

1. HACIA UNA PERSPECTIVA FEMINISTA EN LA TERAPIA FAMILIAR

Los actuales paradigmas de la terapia familiar están basados en el sistema de valores de la familia norteamericana de los años cuarenta y cincuenta, y se han quedado lamentablemente rezagados con respecto a ciertos cambios sociales que ya están en plena marcha.

En la estructura y el funcionamiento de la familia se han producido importantes cambios que están ahora firmemente arraigados en nuestra sociedad. Las mujeres, cada vez en mayor número, no sólo trabajan fuera de su casa sino que ya no tienen la opción de quedarse en el hogar dado que los dos sueldos por familia se han convertido en una necesidad económica para las familias de clase trabajadora y en una expectativa para la clase media en ascenso. El aumento de divorcios y segundos matrimonios ha dado lugar a una gran cantidad de nuevas formas familiares, con madres que crían solas a sus hijos, parejas casadas en segundas nupcias que luchan por integrar a los hijos de él y los hijos de ella con sus ex cónyuges, y complicadas redes de parentela extensa. Las estadísticas indican un número creciente de relaciones sucesivas fuera del matrimonio, junto con una postergación del casamiento y la maternidad hasta la mediana edad. Las mujeres tienen cada vez más conciencia de su propia sexualidad y de su poder sobre sus propios cuerpos, y se han modificado las expectativas sexuales por parte de ambos sexos. Un punto de fundamental importancia en todos estos cambios es el reconocimiento del derecho de la mujer a controlar la reproducción.

En lo referente a estos cambios en la familia y en los roles de las mujeres dentro de la familia, la teoría de la terapia familiar está rezagada con relación a la cultura en su totalidad. Es ahora imperioso que haya nuevos enfoques en la terapia familiar basados en nuevas premisas sobre qué constituye una familia viable.

Hubo tres fases en la evolución de nuestra perspectiva feminista en la terapia familiar. La primera fase fue nuestro proceso de definir un marco de referencia feminista en común y al mismo tiempo preservar nuestra diversidad clínica. La

segunda fase se podría describir como la fase de la exploración y la crítica, en la cual examinamos la teoría de sistemas y la ausencia del género en sus formulaciones, y al hacerlo tomamos conciencia de ciertos modelos sociales tendenciosos respecto del sexo, de la función de los roles sexuales en las familias y de la existencia de actitudes sexistas en nuestro propio campo. En esta fase, nos centramos clínicamente en qué era lo que había que evitar en nuestra práctica. La tercera fase está en vigencia. Es el proceso de desarrollar intervenciones sistémicas no sexistas y feministas, y de revisar y adaptar las intervenciones sistémicas tradicionales de manera de tomar en cuenta el género. Estas intervenciones alternativas incorporan la noción de que la experiencia de las mujeres es diferente de la de los hombres.

PRIMERA FASE: DEFINICION DE UN MARCO DE REFERENCIA FEMINISTA

En un primer momento de nuestro trabajo juntas, no hicimos ningún intento de descubrir la teoría y los métodos de la terapia familiar. Sabíamos que había diferencias teóricas y metodológicas entre nosotras y nos preocupaba, al principio, la posibilidad de que un debate directo sobre nuestros cuatro métodos distintos pudiera dividirnos. No disponíamos de ninguna terminología o jerga que fuera mutuamente aceptable, por lo que no podíamos expresar nuestras discusiones en términos de triángulos, ciclos cibernéticos, jerarquías y fronteras, familia de origen, ni ninguno de los demás vocablos usuales del discurso de la terapia familiar.

Lo que teníamos en común era nuestra amistad, nuestro respeto por el trabajo de las demás y nuestra voluntad de centrar la atención en la experiencia de las mujeres, la que considerábamos había sido desatendida o distorsionada en el campo de la terapia familiar. Sin pensar ni hablar al respecto, automáticamente adoptamos una estructura no jerárquica y un proceso colectivo y tendiente al consenso en nuestras discusiones. Y dado que no nos podíamos comunicar satisfactoriamente desde el *interior* de nuestros diversos métodos, comenzamos a tratar de hablar y pensar *más allá* de esos métodos.

Nuestro análisis se centró entonces en las implicaciones y orígenes sociales, culturales y políticos de distintas conceptualizaciones o intervenciones clínicas. Nos preguntábamos: ¿La aplicación de esta técnica, o esta formulación, se limitaría a reflejar estereotipos de género o serviría para cuestionar o contrarrestar tales estereotipos? ¿Cuáles son las raíces sociales o culturales de un concepto particular? ¿Cuál es el metamensaje que transmite determinada intervención a cada género? ¿Cómo varía el metamensaje de una técnica dada según el género del terapeuta? ¿Esta intervención tendrá el efecto de reforzar una situación sexista o brindará una alternativa?

En nuestras charlas, por lo tanto, partíamos de una situación clínica, o de

compartidos por las principales escuelas de terapia familiar. Luego tratamos de determinar si un concepto dado era en sí mismo sexista, si se prestaba a una interpretación sexista y/o si era utilizado en forma abusiva y generalizada por los terapeutas familiares para desventaja de las mujeres. A medida que nuestro pensamiento avanzaba en esta dirección y que tomamos conciencia de las ramificaciones sexistas de ciertas intervenciones clínicas, dejamos de utilizarlas.

Fue en este punto cuando cada una de nosotras comenzó a poner en tela de juicio sus propios presupuestos clínicos y a observar y escuchar con más atención a las demás. Sería un error presumir que porque somos mujeres podíamos advertir automáticamente las formas en que se perpetúa la posición de la mujer dentro de la estructura social. Nos resultó muy arduo descubrir los modos en que el sexismo había pasado "naturalmente" a formar parte del campo de la terapia familiar y de nuestra propia práctica profesional. El hecho de que las cuatro tengamos una posición destacada en este campo y hayamos hecho una buena carrera pese a cualquier desventaja que pudiéramos haber sufrido por ser mujeres, no nos facilitaba la empresa de detectar el prejuicio sexual en nuestro trabajo. Es cierto que no estábamos poniendo en peligro ningún empleo por adoptar una nueva postura. Pero nuestra mayor dificultad se debía a los muchos años de experiencia de vida, y de experiencia profesional, en que habíamos hecho las cosas de determinada manera, sintiéndonos seguras y competentes en lo que hacíamos y renuentes a cuestionar o trastornar en demasía nuestra posición. Es muy posible que si nos hubiéramos dado cuenta desde el principio de la dimensión del cambio —en lo personal y en lo profesional— que estábamos poniendo en marcha para nosotras mismas, jamás habríamos empezado. Ciertamente, si hubiéramos previsto la cantidad de reacciones airadas y críticas personales a que seríamos sometidas por nuestros colegas, tal vez lo habríamos pensado dos veces antes de emprender este nuevo rumbo. Pero esas reacciones coléricas fueron posteriores, y con lo que más tuvimos que luchar cuando comenzamos a criticar las premisas de la teoría y la terapia familiar fue con nuestra propia "resistencia" a hacerlo.

Estuvimos de acuerdo en que a menos que los presupuestos patriarcales implícitos respecto de la familia sean explícitamente abordados y/o tomados en cuenta en las formulaciones y las intervenciones de la terapia familiar, los pacientes entenderán que son implícitamente aceptados. Por esta razón, creemos que no hay tal cosa como la "neutralidad respecto del género". La "neutralidad" significa dejar a los presupuestos patriarcales existentes en su sitio implícitos e incuestionados.

El modelo patriarcal predominante de la familia se funda en varios presupuestos que durante mucho tiempo hemos dado por sentados. Un concepto esencial para la organización familiar patriarcal es el de la *complementariedad de los roles*, por el que las tareas instrumentales como las de ganar dinero a través del trabajo corresponden a los hombres, y las tareas emocionales, tales como fomentar, crear y mantener las relaciones, y criar a los hijos, corresponden a la mujer. En este modelo, la organización del poder está basada en la jerarquía masculina.

En contraste con esta organización se encuentra nuestro modelo feminista de la familia, caracterizado por la *simetría de los roles*, en la cual ambos sexos desempeñan tareas tanto instrumentales como expresivas, en lo laboral y en lo afectivo. Este modelo refleja un criterio igualitario del poder entre varón y mujer y un enfoque más democrático y consensual de la crianza de los hijos.

Aunque muchas personas reconocen que el modelo feminista de la familia sería más satisfactorio desde el punto de vista humano para ambos sexos, es evidente que los hombres tendrían que resignar poder, el que implica status y a menudo dinero, a cambio de recompensas menos tangibles, y que con suma frecuencia no están dispuestos a hacerlo. También es difícil para algunas mujeres renunciar a la idea de que deberían ser económicamente mantenidas por los hombres y que necesitan un hombre para que sus vidas sean satisfactorias, económica, social y emocionalmente.

El punto de vista sistémico sobre las relaciones hombre-mujer e intergeneracional es que son *interdependientes*. En este contexto, la madurez debería definirse, idealmente, como *autonomía con vinculación*. Este ideal contrasta con la noción patriarcal que divide estos atributos, asignándole "autonomía" (en realidad, separación) a los hombres, y "vinculación" (en realidad, dependencia) a las mujeres. De hecho, esa división nos lleva a confundir separación o desvinculación con autonomía, un signo de madurez valorado, mientras que la "vinculación" se equipara con dependencia, señal de inmadurez y por lo tanto desvalorizada.

Un grave error conceptual radica en suponer que rasgos tales como "autonomía" o "dependencia" son inherentes a la persona de los hombres y las mujeres, y no que son adjudicados a éstos por parte de una sociedad patriarcal, sobre la base del género. A los hombres se les asigna "autonomía", con el poder y la desvinculación emocional consiguientes, mientras que a las mujeres se les asigna "dependencia", tanto con la vinculación emocional como con la falta de poder que la acompañan. Aunque estar desconectado y ser dependiente son ambas situaciones desventajosas, es evidente que la de ser dependiente significa una amenaza mucho más grave a la posibilidad de supervivencia.

En la actualidad, estamos atravesando un período de transición social en el

cual la rigidez de la estructura patriarcal tradicional de la familia ha sido cuestionada y se han introducido cambios dentro de ese sistema. Pero la mayoría de esos cambios son conductuales y consisten en que las mujeres hayan ingresado en el mercado de trabajo y se hagan cargo en forma permanente de una parte de la carga económica de la familia. No se ha producido ningún cambio significativo en la posición de los hombres respecto de la vida familiar, ni ningún cambio verdadero en las actitudes básicas de la mayoría de los hombres y las mujeres en torno a la organización de la familia, si bien hay casos aislados de reparto de roles en mayor número que antes. Las instituciones económicas, sociales y legales en nuestra sociedad no propician los cambios que permitirían a las mujeres trabajar más fuera del hogar, y a los hombres trabajar más dentro de éste, a través de arreglos convenientes para el cuidado de los niños y de darle prioridad y status social al trabajo de criar a los hijos.

Pese a la desigualdad de oportunidades y de remuneración, y a la falta de respaldo social, las mujeres están trabajando más fuera de su casa, algunas por necesidad y otras por la libertad de opción y la autorrealización que eso les brinda. Cualesquiera sean las razones, ahora las mujeres se han ganado la libertad de trabajar a tiempo completo en dos ocupaciones —su carrera y su familia— y han perdido la expectativa social y legal de que ella y sus hijos serán económicamente mantenidos por un hombre. Lo que se necesita para completar este cambio en un sentido que beneficie a toda la familia es que los hombres compartan la responsabilidad de la crianza de los hijos, tanto brindando un apoyo económico como a través de su propia participación, y abandonen la idea de que el objetivo central al que deben dirigir sus energías está en el trabajo fuera del hogar. Esto sin duda implicaría una pérdida de status, dinero y poder para los hombres.

CONCEPTOS DE LOS SISTEMAS FAMILIARES

Para analizar la forma en que las intervenciones de la terapia familiar partieron de los presupuestos patriarcales sobre los roles masculino y femenino y sobre la organización de la familia, debemos considerar el efecto de los principales conceptos de los sistemas familiares. A continuación haremos una reseña de los principales conceptos del campo y del modo en que se los utiliza abusivamente para desventaja de las mujeres. Comenzamos con el concepto básico de fusión.

Fusión y distancia son las dos caras de la misma moneda

Nuestro punto de vista feminista del concepto de fusión o “intrincación”

1. No centrar el tratamiento en el individuo distante.
2. Siempre intervenir primero con el sobrefuncionador o el hiperresponsable.
3. La relación intrincada debe ser resuelta *antes* de que el individuo distante pueda participar.
4. Comenzar siempre con el individuo más accesible al cambio.

Estos lemas didácticos pasan por alto o niegan el hecho de que términos tales como "distante", "sobrefuncionador", "intrincada" y demás, casi siempre se asocian con uno u otro género específico y previsible que cumple tareas socialmente determinadas, y que no son términos neutrales descriptivos de una posición disfuncional. Esta terminología se vincula con la presuposición clínica de que si tan sólo la esposa/madre "se rectificara" o "aflojara los lazos", entonces el "distante" podría integrarse y participar, lo que en realidad implica que el cónyuge activo está bloqueando al distante, por lo que es culpable de los problemas existentes en la familia. De hecho, el "distante" no se integra automáticamente, sino que requiere atención y ayuda para hacerlo. Y el cónyuge estrechamente vinculado (por lo general la mujer) tiene razón en temer que se produzca un vacío "si afloja los lazos" o "se rectifica". Estas técnicas de la práctica también menosprecian a los hombres pues se basan en el supuesto de que éstos son incapaces de prestarse voluntariamente a una participación emocional en la terapia o en la familia y que no se los debe desafiar ni confrontar, no sea cosa que huyan despavoridos o se paralicen por completo. Sobre todo, debe hacerse notar que si bien estas técnicas fueron desarrolladas debido a que "dan resultado", ese "resultado" generalmente equivale a restaurar un sistema desequilibrado devolviéndole su anterior equilibrio patriarcal, con las viejas jerarquías y fronteras en su sitio. Por lo tanto, el problema no lo constituyen estas técnicas en sí mismas, sino el paradigma de familia anacrónico y sexista al que remiten.

Reciprocidad

El concepto de la reciprocidad supone que todas las personas envueltas en un problema cumplen un papel en cuanto a la perpetuación de ese problema por vía de reforzar la conducta del otro. Los ejemplos más comúnmente citados son el de la madre regañona y el hijo indolente, o el del marido apaleador y la esposa apaleada. Sin embargo, este concepto, tal como se lo enseña, omite explicar que "cumplir un papel" no significa "cumplir un papel *equivalente*". Se podría decir, por ejemplo, que un bebé de dos meses que se pone a llorar "cumple un papel" en el hecho de ser maltratado, puesto que se puede argumentar que el maltrato no ocurriría si el bebé no estuviera presente, o no llorara. Pero es evidente que los papeles que cumplen el bebé y el progenitor que lo maltrata son equivalentes.

El bebé no es responsable del maltrato, no tiene igual poder, ni iguales opciones, ni igual capacidad para modificar el ciclo. Tampoco los tiene la esposa apaleada, la víctima de un incesto, el chico indolente, ni nadie que esté sojuzgado por otro de mayor tamaño, fuerza, edad o posición de influencia.

Sin duda, los dos ejemplos citados de conductas recíprocas presentan dos situaciones ubicadas en los extremos opuestos de cualquier espectro de significación. Las madres regañonas y los maridos apaleadores tienen muy poco en común excepto cuando se los considera dentro de un sistema de creencias cerrado en el que todas las interacciones interpersonales se ven como igualmente recíprocas. Lamentablemente, el propio hecho de poner estas dos situaciones lado a lado como ejemplos del mismo proceso —cosa que suele suceder en nuestra bibliografía de la terapia familiar— se presta a distorsionar toda evaluación clínica. La reciprocidad es una herramienta conceptual útil, pero también puede conducirnos a la concepción clínica de que todas las conductas no sólo están similarmente construidas sino que también son del mismo orden de importancia.

El interrogatorio por parte del terapeuta que pretende ser “neutral”, “circular” o “sistémico” de hecho suele llevar implícita la noción de la responsabilidad o la culpa unilaterales, como por ejemplo cuando se pregunta: “¿Qué hace usted para encolerizar a su marido?”, “¿De qué manera tu madre provoca a tu padre?”, “¿Cómo empuja usted a su marido a la bebida?” Un modo de enfocar los factores sistémicos que probablemente contribuyen al mantenimiento del patrón problemático, sin dejar de lado ni la responsabilidad individual por la conducta ni el contexto social, radicaría en formular preguntas como: “¿Qué hace usted cuando su marido se enfurece?”, “¿Qué haces cuando tus padres se pelean?”, o “¿Qué hace usted cuando su marido se embriaga?” Estas preguntas toman en cuenta tanto los aspectos interactivos de todo intercambio familiar como la responsabilidad individual de cada miembro de la familia respecto de su propia conducta.

Complementariedad

La armonía es un atributo de un sistema que requiere que los diferentes roles, conductas y emociones de los individuos que integran el sistema estén en equilibrio dinámico. Un sistema armónico puede incluir, típicamente, roles polarizados tales como hijo bueno-hijo malo, distanciante-perseguidor, trabajador externo-cuidador interno.

De acuerdo con nuestra perspectiva, sin embargo, la polarización es un modo poco satisfactorio de lograr la armonía, dado que exige la existencia de individuos desequilibrados a efectos de mantener el equilibrio dentro del sistema. Los roles polarizados reflejan la prioridad de la armonía del sistema sobre las necesidades de los individuos que lo componen. Es potencialmente más

que una elaboración hipotética, debería reflejar las estructuras sociales, económicas y políticas dentro de las cuales existe el sistema familiar. No puede haber una verdadera complementariedad en las relaciones humanas si los antecedentes de esas relaciones están mal balanceados en términos del acceso a las oportunidades y el poder en lo social, legal, político y económico. Por consiguiente, para creer en la circularidad y la complementariedad en las relaciones humanas, debemos presuponer alguna base de paridad. Si en los hechos esa base no existe, estaremos ante una abstracción hipotética que no toma en cuenta los orígenes sociales de dichas relaciones. Estaremos respondiendo a un sistema de relaciones en un punto dado del tiempo (cuando "éste" ingresa en la terapia) como si no tuviera ningún precedente en las estructuras sociales más amplias. Esto perjudica al miembro de ese sistema que inició la relación en la posición de menos poder. Debemos reconocer que, si bien se necesitan dos personas para poder bailar un tango, si una de ellas es la que lleva el compás y la otra es la que lo sigue, los pasos de ambas no serán igualmente interdependientes.

Jerarquía

La jerarquía es un concepto estructural por el que se clasifican el poder y la autoridad relativos de los individuos y subsistemas de la familia y se señalan las fronteras entre ellos. Cuando se lo aplica en forma rígida, o con un criterio sexista, el concepto de jerarquía pone en desventaja a las mujeres y a los niños, que siempre terminarán en los últimos puestos de cualquier clasificación basada en la autoridad. Tal como se lo enseña y practica en el ámbito de la terapia familiar, el concepto de jerarquía muchas veces no da cabida al estilo femenino de tomar decisiones de un modo más consensual y colectivo, o de ejercer la autoridad (con los hijos, por ejemplo) a través de la relación más que del empleo explícito del poder.

Fronteras

Vinculado con el concepto estructural de jerarquía, el concepto de las fronteras prescribe una apropiada separación entre los miembros individuales de la familia y entre las distintas generaciones. También circunscribe a la familia nuclear como totalidad. Según este concepto, una familia bien organizada tiene fronteras claramente demarcadas que definen una cercanía y una distancia "apropiadas" en las relaciones.

Este concepto suele tergiversarse principalmente a través de aplicaciones clínicas en las que no se reconoce la existencia de un estilo distintivamente

femenino de comprensión o relación. Por ejemplo, en la sala de terapia, cuando la madre habla en nombre de otros al tratar de explicarle los problemas familiares al terapeuta, su conducta suele definirse como "intrusiva" o "controladora", y es muy posible que el terapeuta la frene de algún modo. La implicación es que el hecho de que la madre hable hace que los demás se callen y constituye una intromisión en el espacio de éstos; por otra parte, la actitud de permanecer en silencio rara vez se define como "controladora" o como creadora de un vacío que la madre trata de llenar.

Triángulos

A diferencia del trío, que puede ser un grupo funcional, "triángulo" es un término utilizado para describir una disfunción, como la desviación del conflicto entre dos partes a través de una tercera. A medida que crece la tensión, los tres miembros se acercan y se alejan entre sí mediante acciones predecibles destinadas a reducir la tensión y evitar que quede expuesto directamente el conflicto básico, el que podría dividir al dúo original.

Es frecuente conceptualizar las relaciones emocionales de una familia como un triángulo cuyas interacciones son entonces predecibles. Esta forma abstracta de concebir las relaciones humanas tiene varios riesgos. Los triángulos no suministran ninguna explicación diferencial de las conductas relacionadas con el género, tales como una explicación de por qué las madres suelen ubicarse en el lado así llamado "excesivamente íntimo" o "fusionado" del triángulo y los padres en la posición distante. Por otra parte, describir los problemas emocionales primordialmente en términos de triángulos significa definir los problemas como *internos* al sistema familiar aislado y pasar por alto su directa conexión con el sistema social más amplio. Por ejemplo, la conceptualización de un triángulo en que el marido asume la posición distante mientras su madre y su esposa están en el extremo "excesivamente cercano", requeriría la intervención convencional de hacer que la esposa se acerque a su marido y que éste establezca fronteras con su madre. Si el terapeuta concibe a dicho triángulo como un caso de esposa "controladora" o "sobrerresponsable que lucha con la madre de su marido por la primacía respecto de éste, y/o de madre que no puede "soltar" a su hijo, es muy probable que las intervenciones no se realicen de un modo que tienda a preservar la autoestima de la esposa ni de su suegra. La terapeuta feminista verá a este triángulo como un caso de dos mujeres chocando una con otra en tanto cada una de ellas trata de cumplir con sus responsabilidades familiares a pesar del retraimiento del hombre. La intervención se efectuará entonces de un modo que respete explícitamente la visión de las mujeres de sus propios roles y luego desafíe al marido a comprometerse más plenamente en su relación con cada una de ellas.

Función del síntoma

La teoría de sistemas se centra en cómo funcionan las familias dentro de los sistemas cerrados que han organizado. Dentro de estas unidades familiares autocontenidas, todas las conductas, incluyendo los síntomas, cumplen una función estabilizadora, es decir que mantienen aquellos modelos de interacción personal que establecen el equilibrio. De acuerdo con este punto de vista, el síntoma puede concebirse como un medio *necesario* de regular el sistema más amplio. Esta conceptualización de cómo se organiza la familia pretende estar al margen de cualquier escala de valores, prescindir de los géneros y ser igualitaria. En su objetivo de preservar al sistema global como la suma equilibrada de sus partes, se centra en los modelos necesarios para lograr la estabilidad interna y deja de lado el contexto social y cultural más amplio dentro del cual existe la familia misma.

Una perspectiva feminista del rol que cumple el síntoma en cuanto a estabilizar el sistema tomaría en cuenta la influencia del género al formular las intervenciones. La prescripción paradójica del síntoma suele prestarse a la atribución de la culpa a la madre; por ejemplo, "Si Johnny se fuera de su casa, la madre se sentiría sola, ya que el padre trabaja fuera". Aunque el distanciamiento del padre está incluido en esta formulación, la implicación es que el problema primordial radica en que la madre se aferra a su hijo. No se trata de que prescribir un síntoma sea intrínsecamente nocivo, sino de que la manera en que el terapeuta verbaliza la prescripción no debería reforzar una visión negativa del rol o la conducta de la madre.

TERCERA FASE: EL DISEÑO DE INTERVENCIONES FEMINISTAS

La tercera fase es la que actualmente estamos llevando a cabo en nuestro trabajo y consiste en corregir y adaptar las intervenciones sistémicas tradicionales de modo de tomar en cuenta el género.

Es ésta la fase más difícil y estimulante dado que implica crear pautas para introducir nuestra perspectiva feminista en la práctica clínica. Lo que sigue sólo pretende ser un comienzo y por cierto no cubre todas las posibilidades. El proceso de autoexamen que entraña la empresa de considerar en forma tan crítica el propio trabajo, así como el de colegas muy apreciados, es doloroso y difícil. Resulta más fácil reconocer errores que elaborar técnicas nuevas. Estamos seguras de que al lector se le ocurrirán otros ejemplos e intervenciones.

El trabajo correspondiente a esta fase se centra en: (1) articular formulaciones y técnicas feministas y (2) proponer adaptaciones y correcciones feministas para las intervenciones tradicionales. Por favor, téngase presente que no estamos formulando un nuevo método sino presentando un esquema de lineamientos clínicos basados en la perspectiva feminista, en la cual el género es un principio

Todo terapeuta ético debe preguntarse a sí mismo cómo es posible llevar a cabo la terapia de una mujer que se está divorciando sin enfrentar el hecho de que sus ingresos podrían descender a un nivel de pobreza. Tal vez tenga dificultades para llegar a percibir cualquier pensión que se le asigne para la manutención de los hijos. Seguramente no se le otorgará la mitad de los bienes de la pareja y hasta puede llegar a perder a sus hijos si encoleriza al marido al punto de que éste decida apelar ante los tribunales y solicitar la tenencia de los chicos.

(3) *Apercibimiento de un modo de pensar sexista que restringe las opciones de las mujeres de dirigir sus propias vidas.*

El modo de pensar sexista, que se filtra fácilmente en las familias y en la terapia familiar, incluye ideas tales como: la creencia de que las mujeres necesitan que los hombres las mantengan, las dirijan y las convaliden; la negación del derecho de las mujeres de ejercer control sobre sus propios cuerpos; la convicción de que las mujeres son ilógicas y extremadamente emocionales y que la conducta competente y autodeterminada es poco atractiva y "poco femenina".

Estas son creencias universales que determinan la conciencia y la autodefinición individuales. La conciencia y la identidad de las mujeres, independientemente de la raza, la clase social o las diferencias individuales, está condicionada por tales actitudes y circunstancias. Este marco de referencia les permitirá a los terapeutas conectar las conductas de las mujeres con las experiencias y condiciones exteriores a la familia, en que sus conductas pueden verse como menos patológicas.

Las diferencias entre los modos en que han sido socializados los hombres y las mujeres para percibir el peligro en el apego y en la autonomía están gráficamente ilustradas en un estudio de alumnos universitarios realizado por Pollack y Gilligan (1982). Se le pidió a los estudiantes que respondieran a algunas imágenes y relatos violentos que aparecían en un Test de Apercepción Temático. Los varones percibieron el peligro como producto de los vínculos personales estrechos más que de la lucha por el logro y el éxito. Las mujeres, en cambio, percibieron el peligro en las situaciones de logro impersonales, como la competencia en el mundo del trabajo. Los varones describieron el peligro en términos de intimidad, aprisionamiento y traición: quedar atrapados en una relación aplastante o ser humillados por el rechazo y el engaño. Las mujeres vieron el peligro en el aislamiento y la alienación: ser privadas de relaciones personales o marginadas por el éxito. Los autores del estudio llegaron a la conclusión de que los hombres perciben un peligro en el vínculo, y las mujeres en la separación. Esta dicotomía socialmente generada sienta las bases de los muchos problemas complejos que se suscitan en las relaciones varón-mujer.

(4) *Reconocimiento de que las mujeres han sido socializadas para asumir la responsabilidad primordial por las relaciones familiares.*

Por lo general, se espera que una mujer se encargue de allanar las relaciones existentes en una familia. La expectativa, de hecho la exigencia, de que lo haga puede ser encubierta. Y el hecho de que la cumpla en la medida en que lo hace se ve, entonces, como una necesidad patológica de la mujer de servir, o controlar, o de ocupar un lugar central. No es sorprendente, por lo tanto, que cuando las cosas no andan bien, la mujer se esfuerce aun más por lograr que mejoren, y que asuma la culpa por cualquier cosa que marche mal.

(5) *Reconocimiento de los dilemas y conflictos de tener y criar hijos en nuestra sociedad.*

El hecho de convertirse en madre, automáticamente le crea a la mujer un conflicto entre las responsabilidades de la crianza de su hijo, sobre la cual se le ha asignado la principal responsabilidad, y cualquier otra actividad que pueda haber elegido o que necesite realizar, como seguir una carrera, trabajar, viajar, participar en acontecimientos sociales o cultivar una vocación creativa. Los terapeutas deben tomar en cuenta este inevitable conflicto de roles y esta sobrecarga al evaluar el funcionamiento de una madre con sus hijos.

(6) *Apercibimiento de ciertos patrones que dividen a las mujeres en las familias en tanto buscan adquirir poder a través de sus relaciones con los hombres.*

En una sociedad dominada por el varón, el poder de una mujer es derivativo y ella debe asociarse con algún hombre a efectos de adquirirlo. Los patrones comunes que surgen en las familias en tanto las mujeres buscan alcanzar este objetivo incluyen los siguientes: (1) Las mujeres desvían los conflictos, apartándolos de los hombres, ya sea porque es demasiado peligroso confrontarlos directamente o con el fin de proteger a los varones. (2) Las mujeres de la familia compiten una con otra por el "mejor" modo de preservar el bienestar emocional de la familia, ya que éste es el campo de acción que les ha sido asignado como primordial para ellas. (3) Dado que las mujeres son aculturadas para *encarar* los problemas emocionales y no para eludirlos, el legendario conflicto entre madre e hija y madrastra e hijastra, entre esposa y suegra e incluso mucha de la tensión entre hermanas, pueden entenderse en este sentido.