto permite que exista un cambio, porque los varones pasan de justificarse a hablar de lo que les pasa.

Cuando vienen al PTV, se les ocurre que están hablando, como hablan con la policía, con el fiscal, con el juez y tratan un poco de justificar sus actos o negarlos, hasta que en algún punto caen en cuenta de que lo que ahí se ha hecho es un tránsito de lo legal a lo clínico [...] y es impresionante como en un punto los varones empiezan a hablar (Psi1, 2025).

Esto se relaciona con Marotta (2020) quien indica que el analista saca al varón del lugar de sujeto “victimario” y lo reconoce como un sujeto singular lo que permite que hable libremente.

No obstante, los psicólogos clínicos también añaden que esta escucha implica también una separación entre uno como persona, y otra con una posición profesional, ya que las intervenciones se constituyen como espacios donde hay transferencia, identificaciones, proyecciones, por lo que requieren que el profesional evite involucrarse personalmente o responder desde una posición subjetiva. Señalan:

Un varón viene y da una opinión, es una opinión de él, habría que consultarle, qué piensa él, o sea, ¿por qué piensa eso? [...] Venía un señor y decía “las mujeres son unas [...]” y alguien se lo puede tomar personal, y decir “qué le pasa”, entonces hay que separar eso (Psi1, 2025).

Asimismo, mencionan que es un error, en creer que alojar a los varones tiene que ver con la persona del psicólogo, explican que si bien se escucha al varón y se interesa por saber lo propio del sujeto “alojar no significa estar de su lado”, entonces esta separación es importante al trabajar con los varones, ya que separar no significa no escuchar, sino saber que ese tema es del sujeto, e ir alojando a la persona en su acto.

En el abordaje en equipo se transmite algo de este principio clínico a trabajo social, específicamente para las entrevistas de admisión que realizan a los varones que acuden o son remitidos al PTV. Esto se verifica cuando los psicólogos clínicos mencionan que el área de trabajo social aprendió a escuchar más allá, de ver realmente cuál era la demanda de los varones, dejando de lado sus prejuicios y categorías.

Explican que para esto sirvieron mucho los ateneos de casos junto con el área social ya que permitieron sacar diferentes prejuicios, por ejemplo, explican que se sostenía que la violencia era solo dirigida a poblaciones vulnerables o que solo era ejercida por personas de poca educación, cuando en la realidad los casos que venían reflejaban otra cosa. Despejar estos juicios personales permitió que en la bienvenida se den las condiciones necesarias para alojar al varón sin juzgarlo.

Esta transmisión es importante, ya que en el trabajo con varones que han ejercido violencia, como indican los psicólogos clínicos, “no van a venir felices, van a venir enojados” o solo para “descargarse”. Reconocer que estas expresiones no están dirigidas al profesional de forma personal permitan que el varón pueda expresar lo que le sucede y que el que aloja no se angustie.

De modo que darle la oportunidad al varón de desplegar su relato ya es un gran cambio porque contrario a lo que se piensa de que los hombres no hablan, tienen mucho que hablar y, de hecho, lo que falta son espacios donde puedan hablar. Por lo tanto, brindar una escucha sin prejuicios en el abordaje con varones que ejercen violencia es relevante, porque permite que el varón hable de lo que le sucedió en el acto violento y encuentre un lugar para elaborar aquello que le pasa.

Estar pendiente de los casos estructurales

Por último, los psicólogos clínicos advierten que en el abordaje de varones se debe estar pendiente de las cuestiones estructurales. Precisan la importancia de diferenciar entre los varones que no quieren hablar y aquellos que no pueden hacerlo debido a limitaciones estructurales:

No hay que confundir que no quieren hablar, con que no pueden hablar [...] sobre todo cuando ha habido actos de violencia [...] muchos dicen “me he perdido” [...] eso apunta que tal vez no pueden hablar de eso, o

sea que no tienen la elaboración suficiente como para poder hablar y ahí tenemos casos de psicosis (Psi2, 2025)

Asimismo, explican que no se debe confundir la resistencia de un varón, con un “no registro” en casos de psicosis, porque ahí no se trata de un capricho del sujeto, sino realmente de una cuestión patológica. Además, señalan que, si no se ubica esta diferencia, existe el riesgo de dar respuestas que más que ayudar, confronten directamente al sujeto con su estructura. Señalan que se debe tener cuidado, existen otros profesionales que responden de manera directa al sujeto psicótico, diciéndole “no, no es así” y esto podría empujarlo a enfrentarse con aspectos de su estructura que lo sostienen, generando desestabilización o incluso reacciones violentas. Esto se relaciona con Lacan (1984) cuando explica que no se debe confrontar directamente al psicótico con su delirio, ni intentar cuestionarlo, ya que este constituye un esfuerzo del sujeto para estabilizarse. Intentar corregirlo o enfrentarlo podría desorganizar aún más su psicosis.

Por ello, en el abordaje interdisciplinario es esencial que el psicólogo clínico converse con otras áreas ya que “permite ver qué cosas no tocar, y con que tener cuidado” (Psi3, 2025). Mencionan por ejemplo que cuando la trabajadora social tenía que realizar una entrevista al varón, los psicólogos clínicos le señalaban “este es psicosis, está aislado en este momento de su vida, porque todo le es insoportable, ahora no vayas a hacer la entrevista” (Psi1, 2025). Asimismo, explican que le compartían ciertos lineamientos bien singulares del varón porque representaban un riesgo si no se conocían, uno de los entrevistados ejemplifica como le decía a la trabajadora social en un caso “esta persona funciona así, en este tema de la familia, ten cuidado, no lo toques, no hay nada detrás de eso, lo puedes llevar a un abismo” (Psi2, 2025). O cuando la trabajadora social tenía que ayudar a conseguir trabajo a un varón, el psicólogo de acuerdo a las particularidades del caso le transmitía “este sujeto funciona con pasos predeterminados, entonces así indícale” y “este trabajo podría acomodarse bien a él, por ahí podrías ir” (Psi4, 2025). Del mismo modo, señalan que, en los talleres que realizaban junto con el área social, los psicólogos también prestaban especial atención a quienes no participaban o tenían dificultades para integrarse al grupo. Si sospechaban que podía tratarse de un caso de psicosis, lo compartían con el equipo y procedían con mucha cautela.

No obstante, indican que esto representaba un reto, por la complejidad de transmitir estos temas al área social, por ejemplo, explican: “en el caso de la esquizofrenia cuando el cuerpo se está desarmando, una forma de armarse es cortarse, ¿cómo transmites eso? Esa era nuestra labor” (Psi1, 2025). Indican que para esto se realizaban los ateneos donde se explicaban los casos con el fin de que se tengan ciertos lineamientos en el abordaje, como evitar cuestionarlo o corregirlo, ya que como se vio, en casos de psicosis hay que tener mucho cuidado, porque una palabra cualquiera puede desencadenarla (Miller, 2006).

De manera que este principio se vuelve también esencial en la intervención interdisciplinaria, porque ofrece un abordaje que contempla las particularidades del funcionamiento de la psicosis que otros profesionales podrían pasar por alto. En el ámbito institucional es frecuente que se apliquen protocolos estandarizados sin atender a la singularidad de estos casos. Por ejemplo, al exigir que todos los sujetos se sometan a una entrevista social en un plazo determinado o al indagar de manera indiscriminada sobre su entorno familiar. Los resultados muestran que si se siguen pasos sin considerar las particularidades del caso se corre el riesgo de que se empuje a una psicosis a enfrentarse a lo único que le permite sostenerse.

Discusión

Los resultados reflejan que es posible para el psicólogo clínico operar en el abordaje de varones agresores junto a otras disciplinas, esta articulación implica no posicionarse como “el que enseña” sino escuchar y alojar lo que proviene del Otro, permitiendo así establecer un diálogo para encontrar puntos de encuentro en el trabajo. Además, un hallazgo relevante es que esta articulación no puede darse sin humildad del profesional, el psicólogo clínico debe tener apertura para “hacer con otros”. Esto responde a la problemática identificada por López y Suárez (2022), quienes en su estudio hallan que en los SLIMs de Cochabamba existe una limitada capacidad de respuesta del psicólogo en el trabajo interdisciplinario. De este modo, los resultados contribuyen a esa necesidad, mostrando aproximaciones sobre cómo el psicólogo clínico trabaja en equipo con otras áreas.

Asimismo, los resultados concuerdan con la necesidad ubicada por Jiménez (2019) sobre la carencia del trabajo clínico en las instituciones, quien subraya la importancia de que en el abordaje exista el trabajo de lo

subjetivo y un espacio de escucha singular. Esto entra en relación con los datos hallados ya que se vio que los psicólogos clínicos del PTV reconocen a cada varón como singular, y a pesar de que en algunos casos el modo de ejercer la violencia hacia la mujer sea el mismo, reconocen que lo que hay detrás (lo subjetivo) es “de cada uno” y por lo tanto debe abordarse de este modo, también resaltan en dar una “buena” bienvenida a los varones sin juzgarlos para establecer un espacio de escucha donde el despliegue de la palabra tenga un lugar primordial.

Finalmente, los resultados evidenciaron que los psicólogos clínicos no imponen su práctica psicoanalítica, sino que se “amoldan” de acuerdo a las necesidades halladas en el abordaje, por ejemplo, se vio que si trabajo social requería apoyo en una visita familiar, el psicólogo aportaba yendo a la visita con su escucha clínica; si había talleres estaba atento a los casos estructurales para que los facilitadores o de otras áreas no confronten al sujeto psicótico; si el varón agresor necesitaba apoyo legal, solicitaba ayuda a trabajo social. Esta flexibilidad se relaciona con el estudio de Fazio y Sotelo (2020), quienes demuestran cómo la clínica puede operar sin excluir otros discursos.

Conclusiones

Esta investigación se propuso explorar cómo los psicólogos clínicos del PTV articulan la práctica psicoanalítica con trabajo social y comunicación social, los hallazgos muestran que esta articulación no se basa en una imposición de un modelo teórico rígido, sino en una transmisión de una práctica orientada por principios clínicos, que, en función a las necesidades de los varones, busca cuidar la singularidad de cada sujeto atendido y darle un lugar de escucha. Además, se observó que esta transmisión implica escuchar y alojar a los otros discursos o áreas, para construir una conversación donde sea posible hallar puntos de encuentro en el trabajo.

En ese entendido, se hallaron tres principales articulaciones del psicólogo clínico en el trabajo interdisciplinario:

- La orientación por lo singular del caso, sitúa la importancia de que el abordaje interdisciplinario se oriente por el caso y no por un manual; de modo que, las metodologías de cada disciplina toman un segundo plano para centrarse en lo singular de cada varón. Esto guarda relación con el

principio ético de la clínica que es reconocer en el abordaje la complejidad de lo singular de cada sujeto (Miller, 2006).

- Una bienvenida que acoge sin juzgar, muestra la importancia de brindar una escucha sin prejuicios al varón además introduce la idea de separar la posición personal y la profesional. Por lo regular en las instituciones se busca la rehabilitación del varón, lo que la clínica introduce en el abordaje interdisciplinar es más bien dar una buena bienvenida al varón que implica escucharlo sin prejuicios (Miller, 2006) y esto permite que él varón pueda hablar de lo que le pasa y, por ende, posibilitar un cambio.
- Estar pendiente de las cuestiones estructurales, se precisa que es importante introducir en las lógicas institucionales el cuidado con los casos de psicosis, porque en el abordaje de estos casos se corre el riesgo de que más que ayudar, se enfrente al sujeto psicótico con lo que lo estabiliza, ya que una palabra cualquiera podría desencadenarla (Miller, 2006). Por ello, la transmisión de “qué cosas no tocar” a las otras disciplinas en el abordaje resulta fundamental.

No obstante, es preciso señalar que el estudio al centrarse en el contexto de una institución, no debe concebirse como un modelo a replicar, ya que cada contexto institucional es, a su vez, singular. Lo que esta investigación muestra es una aproximación a una lógica de articulación. Esta lógica se basa en una ética de la invención, donde la clínica debe adecuarse a las exigencias del caso para ir más allá del protocolo. Por ello, futuras investigaciones son necesarias no para buscar un método universal, sino para explorar cómo esta lógica de la singularidad opera en otras dinámicas institucionales. Asimismo, será crucial indagar la perspectiva de los otros profesionales para comprender cómo se vive y se tramita esta articulación desde sus propios discursos.

Referencias bibliográficas

Amado, S. (1992). *La Ética del psicoanálisis*. Revista Virtualia, X, (13).
<https://www.revistavirtualia.com/articulos/338/lecturas/la-etica-del-psicoanalisis>

- García, A., y Luna, B. (2020). *El lugar del psicoanálisis en la atención interdisciplinaria de la violencia de género en ámbitos públicos*. Revista Lazos, 1 (1).
- Fazio, V. y Sotelo, M. (2020). *Violencia en la consulta de urgencia en salud mental*. Aproximación al problema desde la perspectiva del psicoanálisis y de la salud pública. Anuario de Investigaciones, XXVII, 181-188. Universidad de Buenos Aires. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253021/369162253021.pdf>
- Jiménez, A. (2019). *Psicología clínica: desafíos y necesidades en contextos públicos de Bolivia*. Revista Investigación Psicológica, 3 (4). Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de Psicología, UMSA.
- Lacan, J. (1984). *El Seminario, Libro 3: Las psicosis, 1955-1956*. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1988). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En Escritos 1 (pp. 231-315). Editorial Siglo XXI.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: tres haches. Pag 113-121.
- Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (9 de marzo de 2013), Bolivia.
- López, M., y Suárez, J. (2021). *La importancia y el rol del psicólogo en la atención a las mujeres víctimas de violencia a razón de género en instituciones públicas*. Revista Subversiones, 7 (3) Cochabamba, Bolivia.
- Marotta, M. (2020). *La violencia Lacaniana*. En G. Ruiz, M. Marotta, E. Derezensky y C. Dante (Eds.), El Vel: Violencia Estudios Lacanianos. (pp. 9-19). Editorial Niño oscuro, Buenos Aires.
- Miller, J. (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Miller, G. (Director). (2009). La primera sesión [Documental]. Producciones Morgane.
- Morao, M. (2018). *El acto violento y el cuerpo del otro*. Revista Virtualia, XVII (35). <https://www.revistavirtualia.com/articulos/817/lecturas->

de-lo-contemporaneo-actualidad-de-la-clinica/el-acto-violento-y-el-cuerpo-del-otro

Opinión (17 abril de 2022). *Hombres de 4 sitios del país hacen terapia contra agresividad en la Llafta*.

Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw Hill.

Delfino, D., Ruiz, M. y Sierra, N. (2019). *El síntoma como respuesta singular al malestar de la época*. En Sierra, N., Ruiz, M. y Delfino, D. (Eds.), *Intervenciones Psicoanalíticas*. (pp. 49 - 58). Editorial Universitaria, San Luis.

Vilchez, S., D'Oria, N., Gonzalvez, R., Grinszpun, G., Maccario, B., Stein, V., y Vigliano, L. (2023). *Violencias acalladas: Efectos de la escucha del padecimiento subjetivo en los dispositivos públicos de salud*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-048/468>

Villarroel, J. (2021). *Fundamentos de la atención psicológica de enfoque clínico en el PTV*. En Memoria institucional del Programa Terapéutico para Varones.