

La intervención social dirigida a hombres en el contexto de la violencia conyugal: el “por qué” y el “para qué”

Pierre Turcotte, PH. D.

Profesor adjunto, Escuela de Trabajo Social, Universidad Lava. Québec.

Traducción del francés:

Leonardo Hincapié

Profesor, Departamento de Lenguas Extranjeras

Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia

Resumen

El artículo tiene como objetivo descubrir la pertinencia social de la intervención dirigida específicamente a los hombres en el contexto de la violencia conyugal, que no apunte solamente al cese de los comportamientos violentos (el cambio personal) sino que considere también la posibilidad de un cambio social, gracias a un cuestionamiento de algunos aspectos de la masculinidad que son transmitidos, como rol de opresor en las relaciones sociales de los sexos. La violencia masculina en las relaciones hombre-mujer se explica a partir de la opresión de género para los dos sexos. Apoyándonos en los estudios sobre masculinidad (men's studies) y las premisas teóricas del enfoque humanista, se sugiere en este artículo que la socialización de género en los hombres se inscribe igualmente dentro de un paradigma de opresión de género y, por otro lado, esta socialización se constituye en obstáculo del desarrollo humano de los hombres.

Palabras clave: violencia conyugal; género; masculinidades; hombres y opresión; intervención social.

Abstract

This paper discusses the social relevance of intervention focused specifically on men in the setting of conjugal violence with the aim of achieving not only a personal change, i. e. the cessation of violent behavior, but also a social change. This might be attained through the questioning of some aspects of manliness that are transmitted, such as the role of oppressor in the social relationships of the sexes. Male violence in the relationship between men and women is explained on the ground of gender oppression for the two sexes. Based on men's studies and the theoretical premises of the humanist approach, the paper suggests that gender socialization in males also takes place within a pattern of gender oppression and that this socialization hinders men's human development.

Key words: conjugal violence; gender; masculinity; men and oppression; social intervention.

Artículo Recibido: Mayo 26 de 2004. Aceptado: Octubre 20 de 2004.

El presente artículo pretende entablar una reflexión teórica sobre la intervención social dirigida a hombres. Para esto, presentaré el estado actual de la lectura social de lo que llamamos en Québec la violencia conyugal, apartándose un poco del discurso que históricamente ha mantenido una ala del movimiento social de liberación femenina, aumentando un poco la complejidad de esta lectura, proponiendo de no tener en cuenta solamente la opresión de las mujeres, sino también la socialización de género en los hombres, como un hecho que puede ayudarnos a comprender más la violencia masculina, y por ende, ayudarlos a ellos a poner fin a este fenómeno.

De esta manera, el objetivo del presente texto es interrogarnos sobre la problematización de algunos comportamientos humanos en función del género, y por consiguiente, sobre la respuesta que se ha dado a los problemas sociales así originados como la violencia conyugal. La respuesta a este problema socialmente construido, es decir, la intervención social dirigida a hombres violentos (sic) será privilegiada. Soy consciente que estoy caminando en terreno peligroso. Este problema social ya construido –la violencia conyugal– está bastante cargado emocional y políticamente, aunque sea sólo por el hecho de que tiene una relación con nuestra propia condición de víctimas o nuestra experiencia de vida como seres humanos.

De hecho, el punto es hacer visibles algunas prácticas que ya han sido instituidas y que testimonian el cambio cultural que se puede llevar a cabo en estos hombres que acuden a las terapias y, concomitantemente, la construcción de una pluralidad de masculinidades. No se trata de un trabajo de sustitución o de cuestionamiento de lo que ya se ha hecho, sino más bien de

contribución a la teorización de la complejidad de las respuestas que han surgido.

Apoyándome, entre otros, en los autores de los men's studies¹ como O'Neil, Pleck, Levant, Pollack, Good, Brooks y Silverstein, los cuales toman en cuenta la socialización de género en la intervención dirigida a hombres (Levant y Pollack, 1995), es posible explorar las relaciones entre esta socialización de género masculina, la problematización de su comportamiento social y el tipo de ayuda que se les puede ofrecer.

Este análisis también puede ayudar a los intervinientes a limitar sus posturas personales y profesionales, las cuales están implícitas en esta toma de conciencia de la socialización en su trabajo con hombres.

Aunque los hombres constituyen una población de riesgo con relación a diferentes problemáticas sociales como la violencia conyugal, el suicidio y las toxicomanías, constatamos que muy pocos consultan los servicios de ayuda. Las investigaciones de Dulac (1997, 1999) y Tremblay (1996, 2000) mostraron que, particularmente a causa de su socialización, parece que los hombres no perciben rápidamente los problemas que los aquejan, e incluso cuando toman conciencia de ellos prefieren no consultar, o lo hacen como último recurso, ya sea por una crisis personal o por una coacción externa. Además, la falta de recursos o su inadecuación a la búsqueda de ayuda vivida por los hombres, son algunos factores importantes en la calidad y el sostenimiento de esta relación de apoyo (Dulac, 1997).

De esta manera, el hecho de establecer una relación de ayuda con un sujeto cuyo comportamiento está inscri-

¹ En inglés en el original. (N. del T.)

to en un problema social relacionado con su género (hombre/agresor, mujer/víctima, por ejemplo), no solamente determina considerablemente el tipo de intervención, dependiendo si uno es hombre o mujer, sino también la posibilidad de tener un papel positivo o no en el proceso de cambio, centrado únicamente en la modificación del comportamiento antisocial. Después de haber constatado –como resultado de mi participación en algunas investigaciones sobre la búsqueda de ayuda en los hombres (Dulac, 1997; Turcotte, Dulac, Lindsay, Rondeau y Turcotte, 2001)– que se puede establecer una relación bastante fuerte entre su socialización y su comportamiento con respecto a la búsqueda de ayuda, pude comprobar en mi propia práctica como trabajador social con hombres que se enfrentan a comportamientos violentos, que la forma en la cual uno percibe y comprende sus actitudes tiene una incidencia directa en la intervención.

Podemos interrogarnos con respecto a la intervención social dirigida específicamente a hombres, tanto al nivel de la etiología social (la problematización de los comportamientos humanos), como al nivel de la prestación de servicios (la relación de ayuda). En Québec, la política gubernamental en materia de violencia conyugal de 1995, por ejemplo, deja un espacio muy reducido para la explicación de la violencia masculina; sólo afirma que los hombres son responsables de su violencia y que los servicios de ayuda a los agresores deben estar centrados en la responsabilización. Una mejor comprensión de las causas de estos comportamientos puede llevarnos a una intervención más eficaz y a unas estrategias de promoción de nuevas normas comportamentales y de identidad en los hombres aptos para prevenir sus actos antisociales o autodestructivos. Este artículo pretende, entonces, por una parte documentar los vínculos entre la socialización masculina y uno de los problemas sociales que los aquejan, y por otra dar a los intervinientes herramientas de explicación teórica con el fin de alimentar y enriquecer su práctica con hombres en dificultad.

Anteriormente sugerí que lo que entendemos por violencia conyugal es una construcción social que conllevó a la criminalización de una de las formas de la violencia hecha a las mujeres en nuestra sociedad, y que este problema se inscribe en la lógica del control social (Turcotte, 1996).

A este respecto, vimos que la criminalización de la violencia conyugal fue la principal respuesta social a un fenómeno hasta ese momento tolerado, concretándose en Québec como servicios socio-jurídicos de responsabilización de los agresores. El movimiento de liberación femenina denunció e hizo visible la violencia doméstica masculina, y la constituyó así en un problema social llamado violencia conyugal.

Una definición sexista del problema –hombres agresores y mujeres víctimas– induce a una respuesta social rígida con respecto al género y se traduce concretamente en servicios bastante predeterminados: de protección para las mujeres y socio-jurídicos de corrección para los hombres. Esto excluye que los hombres puedan ser víctimas y que las mujeres puedan ser violentas: la consecuencia es que prácticamente no hayan servicios apropiados que sean ofrecidos a los hombres víctimas y a las mujeres agresoras.

Como explica Ferraro (1988), la violencia es conocida y explicada sobre todo en retrospectiva, es decir, a partir de sus consecuencias. El discurso desarrollado para hablar de la violencia está basado en el testimonio y la experiencia de las víctimas. Además es el movimiento de liberación femenina el que, a partir del fenómeno de las mujeres golpeadas, hizo salir esta realidad de su invisibilidad y del secreto doméstico para llevarla a la esfera de lo público (Turcotte, 1997).

Conviene preguntarse si este discurso social verdaderamente da cuenta de toda la complejidad del problema vivido por los sujetos, y si existen o no razones para comprender más la dinámica de los agresores para poder, al mismo tiempo, “deconstruir” esta violencia y además detenerla.

El estudio de esta dinámica apunta particularmente a descubrir el origen social de esta violencia con el fin de

evitar, por una parte, psicologizar el problema (explicarlo todo con base en las dificultades personales, por ejemplo), y por otra parte biologizarlo (todos los hombres por naturaleza son violentos). Igual que Ferraro (1988), creemos que es pertinente desarrollar un discurso explicativo sobre la violencia enriqueciéndolo con las vivencias de los agresores.

Conviene por lo tanto explorar y documentar nuestro conocimiento de este problema, teniendo en cuenta algunas explicaciones que puedan estar en el origen de la violencia llevada a cabo por los sujetos, en especial: los factores inhibidores de la búsqueda de ayuda y la socialización masculina (Dulac, 1997a y 2001); las coerciones relacionadas con la incorporación de los roles de género socialmente prescritos (Brooks, 1998; Pleck, 1989) o el conflicto con los roles de género (O'Neill, 1982); un pasado familiar disfuncional (Dutton, 1996), el miedo a la intimidación (Bélanger, 1998; Dutton y Browning, 1998), etc.

De hecho, la investigación sobre la intervención dirigida a cónyuges violentos es abundante en lo relacionado a la eficacia y al impacto de los programas terapéuticos (Edleson y Grusznski, 1988; Rondeau, 1992; Lindsay, Ouellet y Sain-Jacques, 1993; Edleson, 1996); y a la categorización de los agresores y de su personalidad (Gondolf, 1988). Pero pocas investigaciones han sido hechas tomando en cuenta la socialización de género masculina para comprender la violencia de los hombres en el contexto conyugal.

Dutton (1996) ha explorado sobre todo el pasado familiar y particularmente la relación padre-hijo para comprender el comportamiento de los agresores; este autor ya había evocado el miedo a la intimidación en los hombres (Dutton, 1988) como uno de los factores explicativos de la violencia doméstica masculina.

La criminalización de la violencia conyugal tuvo como consecuencia imprevista en Québec, la creación de una gran red de recursos dirigidos específicamente a los hombres. Si bien esta red ofrece servicios para hombres que tienen comportamientos antisociales, pone a

la disposición de los promotores una respuesta que los compele a ver a los sujetos masculinos a la vez como contraventores de una norma social (la violencia hacia las mujeres) y también como desadaptados en cuanto a una norma de la identidad masculina – buscar ayuda y cuestionar algunos aspectos problemáticos de la masculinidad, en particular la utilización de la violencia para solucionar conflictos.

Los comportamientos masculinos y sus efectos en la ayuda ofrecida a los hombres: un ejemplo, la violencia conyugal

La Encuesta de Salud en Québec, según Bellerose et al. (1994), constata que muchas más mujeres (que hombres) reciben ayuda por problemas de salud: 62% de mujeres contra 38% de hombres.² Verbrugge (1982, en Dulac, 1997c) llega a afirmar que un mismo problema de salud (sobre todo si es leve) inducirá más a menudo a una mujer que a un hombre a restringir sus actividades y a consultar a un médico.

Como Dulac lo explica (1997b), los hombres aprenden a no entrar en contacto con sus emociones y a no confiar en sus sensaciones corporales: a lo largo de la socialización masculina, es como si hubiese una desconexión con el cuerpo en los hombres, lo que podría explicar la ausencia de actitud preventiva con respecto a su salud.

Según las conclusiones de la investigación de Rondeau et al. (1999), la calidad de la relación terapeuta/paciente puede tener una incidencia importante y significativa en la eficacia de la intervención: ...el estudio muestra que es posible influir en los hombres e inducirlos a perseverar. De esta manera vemos que entre las seis variables que distinguen más a los hombres que terminaron el programa de los que no lo hicieron, el desarrollo de una alianza terapéutica aparece como el factor más destacado. Intervenir favore-

² En 1998 esta diferencia disminuye: 21% de hombres consultaron a un profesional, médico u otro, en relación a 29% de mujeres. (Instituto de Estadística de Québec, Enquête sociale et de santé 1998: 392)

ciendo el compromiso del paciente, desarrollando su capacidad de trabajar sus problemas y creando con él un consenso sobre los objetivos de la terapia, puede entonces dar buenos resultados. (p.132)

En cuestiones de violencia conyugal, la política gubernamental de Québec pone de relieve la socialización sexista como causa de la subordinación de las niñas y las mujeres en la explicación de la violencia conyugal; lo mismo hace con la transmisión de valores de desigualdad entre hombres y mujeres por medio de las instituciones y las leyes:

La violencia conyugal se perpetúa a través de las generaciones gracias a la socialización sexista. Y a su vez, la socialización sexista acrecienta la tolerancia social con relación a la violencia conyugal. (Québec, 1995: 22)

Una mejor comprensión sobre cómo opera en los hombres esta socialización sexista³ puede redundar en una intervención más eficaz, gracias a una percepción diferente de los sujetos, tanto al nivel del discurso social (hombres violentos o que tengan comportamientos violentos), como al nivel de la prestación de servicios: ayudarlos a cambiar u obligarlos a responsabilizarse. Hemos comprendido, por medio de numerosos estudios y luchas feministas, que la socialización de género tiene efectos devastadores en la mujer, obligándola a integrar el rol de oprimida. Conocemos mucho menos las consecuencias en los hombres, a pesar de los privilegios que ellos obtienen de la situación, de la incorporación del rol de opresor. El acento está puesto más bien en la denuncia del comportamiento y en la responsabilización del agresor.

La política gubernamental menciona que los hombres –teniendo en cuenta su dinámica de negación- emprenden un proceso sin una motivación personal profunda, y duda de la eficacia a largo plazo de esta intervención social. La intervención dirigida a cónyuges violentos favorecida por esta política está orientada en primer lugar

³ Preferimos hablar de socialización *de género*.

y antes que nada a la responsabilización de los agresores con miras a la protección de las víctimas:

La intervención dirigida a cónyuges violentos debe apuntar a la toma de responsabilidades del agresor con respecto a sus actitudes, sus palabras y sus comportamientos violentos. Debe ser complementaria al trabajo llevado a cabo con las víctimas y los hijos. La estimulación de relaciones igualitarias y libres de dominación, entre hombres y mujeres, debe ocupar aquí un lugar central. Un seguimiento sistemático [...] permitirá verificar la eficacia del tratamiento recibido [...] De este seguimiento dependen, en buena medida, la seguridad y la protección de las víctimas. (Québec, 1995: 54).

Una prescripción como ésta, centrada no en la persona que tiene el problema de violencia (el agresor), sino más bien en las consecuencias para la víctima, puede inducir a una intervención psicosocial centrada solamente en el cambio comportamental. Esta orientación se traduce entonces en intervenciones tipo confrontación: asegurarse del cese del comportamiento por medio de una prescripción coercitiva -del promotor, sin considerar el proceso de concientización del sujeto. Uno de los primeros promotores en el trabajo con hombres en contexto de violencia conyugal, Jean Bélanger, explica el enfoque utilizado en los comienzos de la intervención en los años 80 de esta manera:

Como hombre, uno no se tomaba a sí mismo como un actor más del problema. Es decir, las personas que venían a nuestros grupos eran los verdaderos hombres violentos (sic); pero esto se concebía todavía de una manera muy individual. No lo veíamos en términos de sistema, de socialización.

Hacíamos la intervención según una serie de características que implicaban a los hombres violentos y partíamos de esas características y después, por ejemplo, de los procesos de negación. Luego intentábamos desarmar los mecanismos de defensa que estos hombres ponen en funcionamiento, obligándolos a reconocer sus actos violentos. (Bélanger, 1999).

Murphy y Baxter (1997) señalan que, en los programas de intervención dirigida a cónyuges violentos, la actitud de confrontación directa e intensa de terapias hostiles y críticos hacia los pacientes, tiene como efecto el aumento involuntario de las defensas de éstos, además de reforzar la creencia en ellos de que las relaciones humanas están basadas en la influencia coercitiva. Los autores sugieren que las estrategias terapéuticas orientadas hacia una actitud comprensiva y tolerante entre el paciente y el terapeuta aumentan la motivación y la buena disposición del paciente con respecto al cambio.

Premisas básicas:

Los hombres son, antes que todo, seres humanos que tienen una tendencia a desarrollarse positivamente de una manera espontánea.

Este texto tiene como postulado básico el hecho de que un hombre es principalmente y antes que nada un ser humano, bueno por naturaleza y con una tendencia innata a hacer el bien. Estando de acuerdo con Taylor (1998), esta premisa básica propone que los hombres, como seres humanos que son tienen una especie de escrúpulo natural, innato, a matar o a herir a los otros, una inclinación a ayudar al que está herido o amenazado [...] Las raíces del respeto a la vida y a la integridad humana parecen hundirse profundamente y relacionarse con la tendencia casi universal de los otros animales de no atentar contra la vida de los de su misma especie” (Taylor, 1998: 17).

Sin querer necesariamente profundizar en el debate filosófico sobre la naturaleza humana, deseamos especificar que nuestro postulado se inscribe en la corriente humanista de las ciencias sociales, desarrollada específicamente por Carl R. Rogers. Este sostiene la hipótesis, como resultado de sus observaciones clínicas y sus investigaciones, que el ser humano posee una capacidad inherente a desarrollarse positivamente, tanto para sí mismo...: Existe en el ser humano un fundamento orgánico que hace posible la determinación de los valores. Formulo la hipótesis de que este funda-

mento es algo que el ser humano comparte con el mundo animal. Esto hace parte del proceso vital de cualquier organismo sano. Se trata de la capacidad del organismo de recibir retroalimentación que le permite ajustar continuamente su comportamiento y sus reacciones para alcanzar el grado más alto de plenitud. (Rogers, 1996: 250).

Existe en las personas que se han vuelto más abiertas a su experiencia personal, un común denominador orgánico en su escogencia de los valores. Esta orientación común en la escogencia de los valores tiene la característica de contribuir al desarrollo de la persona misma, al desarrollo de los otros en el seno de la comunidad y a la supervivencia y evolución de la especie. (Rogers, 1996: 252).

Lo que Rogers quiere decir con “las personas que se han vuelto más abiertas a su experiencia personal”, es el resultado del proceso de recuperación, gracias a la relación de ayuda, de sus cualidades humanas básicas que han podido ser invisibilizadas como consecuencia de depresiones o sufrimientos vividos:

Igual que el niño - cuando uno se lo permite - termina por escoger una dieta similar a la que escogen los otros niños, así el paciente en la terapia - cuando uno se lo permite - termina por escoger ciertos valores que son similares a los que escogen otros pacientes. Quizás existen en nosotros, como especie, ciertos elementos que tienden a asegurar nuestro desarrollo interno y que serían escogidos por todos los individuos si éstos tuviesen verdaderamente la libertad de escoger. (Rogers, 1996: 252).

Como Claude de Jonckherre señala (1988), la corriente humanista en psicología reposa claramente sobre una visión del hombre cuyas raíces se remontan a la filosofía de Rousseau. Esta filosofía se concretiza de una manera más contemporánea en la fenomenología de Husserl y el existencialismo de Sartre. La proposición que se desprende de esta vinculación filosófica, según Claude de Jonckherre, es la siguiente: Si el hombre es bueno, es inútil intentar cambiarlo, contentémonos con permitir-

le “llegar a ser lo que es”. El hombre, en la psicología humanista, es libre y responsable, y su crecimiento sólo puede llevarlo a afirmar esta libertad [...] esta visión del hombre [...] no niega las influencias del medio ambiente, sino que insiste en la esencia del individuo: su libertad (de Jonckherre, 1988: 139-140).

Carl R. Rogers ha aplicado esta idea relacionada a la naturaleza esencialmente positiva de los hombres, en sus principios de la intervención centrada en el paciente (client-centered therapy): Uno de los conceptos más revolucionarios que surgió de nuestra experiencia clínica es el reconocimiento reiterado que el centro, la base más profunda de la naturaleza humana, las capas más internas de su personalidad, el trasfondo de su naturaleza “animal”, todo esto, es *naturalmente* positivo, es fundamentalmente socializado, progresivo, racional y realista. (Rogers, 1968: 74).

Esta concepción de Rogers con respecto a la naturaleza esencialmente positiva de los seres humanos, tiene una vinculación con los resultados de los trabajos de Abraham Maslow, relacionados con esta tendencia innata positiva.

Esto es lo que Payne explica (1991) cuando señala que varios principios de la psicología humanista, desarrollados primero por Rogers alrededor de su enfoque centrado en el paciente, se apoyan en los conceptos de auto-actualización y de potencial humano de Maslow: Many ideas in humanistic psychology (“self” seeking personal growth...) derive from Maslow’s concern for “self-actualisation” and the attainment of “human potential”. Maslow’s basic theory... supposes that the motivation to act for such purposes comes from a need which derives from something that we are lacking. (Payne, 1991: 171).⁴

⁴ En inglés en el original (N. del T.) [Muchas ideas de la psicología humanista (la búsqueda del crecimiento personal de “sí mismo”) surgen del interés de Maslow por la “auto-actualización” y el logro del “potencial humano”. La teoría básica de Maslow...supone que la motivación para actuar con estos propósitos surge de la necesidad de algo que nos falta].

De hecho los trabajos de Maslow (desde sus primeras investigaciones en psicología comparada hasta sus conclusiones en psicología fundamental) tuvieron como objetivo la búsqueda de la especificidad de la naturaleza humana: Existe una tendencia inherente al individuo a unificar su personalidad, a expresarse espontáneamente, a construir una individualidad y una identidad completas, a buscar la verdad en vez del error, a crear, a vivir positivamente, etc. De tal manera está hecho el ser humano que es empujado a buscar una plenitud del Ser siempre más grande, es decir que es empujado hacia lo que la mayoría de las personas llaman los valores positivos, hacia la serenidad, la bondad, la valentía, la honestidad, el amor, el altruismo. (Maslow, 1972: 176).

Con este objetivo Maslow observó al ser humano en sus potencialidades, trabajando específicamente con los comportamientos fundamentales de un niño sano: El niño sano es espontáneamente curioso. Manifiesta una tendencia a explorar, a experimentar, a maravillarse. Incluso cuando no está persiguiendo un objetivo preciso, cuando no está copiando una actitud particular, cuando no está tendiendo a satisfacer una necesidad, a él le gusta, espontáneamente, utilizar su fuerza, actuar, jugar, interesarse en lo que está sucediendo e incluso sentirse cautivado por ello, manipular los objetos. La exploración, la manipulación [táctil], la experimentación, el interés, la alegría, el placer, son atributos de la existencia y pueden permitir el crecimiento de una manera espontánea, no planificada e imprevista. La experiencia creadora espontánea se produce sin planes, sin previsiones, sin un objetivo previo. Solamente cuando el niño ha obtenido lo suficiente de ella y está cansado, busca otros placeres más elaborados. (Maslow, 1972: 253).

Por su lado, Rogers explica que es a través de sus observaciones clínicas que llega a la conclusión de la veracidad de la tesis de Maslow, en cuanto a la naturaleza esencialmente positiva de los seres humanos (Rogers, 1968).

De todas maneras admite que esta observación es tan extraña a nuestra civilización, y tan revolucionaria en sus implicaciones, que no puede ser aceptada sin que cada uno haga una verificación profunda tanto en el plano personal como en el clínico.

Esta posición de Rogers (y de Maslow) se opone radicalmente a la concepción freudiana de la naturaleza fundamentalmente mala del ser humano: la teoría de las pulsiones. De hecho, Freud (1950) sugiere que la fuerza fundamental del psiquismo, el ello, está compuesto de fuerzas contradictorias, la pulsión de vida (Eros, o libido) y la pulsión de muerte. La conciencia, es decir el yo, permitiría al sujeto protegerse contra sus tendencias a la autodestrucción.

Podríamos explicar esta oposición entre la orientación de Rogers y Maslow y la de Freud, por el hecho de que éste último, como médico, estudió la naturaleza humana a partir de sus observaciones clínicas en sujetos que presentaban patologías, mientras que Maslow, un investigador en psicología fundamental, sacó sus observaciones a partir de investigaciones sobre las potencialidades de los seres humanos en sujetos sanos. En cuanto a Rogers, gracias a su enfoque centrado en el paciente, hace énfasis principalmente en las capacidades de desarrollo de la persona, en vez de hacerlo en el problema.

En una de sus obras más famosas, Maslow (1972) explica su desacuerdo con relación a las posiciones extremas de Freud, señalando también las posibles debilidades del enfoque centrado en el desarrollo:

Yo critico en la expresión extrema del freudismo clásico, la tendencia a dar un matiz patológico a casi todo, dejando de ver las sanas posibilidades del ser humano, la tendencia a verlo todo de una manera sombría. Pero la escuela del desarrollo, en su expresión extrema, también es vulnerable, porque en ella todo se ve color de rosa y generalmente se pasa por alto los problemas de la patología, de la debilidad, de los accidentes en el crecimiento (Maslow, 1972: 56).

La socialización de género en el modelo de la masculinidad tradicional: Un obstáculo importante en el desarrollo de los hombres

Si la naturaleza humana es esencialmente positiva, entonces ¿cómo podemos explicar la violencia? ¿cómo aparece en los hombres? Nosotros decidimos considerar la socialización de género en los hombres porque ésta nos permite comprender la construcción social de la violencia masculina. De hecho, siendo nuestra premisa de partida reconocer en los hombres todas las cualidades inherentes a los seres humanos, ¿cómo podemos explicar que la violencia aparezca en ellos?

La socialización de género es el proceso por el cual el sujeto incorpora el “sexo social” (Mathieu, 1991), es decir, las normas culturales comportamentales y de identidad culturalmente atribuidas a una persona de sexo masculino o femenino. Este proceso de diferenciación social de los sexos, tiene como objetivo obligar a los sujetos a adoptar unos roles cultural y socialmente definidos, como si fueran propios de cada sexo.

La socialización de género lleva específicamente a los hombres a ser discriminadores, y a adoptar solamente las cualidades humanas supuestamente masculinas, en oposición a las supuestamente femeninas. Para Charlie Kreiner, un militante pro-feminista y promotor en el ámbito de la condición masculina desde hace más de 25 años en Estados Unidos (antiguo director de la NOMAS –National Organization of Men Against Sexism–, un colectivo masculino pro-feminista contra el sexismo, la homofobia y el racismo), la socialización de género masculina termina siendo un proceso de incorporación del rol de opresor.

Los hombres han sido obligados a dejar de lado una gran parte de su humanidad (*humanness*)⁵; no com-

⁵ Kreiner se refiere al concepto de *humanness*, como fue claramente introducido por Maslow (1972), concepto que explica la realización de todas las potencialidades humanas. Maslow sugiere que una persona sana es “*fully human*” en el mismo lugar de su primer concepto de *self-actualization* (cf: Maslow, 1972, 1993)

pletamente, pero la mayor parte de su humanidad, en provecho de ese rol que los lleva a menudo a odiarse, a odiar a los otros hombres, a odiar a las mujeres, y algunas veces a desquitarse con las personas más allegadas. [...] En nombre de su masculinidad, los hombres que se rehúsan a comportarse así, a representar el rol de “matar o hacerse matar”, son considerados débiles o se los concibe como menos hombres. [...] No sólo no se presta atención a la violencia de los hombres, sino que se da por sentado que el rol masculino quiere decir dominante y superior, y que la capacidad de matarse en nombre de su masculinidad hace parte de ese rol. [...] Este comportamiento comienza desde que se es pequeño, cuando se intenta golpear a los otros y hacerse golpear por ellos, lo cual es llamado, entre comillas, “la violencia normal”. Incluso no es percibida como violencia. De hecho, esto forma parte del rol masculino y de la sociedad violenta que instaura ese rol que lleva a la violencia. Los hombres no son violentos a causa de los genes o de la testosterona, ni por los otros argumentos que han sido dados, eso es absurdo (Kreiner, 1999: la traducción es nuestra).

Los hombres serían, de esta manera, recompensados si adoptan las primeras cualidades (reconocimiento, liderazgo, etc.), y castigados (denigrados, aislados, incluso violentados) si se adhieren a las segundas. De esto podemos deducir que el género - el sexo social - dicta ciertos roles: el rol de opresor en el hombre, y el rol de víctima en la mujer.

La socialización de género: origen del lado oscuro de la masculinidad

Como el hombre es el sujeto que incorporó el rol de opresor en su socialización de género, es difícil concebirlo también como víctima de esta socialización. De hecho es difícil concebir, desde el punto de vista de las personas que tuvieron que incorporar el rol de víctimas y que de hecho han sido víctimas de comportamientos de agresión, que esta persona que lleva a cabo las agresiones es un ser humano que ha tenido que renunciar a una parte de sus cualidades para poder comportarse así.

Brooks y Silverstein (1995), en su cotejo de la literatura científica relacionada con las explicaciones que se han dado a los comportamientos disfuncionales de los hombres, informan sobre varias hipótesis centradas en las normas de identidad y los roles sexuales que surgen de la socialización masculina y conllevan mensajes culturales que favorecen los comportamientos de agresión.

Estos autores rechazan la tesis del aberrant male⁶, la cual se basa en la observación de comportamientos de algunos individuos desadaptados y lo explican como problemas personales o una falta de socialización. Ellos prefieren más bien interrogarse por las normas de la masculinidad tradicional que prescriben los comportamientos de agresión. Brooks y Silverstein (1995) de hecho creen que los hombres que tienen comportamientos disfuncionales deben ser considerados como responsables de sus actos. Sin embargo, piensan que la solución al comportamiento masculino antisocial puede ser igualmente buscada al nivel de lo social (las normas de la masculinidad):

We [...] argue that the origins of dark side behavior are not limited to the undersocialization of some men but rather exist to a lesser degree in the normative masculine role socialization of all men. By “normative masculinity” we mean the values, attitudes, and behaviors that are learned by most men during the course of their socialization within contemporary U. S. culture. (Brooks y Silverstein, 1995: 281).⁷

Brooks y Silverstein nos transmiten las normas de la masculinidad según David y Brannon:

⁶ (N. del T.) En inglés en el original. [Macho enfermizo].

⁷ (En inglés en el original. N. del T.) [Consideramos que el origen del lado oscuro del comportamiento no se limita a la desadaptación social de algunos hombres sino que existe a un nivel más pequeño en la socialización de las normas de masculinidad de todos ellos. Entendemos por “normas de masculinidad” los valores, las actitudes y los comportamientos que son aprendidos por la mayoría de los hombres durante su socialización en la cultura moderna de los Estados Unidos].

The emphasis on physical toughness and emotional stoicism, aggression, competition, achievement and success; and an avoidance of anything feminine. (David y Brannon, 1976, in Brooks y Silverstein, 1995: 281).⁸

De esta forma, explorar el “lado oscuro” (dark side) de los comportamientos masculinos, es en parte echar una mirada a la masculinidad como adquisición cultural, no como esencia. Es cuestionar la masculinidad tal como ha sido construida y como es recibida por los hombres durante su socialización de género. Cuestionarla es, entonces, relativizarla para permitir la aparición de otras masculinidades posibles o emergentes. También es tomar el mismo camino de la lucha contra la opresión interiorizada, el cual fue recorrido por las mujeres en su movimiento de liberación, y permitir a los hombres salir de esa opresión de género que los confina a roles generalmente inhumanos y destructores.

Pertinencia de los principios humanistas en la intervención dirigida a hombres en el contexto de la violencia conyugal

Los resultados de la investigación de Rondeau et al. (1999) que establecieron la alianza terapéutica como uno de los factores determinantes de la constancia en la terapia de los cónyuges violentos, permite tener una mirada más compleja y a la vez más optimista con relación a la intervención en violencia conyugal dirigida a hombres, a pesar de la reticencia y la desconfianza de éstos con respecto a la ayuda terapéutica, incluso la negación en algunos. Haciendo surgir la idea de que los hombres pueden cambiar, es posible redireccionar los objetivos de la intervención social, no sólo hacia el problema, sino mucho más hacia la solución, es decir, hacia el recorrido del paciente visto, principalmente, como una persona que busca su desarrollo.

Para esto recordemos en primera instancia los principios humanistas como fueron desarrollados por Carl

⁸ (En inglés en el original. N. del T.) [Énfasis en la resistencia física y la imperturbabilidad emocional, agresión, competitividad, ser exitoso y triunfador; y una negación de todo lo femenino]

R. Rogers, entre otros. Como Rowe lo explica (1996) en su artículo sobre los principios rogerianos de la relación de ayuda, se trata, tanto en la relación como en la finalidad terapéutica, de atender primero que todo al paciente como persona, independientemente del problema que él (re)presenta, concentrándose más en la forma en la que lo expresa al terapeuta:

We behave in accordance with our perception of reality. In light of this, in order to understand the client's problem, we must fully understand how [he] perceives it. We are motivated by an innate primary drive to self-actualization. The individual will automatically develop [his] potential under favorable conditions. These conditions can be established in therapy [...] The individual has a basic need for love and acceptance. This translates into a focus on relationship and the communication of empathy, respect, and authenticity by the therapist. The individual's self-concept is dependent upon the nature of the acceptance and respect [he] experiences from others. The client's self-concept can be changed by [his] experiencing unconditional regard in therapy. (Rowe, 1996: 76-77).⁹

Según Rogers, la premisa básica para que el proceso terapéutico opere un cambio en el paciente, es la aceptación incondicional de éste como persona por parte del terapeuta: [...] conceptualizando el proceso de cambio de la personalidad en psicoterapia, yo supongo un conjunto óptimo de condiciones constantes que

⁹ En inglés en el original. (N. del T.) [Nosotros nos comportamos de acuerdo a la percepción que tenemos de la realidad. Según esto, para comprender el problema del paciente, debemos comprender completamente cómo [él] la percibe. Estamos motivados por un impulso primario e innato hacia la auto-actualización. Los sujetos desarrollan automáticamente [su] potencial en condiciones favorables. Estas condiciones pueden ser creadas en la terapia. Los sujetos tienen una necesidad básica de amor y aceptación. Esto se convierte en el centro de una buena relación y en la comunicación de empatía, respeto y autenticidad por parte del terapeuta. El autoconcepto del sujeto depende de la naturaleza de la aceptación y el respeto que [él] experimenta de los otros. El autoconcepto del paciente puede ser cambiado al [éste] experimentar una mirada incondicional en la terapia.]

faciliten este cambio [...] creo poder resumirlo en pocas palabras. A lo largo de la discusión [...] yo admitiré que el paciente siente que es completamente aceptado. Entiendo por esto que, sean los sentimientos que sean –miedo, desesperación, inseguridad, rabia- y sea cualquiera la manera como él enfrenta su propia situación en ese momento, él percibe que es psicológicamente aceptado, tal como es, por el psicoterapeuta. Esto implica entonces una comprensión empática y una aceptación incondicional. Igualmente conviene señalar que es el hecho de que el paciente experimente esta aceptación y no solamente el terapeuta, lo que la hace adecuada. En todo lo que tengo por decir sobre el proceso de cambio, supondré como condición constante, ideal y máxima, el hecho de sentirse aceptado. (Rogers, 1968: 92-93)

De esta forma, tomar en cuenta los principios rogerianos de atención y aceptación empática del paciente, en la intervención dirigida a los que podríamos denominar los *ugly clients*¹⁰, es decir, los hombres que se comportan de manera disfuncional (violencia, abuso, etc.), es romper con la “objetualización” de la relación que hace de esta intervención una técnica más de control social. Es, sobre todo, ver al ser humano detrás del problema.

Es hacer de la intervención clínica un acto entre dos sujetos, dos seres que se encuentran y hacen que la intervención se convierta en un lazo social: En la medida en que los problemas sociales son definidos como procesos de “desocialización” que conllevan la destrucción de la capacidad de ser un sujeto, el trabajo clínico se presenta como trabajo de construcción conjunta de sentido, alimentando el intercambio simbólico necesario para el surgimiento de un sujeto capaz de hacer propia su existencia, otorgándole un sentido. (Renaud, 1997: 155)

Así la intervención podría no centrarse específicamente en los comportamientos que van a ser cambiados, siguiendo unos objetivos y un recorrido dictados de ante-

¹⁰ “Pacientes desagradables” En inglés en el original (N. del T).

mano. Sería más bien dejar todo el espacio al desarrollo de la persona, en su deseo de cambio. Así, no nos concentramos únicamente en la patología, sino en las potencialidades humanas del paciente. Haciendo énfasis en el concepto de alianza terapéutica como proceso esencial del cambio, se comprende la actualización de los principios humanistas de la relación de ayuda, específicamente los desarrollados por Rogers -y después retomados por Bordin (1994), entre otros-, los cuales sitúan como condición principal y necesaria (pero no necesariamente suficiente, según los autores) la relación terapeuta-paciente como origen del cambio.

Así, aún con la prelación que tiene en el discurso social público relacionado con la problemática de la violencia conyugal, el inscribir la intervención social dirigida a los cónyuges violentos en la lógica del control social, existe en los promotores un espacio de autonomía sobre la percepción del sujeto, visto como actor responsable y con capacidad de decisión, pudiendo entonces escoger el cambio. A través de un proceso significativo de cuestionamiento de su violencia, el sujeto puede ir más allá de la simple modificación de un comportamiento: de ser unos desadaptados de las normas sociales que prescriben el respeto a la integridad de las personas, los pacientes pasan a ser unos desadaptados de la norma de identidad masculina que proscribía el pedir ayuda.

Más que una simple modificación del comportamiento, hay aquí una posibilidad para los pacientes, actores en su proceso de cambio, de crear nuevas formas de vivencia masculina y de participar personalmente en el surgimiento de una masculinidad completamente humana. Aquí tenemos un ejemplo en el cual un cambio personal está directamente ligado a un cambio social.

Bibliografía

- Bélanger, Steven. 1998. “Une approche multifactorielle de la violence conjugale.” *Intervention*. Montréal, OPTSQ, n° 106, pp. 73-78.
- Bordin, Edward S. 1994 “ Theory and Research on the Therapeutic Working Alliance : New Directions ”. A. O. Horvath & L. S. Greenberg (éd.), *The working*

- alliance: Theory, research, and practice*, New York, US: John Wiley & Sons, pp. 13-37.
- Brooks, Gary R. 1998. *A New Psychotherapy for Traditional Men*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 262 pages.
- Brooks, Gary R. et Louise B. Silverstein. 1995. "Understanding the Dark Side of Masculinity: An Interactive Systems Model." *A New Psychology of Men*. sous la direction de Ronald F. Levant et William S. Pollack. New-York, Basic Books (Harper Collins), pp. 280-333.
- David, D.S. et R. Brannon. 1976. *The Forty-nine Majority: The Male Sex Role*. Reading, Mass., Addison-Wesley.
- Dulac, G. 1997a. *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal, Centre d'études appliquées sur la famille, École de service social, Université McGill, AIDRAH, 39 p.
- Dulac, Germain. 1997b. "La configuration du champ de la paternité: politiques, acteurs et enjeux". *Lien social et Politiques* - RIAC, Montréal, vol. 37, printemps 1997, pp. 133-143.
- Dulac, Germain. 1999. *Intervenir auprès des clientèles masculines : théories et pratiques québécoises*. Montréal, Centre d'études appliquées sur la famille, École de service social, Université McGill, AIDRAH, 82 p.
- Dulac, Germain. 2001. *Aider les hommes... aussi*. Montréal, VLB, 187 p.
- Dutton, Donal G. 1996. *De la violence dans le couple*. Paris, Bayard, 232 p.
- Dutton, Donald J. et James J. Browning 1988. "Concern of Power, Fear of Intimacy, and Aversive Stimuli for Wife Assault". *Family Abuse and its Consequences*, sous la dir. de Gerald Hotaling et coll., Californie: Sage Publications, chap. 11: pp. 163 -175.
- Edleson, Jeffrey L. 1996. "Controversy and Change in Batterers' Programs". *Future Interventions with Battered Women and Their Families*. J. Edleson et Z. Eisikovits, eds., Thousand Oaks, Sage Pub., pp. 154-169.
- Kreiner, Charlie. 1999. *Radio Interview with Charlie Kreiner*, retransmise sur le site internet de *Radical Thoughts* le 8 juin 1999 : <http://www.radthots.com>
- Lindsay, Jocelyn, Francine Ouellet et Marie-Christine Saint-Jacques. 1993. *Évaluation de l'efficacité d'un programme de traitement pour conjoints violents*. Québec: CRSC.
- Maslow, Abraham H. 1972. *Vers un psychologie de l'Être*. Paris, Fayard, 270 p.
- Maslow, Abraham H. 1993. *The Farther Reaches of Human Nature*. New York, Arkana, 407 p.
- Mathieu, Nicole-Claude. 1991. *L'anatomie politique: catégorisations et idéologies du sexe*. Paris, éditions côté-femmes, 292 p.
- Murphy, C.M. et V. Baxter. 1997. "Motivating Batterers to Change in the Treatment Context." *Journal of Interpersonal Violence*, vol.12, n° 4, pp. 607-619.
- O'Neil, James M. 1982. "Gender-Role Conflict and Strain in Men's Lives: Implications for Psychiatrists, Psychologists, and Other Human-Service Providers." *Men in Transition*, K. Solomon et N. B. Levy (Ed.) New York, Plenum Press, pp.5-44.
- Payne, M. 1991. *Modern Social Work Theory: A Critical Introduction*. Lyceum Books, Chicago, chapitre 8: "Humanist and Existential Models", pp.169- 183.
- Pleck, Joseph. 1989. "Men's Power with Women, Other Men and Society: A Men's Movement Analysis." *Men's Lives*, M. S. Kimmel et M.A. Messner. (éd.) New York: MacMillan.
- Québec, ministère de la Santé et des services sociaux. 1992. *Intervention auprès des conjoints violents: Orientations*. Québec: Les Publications du Québec.
- Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 1987. *Une politique d'aide aux femmes violentées* (édition révisée). Québec: Les Publications du Québec.
- Québec, ministère de la Justice et ministère du Solliciteur général du Québec. 1986. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec: Les publications du Québec.
- Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Justice, Secrétariat à la condition féminine, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation et Secrétariat à la famille. 1995. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale: prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Québec: Les Publications du Québec.
- Renaud, Gilbert. 1997. "L'intervention: de la technique à la clinique ou de l'objet au sujet." *L'intervention:*

- les savoirs en action: colloque de l'ACFAS.* Dir. Claude Nélisse et R. Zuniga. Sherbrooke. Ed. GGC et Université de Sherbrooke.
- Rogers, Carl R. 1968. *Le développement de la personne.* Paris, Dunod, 286 p.
- Rogers, Carl R. 1996. *Liberté pour apprendre,* Paris, Dunod, 364 p.
- Rondeau, Gilles, S. Brochu, G. Lemire et N. Brodeur. 1999. *Les déterminants de persévérance en thérapie des conjoints violents dans les programmes qui leur sont offerts.* Montréal, CRI-VIFF, Rapport de recherche CQRS, 143 p.
- Rowe, William. 1996. "Client-Centered Theory: A Person-Centered Approach." *Social Work Treatment,* pp. 69-93.
- Tremblay, Gilles. 1996. «L'intervention sociale auprès des hommes: vers un modèle d'intervention s'adressant à des hommes plus traditionnels.» *Service social,* vol. 45, n° 2, pp. 21-30.
- Tremblay, Gilles. 2000. «La détresse des hommes: comprendre et mieux intervenir.» *Prévenir le suicide au masculin.* Association québécoise de suicidologie, Montréal, pp. 77-85.
- Turcotte, Pierre. 1996. *Intervention auprès des conjoints violents judiciairisés: une forme de contrôle social de type pénal ou thérapeutique. Analyse des discours de deux organismes communautaires.* Montréal, UQAM., mémoire de maîtrise en sociologie, 107 p.
- Turcotte, Pierre. 1997. "Intervention de groupe auprès des conjoints violents et logique du contrôle social." *Service Social.* Québec, École de service social, Université Laval, vol. 46, n° 2-3, pp. 227-239.

