

Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar

Perspectiva de Género en Terapia Familiar

Trabajo de tercer curso

Amaia Jiménez-Aristizabal

Tutora: Anxela Delgado



Junio 15

1.	Introducción	3
2.	Desarrollo teórico: Perspectiva de género en terapia familiar	5
2.1.	<i>¿Qué es la perspectiva de género?</i>	5
2.1.1.	<i>Género como categoría de análisis</i>	5
2.1.1.1.	El género como relación social y de poder	6
2.1.1.2.	El género como dimensión psicológica	7
	Identidad sexual vs Identidad de género	8
	Construcción de la identidad de género	9
	Identidad femenina vs Identidad masculina	10
	Roles de género	11
2.1.2.	<i>Perspectiva de género</i>	14
2.2.	<i>Género y familia</i>	15
2.2.1.	<i>La función de la familia en la construcción de la identidad de género</i>	15
2.2.2.	<i>Roles de género en la dinámica familiar</i>	16
2.2.3.	<i>Distribución de poder en la familia</i>	18
	Violencia de Género	20
2.2.4.	Reinvención de la familia: Más allá del matrimonio heterosexual	22
2.3.	<i>Género, salud y bienestar psicológico</i>	25
2.3.1.	<i>Intimidación en las relaciones de pareja, competencias emocionales y género</i>	26
	Competencias emocionales e identidad de género	28
2.3.2.	<i>Roles de género y trastornos psicológicos</i>	30
	Trastornos de ansiedad	31
	Trastornos de personalidad	31
	Trastornos del estado de ánimo	31
	Trastornos de ingesta de sustancias	32
	Trastornos sexuales	34
	Trastornos obsesivos	35
	Trastornos de la conducta alimentaria	36
2.4.	<i>Perspectiva de género en terapia familiar</i>	37
2.4.1.	<i>Terapia familiar con perspectiva de género</i>	37
	Terapia familiar feminista	37
	Otras aportaciones	39
2.4.2.	<i>El género en terapia</i>	40
2.4.3.	<i>La práctica de la Terapia Familiar con perspectiva de género</i>	41
	Con respecto a los terapeutas	42
	Con respecto a la familia	43
	Con respecto a la técnica	47

3. Discusión	48
4. Conclusiones	50
5. Estudio de caso: Análisis con perspectiva sistémica y de género de la película “Las horas”	51
Virginia Woolf	52
Laura Brown	56
Clarissa Vaughan	59
Conclusión.....	63
6. Bibliografía	64

1. Introducción

Para entender cómo funciona cualquier sociedad debemos entender la relación entre los hombres y las mujeres.

Ángela Davis

Tradicionalmente, hombres y mujeres han desempeñado su actividad en ámbitos diferentes. Producto de las necesidades de la economía capitalista que emerge con la era industrial, se acentúa y remarca la división preexistente en la sociedad en dos esferas claramente delimitadas: el *espacio privado*, el hogar, lugar de confinamiento de las mujeres y, el *espacio público*, terreno exclusivo de hombres (Goodrich y cols., 1989; Fernández, 2000).

Esta segmentación de espacios conllevó no sólo la implementación de creencias y expectativas acerca de cómo mujeres y hombres habían de comportarse para cumplir con los roles que se les había asignado, sino que también implicó una distribución del poder desigual y, legitimada, entre ambos (Goodrich y cols., 1989).

La incorporación de la mujer al mercado laboral en las últimas décadas del siglo XX modifica sustancialmente este escenario que, unido a la aparición y/o aumento de realidades familiares alternativas a la familia tradicional, facilitan la apertura y adquisición de nuevos roles e identidades que, al mismo tiempo, conviven y contrastan con los estereotipos y roles tradicionales asociados al género y la familia que aún permanecen vigentes (Fernández, 2000).

En la actualidad, coexisten así diversos discursos sociales contradictorios que por un lado promueven la igualdad relacional y social en base a una concepción de género más flexible y, por otro refuerzan los estereotipos de género tradicionales. Esta multiplicidad de discursos y expectativas complejiza la definición de lo masculino y lo femenino y, en consecuencia, la identidad, las relaciones y la asunción de roles. De igual modo, la desigualdad adquiere ahora formas más sutiles que resultan más difíciles de detectar (Knudson-Martin, 2013).

Por otra parte, el acceso de las mujeres a la esfera pública no ha conllevado la desaparición de las tradicionales desigualdades entre hombres y mujeres, siendo no sólo aún más difícil para éstas acceder a los recursos políticos, sociales y culturales que para los hombres, sino también desempeñando inequitativamente las tareas de carácter doméstico. En este sentido, la incorporación de la mujer al mercado laboral no ha revertido en una igualdad de oportunidades para la mujer, ni ha ido de la mano de una incorporación equitativa del hombre a la esfera doméstica (Vicente y Martínez, 2010; Ajenjo y García, 2011).

Estudios publicados recientemente en nuestro país confirman estas diferencias en materia de empleo, reparto de tareas domésticas y dinámica de relaciones sexuales y de pareja, así como la vigencia de expectativas y creencias tradicionales en los jóvenes en relación con cómo deben comportarse hombres y mujeres (Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, 2015; Diagonal, 2015).

Como terapeutas familiares hemos de tener presente esta realidad en permanente cambio, en la que coexisten formas dispares de entender el género con implicaciones diferentes en la subjetividad, creencias, conductas y relaciones.

Así, con objeto de atender la desigualdad de género en el ámbito familiar, facilitando la apertura y adquisición de definiciones de identidad, conductas y roles más amplios que aquellos constreñidos por la identidad y roles de género tradicionales, hemos de incorporar la variable género en nuestra intervención en dos vertientes interrelacionadas:

- En tanto expectativas y conductas que moldean y definen la conducta, limitando lo que se percibe como posible (tanto en los miembros de la familia como en los terapeutas), especialmente en momentos de transición como son el noviazgo, el matrimonio y la paternidad (Risman, 1998 en Mahoney y Knudson-Martin, 2009b);
- Como con respecto a la conexión existente entre las dificultades familiares y los estereotipos culturales de género y relaciones de poder (Goodrich y cols., 1989).

Este trabajo constituye un intento de análisis de la influencia y abordaje de las creencias, roles, contradicciones y ambigüedades, así como desigualdades de género tanto en las relaciones familiares como en su interacción con el contexto terapéutico, tomando en consideración el contexto social del que tanto familias y terapeutas proceden y con el que constantemente se relacionan.

Para ello, se realizará una revisión teórica de aquellos conceptos vinculados al género que se perciben como relevantes en la intervención terapéutica, tanto respecto a los clientes/familia en las dos vertientes antes mencionadas, como respecto al enfoque y práctica terapéutica. Esta revisión constituirá la base a partir de la cual posteriormente se delinearán intervenciones con perspectiva de género.

Asimismo, se ilustrarán los conceptos teóricos analizados a través del estudio de "Las horas", película en la que se retrata un día decisivo en la vida de tres mujeres cuya vida está marcada por la depresión.

2. Desarrollo teórico: Perspectiva de género en terapia familiar

Tal vez la mayor contribución de los Estudios de las Mujeres y de Género más allá de las aportaciones teóricas específicas por ellos producidas, radica en constituir un pensamiento crítico capaz de cuestionar los conocimientos establecidos...

Isabel Martínez Benlloch

2.1. ¿Qué es la perspectiva de género?

2.1.1. Género como categoría de análisis

El concepto de género fue acuñado por el neonatólogo John Money, quien constató que los niños, y sus padres, a quienes de recién nacidos se les había asignado un sexo equivocado por problemas genéticos o congénicos, se negaban después a asumir la reasignación de sexo correcta, pesando más la creencia del entorno familiar que la realidad del cuerpo biológico.

Esta identidad del sí mismo de carácter simbólico, entendido el sí mismo como una organización del conocimiento preexistente sobre uno mismo en áreas específicas (Vergara, 1993), es a lo que Money (1956) llamó **identidad de género** (Dio Bleichmar, 2002).

Unos años después, ya en la década de los 60, sería Robert Stoller quien a luz de los hallazgos obtenidos en el estudio de los trastornos de la identidad sexual estableció una distinción entre la identidad sexual y la identidad de género, confirmando que más allá de la carga genética, hormonal y biológica que un individuo posea, serán las experiencias infantiles y la asignación de género al nacer las que determinen su identidad (Lamas, 1995).

De acuerdo con Hernández (2006), es en los años 70 cuando a partir de formulaciones feministas que ponen énfasis en la construcción sociocultural de las diferencias sexuales, comienza a expandirse en las ciencias sociales la utilización de los términos sexo y género como conceptos diferenciados que distinguen entre lo biológico y lo cultural.

La delimitación de estos dos conceptos permitió desnaturalizar las esencialidades atribuidas a los individuos en base a su sexo anatómico, mitos que durante largo tiempo habían sido utilizados como mecanismo básico de subordinación social de la mujer (Hernández, 2006).

Ya Robert Graves en 1959 había descrito el poder del mito como fuerza que pasa a formar parte y regir la vida del pueblo que lo crea, cumpliendo una doble función: de a) respuesta a los enigmas de la vida y b) de justificación del sistema social imperante, invisibilizando la violencia (Dio Bleichmar, 2002).

2.1.1.1. El género como relación social y de poder

El género es concebido como “una categoría relacional que explica una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos” (Benhabib, 1992 en Lagarde, 1996).

Marcela Lagarde (1996) define el género como una categoría multidimensional que recoge “hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo” (p. 11). Propone el género como una construcción simbólica que reúne las atribuciones respecto de las características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales que se le suponen a una persona a partir de su sexo.

De esta forma, el género adscrito influiría para Lagarde en:

- *Las actividades y creaciones* de las personas;
- *Su subjetividad*, tanto en el ámbito de la intelectualidad como en el de la afectividad, esto es, en el lenguaje, en las creencias, valores, fantasías, deseos...;
- *Identidad subjetiva o percepción de uno mismo*;
- *Sus bienes, materiales y simbólicos*;
- *Poder* que ostenta, es decir, su posición jerárquica, de prestigio o status;
- *El sentido de la vida y los límites* de la persona.

Joan Scott (1986) propone dos niveles de análisis en torno al género, como **diferencia** y como **poder**, entendiéndolo como “un elemento constitutivo de las *relaciones sociales* basadas en las diferencias que distinguen los sexos así como una forma primaria de *relaciones significantes de poder*”, cuyo análisis permitiría decodificar y comprender las conexiones complejas entre varias formas de interacción humana.

El género como relación social construida en función de las diferencias constaría así para Scott de cuatro elementos interrelacionados:

- *Representaciones simbólicas y mitos* culturalmente disponibles;
- *Conceptos normativos* (religiosos, científicos, educativos, legales y políticos) que proveen interpretaciones acerca de los significados de los símbolos, delimitando lo que es masculino y femenino;
- *Instituciones y organizaciones sociales*;
- *Identidad subjetiva*.

Al mismo tiempo, el género, sin ser la única, constituye para Scott una de las principales variables a través de las cuales se articula el poder, estructurando y legitimando la percepción y organización de toda la vida social, esto es, de la igualdad o la desigualdad social.

Mahoney y Knudson-Martin (2009b), basándose en los trabajos de Bárbara Risman y Michel Foucault, analizan esta relación entre género y poder, respaldando la idea de que el género a lo largo de la historia ha sido utilizado como fuente legítima de asignación de derechos, poder, privilegios y responsabilidad, hallándose firmemente arraigada en la estratificación social. Consideran asimismo que dado que no todas las personas dentro de una misma sociedad detentan la misma capacidad para crear

normas de género, éstas tienden a reflejar los intereses de las estructuras de poder pre-existentes.

Siguiendo los trabajos de Schwalbe y sus colegas, Mahoney y Knudson-Martin identifican cuatro procesos a través de los cuales se puede explicar el mantenimiento de estructuras de poder en base al género. Si bien juzgan que en la actualidad son menos evidentes que en épocas pasadas, sostienen que continúan operando de una forma sutil, más inconsciente. Estos procesos son:

- **Otredad:** Quienes detentan el poder crean un grupo inferior mediante el fomento de una auto-imagen superior que, a su vez, implica la denigración del otro grupo. Así, todavía hoy, se percibe como inferior a quienes realizan trabajo doméstico y de crianza.
- **Adaptación del grupo subordinado:** El grupo subordinado aprende a manejar la situación de menor estatus. En este sentido, consideran que la empatía y preocupación por los otros como características atribuidas a la mujer pueden haber sido corolario de una adaptación al desequilibrio de poder, imponiéndose altos niveles de cumplimiento de sus tareas domésticas y de cuidado.
- **Mantenimiento de las fronteras:** Entendido éste como la creación de redes entre los grupos e individuos más poderosos que aseguran la transmisión de su capital cultural a los miembros de su propio grupo, incluso recurriendo a la violencia interpersonal como forma de proteger su poder. Este mantenimiento de fronteras se reflejaría en las mayores dificultades de acceso a la esfera pública por parte de la mujer y a la asunción por la cual las tareas domésticas continúan siendo responsabilidad única de las mujeres.
- **Manejo de las emociones:** Es decir, controlando los sentimientos de vergüenza, rabia, resignación y desesperanza del grupo subordinado, proporcionándole muestras de aprecio o la simulación de estatus para que no sean conscientes de su falta de poder. Según Mahoney y Knudson-Martin, este mecanismo tiene lugar fundamentalmente a través del lenguaje, haciéndolas sentir “las reinas de la casa” o exaltando la idea de maternidad.

2.1.1.2. El género como dimensión psicológica

Lamas (1995) y Dio Bleichmar (2005) contemplan el género como una categoría compleja y múltiplemente articulada que comprende:

- **La atribución o asignación de género:** Efectuada en el momento del nacimiento a partir de los genitales externos, promoverá expectativas concretas y dimorfismo en las respuestas de los adultos dependiendo del género que se le atribuya al bebé.
- **La identidad de género:**

La identidad conlleva cómo pensamos (sistema de creencias), cómo sentimos (emociones), cómo actuamos (comportamientos legitimados o no), cómo tratamos el cuerpo (vestimenta, cuidado, uso de la sexualidad) y cómo entendemos la propia vida (subjetividad) (Garda, 2011 en Red por los Derechos de la Infancia en México, 2013).

La identidad de género, saberse niña o niño, estará claramente establecida para la edad de un año, si bien esta diferencia no será sexual, sino en relación con las funciones excretoras. Es sobre los dos-tres años cuando se instaura definitivamente. Una vez asumida será ya prácticamente inmodificable y la identificación con uno u otro género filtrará toda la experiencia del individuo.

■ *Rol de género:* Se constituye a partir del conjunto de normas y prescripciones que la cultura dicta sobre el comportamiento de cada género. La distinción que los niños hacen sobre los roles que perciben en los adultos, unida al fomento por estos últimos de un tipo de actividades, juguetes y expectativas en función del género asignado, configuran la subjetividad en torno a la diferencia y jerarquías entre géneros. Además, los niños despliegan de forma muy temprana rígidos códigos de género, censurando y haciendo pagar duramente a aquellos sujetos que se salen de la norma.

Podemos concluir por tanto que el género “es tanto una identidad como un rol, un conjunto de contenidos y sentimientos del ser que se reconoce femenino o masculino, por desempeñar las actividades y conductas propias de su condición, así como simultáneamente es reconocido por los otros en tanto se ajuste al desempeño esperado” (Dio Bleichmar, 2005, p. 294).

Identidad sexual vs Identidad de género

Llegados a este punto, resulta conveniente diferenciar los conceptos identidad sexual e identidad de género, que pueden a priori resultar confusos e inducir a error.

El concepto **sexo** se vincula a las características genéticas (cromosoma XX o XY) que hacen que un individuo presente una determinada apariencia física. En la gran mayoría de los casos el sexo es una categoría dicotómica que se corresponde con las condiciones de mujer o varón.

Su correlato social, el **género**, haría sin embargo referencia a las categorías sociales basadas en estas dos categorías sexuales, abarcando características cognitivas, emocionales y comportamentales diferentes y su vez, estaría definido por las dimensiones de masculinidad y de feminidad, pudiendo el sujeto autoadscribirse a una, a ambas o a ninguna de ellas (Vergara, 1993).

Consecuentemente, la **identidad sexual** se corresponde con el juicio que el individuo hace a partir de sus características biológicas sobre su figura corporal, esto es, si se percibe como hombre o como mujer, mientras que **la identidad de género** se refiere al grado en el que el sujeto se aprecia a sí mismo como masculino o femenino una vez ha interiorizado las expectativas y normas sociales asociadas al dimorfismo sexual (Carvallo y Moreno, 2008).

Cabe reseñar, que a partir de los años 90, con la llegada del posfeminismo, se ha cuestionado también la idea de sexo como algo natural, donde el género operaría también como productor de subjetividad. El sexo se concibe así como una construcción social cimentada en las normas de género binario, construcción que excluiría a aquellas personas cuya sexualidad no se ajusta a las categorías de hombre y mujer, como son los intersexuales y los transexuales (Morandi, 2010; Saldivia, 2012).

En palabras de Judith Butler, precursora de este movimiento, “los cuerpos sexuados pueden ser interpretados y significados en una gama de géneros variados, no limitándose éstos a los socialmente naturalizados como varón y mujer” (Morandi, 2010, p. 11).

Y, en la misma línea, Saldivia (2012) propone considerar la sexualidad humana como un continuum, sin extremos, de distintas posibilidades de sexo/género con las que poder identificarse.

Construcción de la identidad de género

Tal y como se ha mencionado anteriormente, la identidad de género es explicada como un constructo simbólico interiorizado a partir del proceso de socialización.

Campos y cols. (2004) definen la **socialización** como el proceso de “aprendizaje y uso de normas, actitudes, valores y sistemas de creencias dominantes en el contexto social en el que la persona se desarrolla” (p. 846) permitiendo a los individuos funcionar adecuadamente en los grupos sociales en los que se desenvuelven.

La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) ofrece un modelo explicativo de la influencia de los **contextos de socialización** en los procesos de crianza y educación, determinando la interiorización de unas u otras normas, valores y/o creencias (Campos y cols., 2004):

- *Microsistema*: Es el nivel más próximo al niño en el que éste experimenta y adquiere experiencias significativas. Generalmente se corresponde con la familia y la escuela;
- *Mesosistema*: El mesosistema constituye el nivel de análisis en el que el niño establece semejanzas, diferencias y conexiones entre los diferentes microsistemas en los que participa;
- *Exosistema*: Se refiere a los contextos más amplios que no conllevan una participación activa del niño y que ejercen su influencia de modo indirecto, tales como la familia extensa, los medios de comunicación, las experiencias laborales de los padres o la asistencia sanitaria y legal;
- *Macrosistema*: Cultura y subcultura en las que el niño se desarrolla, esto es, normas, valores, leyes, costumbres, grado de desarrollo tecnológico y situación económica en un tiempo y lugar determinado.

Ubillos y cols. (2004) definen los **valores** como evaluaciones generales estables dicotómicas (positivo vs negativo) de carácter global y abstracto, a partir de las cuales los individuos desarrollan creencias específicas. Al mismo tiempo, conciben las **creencias** como las cogniciones, conocimientos o informaciones que los sujetos sostienen sobre un determinado objeto.

En un nivel de mayor concreción se encontraría el **estereotipo**, concepto en el que se integrarían las creencias más o menos estructuradas acerca de un determinado grupo social, que simplifican, consensuan y justifican el comportamiento de un grupo (Páez, 2004).

Los **estereotipos de género** se refieren por tanto a atribuciones y expectativas de actuación de las personas en base a su adscripción al grupo social de hombres o

mujeres, atribuciones resistentes al cambio que favorecen la representación de los grupos como internamente homogénea y muy diferenciados entre sí. Estas creencias generalmente se vinculan con la apariencia física, rasgos de personalidad y roles familiares y laborales (Páez, 2004).

Con respecto al contenido de los estereotipos de género, las creencias en torno a los géneros se vinculan con dos dimensiones de personalidad, que definirían diferencialmente a mujeres y hombres: expresividad e instrumentalidad (Arias, 2004). La *expresividad* abarca rasgos considerados como femeninos, tales como la sociabilidad, la atención a las necesidades de los demás, la sensibilidad o la empatía. La *instrumentalidad*, en cambio, estaría relacionada con rasgos masculinos como son la independencia, la asertividad, la orientación a la tarea o la ambición (Gartzia y cols., 2012).

Retomando el modelo de contextos interrelacionados de socialización descrito previamente, Flores y Castro (2004) sostienen que las creencias y valores que una determinada sociedad sostiene respecto al género, se filtran en los contextos intermedios mediante los estereotipos de género que, a su vez, impregnan y regulan el microsistema familiar.

La familia se revela así como la unidad social que enseña y representa los valores y creencias sobre el género incentivados por la cultura, transmitiendo durante el proceso de crianza, mensajes y patrones relacionales en el ejercicio de los roles de género (Flores y Castro, 2004).

Identidad femenina vs Identidad masculina

La identidad de género puede ser definida como la identificación con características estereotípicamente consideradas como masculinas o instrumentales, o estereotípicamente percibidas como femeninas o expresivas (Gartzia y cols., 2012).

Flores y Castro (2004) proponen como rasgos definitorios de la **identidad femenina** la negación de la propia autonomía, un sí mismo supeditado al del varón y circunscrito a la vida doméstica, y a su vez ligado a una moral de cuidado en la que se da más de lo que se recibe, se busca no hacer daño a los demás y se posponen o niegan los intereses y deseos propios. En la identidad femenina, ser buena persona equivaldría a ser buena madre.

Carvallo y Moreno (2008) inciden en que en el contenido en la identidad femenina se superponen rasgos vinculados a la maternidad, por lo que lo femenino se define por la importancia concedida a las relaciones afectivas, la interdependencia, la empatía y el cuidado. Mujer y madre constituirían por tanto términos equivalentes, en tanto en cuanto la maternidad ha sido largo tiempo señalada como la senda para la autorrealización femenina, proporcionándole competencia, equilibrio y estabilidad de pareja.

Esta ocupación de la identidad de mujer por parte de un elemento relacional como es la maternidad, es una cuestión en la que Walters y cols. (1991) profundizan.

La madre es la que provee cuidados, no es mujer, es madre, mientras que la mujer es sin embargo una persona sexual y autodeterminada que puede adoptar una variedad

de formas que a priori no tienen por qué estar vinculadas al funcionamiento familiar. La superposición de características de la categoría de madre a la de mujer tendría así como objeto la negación de la autodeterminación y sexualidad de las mujeres (Walters y cols., 1991)

Dio Bleichmar (2002) señala a este respecto que el desarrollo de la normativización de género introduce una dicotomía por la cual los hombres se transforman en sujetos deseantes y, en consecuencia, las mujeres pasan a ocupar la posición de objeto de deseo.

Así, la negación de la mujer como sujeto activo de deseo, resultaría en la desexualización de la figura materna por un lado y, su antagonista, la mujer fatal, pasaría a ocupar el espacio de objeto de deseo (Dio Bleichmar, 2002).

En lo que a la **identidad masculina** se refiere, su contenido se asienta en el logro y la autonomía y no en las relaciones, de forma que dar no forma parte de su identidad, sino hacer (Walters y cols., 1991).

La definición de la masculinidad provendría así de los roles ejercidos fuera de la familia y sus posiciones de liderazgo, roles que a menudo requieren de un control de las emociones (Walters y cols., 1991).

Tabla 1. Identidad de género

Masculina	Femenina
Ámbito público	Ámbito privado
Autonomía	Negación de la autonomía
Orientado a la tarea	Cuidado
Ambición	Negación de intereses y deseos propios
Sujeto deseante	Objeto deseado
	Maternidad

Fuente: Flores y Castro (2004); Walters y cols. (1991); Gartzia y cols. (2012)

Reflejo de los cambios operados en nuestra sociedad en las últimas décadas, estudios recientes sugieren cierta controversia en la identificación férrea con una u otra identidad por parte de hombres y mujeres. Algunos estudios sugieren que no existen diferencias en la aceptación de rasgos de expresividad e instrumentalidad por parte de mujeres y hombres, en tanto ambos desempeñan nuevos roles sociales, laborales y/o profesionales. Otros estudios apuntan sin embargo a que si bien no existen diferencias en la identificación con rasgos instrumentales, los hombres no aceptan de igual modo la asunción de características expresivas asociadas a feminidad (Gartzia y cols., 2012).

Roles de género

Lourdes Fernández (2000) define los roles de género como el conjunto de comportamientos previstos y asignados a uno u otro sexo desde la cultura, en una sociedad y momento histórico específico.

Godoy y Mladinic (2009) diferencian dos tipos normas contenidas en los roles de género:

- *Normas descriptivas* o expectativas consensuadas con relación a cuáles son las conductas típicas de hombres y mujeres.
- *Normas prescriptivas*, esto es, cuáles son las conductas deseables en cada sexo, conductas que promoverán la des/aprobación de los demás y proporcionarán sentimientos de orgullo o vergüenza.

Los roles de género son por tanto las tareas y funciones para las que cada uno de los sexos se encuentra legitimado a realizar. Las normas prescritas para hombres y mujeres se refieren no sólo a ámbitos de la sociedad tales como la familia, la escuela o el trabajo, sino también con respecto a las personas de su propio sexo, el sexo contrario, los hijos o la sexualidad (Fernández, 2000).

Fernández (2000) considera que tradicionalmente, a los hombres se les ha mandado fortaleza, eficacia, competencia, ejercicio de poder, racionalidad, autoconfianza, agresividad, menor expresión emocional y la no adquisición de compromisos afectivos muy profundos. A la mujer, en cambio, se le ha exigido ser madre como forma de autorrealización y se ha esperado de ella expresividad emocional, afecto, sacrificio, dolor, generosidad, dulzura, susceptibilidad así como ser influenciable (ver tabla 2).

Tabla 2. Roles de género

Masculino	Femenino
Fortaleza	Ser madre
Eficacia	Expresividad emocional
Competencia	Afecto
Ejercicio de poder	Sacrificio
Racionalidad	Dolor
Autoconfianza	Generosidad
Agresividad	Dulzura
Menor expresión emocional	Susceptibilidad
No adquirir compromisos emocionales	Ser influenciable

Fuente: Fernández (2000)

De este modo, la asignación tradicional de roles es concebido por Fernández, que al mismo tiempo califica de androcéntrica, como complementaria, en tanto la adjudicación de un rol a un género conllevó la asignación de su complementario al otro género, originando dicotomías rígidas y excluyentes.

De acuerdo con Fernández, esta compartimentación de roles derivó en una división sexual del trabajo, en la que a la mujer se le asignó el trabajo reproductivo, de cuidado y socialización, circunscrito al ámbito de lo privado, del hogar. Este trabajo, no remunerado, era “invisible, no tangible, relacionado más bien con el tedio, lo repetitivo, lo rutinario... quehacer que no ha sido suficientemente valorado” (Fernández, 2000, p. 66). Al hombre, en cambio, se le atribuyó el trabajo socialmente útil, ejercido en el espacio público y vinculado con la producción y la generación de riqueza, con el reconocimiento, la razón y el poder.

Arias (2004), en la línea de las normas descriptivas planteadas por Godoy y Mladanic, y basándose en los trabajos de Eagly cols. (1984, 1987), sostiene que el reparto de los roles sociales fomenta creencias compartidas sobre los atributos de personalidad, esto es, del ejercicio de un rol se infieren determinados rasgos o

disposiciones internas, que a su vez promueven expectativas sobre las conductas, intereses y capacidades en relación con los grupos que ejercen esos roles. De este modo, aventura que conforme las mujeres ocupen y desempeñen roles similares a los de los hombres, éstas serán percibidas como semejantes a ellos potenciando al mismo tiempo una distribución de roles sociales más igualitaria.

Estudios recientes confirman esta hipótesis, hallando que la adopción de rasgos expresivos y/o instrumentales en la actualidad depende no tanto del sexo, sino de los roles sociales, laborales y profesionales que se desempeñan (Echebarria, 2010 en Gartzia y cols., 2012).

Por otro lado, el acceso de la mujer al estudio y el mercado laboral en las últimas décadas, no sólo ha conllevado que lo privado deje de ser el centro de la vida de la mujer, sino que también ha resultado en una mayor autonomía de las mujeres con respecto de los hombres así como en una progresiva liberación sexual, en la que la sexualidad femenina y la maternidad pasan a experimentarse desde la libertad de las relaciones interpersonales (Fernández, 2000).

En consecuencia, producto de estos cambios, la asignación rígida de los roles de género y definiciones de género asociadas a estos se han flexibilizado notablemente, surgiendo “maneras diferentes de entender lo femenino, lo masculino, lo privado y lo público. Estamos pues ante un fenómeno dinámico donde entran en colisión puntos de cambio y de permanencia, tanto en el plano de la cultura, de la subjetividad social como de la subjetividad individual” (Fernández, 2000, p. 66).

En relación con los puntos de permanencia que señala Fernández, estudios recientes publicados en nuestro país evidencian que si bien se perciben notables avances, los estereotipos y roles de género tradicionales persisten, habiendo asumido la mujer una función de tareas productivas que no ha ido acompañada en igual medida de una asunción de tareas reproductivas por parte del hombre (CRSAJ, 2015; Ajenjo y García, 2011).

Un estudio reciente realizado por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud (CRSAJ, 2015) que analizaba los comportamientos y actitudes de 5000 jóvenes entre 15 y 29 años halló que los rasgos que un sexo valoraba del otro continuaban asociados a los roles de género tradicionales (ver tabla 3).

Tabla 3. Características valoradas por el otro sexo

Características femeninas	Características masculinas
Fuerza	Sensibilidad
Poder	Comprensión
Valentía	Generosidad
Autosuficiencia	Pasividad
Competitividad	Dependencia afectiva
Se acepta su sexualidad manifiesta	Atractivo físico
	No exhibición de sexualidad manifiesta

Fuente: CRSAJ (2015); **Muestra:** 5000 sujetos de entre 15 y 29 años

En el mismo estudio, encontraron que a pesar de los avances, aún existían porcentajes de **chicos** relativamente altos que se mostraban “algo de acuerdo” con

afirmaciones vinculadas con los estereotipos y roles de género tradicionales (ver tabla 4).

Las **chicas**, por otra parte, puntuaban mucho más bajo en todos los ítems que reflejaban estereotipos de género tradicionales, si bien el porcentaje fue mucho mayor con respecto a “el hombre que parece agresivo es más atractivo” (el 22,1% estuvo algo de acuerdo).

Tabla 4. Estereotipos y roles de género tradicionales en jóvenes

Afirmación	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
Está bien que los chicos salgan con muchas chicas, pero no al revés	21,7%	5%
Los hombres no deben llorar	22,4%	4,7%
Es correcto amenazar a veces a los demás para que sepan quién es el que manda	25,2%	4,3%
Cuando una mujer es agredida por su marido, algo habrá hecho ella para provocarlo	24,2%	1,8%
Un buen padre debe hacer saber al resto de su familia quién es el que manda	22%	3%
Para tener una buena relación de pareja es deseable que la mujer evite llevar la contraria al hombre	14%	1,5%

Fuente: Delegación del Gobierno para la violencia de Género (2013, en Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y juventud, 2015).

En relación con el reparto de tareas domésticas, Ajenjo y García (2011) a la luz de los resultados de la Encuesta de Empleo de Tiempo 2002-2003, aplicada a 20.603 hogares en el ámbito estatal, hallaron que en las parejas de doble ingreso, las mujeres tendían a invertir más tiempo en las tareas domésticas en detrimento de su propio ocio, tendiendo los hombres a efectuar en el hogar tareas de carácter más periférico y esporádico.

2.1.2. Perspectiva de género

De acuerdo con Lagarde (1996) la incorporación de la perspectiva de género a nuestra práctica nos proporciona herramientas para aproximarnos a la complejidad relacional, social, cultural y política existente entre hombres y mujeres, desnaturalizando las diferencias y reconociendo las relaciones de desigualdad e inequidad entre ambos géneros legitimadas por el contexto social.

Tal y como señala Lagarde, la categoría de género permite entender tanto la condición femenina y la situación de las mujeres, como la condición masculina y la situación de los hombres: “El género permite comprender a cualquier sujeto social cuya construcción se apoye en la significación social de su cuerpo sexuado con la carga de deberes y prohibiciones asignadas para vivir, y en la especialización vital a través de la sexualidad” (Lagarde, 1996, p. 14).

La familia constituye nuestra área de intervención así como el laboratorio en el que se gestan nuestras expectativas, valores y creencias respecto a nosotros mismos y

los otros, respecto a cómo las personas, las familias, las organizaciones, el mundo en definitiva, deben ser.

Como profesionales que trabajamos con familias, debemos adquirir el compromiso de examinar cómo influyen los roles y estereotipos de género en cada miembro de la familia, sus relaciones, las relaciones entre la familia y la sociedad así como en la relación entre la familia y los terapeutas, de modo que se conecten las dificultades que las familias enfrentan con el sistema social en el que se hallan inmersas y se examinen los propios prejuicios de género de los terapeutas (Goodrich y cols., 1989).

El género aparece así como una variable indispensable para acercarnos a la realidad de las familias que como terapeutas que intervenimos en este ámbito debemos comprender, examinar y manejar en nuestra práctica diaria.

2.2. Género y familia

2.2.1. La función de la familia en la construcción de la identidad de género

La familia es junto con la escuela, la unidad social que expresa y transmite de forma directa, los valores y creencias respecto al género que una determinada cultura sostiene.

Alfonso y Aguado (2012) describen tres procesos a partir de los cuales niñas y niños adquieren de forma temprana los roles estereotipados de género correspondientes, roles que determinarán el desarrollo de capacidades y habilidades distintas en base a lo que la sociedad espera de ellos como mujeres y hombres. Estos son:

- *Las expectativas que los padres albergan acerca del comportamiento de sus bebés en función de su sexo, que se fundamentan en los estereotipos de género.*
Ya antes del nacimiento, se comprará ropa y juguetes o se decorará la habitación en función del sexo asignado al bebé: rosa vs azul; lazos/flores vs animales/coches. Según estos autores, con la compra “del primer objeto de decoración estamos asignando contenido a la identidad de género, estableciendo diferencias entre niño y niña” (p. 4).
- *El trato dispensado a los hijos según sea su género. La familia enseña los roles de género, potenciando y valorando en niños y niñas aspectos diferentes o sirviéndose de un lenguaje distinto para relacionarse con ellos.*
En la tabla 5 se recogen algunos de los aspectos diferenciales en el trato a niños y niñas descritos por Alfonso y Aguado (2012), aspectos relacionados tanto con el lenguaje, la comunicación no verbal, juguetes ofertados, así como con cuestiones vinculadas con la socialización emocional descritas por Sánchez Núñez y cols. (2008).
- *Las relaciones entre las madres y los padres, que actúan como modelo de identificación, es decir, la familia representa los roles de género que posteriormente, niños y niñas actuarán en sus juegos, imitando las escenas de*

relación que observan a diario en su hogar y, en consecuencia, reproduciendo los roles sociales que perciben en sus adultos de referencia.

Tabla 5. Trato diferencial en función del sexo

Niñas	Niños
Se les sonrío y acaricia más	Se les habla y acaricia menos
Ropas y zapatos decorativos	Ropa y zapatos funcionales
Juguetes poco variados: muñecas y relativos al ámbito doméstico	Juguetes variados, se juega con ellos
Adjetivos asignados: bonita, preciosa, más diminutivos	Adjetivos asignados relativos a conducta viril (p.e. gamberro, tragón)
Se habla más sobre emociones, en contextos interpersonales	Se minimizan las emociones, en particular las vinculadas a la vulnerabilidad
Mayor expresividad	Se les instruye en técnicas de resolución de problemas

Fuente: Alfonso y Aguado (2012); Sánchez Núñez y cols. (2008)

2.2.2. Roles de género en la dinámica familiar

Como se ha mencionado anteriormente, el rol central que tradicionalmente se les ha asignado a las mujeres en el ámbito familiar es el de preservación del matrimonio y la crianza de los hijos, erigiéndose en la principal dispensadora de cuidados de la familia.

El rol atribuido a los hombres, sin embargo, se ha asociado con constituirse en el sostén económico de la familia, en un trabajo desempeñado en el espacio público. Esta circunstancia ha conllevado que el hombre resulte periférico en la vida familiar diaria a excepción de los momentos de toma de decisiones (Goodrich y cols., 1989).

De este modo, Goodrich y cols. (1989) sostienen que en la familia se representan los estereotipos de género fomentados por la cultura a través de roles específicos. El padre, como “jefe de familia”, refuerza el estereotipo de hombre como jefe del país, guía y autoridad, mientras que la madre percibida como “guardiana de la familia”, aviva el estereotipo de mujer como educadora o armonizadora de las relaciones.

Postulan además, Goodrich y cols. (1989) tres presupuestos centrales en relación con los roles de género que consideran que tradicionalmente se han combinado para crear prácticamente todas las interacciones, así como las dificultades, que han surgido entre ambos géneros en el ámbito de la familia:

- Los hombres creen que deben tener el privilegio y derecho de controlar la vida las mujeres;
- Las mujeres creen ser las responsables de todo lo que no funciona en una relación humana;
- Las mujeres creen que los hombres, en lugar de deseables, son esenciales para su bienestar.

En esta línea, Herrera (2000) analiza la influencia de la persistencia de los roles de género tradicionales en los procesos de relación y dinámicas de la familia, afectando a su funcionamiento y, por ende, a la salud familiar. Recoge los siguientes indicadores de buen funcionamiento familiar y su interrelación con los roles de género tradicionales:

- *La flexibilidad en reglas y roles familiares*, debiendo ser éstas claras y asumidas por los miembros de la familia, en base a una complementariedad que permita la distribución equitativa de las tareas.

Los roles de género, en tanto normas establecidas para cada sexo, dificultan una distribución equitativa de las tareas domésticas y cuidado que, en condiciones de trabajo fuera del hogar, resulta en una sobrecarga de la mujer y un rol periférico del hombre que, inevitablemente, influyen en las relaciones familiares. En este sentido, apunta a que mientras las mujeres exigen que los padres adquieran más responsabilidades, al mismo tiempo, como responsables de la educación de sus hijos, los educan en patrones sexistas, generando en estos confusión en torno a los roles y valores de la familia.

- *Un sistema jerárquico horizontal entre los miembros de la pareja* sobre el que se sustente el poder con respecto a otros subsistemas. Herrera considera que la igualdad en la pareja es necesaria para el buen funcionamiento familiar y, la primacía rígida del hombre potenciada por los roles de género, interfiere en su consecución. En el siguiente apartado ahondaremos más detenidamente en este indicador.

- *Desarrollo de identidad personal y autonomía de cada uno de sus miembros*. Los roles de género prescriben sacrificio y entrega a la mujer en detrimento del desarrollo de su identidad personal y autonomía que resulta en disfunciones familiares.

A este respecto, Walters y col (1991) señalan que la socialización de las mujeres en la que se confiere importancia a la satisfacción de las necesidades de los otros, las coloca per se en una condición de dependencia, particularmente hacia el otro miembro de la pareja, respecto al poder, estatus y autoridad fuera del hogar, dependencia que al mismo tiempo les desanimaría a iniciar las actividades necesarias para el cambio. Esta dependencia cumpliría además una función protectora de la relación, haciendo que el hombre se sienta fuerte y competente, confirmando así su valía a expensas de la validación de la mujer.

- *Comunicación clara, coherente y afectiva*. De acuerdo con Arés (1990, en Herrera, 2000, p. 571) "si los roles, los límites, las jerarquías y los espacios están distorsionados, lo más probable es que ello altere todo el proceso de comunicación e interacción familiar; por tal motivo el tema de la comunicación no puede ser visto desligado de estos procesos". De esta forma, para Herrera la sobrecarga, la imposibilidad de realización personal y autonomía prescrita para la mujer puede generar conflictos que deriven en dobles mensajes, mensajes indirectos y/o comunicaciones incongruentes. Además, el desempeño de roles tan diferenciados limita las posibilidades de comunicación entre la pareja.

- *Expresión libre de afectividad tanto positiva como negativa, así como transmisión de afecto*. Los roles tradicionales de género mandatan al hombre la inhibición de sus sentimientos, no sólo que no los exprese, sino que no sienta, fomentando el uso de la violencia para ejercer dominio sobre los otros. Gottman (2011, en Knudson-Martin, 2013) constató que la capacidad de influir sobre la pareja para que ésta responda a sentimientos y preocupaciones, en especial para las mujeres, es esencial para que la relación sea resiliente. En sus resultados, halló asimismo que la expresión abierta de rabia por parte de las mujeres predijo bienestar posteriormente.

2.2.3. Distribución de poder en la familia

El poder es parte inevitable y necesaria de la interacción humana (Mahoney y Knudson-Martin, 2009b) y puede ser concebido como un concepto relacional, que se manifiesta en el grado en el que las necesidades, intereses y metas de cada miembro de la pareja son considerados por el otro miembro de la pareja. Se refiere asimismo al reconocimiento del valor del otro miembro, confirmando y validando su identidad (Knudson-Martin, 2013).

Los roles tradicionales de género dan forma a las relaciones familiares situando a los hombres en una posición dominante y a las mujeres en la consecuente posición subordinada, esto es, otorgando poder al hombre sobre la mujer (Goodrich y cols., 1989). No obstante, no sólo el género, sino también factores de estatus socioeconómico, históricos, étnicos, legados religiosos, enfermedad, discapacidad e inmigración afectan a la distribución de poder en las relaciones de pareja (Mahoney y Knudson-Martin, 2009b).

Si bien el poder puede obtenerse de diferentes fuentes, los estudios muestran que la variable género masculino otorga más privilegios y autoridad que el dinero incluso en aquellas relaciones en las que la mujer gana más que el hombre (Parker, 2003; Knudson-Martin, 2013), relaciones en las que la mujer suele compensar al hombre sirviéndole (Risman, 1998 en Shawn Matta, 2009).

En las relaciones con desequilibrio de poder, las personas dominantes tienden a no ser conscientes de la posición que ocupan así como a no advertir las necesidades e intereses de la otra persona (Parker, 2003; Knudson-Martin, 2013). Las personas subordinadas, tienden por el contrario a responder y adaptarse al otro miembro de la pareja. En otras palabras, la desigualdad de poder confirma y valida a la persona en situación de poder a expensas de la persona con menor poder (Knudson-Martin, 2013).

En esta línea, Walters y cols. (1991) sostienen que en aquellas relaciones de pareja en las que las diferencias de poder están muy arraigadas, la mujer se acomoda sin que existan conflictos o luchas de poder explícitas, siendo el poder ostentado por el hombre no observable al no parecer querer la mujer algo diferente a lo que quiere su pareja. En otras ocasiones, en las que las diferencias de poder no aparecen tan marcadas pero que la mujer no puede negociar en igualdad de condiciones, tiende a desarrollar modos indirectos de comunicar sus necesidades como pueden ser los lloros, posicionarse como indefensa, ceder o, en última instancia, desarrollar un síntoma, y pasar a ser definida como inestable o manipuladora.

Díaz-Marroquín y cols. (2010) amplían el foco al conjunto de la familia, afirmando que el poder que ejerce la mujer, debido a su condición de subordinada, es de carácter subrepticio y de resistencia, creando a menudo fisuras en ámbitos que al hombre le resultan más inaccesibles como son los vínculos con los hijos. Dado que en la familia se entrelazan numerosas relaciones de poder, no sólo en la relación de pareja sino también en relación con los hijos, "se tejen redes entre los distintos miembros de la familia, en posiciones móviles e inestables, con gran capacidad para modificarse según las diferentes circunstancias y momentos de la relación familiar" (Díaz-Marroquín y cols., 2010, p. 63).

Por otra parte, corolario de los múltiples discursos contradictorios acerca de los roles y relaciones de género que existen en la actualidad, el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres en el marco de la pareja no se vincula tanto con componentes específicos de dominio, sino con formas de expresión más sutiles o encubiertas, como es priorizar las necesidades y deseos de los hombres sobre el de las mujeres. Así, los desequilibrios de poder pueden pasar inadvertidos a ojos de la propia pareja y de observadores externos, debido a que fruto de la socialización, en muchas ocasiones se percibe como natural (Knudson-Martin, 2013).

Knudson-Martin y Mahoney (2009) consideran que para que exista igualdad en la relación de pareja deben darse las siguientes condiciones:

- La mujer y el hombre deben disfrutar del mismo estatus;
- La acomodación en la relación debe ser mutua;
- La atención hacia el otro es recíproca;
- Se considera el bienestar de ambos miembros de la pareja.

Tomando en cuenta la variable género y su consecuente distribución de poder, analizaron los patrones relacionales existentes en 55 parejas, obteniendo tres patrones relacionales y de organización familiar (Knudson-Martin y Mahoney, 2009):

■ *Parejas postgénero (20%)*: Aquellas en las que ambos miembros asumen y comparten la responsabilidad de todos los aspectos de la vida familiar, rechazando conscientemente los patrones de género tradicionales. La parentalidad se asume como colaboración consciente entre ambos miembros, repartiéndose las tareas de forma equitativa (Cowdery y cols., 2009).

■ *Parejas con legado de género de poder masculino(62,27%)*: Parejas en las que a pesar de afirmar que el género no se encuentra en la base de la división de tareas, actúan respondiendo a los estereotipos de género, adaptándose más la mujer a las nuevas situaciones, y recayendo sobre ella la carga vida familiar.

En estas parejas, persiste la creencia esencialista, a menudo de forma inconsciente, de que la maternidad es un talento de género, es decir, que los hijos están únicamente conectados con la madre, que cuenta con un conocimiento y conexión natural. Esta creencia resulta en una organización del tiempo de las madres en torno a los hijos por un lado, y en que los padres se retiren del cuidado percibiéndose a menudo incompetentes por otro, creando un ciclo en el que los hijos terminan convirtiéndose en una responsabilidad permanente de las madres (Cowdery y cols., 2009).

■ *Parejas tradicionales (12,73%)*: Son aquellas parejas que conscientemente organizan la vida familiar en función del género, percibiendo que es lo mejor para la familia y que está basado en la igualdad. Estas parejas creen conscientemente que la crianza es un talento de género (Cowdery y cols., 2009).

En las familias postgénero, se asume que madres y padres comparten la responsabilidad y cuidado de los hijos, de tal forma que (Cowdery y cols., 2009):

- Se distribuye el tiempo de ambos de forma equitativa;
- Se compensan las diferencias biológicas (por ejemplo la madre alimenta al bebé y el padre le cambia el pañal);

- Los hombres se perciben a sí mismos como responsables de los hijos;
- Madres y padres se muestran dispuestos a aprender sobre el ejercicio de la parentalidad;
- Las mujeres no intervienen en el ejercicio de la parentalidad de los hombres;
- Al igual que sucede con las madres, los padres que cuidan de sus hijos adquieren mayor competencia en el cuidado y, al haberlos cuidado, son más proclives a hacerlo, desarrollando además una mayor conexión con estos.

Diferentes estudios sugieren que es la ideología de género de los hombres, y no la de las mujeres, las que predicen el grado en que estos compartirán las responsabilidades parentales (Bulanda, 2004 en Shawn Matta, 2009). Más concretamente, Shawn Matta (2009) propone cinco factores interrelacionados que favorecen el compromiso de los hombres con sus hijos:

- *Sostenimiento de una ideología de género igualitaria;*
- *Valoración del trabajo que realiza la mujer;*
- *La percepción de elección* en relación con sus vidas laborales, buscando espacios para ejercer la parentalidad;
- *Igual poder y endeudamiento* en la relación;
- *Sintonización emocional del hombre* hacia los sentimientos y necesidades de los otros.

Por otra parte, son cinco las estrategias que describe Knudson-Martin (2009a) para sostener el mito de la igualdad en parejas con legado de género y tradicionales:

- *Racionalización*, es decir, etiquetar una situación que podría ser etiquetada como desigual como algo más positivo de tal modo que no se percibe como un problema;
- *No examinar las consecuencias* que para la pareja acarrearán a largo plazo las decisiones que se toman;
- *Aceptar un acuerdo por menos* de lo que resultaría la igualdad entre ambos;
- *Ocultar o evitar* aspectos vinculados a desigualdades o insatisfacción, por ejemplo utilizando el humor;
- *Situar la responsabilidad en la mujer*, quien debe ayudar al hombre a acomodarse o prestar atención a las actividades de la mujer.

El poder que un miembro de la pareja ejerce sobre el otro se vincula con la experiencia emocional, comunicación, manejo de los conflictos, toma de decisiones, validación personal e intimidad. En consecuencia, la desigualdad de poder debilita capacidades relacionales fundamentales, derivando en síntomas de depresión y ansiedad, dificultades emocionales, invalidación de la identidad, baja sintonía emocional y confianza y, por tanto, en insatisfacción con la relación (Knudson-Martin, 2013).

Violencia de Género

A tenor de lo expuesto hasta el momento, podemos concebir la violencia de género en la pareja como un abuso de poder, en el marco de una estructura socio-cultural que vertebra las relaciones sociales en base a relaciones de poder jerárquicas y asimétricas en favor del hombre (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012). Así, se ejerce violencia contra las mujeres por el hecho de serlo, no por el miedo a perderlas,

considerándolas sujetos carentes de libertad y respeto (Instituto Canario de la Igualdad, 2012).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2015) durante el año 2014, se registraron 27.087 mujeres víctimas de violencia de género con medida cautelar u órdenes de protección. 1487 mujeres eran menores de 19 años, suponiendo un incremento del 15,4% con respecto al año anterior. Durante este último año, se contabilizaron asimismo un total de 54 mujeres víctimas mortales por violencia de género (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Podemos diferenciar cuatro tipos de violencia (Dennis y col, 2009; Conapo, 2012):

- *Física*: Causar daño corporal con intencionalidad mediante la fuerza física o el uso de armas, tales como empujones, golpes o bofetadas;
- *Psicológica*: Uso de actos, palabras o negligencias con objeto de dañar la autoestima, identidad o libre actuación de la mujer, como pueden ser gritos, insultos, amenazas, chantajes, abandono afectivo o humillaciones.
- *Sexual*: Abarca todo tipo de actos, chantajes o manipulaciones utilizadas en pos de realizar prácticas sexuales no deseadas por la otra persona o que le generen dolor. Incluiría además la humillación de la sexualidad del otro así como el abandono afectivo de sus necesidades.
- *Económica*: Esta dimensión comprendería aquellas acciones dirigidas a que el otro miembro de la pareja no supla sus necesidades básicas, no dándole el dinero que necesita y/o exigiendo explicaciones para dárselo, impidiendo que trabaje o destruyendo bienes.

El feminicidio constituiría por tanto la consecuencia última y parte más visible de un fenómeno más complejo y profundamente enraizado en nuestra sociedad (Zurbano y Liberia, 2014).

De acuerdo con Alencar-Rodrigues y Cantera (2012), el maltrato resulta de una transmisión de las desigualdades de poder, constituyendo una expresión de un sistema de dominación masculina. La violencia se instituye así como un aspecto transversal que impregna todo la estructura social, practicándola todo tipo de personas independientemente de su clase social y nivel económico, grupo étnico, nivel cultural, profesión, religión y/o nacionalidad.

El uso de la violencia por parte del hombre es percibido como intencionado y con un objetivo, garantizar y perpetuar la superioridad masculina, mediante el control y domesticación de la mujer. Y, en tanto modo de control de una persona concreta en un espacio concreto, el privado, la utilización de la violencia por parte del hombre implica elección consciente de un objetivo y, en consecuencia, responsabilidad (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012).

Dado que Alencar-Rodrigues y Cantera plantean la violencia como un producto cultural corolario de factores sociales, abogan por su abordaje político y social, puesto que además, las víctimas de violencia padecen los efectos de ésta no sólo en el ámbito privado, sino también en el económico, jurídico y moral.

Cabe destacarse llegados a este punto, que no sólo las mujeres son víctimas de la violencia de género. En este sentido, podemos decir que los hijos de mujeres víctimas de

violencia de género, son víctimas de la violencia de género que se ejerce sobre sus madres, de violencia psicológica e incluso en ocasiones de violencia física directa (Instituto Canario de Igualdad, 2012).

De acuerdo con un estudio realizado por Corbalán y Patró (2005) sobre una muestra de mujeres maltratadas y recogido por el Instituto Canario de Igualdad (2012), el 85% de los menores fueron testigos de la violencia ejercida sobre las mujeres y, en el 66,6% de los casos, los propios menores fueron víctimas de maltrato directo.

Además, estos menores en un alto porcentaje de ocasiones son manipulados y utilizados para hacer daño a la mujer, triangulación que les hace partícipes de la violencia con graves consecuencias para su desarrollo psicoafectivo y, aumentando, la probabilidad de reproducir modelos violentos de relación en el futuro (Instituto Canario de Igualdad, 2012).

Díez y Asensi (2010) inciden en este aspecto de transmisión generacional de la violencia, apelando a que dado que la familia constituye el principal agente socializador, los menores que viven situaciones prolongadas de violencia en el seno familiar, aprenden modelos de relación inadecuada que después reproducirán en sus propias relaciones sobre la base de estereotipos, creencias y valores que la justifican.

2.2.4. Reinención de la familia: Más allá del matrimonio heterosexual

Goodrich y cols. (1989) definen como “ideología de la familia normal” la concepción de la familia como conformada por un hombre, una mujer y su descendencia, concepción firmemente asentada en los roles de género.

Pichardo (2008) plantea que el ideal cultural de familia nuclear está legitimado por la naturalización de la familia como escenario natural que garantiza la necesidad de reproducción biológica. Al igual que sucedía con la naturalización del género, la naturalización de la familia en base a la biología y más concretamente a los lazos de parentesco, esencializa esta realidad social dificultando su modificación. Y, paralelamente, dado que la familia se instaura a partir de lazos de parentesco y su finalidad es la procreación, el coito genital heterosexual se naturaliza y, en consecuencia, la sexualidad hegemónica se circunscribe a éste desplazando a aquellas prácticas sexuales que no se ajustan a la norma.

No obstante, y a pesar de que este modelo ideal de familia nuclear continúa vigente, fruto de los numerosos cambios socioculturales que a partir de los 80 se suceden en nuestro país y que impactan profundamente en la concepción de la familia, surgen progresivamente nuevas formas de relación y configuraciones familiares (Rivas, 2008).

Así, la incorporación de las mujeres al ámbito laboral, la legalización del divorcio, la disminución de la natalidad y la cohabitación, la emergencia de nuevos sistemas de producción y organización del trabajo, la aparición de técnicas de reproducción asistida, la promoción de valores de tolerancia, autonomía e igualdad de las personas, así como nuevas aspiraciones y expectativas en relación con la pareja, conllevan modificaciones en la composición, estructura, representación y prácticas familiares (Rivas, 2008).

Bestard (2012) y Segalen (2012) dibujan dos aspectos fundamentales que se hallarían en la base de la reorganización familiar de las últimas décadas: la a) *debilitación de los vínculos conyugales*, debido fundamentalmente a la prevalencia del sentimiento sobre el interés en la elección de pareja así como al aumento de la igualdad entre géneros y, la b) *transformación de los vínculos filiales*, donde el niño adquiere mayor centralidad, siendo mayor la inversión emocional que en ellos se efectúa y provocando a menudo la crianza más incertidumbre.

Con respecto a las modificaciones en *la composición y estructura familiar*, encontramos que por un lado, en los años 80 surge la **monoparentalidad** como fenómeno sociológico. Si bien existían previamente familias encabezadas por un sólo progenitor, es a partir de esta década cuando su presencia se incrementa notablemente y comienza a revestir unas características diferenciadas. Además, son familias cuyo progenitor suele ser una mujer, por lo que resultaría más apropiado hablar de monomarentalidad. El origen de este tipo de familia se vincula con la maternidad en solitario, bien biológica o adoptiva, por viudedad o por separación/divorcio (Ruíz y Martín, 2012).

Por otra parte, al igual que sucede con las familias monoparentales, es en la década de los 80, con la legalización del divorcio, cuando comienza a acrecentarse el número de **familias reconstituidas**. Las familias reconstituidas tienen la particularidad de que la nueva pareja del progenitor biológico no sustituye a un progenitor desaparecido como ocurría anteriormente, sino que ocupa un nuevo lugar, coexistiendo dos personas en posición semejante. A esta nueva situación puede denominarse **pluriparentalidad** (Rivas, 2008).

Asimismo, en los años 90 comienza a debatirse la igualdad de las **personas homosexuales**, culminando en la aprobación del matrimonio homosexual en 2005. En este contexto de mayor aceptación, cada vez son más las parejas homosexuales que optan por tener descendencia, bien a través de familias reconstituidas, padres y madres transgénero, coparentalidad planificada, procesos médicos, adopción o acogida (Pichardo, 2008).

Pichardo (2008) sostiene a este respecto que dado el profundo arraigamiento de los roles de género en los procesos de socialización, a las parejas del mismo género les resulta difícil abstraerse de los mandatos en ellos contenidos, repartiendo a menudo roles masculinos y femeninos entre los dos miembros de la pareja. Sin embargo, diferentes estudios muestran que las parejas de homosexuales tienden a ser más igualitarias al no contar con expectativas de género complementarias que estructuran sus relaciones (Knudson-Martin, 2013), así como más flexibles a la hora de realizar cambios en la estructura de poder, roles y reglas en la relación (Parker, 2003).

Otro fenómeno que en la actualidad comienza a adquirir mayor visibilidad es el de **coparentalidad/copaternidad** planificada, esto es, el acuerdo entre dos personas que no son pareja (incluso a veces pueden ser desconocidos que contactan a través de las redes sociales) de tener un hijo en común. Parejas homosexuales y familias monoparentales han acudido y acuden a menudo a este método de procreación y, cuando el acuerdo se da entre personas cercanas, en la práctica, funcionan muchas veces como un matrimonio heterosexual que se ha divorciado (Álvarez, 2015; Ríos, 2015).

De igual modo, en este contexto en el que las parejas homosexuales acceden a la m/paternidad, en el que se incrementa la monoparentalidad, la pluriparentalidad y la copaternidad, son más las **parejas heterosexuales** que deciden no tener descendencia. Así, el 20% de las europeas deciden no tener hijos a pesar de que sólo el 3% es debido a infertilidad (Agudo, 2013; Ramil, 2015).

A la luz de estos cambios en la composición y estructura familiar, Rivas (2008) propone una reconceptualización de la familia basada en:

- *Incorporación de la variable residencia*, dado que los términos hogar y familia inducen a error. Hogar se refiere a personas que residen juntas independientemente de sus lazos de parentesco mientras que familia por el contrario, alude a los lazos de parentesco independientemente de que vivan juntos. Este aspecto es particularmente relevante en el caso de las familias reconstituidas.
- *Disociación de las relaciones conyugales y filiales* en tanto la pareja conyugal (que cohabita) no tiene por qué coincidir con la pareja progenitora o padres biológicos, progenitores que pueden ejercer o no la parentalidad (padres sociales). Este aspecto también resulta relevante en el caso de las familias reconstituidas.
- *Los lazos de filiación* no se circunscriben únicamente a la pareja heterosexual. Así, parejas homosexuales, personas en solitario o acuerdos entre personas que no son pareja, permiten establecer lazos de filiación.
- *Modificación de la relación entre lo biológico y lo social fundamentada en el parentesco* a partir de la reproducción asistida. La reproducción asistida da lugar a diferentes combinaciones de padres sociales (aquellos que desean ser padres), los padres genéticos (los donantes de esperma u óvulos) y la madre biológica (la que recibe el óvulo fecundado).
- *Disociación de pareja conyugal, pareja parental y pareja progenitora* que segrega la sexualidad, procreación y filiación y cuestiona el modelo biparental conformado por un padre y un madre. Surgen así otras posibilidades como son la homoparentalidad, la monoparentalidad/ monomarentalidad, la coparentalidad y la pluriparentalidad.

Por otra parte, destacar que los datos demográficos reflejan esta realidad familiar dispar. Los resultados hallados por el INE en 2004 mostraban ya que la familia nuclear “normal” no era ya hace una década la organización familiar mayoritaria en nuestro país, siendo mayor el número de hogares unipersonales y estando las familias reconstituidas y parejas de hecho en crecimiento progresivo (Pichardo, 2008).

Sin embargo, y a pesar de los datos reales, Pichardo (2008) apunta a que el modelo de familia nuclear continúa no sólo estando vigente, sino erigiéndose como modelo ideal (Borraz, 2015), de tal modo que “las parejas homosexuales, las familias de un solo progenitor, las parejas sin hijos, las organizaciones de vida comunal, todas estas formas son denominadas *alternativas*, aun cuando superan en número a las organizaciones *normales*” (Goodrich y cols., 1989, p. 27) y, añadiríamos, se continúa cuestionando la decisión de no tener hijos, en particular a las mujeres (Agudo, 2013; Ramil, 2015).

2.3. Género, salud y bienestar psicológico

La salud de mujeres y hombres resulta *diferente*, en tanto existen factores biológicos que emergen de modo diferencial en la salud y riesgo de enfermedad para ambos sexos, y *desigual*, resultado de los diferentes factores sociales que afectan a cada sexo e influyen en su salud (Martínez Benlloch, 2005).

Martínez Benlloch (2005) toma a Billig (1987) para señalar que mujeres y hombres se enfrentan en el día a día a conflictos de rol debido al ejercicio de dos o más roles/papeles. Conforme más rígida es la identidad de género y, en consecuencia, menos flexible es la práctica de los roles de género, más aumenta la distancia entre la realidad personal y la idealización del modelo de género, percepción que provoca tensiones con importantes consecuencias en la salud.

Diferentes investigaciones han constatado que la adscripción a una identidad de género estereotipada además de constituir una limitación para el desarrollo de una personalidad más adaptativa, revierte en un peor ajuste psicológico y bienestar subjetivo que la adscripción a una identidad andrógina, identidad que incorpora al mismo tiempo rasgos considerados como femeninos y masculinos (Gartzia y cols., 2012).

Del mismo modo, no sólo la asunción de una identidad de género estereotipada, sino también “las condiciones de vida y de trabajo diferentes, la discriminación social y laboral, así como la violencia contra las mujeres inciden en las diferentes formas de vivir y enfermar mujeres y hombres” (Martínez Benlloch, 2005, p. 20).

Sánchez Pardo (2011), basándose en investigaciones recientes, plantea a este respecto lo siguiente:

- El empleo tiene un efecto beneficioso sobre la salud de las mujeres que trabajan fuera de casa en relación con aquellas mujeres que solo trabajan en casa. Este efecto se debe fundamentalmente a la independencia económica que proporciona, así como a la oportunidad de desarrollo de autoestima y establecer redes sociales que facilita;
- Como resultado de la sobrecarga y conflicto de roles, el trabajo tiene efectos beneficiosos en las mujeres solteras, no en las casadas, a excepción de los casos de madres que trabajan en jornada parcial.
Otra explicación a esta asociación la proporcionan Martínez y cols. (2011), de cuyos datos se desprende la presencia de altos niveles de culpa en relación con la disponibilidad hacia los hijos, tanto en mujeres como en hombres de parejas en las que ambos trabajan fuera de casa. Mientras la culpa de las mujeres aparece vinculada a la ruptura con los roles tradicionales de género, la culpa en hombres se relaciona con la asunción de roles menos tradicionales.
- La coexistencia actual de identidades y roles de género diversos, y con objeto de adecuarse a la definición de rol femenino actual, las mujeres han modificado su conducta asumiendo conductas de riesgo como son el consumo de alcohol y drogas;
- Por otra parte, el modelo tradicional de masculinidad, en tanto en cuanto entraña una dificultad para reconocer las debilidades, tiene un impacto negativo

sobre la salud, vinculándose con desatención a los mensajes de promoción de la salud y a un menor uso de los servicios sanitarios;

Otro aspecto asociado a la masculinidad tradicional como es la incapacidad para decir lo que se siente se asocia con peores indicadores de salud, al igual que la frustración que deviene de la dificultad para mantener una comunicación fluida, franca y espontánea en la relación de pareja que reconozca el trabajo y el esfuerzo de ambos cónyuges (Guerrero y cols., 2002).

En este sentido, la calidad de las relaciones íntimas guarda asociación tanto en hombres y mujeres con síntomas psicológicos (Knudson-Martin, 2000 en Knudson-Martin, 2009a). Diferentes estudios constatan que aunque el matrimonio ejerce un efecto beneficioso sobre la salud de ambos sexos, este efecto es menor en mujeres debido principalmente a las asimetrías tradicionales en la distribución de cargas ya mencionadas y al mayor impacto que una mala relación tiene en la mujer (Moreno y cols., 2009).

La baja calidad de las relaciones íntimas se relaciona además con diferentes síntomas: mientras las mujeres tienden a mostrar más síntomas somáticos y obsesivo-compulsivos, vinculados a una falta de poder en la relación, los hombres tienden a mostrar síntomas vinculados con la culpa, la hostilidad, miedo a perder autonomía, aislamiento o alienación interpersonal, síntomas relacionados en este caso con los estereotipos de género asociados a la masculinidad (Knudson-Martin, 2009a).

Y, si bien una buena relación de pareja aparece en diferentes estudios asociada a una mejor salud tanto en hombres como en mujeres, según Mahoney y Knudson-Martin (2009b) los hombres tienden a salir más beneficiados, al informar mucho más a menudo que sus esposas de sentirse entendidos y confirmados por ellas. Al mismo tiempo, “la ausencia de este apoyo, así como el estrés de proveérselo a sus maridos, se asocia con depresión en mujeres” (p. 7). En este sentido, “el nivel de intimidad en la pareja es el que ejerce un mayor impacto sobre el bienestar individual y relacional de la mujer” (Moreno y cols., 2009, p. 502).

Exploremos más detenidamente qué papel juega el género en la conquista de la intimidad en las relaciones de pareja y, en consecuencia, en la salud de hombres y mujeres y, por otro lado, los diferentes modos de enfermar de ambos.

2.3.1. Intimidad en las relaciones de pareja, competencias emocionales y género

Rampage (2003) aborda el tema de la *intimidad* en la pareja, la cual define como la experiencia de afirmación personal y relacional que resulta de interacciones que evidencian un conocimiento recíproco y validación entre las dos personas. La intimidad implicaría una apertura y vulnerabilidad psicológica mutua y sostenida (Mahoney y Knudson-Martin, 2009a).

Huenergardt y Knudson-Martin (2009) identifican tres procesos relacionales fundamentales que permiten la creación de intimidad en un ciclo positivo de cuidado mutuo en la pareja:

- *Sintonización*: Es un proceso fisiológico que ha sido medido en el cerebro, por el cual el individuo empatiza con la experiencia del otro en tanto existe una intención de dejar a un lado la propia experiencia y, a su vez, estar abierto a las experiencias de ese otro.
- *Vulnerabilidad*: La intimidad conlleva una posición vulnerable donde emergen las debilidades. La autoestima y bienestar en una relación depende de cómo la otra persona responde a su revelación. Así, la intimidad conlleva necesariamente un sentimiento de confianza con respecto a que la pareja aceptará y no se aprovechará de las propias debilidades.
- *Responsabilidad relacional*: Por un lado, con respecto al bienestar de la otra persona, mirando por ella y proporcionándole un espacio seguro en el que expresar la vulnerabilidad. Por otro, asumiendo riesgos emocionales, comprometiéndose totalmente con la relación. Y, finalmente, invirtiendo energía hacia la creación y mantenimiento de un ambiente positivo sobre el que se edifique el vínculo emocional.

Estos tres procesos trabajan juntos y, cuando se logran, dan lugar a una espiral de cuidado y apoyo mutuo, proveyendo un contexto emocional positivo en la relación que permite abordar los desacuerdos, crisis, etc. Sin embargo, cuando estos procesos fallan, la pareja entra en un ciclo negativo en el que no se expresan las preocupaciones personales, no existe empatía mutua y ninguno de los miembros de la pareja se siente valorado (Huenergardt y Knudson-Martin, 2009).

De acuerdo con Huenergardt y Knudson-Martin (2009) las dinámicas de poder, y más particularmente, los aspectos de estatus relativo, atención, acomodación y bienestar mutuo tienen impacto en estos tres procesos.

El *estatus relativo* se refiere a al derecho a poder hablar sobre las necesidades y metas personales. La *atención* se vincula con la capacidad para estar emocionalmente presente para el otro, aspecto que tradicionalmente se ha potenciado en mujeres y no en hombres: mientras los hombres tienden a poner su atención en mantener su posición de poder, las mujeres, en posición subordinada, tienden a centrarse en el otro como forma de auto-protección. La *acomodación*, por otra parte, está asociada al cambio de conducta en función de las necesidades o deseos del otro y, finalmente, el *bienestar mutuo*, se refiere al grado en el que la relación permite el desarrollo personal de cada miembro de la pareja (Huenergardt y Knudson-Martin, 2009).

Mahoney y Knudson-Martin (2009a) plantean a este respecto que si las emociones, vulnerabilidades y necesidades no se comunican de forma abierta, resulta muy difícil lograr intimidad. De hecho, la apertura a la comunicación se asocia en diferentes estudios con una mayor intimidad y satisfacción con la relación tanto en hombres como en mujeres.

En la misma línea, Rampage (2003) sostiene que en las relaciones de pareja heterosexuales de larga duración, la intimidad dependerá de la igualdad entre los miembros de la pareja, la empatía hacia el otro y la disposición a colaborar tanto en el significado como en la acción.

La *igualdad* se vincula para esta autora con la no imposición de la intimidad, esto es, la participación intencional y voluntaria. La *empatía* conllevaría tanto el conocimiento como la aceptación y respeto hacia la experiencia de la otra persona,

mientras que la *colaboración* entrañaría una negociación entre ambas partes sobre qué acciones se van a realizar y qué significado tienen para ambos miembros de la pareja (Rampage, 2003).

En la línea de los postulados de Huenergardt y Knudson-Martin, Rampage (2003) considera que el mayor obstáculo en la consecución de intimidad en una pareja es *la falta de igualdad percibida* entre el esfuerzo que se realiza y lo que se recibe. De acuerdo con esta autora, la desigualdad percibida perjudicaría a la sensación de intimidad en las mujeres, no así en los hombres dado que tradicionalmente son quienes más estatus, salario o educación detentan.

Otro aspecto vinculado a la desigualdad que para Rampage (2003) obstaculiza la intimidad en las relaciones heterosexuales, es la mayor competencia de las mujeres en el ámbito emocional y relacional, aspecto que por un lado constituye una fuente de autoestima para ellas, pero que por otro, las aísla y turba.

Los hombres tienden a estar más dispuestos a *hacer* cosas, mientras las mujeres prefieren *hablar* sobre emociones, relaciones, deseos y necesidades. Esta diferenciación conlleva que los hombres tiendan a no sentirse cómodos en conversaciones emocionales, sintiendo en ocasiones un malestar muy profundo cuando éstas tienen lugar (Rampage, 2003). Levant (2003) plantea que los hombres son normativamente alexitímicos, esto es, debido a su socialización, tienden a mostrar una menor autoconciencia emocional así como una menor expresividad.

Las mujeres perciben la alexitimia masculina como una implicación emocional deficiente por parte de sus parejas, que resulta en rabia, a menudo muy intensa, elicitadora de numerosos conflictos hasta tal punto que Verdú (2013, p. 179) afirma que este intercambio emocional asimétrico es la principal fuente de conflicto en aquellos casos en los que hombres y mujeres adquieren iguales responsabilidades laborales y económicas. Esta rabia menoscaba a su vez la intimidad en la pareja, si bien en muchas ocasiones puede constituir el estímulo para que los hombres decidan acudir a terapia de pareja (Rampage, 2003).

Podemos concluir por tanto que la intimidad requiere de un modelo de relación basado en la igualdad, que estimule la igualdad de estatus y la comunicación de deseos, necesidades y vulnerabilidades en cada miembro de la pareja, relación en la que ambos atiendan y se acomoden al otro, desarrollando un ciclo positivo de cuidado mutuo (Mahoney y Knudson-Martin, 2009a).

Competencias emocionales e identidad de género

Una vez llegados a este punto, resulta pertinente profundizar en las diferencias de género en competencias emocionales, aspecto que como hemos visto resulta un obstáculo en la consecución de intimidad y, por ende, de satisfacción con la pareja.

De acuerdo con Sánchez Núñez y cols. (2008), estas diferencias sexuales en competencias emocionales se gestan en la infancia, dado que niños y niñas viven en mundos emocionales distintos. Con las niñas se tiende a hablar más y más detalladamente sobre emociones, situándose la experiencia emocional en un contexto más interpersonal. Asimismo, las madres tienden a mostrar mayor expresividad con las chicas que con los chicos, al igual que informan de más afecto positivo en chicas que en

chicos. Sin embargo, en las familias en las que las madres y los niños conversan sobre estados emocionales, éstos definen claramente sus emociones y se interesan por ellas.

Los niños son además socializados desde la niñez en la minimización de emociones relacionadas con la vulnerabilidad, culpa, miedo y dolor, creciendo en un contexto de competitividad entre hombres, homofobia, evitación de la vulnerabilidad y apertura que, se traduce, en la ausencia de modelos de rol adecuados. Se les instruye además en técnicas de resolución de problemas, técnicas a las que a las niñas sólo se les educa si se aprecia un déficit evidente (Sánchez Núñez y cols., 2008).

No obstante, los cambios en la cultura y en la educación han comportado una minimización de estas diferencias en las nuevas generaciones, pudiendo constatarse la existencia de un factor generacional (Sánchez Núñez y cols., 2008).

Un concepto que resulta útil para analizar las competencias emocionales de hombres y mujeres es el de **Inteligencia Emocional** (IE). La Inteligencia Emocional se refiere a la capacidad bien para atender las emociones y comprenderlas con claridad, bien para regular los estados emocionales negativos y prolongar los positivos (Salguero y cols., 2009 en Gartzia y cols., 2012), de tal modo que puede ser considerada como una imagen en espejo positiva de la alexitimia (Páez y Velasco, 2001).

Si bien la IE incluye competencias emocionales vinculadas a los roles de género, esto es, características asociadas a rasgos expresivos propios de una identidad femenina, la relación entre el género e IE no está aún clara (Gartzia y cols., 2012). El uso de diferentes instrumentos y las características sociodemográficas de las muestras influyen en los datos obtenidos, llegando en ocasiones a obtener resultados contradictorios (Sánchez Núñez y cols., 2008).

En líneas generales, se encuentran diferencias significativas a favor de las mujeres en el uso, comprensión y manejo de las emociones operacionalizadas como habilidades cognitivas. Sin embargo, cuando se toma la IE como un conjunto de competencias emocionales, las diferencias emergen únicamente en algunas de las subdimensiones, de tal forma que las mujeres puntúan más en atención y expresión emocional y los hombres en regulación (Gartzia y cols., 2012).

Los resultados de la investigación realizada por Gartzia y cols. (2012), coherentes con la teoría de socialización en competencias emocionales, sugieren que la identificación con uno u otro género y los roles asociados, constituyen un mejor predictor que el sexo de las diferencias sexuales en IE.

Por un lado, la identidad de género expresiva o estereotípicamente femenina se vincula con el desarrollo de competencias emocionales de orientación interpersonal, así como con una comunicación más efectiva de emociones complejas (Gartzia y cols., 2012).

Por otro lado, personas que se identifican con rasgos instrumentales estereotípicamente masculinos informan de mayor autoestima y son menos proclives a centrarse en emociones negativas. Esto iría en consonancia con la mejor regulación de la culpa y ansiedad y la menor presencia de sentimientos de fracaso y tristeza encontrada en hombres (Gartzia y cols., 2012).

En la línea del factor generacional descrito por Sánchez Núñez y cols., la incorporación de la mujer a la esfera pública durante las últimas décadas, ha conllevado la disminución de diferencias en instrumentalidad entre ambos sexos. Sin embargo, la menor adquisición de funciones tradicionalmente femeninas por parte de los hombres, revierte en puntuaciones bajas en expresividad (Gartzia y cols., 2012).

En este contexto emerge el concepto de **identidad andrógina**, identidad concebida como una divergencia en la persona de los rasgos que se consideran apropiados para cada sexo, incorporando al mismo tiempo rasgos masculinos o instrumentales y rasgos femeninos o expresivos. Diferentes estudios confirman que los individuos que sostienen una identidad andrógina puntúan alto en todas las dimensiones de IE analizadas (Gartzia y cols., 2012) así como presentan mayor autoestima, son más flexibles y evidencian más capacidad de negociación y adaptabilidad (Harvey y Hensen, 1999 en Reyes y Díaz, 2010).

Si consideramos la relación entre la IE global y medidas de **bienestar psicológico**, diversas investigaciones confirman que ésta se asocia de forma negativa con medidas de depresión y ansiedad (Davies y cols., 1998 en Bermúdez y cols., 2003) y de forma positiva con la satisfacción vital (Mikulic y cols., 2010), la estabilidad emocional (Bermúdez y cols., 2003) y la autoestima (Ciarrochi y cols., 2000 en Bermúdez y cols., 2003).

Por otra parte, la Inteligencia emocional está vinculada a la calidad y satisfacción percibida respecto a las relaciones interpersonales. Schutte y cols. (2001, en Bermúdez y cols., 2003) examinaron la influencia de la IE en las **relaciones de pareja**, encontrado que además de existir una relación positiva entre IE y la cooperación hacia la pareja, la evaluación de la IE de la pareja como alta se asociaba a una mayor satisfacción con ésta. Así, podemos decir que la menor presencia de rasgos expresivos en hombres afectaría a las relaciones de pareja heterosexuales provocando insatisfacción en las mujeres.

Por otra parte, la IE guarda una asociación negativa con estrategias de resolución de conflictos inadecuadas, tendencia al abuso en la pareja y celos, de tal forma que la Inteligencia Emocional ha sido planteada como un factor protector frente al maltrato en la pareja (Blázquez Alonso y cols., 2009).

2.3.2. Roles de género y trastornos psicológicos

Tal y como señalábamos previamente, hombres y mujeres enferman de forma diferente y desigual.

Tubert (2001, 2010) sostiene que los ideales de feminidad, y creemos también que los de masculinidad, imponen unos modelos de identidades que entrañan que para que mujeres y hombres se amolden a ellos han de recortar algo de sí mismos, bien sean deseos, necesidades, aspiraciones o potencialidades personales. Las neurosis y otras patologías nacen así de la renuncia y la represión resultantes de la asunción de, entre otras cosas, esos ideales de género. El malestar o sufrimiento que no puede ser expresado, y para el que por lo tanto no se buscan soluciones, sólo encuentra como vía los síntomas para expresar una demanda de reconocimiento (Assoun, 1997 en Tubert, 2010).

El síntoma ejerce así una función de expresión de dolor y angustia vinculado a la dinámica personal de los individuos y, al mismo tiempo, entraña una vertiente relacional, a través de las retroacciones que provoca o mantiene en el contexto en el que emerge (Vella, 1991).

Martínez Benlloch (2005) plantea que la sintomatología que generalmente emerge en mujeres aparece vinculada con sensaciones de miedo y angustia, inseguridad, falta de asertividad, dependencia y con modelos ideales de feminidad, mientras que en hombres prevalece el miedo al fracaso social.

Procedamos a una relectura con perspectiva de género de algunos trastornos recogidos en el DSM-IV basada fundamentalmente en los trabajos de Martínez Benlloch (2003, 2005), complementadas con las aportaciones de otras autoras.

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de angustia, de ansiedad generalizada, la agorafobia así como distintos tipos de fobia, a excepción de la fobia social, son más frecuentes en mujeres que en hombres y, se vinculan con trastornos somatoformes y con violencia contra las mujeres (Martínez Benlloch, 2003).

Trastornos de personalidad

Martínez Benlloch (2003) sugiere que, independientemente de la incidencia de los trastornos de la personalidad, su expresión es diferente en ambos sexos. Como ejemplo, en los ***trastornos histriónicos*** de la personalidad, hombres y mujeres se comportan de forma seductora asumiendo de forma rígida las prescripciones de género asignadas a su sexo, esto es, resaltando cualidades y comportamientos muy femeninos o masculinos respectivamente.

En esta línea, De la Villa y Sirvent (2009) analizan el perfil sintomático diferencial por género de los ***trastornos de la personalidad por dependencia***. Sus resultados apuntan a que los hombres dependientes afectivos muestran una identidad rígida, inflexible y son más hiperestimuladores, caracterizados por una mayor necesidad de experimentar sensaciones fuertes. Las mujeres sin embargo, utilizan más mecanismos de negación y no afrontamiento, con una conciencia nula o distorsionada del problema.

Trastornos del estado de ánimo

La prevalencia de la depresión es mucho mayor en mujeres que en hombres. Características atribuidas a las mujeres tales como desamparo legal o económico, dependencia emocional, autoestima baja, obediencia, dulzura y complacencia, se encuentran en la base de los síntomas depresivos. La dificultad para alcanzar los ideales de maternidad y belleza, la falta de reconocimiento del trabajo ejercido por la mujer, la posibilidad de perder su papel como guardiana y cuidadora del hogar una vez los hijos se hacen mayores y su valía asociada a las relaciones provocan insatisfacción que en muchas ocasiones resultan en depresión (Martínez Benlloch, 2005).

Por otra parte, y acorde con los mandatos de género, la depresión, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo, puede adoptar características de irritabilidad, ira y desaliento en hombres, de modo que dificulta su detección. Además,

el consumo de alcohol y drogas, más habitual en hombres, puede enmascarar la depresión (Castro, Sneyder y Muñoz, 2005). Por otra parte, debido al énfasis que nuestra sociedad ejerce sobre el rol de proveedor económico de los hombres, la depresión en estos se relaciona sobre todo con factores económicos (Philpot y cols., 1997 en Knudson-Martin, 2009a).

Con respecto a la depresión en **mujeres**, Crowley-Jack (1991 en Papp, 2003) tras realizar entrevistas a mujeres deprimidas halló que éstas mostraban un self dividido: un self externo, sumiso y conformista y un self interno secreto, rabioso y resentido. Las mujeres silenciarían así sus voces y se deprimirían para no mostrar la rabia, no por ser pasivas y dependientes, sino por no confiar en sus percepciones y sentimientos así como por sentir miedo por las represalias y posible aislamiento.

En esta línea, Papp (2003) sitúa la depresión en mujeres en un contexto relacional, donde la importancia concedida a las relaciones en la mayoría de las mujeres revierte en que cualquier dificultad en ellas puede derivar en una depresión. Sostiene que las mujeres deprimidas tienden a ser conscientes del papel que juega la distancia emocional con respecto a sus parejas en su depresión, no así los hombres deprimidos, que no suelen ser conscientes de su necesidad de intimidad.

Acorde a esta idea, Moreno y cols. (2009) sitúan las vivencias depresivas de la mujer en un contexto relacional de desconexión emocional o escasa intimidad en la pareja, y de desigualdad en la toma de decisiones, tanto si esta desigualdad es favorable como desfavorable hacia la mujer. Algunos estudios evidencian la relación existente entre el grado de poder de la mujer en la relación de pareja y sus sintomatología depresiva, especialmente en mujeres con hijos desempeñando roles más tradicionales (Moreno y cols., 2009).

Linares y Campo (2000) postulan la depresión en una doble vertiente: de impotencia y debilidad frente a una relación asimétrica en la que no se cuenta con el poder y, al mismo tiempo, una protesta indirecta que cuestiona esa asimetría. Lerner (1987) plantea que dadas las prescripciones sociales para la mujer, quien debe sacrificar su yo en función del nosotros, es quien más riesgo tiene de caer en la depresión y, si no se percibe con los recursos necesarios para cuestionar su relación atribuirá su malestar a la pareja, sin desafiar la homeostasis de la relación (Moreno y cols., 2009).

Por otro lado, Papp (2003) sostiene que el malestar marital puede derivar en un incremento de conductas negativas que resulten en una depresión y, la depresión, al conllevar conductas negativas como baja motivación, auto-centramiento e irritabilidad, puede afectar a su vez de modo negativo a la relación.

Trastornos de ingesta de sustancias

Los hombres tienden a consumir sustancias por aspectos relacionados con su masculinidad y rendimiento, consumiendo más heroína, cocaína y alcohol, sustancias que a priori les permitirían afrontar sus dificultades haciéndoles más activos y violentos (Fernández y cols., 2006). El consumo de alcohol y drogas se vincula con accidentes, violencia, apatía y deterioro de la vida laboral y social (Martínez Benlloch, 2005).

Las mujeres, en cambio, tienden a consumir sustancias que les permiten tranquilizarse, regular su estado de ánimo y reducir su malestar, esto es, antidepresivos

y ansiolíticos. El consumo de sedantes y ansiolíticos se asocia con depresión, labilidad emocional, sentimientos de tristeza y soledad y/o percepción de incapacidad (Martínez Benlloch, 2005).

Podemos decir por tanto que las mujeres consumen más drogas médicas, mientras que los hombres consumen más drogas ilegales (Fernández y cols., 2006).

La explicación a este consumo diferencial deviene en parte del distinto significado y atribución social efectuada al consumo de drogas en hombres y mujeres.

El consumo de drogas en hombres, salvo en los extremos de adicción asociados a conductas violentas o antisociales, es culturalmente aceptado. En las mujeres, en cambio, el consumo implica un desafío a los valores sociales dominantes, valores que no admiten conductas transgresoras en la mujer y que cuando las realiza, derivan en una mayor estigmatización y aislamiento social (Fernández y cols., 2006; Sánchez Pardo, 2011). En este contexto, el consumo de psicofármacos en las mujeres actuaría como fuente legítima, no estigmatizadora, de estrategia de afrontamiento evitativa (Martínez Benlloch, 2005).

La estigmatización social, debido a la ruptura con los modelos de género tradicionales, es mayor en mujeres adultas y, particularmente, en madres. El consumo de drogas en las adolescentes es sin embargo equiparable al de sus coetáneos, en tanto buscan ajustarse a un rol femenino más moderno (Sánchez Pardo, 2011).

Tabla 6. Consumo de drogas

Mujeres	Hombres
Sustancias que no causan descontrol, estabilizan el estado de ánimo	Sustancias que permiten hacer frente a dificultades, haciéndoles ser activos y violentos
Drogas médicas: ansiolíticos, antidepresivos	Drogas ilegales: alcohol, cocaína, heroína
Depresión, labilidad emocional, sentimientos de tristeza y soledad y/o percepción de incapacidad	Accidentes, violencia, apatía y deterioro de la vida laboral y social
Se les responsabiliza de la adicción	Se les exime de responsabilidad
Sus maridos las abandonan y delegan el cuidado de los hijos en otros familiares	Sus esposas les acompañan en la rehabilitación y cuidan de la familia
Mayor estigmatización, sentimientos de fracaso personal y aislamiento social	Menor estigmatización

Fuente: Martínez Benlloch (2005); Fernández y cols. (2006); Sánchez Pardo (2011)

Por otra parte, reseñar que la adicción en mujeres, debido al conflicto que desencadena con las prescripciones de género, generalmente conlleva sentimientos de fracaso y desvalorización personal más acuciados que en los hombres, así como una mayor ocultación del problema, retrasando, cuando tiene lugar, la petición de tratamiento hasta el momento en que la situación se ha tornado insostenible (Sánchez Pardo, 2011).

En esta misma línea, la respuesta familiar a la adicción es también dispareja en función del género del adicto: las esposas de adictos tienden a buscar ayuda, acompañarlos en la rehabilitación y cuidar de la familia, mientras que los maridos de adictas tienden a abandonarlas y delegar el cuidado de los hijos en otros familiares (Fernández y cols., 2006; Sánchez Pardo, 2011).

Cristina Ravazzola (en Fernández y cols., 2006) analiza la respuesta de cuidado que habitualmente emerge en las mujeres ante la adicción de un familiar, destacando el papel que juega en esta respuesta el énfasis en el cuidado y la incondicionalidad durante los procesos de socialización de la mujer.

Ravazzola sostiene que rara vez los hombres acuden solos a tratamiento. Generalmente son acompañados por una mujer, quien, condicionada para ser incondicional y *ser* en relación, busca acompañarlo, estar con él, etc. Las esposas de adictos actúan como cuidadoras, tendiendo a mostrar conductas más permisivas ante la adicción y a eximirles de responsabilidad, situando el origen del consumo en condiciones externas, aspecto que refuerza la tendencia del adicto a evadir su responsabilidad y depositarla en otros (Fernández y cols., 2006).

Trastornos sexuales

Dentro de los trastornos sexuales los mandatos de género auspiciados por la cultura tienen especial relevancia en las llamadas disfunciones sexuales y los trastornos de la identidad de género.

Las **disfunciones sexuales** se relacionan con dificultades en la experimentación del deseo y/o excitación sexual, así como posibles dificultades para alcanzar el orgasmo o sentir dolor al realizar el acto sexual (Martínez Benlloch, 2003).

Cabe destacarse a este respecto el importante rol que juega la cultura en la percepción de la sexualidad, con implicaciones claras en las relaciones sexuales (Carrasco, 2001). La sexualidad constituye la motivación humana más distorsionada y deformada socialmente, de tal forma que es en este ámbito donde más repercuten las tensiones individuales y familiares (Chiarelli, 2000 en Guerrero y cols., 2002).

Durante largo tiempo, las mujeres fueron consideradas seres asexuados que cedían ante las demandas de sus maridos durante su periodo fértil por su deseo de ser madre. El estereotipo de género constreñía a las mujeres en un rol pasivo y sumiso, subyugado al hombre y, la sexualidad femenina, se circunscribía únicamente a contextos de prostitución o enfermedad mental (Carrasco, 2001).

La cultura normativizaba así el ejercicio de la sexualidad de forma diferencial para cada sexo. Mientras la sexualidad del hombre aparecía como legitimada, permitiéndole ocupar el espacio de sujeto de deseo, el amor fue la única vía de legitimación de la sexualidad femenina. En consecuencia, la mujer quedó relegada a ocupar el espacio de objeto de deseo, esto es, un cuerpo que provocaba el deseo de un hombre (Quirici, 2000).

Es en este contexto, en el que la mujer debe seducir al hombre y al mismo tiempo no puede gozar de su sexualidad, donde adquiere especial relevancia la tradicional

histeria femenina, cuya frigidez podría ser entendida como una forma de reivindicación de reconocimiento a la sexualidad de la mujer (Quirici, 2000)

A partir de los años 60 principalmente, como consecuencia del emergente movimiento feminista, la aparición de los métodos anticonceptivos y la publicación de estudios sobre la sexualidad humana, es cuando las mujeres comienzan a buscar satisfacción y experimentar placer en las relaciones sexuales, manifestando sus deseos y preferencias (Carrasco, 2001).

No obstante, nuestra sociedad aún hoy emite mensajes ambiguos en relación con la sexualidad femenina. La expresión del deseo femenino sigue aún sin encontrarse legitimada aspecto que dificulta que la mujer estructure psíquicamente su deseo y que amplifique el plano intersubjetivo de la experiencia sexual, “perdiendo las claves de las modalidades y particularidades de su deseo” (Dio Bleichmar, 2002).

Por otra parte, si bien hombres y mujeres comparten en el funcionamiento sexual una base biológica común, la sexualidad femenina es más complicada y difusa que la de los hombres, activándose por claves propias. Se desconoce aún el mapa completo de la neurofisiología de la respuesta de excitación en mujeres, el papel que juegan las hormonas en la conducta sexual femenina o los marcadores que identifican el deseo sexual femenino (Carrasco, 2001).

Tanto este desconocimiento del funcionamiento sexual de las mujeres, como la utilización de un paradigma androcéntrico centrado en la genitalidad masculina y el coito, han potenciado una percepción de la mujer como sexualmente disfuncional (Carrasco, 2001).

Otros trastornos sexuales íntimamente relacionados con los roles de género son aquellos referidos a la identidad sexual, o mejor denominados **trastornos de la identidad de género**, en los que las personas expresan una fuerte identificación con el estereotipo de género asociado al otro sexo (Martínez Benlloch, 2003).

De acuerdo con Fernández-Fernández (2012) la clasificación como trastorno mental de todas las disidencias de género no ajustadas a las categorías binarias sexo-género en base a una supuesta base neurobiológica, está asentada en unas normas hegemónicas con respecto a cómo las relaciones sexo, género, deseo y prácticas deben ser, normas que promulgan la heteronormatividad y, al mismo tiempo, estigmatizan la diversidad sexual.

Trastornos obsesivos

Los trastornos obsesivos son más prevalentes en hombres. Desde una perspectiva psicoanalítica, Teresa Quirici (2000) plantea una relación entre masculinidad, trastornos obsesivos y deseos hostiles/agresividad paralela a la de feminidad, histeria y deseos amorosos o sexualidad.

De acuerdo con Quirici (2000), los mecanismos de defensa, que diferencian una neurosis de otra, están influenciados por el género, de tal forma que mujeres y hombres utilizan aquellos mecanismos acordes con sus ideales de género. Y, en las neurosis obsesivas juegan un papel relevante los mecanismos de **aislamiento** (separar las ideas

de los sentimientos asociados) y **anulación** (realización de un acto que suprime el anterior), mecanismos generalmente más habituales en hombres.

Por otra parte, en las neurosis obsesivas está también presente la erotización del pensamiento y las tendencias hostiles, aspectos ambos también asociados a masculinidad. De hecho, con la agresividad ocurre algo similar a lo descrito con respecto a la legitimación de la sexualidad en función del sexo. La agresividad es considerada un atributo de la identidad masculina no legitimado en la mujer, en quien provocaría sentimientos de culpa. Así, en muchas ocasiones, la mujer en lugar de enfadarse, se deprime (Quirici, 2000).

Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos alimentarios, en los que se busca alcanzar unos criterios de belleza estéticos idealizados, con una distorsión en la percepción sobre el propio cuerpo, se presentan también más en mujeres.

Silvia Tubert (2001) plantea que es en los trastornos alimentarios donde mejor se aprecian los conflictos generados por los modelos de identidad femenina promulgados por nuestra sociedad, existiendo “un continuo entre las exigencias interiorizadas de manera relativa y con cierta flexibilidad por las mujeres que son consideradas como normales y los efectos devastadores de esas mismas exigencias asumidas de manera absoluta por las anoréxicas”. Entiende la anorexia como el emblema de la construcción del cuerpo femenino, dado que los ideales de belleza y las consecuencias que acarrear los métodos para alcanzarlos no hubieran sido cuestionados si no se hubieran llevado hasta sus últimas consecuencias.

De acuerdo con Tubert (2010), basándose en los planteamientos de Susan Bordo y Foucault, la preocupación por la delgadez y las dietas, constituye la respuesta a una norma y, además, una estrategia de normalización cuya finalidad es “la producción de cuerpos dóciles, capaces de auto-control, dispuestos a transformarse al servicio de normas sociales y las relaciones de dominio y subordinación imperantes” (p. 166), donde la auto-disciplina permite la imposición de reglas sin necesidad de violencia física.

La dieta y el ejercicio, vividos como fuente de poder y control que permiten lograr los ideales de belleza y aceptación social, esto es, el reconocimiento de otros, preparan al cuerpo femenino para la docilidad y la obediencia (Tubert, 2010).

En este sentido, Tubert (2010) cita a Peter Gay para sostener que estos ideales de belleza surgen como reacción al peligro de que se modifiquen las relaciones entre los sexos, en tanto las mujeres deben situarse como objetos que satisfacen un deseo ajeno, es decir, la mujer experimenta su cuerpo desde el lugar del observador masculino. En palabras de Naomi Wolf, “La fijación cultural en las mujeres delgadas no es una obsesión por la belleza femenina, es una obsesión por la obediencia de las mujeres”, que anula su capacidad de competir por el poder, generando en ellas un estado de inseguridad permanente debido a limitar su condición a la de objeto simbólico que debe ser percibido por el hombre (Bourdieu, 1986 en López y Sallés, 2005).

Así, tanto en la bulimia como en la anorexia la mujer se esfuerza por ajustarse al estereotipo de mujer atractiva promovido por la cultura pero, al mismo tiempo, se

rechaza el estereotipo, como ocurre en el caso de la anorexia llevándolo al extremo y ridiculizándolo (Tubert, 2010).

Por otra parte, el ideal de esbeltez actual respondería a un correcto control del deseo, la persona esbelta se auto-regula, a pesar de las contradicciones de la cultura y de no percibirse como sujeto deseante. Y, constreñir el cuerpo a una imagen desbordando el ideal, resultaría para Tubert (2010) de concebir la corporalidad femenina vinculada a deseos e impulsos incontrolables, insaciables, deseos e impulsos que las anoréxicas tratarían de eliminar mediante el control, vinculado a masculinidad, y presentando una imagen andrógina opuesta a la imagen del cuerpo maternal asociado a la reproducción, reproducción que para ser llevada a cabo requiere de una normalización del deseo. Así, para esta autora, tanto la imagen ideal como el cuerpo anoréxico son andróginos, renegando de los modelos de feminidad.

2.4. Perspectiva de género en terapia familiar

2.4.1. Terapia familiar con perspectiva de género

Terapia familiar feminista

Dentro de la tradición de terapia familiar, surge en los años 80 un movimiento de carácter feminista que cuestiona la apoliticidad de la terapia familiar bajo la premisa de que “cuando alteramos el funcionamiento interno de las familias sin preocuparnos del contexto social, económico y político, somos cómplices de la sociedad en lo que se refiere a mantener a la familia en el mismo estado” (Hare-Mustin, 1987 en Goodrich y cols., 1989, p. 35).

Así, autoras como T.J. Goodrich, C. Rampage, M. Walters, B. Carter, P. Papp y O. Silverstein denuncian la asunción no cuestionada de los roles de género tradicionales por parte de la terapia familiar y revisan conceptos básicos de la teoría sistémica desde una perspectiva de género:

Neutralidad:

Goodrich y cols. (1989) exponen que la neutralidad o parcialidad multilateral conlleva que el terapeuta no debe aliarse con ningún miembro de la familia y, al mismo tiempo debe aliarse con todos, en tanto todos los miembros de la familia, o ninguno de ellos, son igualmente responsables de las dificultades que atraviesa la familia.

Estas autoras cuestionan la neutralidad del terapeuta considerando que siendo neutral en aspectos relativos a los estereotipos y roles de género y su consecuente desigualdad de poder, “el terapeuta perpetúa la desigualdad con su imparcialidad” (p. 37). En este sentido, y dado que el género nunca es neutral, “la conducta del terapeuta siempre reforzará o cuestionará los supuestos que tiene la familia sobre esta cuestión” (p.42), teniendo en cuenta además que, si “se usan los valores y el desarrollo de éstos como paradigmas, las mujeres parecen fracasadas” (p.39). Plantean asimismo que el terapeuta podría lograr que tengan lugar cambios con resultados más equitativos, sin modificar la desigualdad de poder existente en la pareja. Por ello, es necesaria una perspectiva de género que equilibre el poder entre ambos miembros de la pareja.

■ *Circularidad:*

Goodrich y cols. (1989) cuestionan el concepto de circularidad, entendida ésta como la responsabilidad de todos los participantes de un problema en su perpetuación al incurrir en conductas recurrentes y reforzantes del mismo, atendiendo a la mayor dificultad de la mujer a acceder al poder y recursos, de tal modo que ejerce menos influencia en la vida familiar.

Rice (2003) señala a este respecto, que jugar una parte en la perpetuación del problema no significa que esa parte sea igual, en tanto el poder que ostentan ambas partes no es el mismo.

■ *Complementariedad:*

Walters y cols. (1991) describen la complementariedad como vinculada a modelos de interacción en los que las conductas de una persona provocan en la otra la asunción de conductas que la complementen y viceversa. Recogen además el concepto de armonía como un equilibrio dinámico entre las conductas y emociones de los miembros de la familia, siendo posible que un sistema armónico se ejerzan roles muy polarizados como son trabajador-externo y cuidador-interno.

Si bien perciben la complementariedad como un concepto terapéuticamente útil, este concepto presupone una igualdad entre las partes que excluye la opresión estructurada (Goodrich y cols., 1989, p. 36), lo que en palabras de Walters y sus colaboradas significa: “no puede haber una verdadera complementariedad en las relaciones humanas si los antecedentes de esas relaciones están mal balanceados en términos de acceso a las oportunidades y el poder en lo social, legal, político y económico” (p.39).

■ *Jerarquía:*

Walters y cols. (1991) definen la jerarquía como un concepto estructural que define el poder y la autoridad relativos tanto de los individuos como de los subsistemas familiares, reflejando las fronteras existentes entre estos últimos. Declaran que el concepto de jerarquía no da cabida al estilo de toma de decisiones de la mujer, más consensuado y colectivo, ni de ejercer su autoridad a través de la relación más que del ejercicio explícito de poder (p.39).

Al mismo tiempo, el concepto de **fronteras**, implica una cercanía y distancia adecuadas en las relaciones. La actitud de la madre que habla por otros suele considerarse como intrusiva y controladora, y sin embargo, el silencio de los otros no suele calificarse como controlador y generador de un vacío que la madre trata de llenar (Walters y cols., 1991).

■ *Triángulos:*

Teniendo en cuenta que un triángulo constituye la desviación de un conflicto entre dos personas a través de un tercero, Walters y cols. (1991), advierten que en la línea de la complementariedad, constituye un concepto útil que se abstrae de la realidad social a la que responde. De este modo, en un triángulo en el que la madre está muy próxima a un hijo con un padre muy distante, la intervención habitual no suele respetar la autoestima e identidad de la mujer en el ejercicio de su rol de madre, tal y como le ha sido mandatado.

■ *Función del síntoma:*

Las conductas y síntomas cumplen una función estabilizadora en la familia manteniendo los modelos de interacción que sostienen el equilibrio. Sin embargo, “esta conceptualización de cómo se organiza la familia pretende estar al margen

de cualquier escala de valores, prescindir de los género y ser igualitaria... 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" (Walters y cols., 1991, p.41).

Goodrich y cols. (1989) condenan asimismo la tendencia existente a atribuir la culpa a la madre, ignorando al padre y por lo tanto al principio de poder y moralidad de poder, así como a formular conceptos tales como fusión, apego excesivo, individuación, o diferenciación (en la línea descrita en los conceptos de jerarquía y función del síntoma) desde paradigmas masculinos que valoran los rasgos masculinos.

En este sentido, abordan la dicotomía **autonomía** vs **conexión/vinculación** utilizada en terapia familiar, sugiriendo que en realidad se refiere a **separación** (característica de hombres) vs **dependencia** (característica de mujeres), y entendiendo que tanto separación como dependencia son signo de inmadurez y, que, en un contexto de interdependencia, la madurez debería definirse como *autonomía con vinculación* (Goodrich y cols., 1989; Walters y cols., 1991).

En la misma línea, Knudson-Martin (2009a) hace hincapié en un sesgo de género frecuente en terapia, por el cual las potenciales fortalezas de la mujer, como pueden ser centrarse en las necesidades del otro, son consideradas un problema, dadas por supuesto o minimizadas en lugar de ser validadas y reforzadas.

Otras aportaciones

En la línea de lo expuesto en relación con el movimiento de terapia familiar feminista, **Alencar-Rodrigues y Cantera** (2012), revisan estos conceptos en relación con la teoría sistémica de Perrone y Nanini (1995) respecto a la **violencia en las relaciones de pareja**.

De acuerdo con esta teoría, la violencia es la manifestación de un *fenómeno interaccional*, interacción de la que *todos* los que participan *son igualmente responsables*, incluida la víctima puesto que quien provoca tiene la misma responsabilidad que quien responde a la provocación. Esta interacción tendría como función la estabilidad u homeostasis familiar (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012).

Alencar-Rodrigues y Cantera cuestionan la idea de que la víctima ostente responsabilidad en la agresión, dado que nada que una mujer diga le da derecho a un hombre a pegarla y, conectan este presupuesto, con la asunción de roles de género tradicionales en los que el hombre como jefe de familia tenía derecho a pegar a su mujer. En la misma línea, plantean la conducta agresiva como responsabilidad única del agresor, donde las víctimas de los maltratos son siempre víctimas.

Otras aportaciones en el ámbito de la terapia familiar con perspectiva de género reseñable son las ya descritas en el apartado anterior de **Cristina Ravazzola** en el campo de las **adicciones**, y de **Campos y Linares**, **Lerner y Moreno y cols** en el ámbito de la depresión.

2.4.2. El género en terapia

Shields y McDaniel (1992) analizaron las diferencias en intervención entre terapeutas masculinos y femeninos, encontrando que los terapeutas hombres eran más activos verbalmente que las mujeres, interrumpiendo más a menudo, y al mismo tiempo resultando más instrumentales y directivos (Urzúa y cols., 2010). No obstante, Werner-Wilson y cols. (1997) encontraron que terapeutas de ambos sexos interrumpían tres veces más a los clientes femeninos que a los masculinos (Reyes y Díaz, 2010).

En lo que la violencia de género respecta, algunos estudios evidencian una menor tendencia en las terapeutas mujeres a culpabilizar a la mujer de la situación de violencia, atribuyendo la responsabilidad del hecho al hombre y percibiendo la situación más seriamente. Los terapeutas hombres tenderían en cambio a empatizar más con quien utiliza la violencia (Locke, 1999 en Reyes y Díaz, 2010).

Por otra parte, diferentes estudios constatan que los clientes en terapia de pareja en los que la coterapia es efectuada entre terapeutas de diferente sexo, están más abiertos a escuchar y se sienten más apoyados por el terapeuta del mismo sexo (Reyes y Díaz, 2010).

En este sentido, en una investigación realizada por Randall y Winter (2001, en Reyes y Díaz, 2010), los clientes describieron a la terapeuta mujer más centrada en los sentimientos y al terapeuta hombre más directo y focalizado en el problema. Sin embargo, y en ambos casos, sólo la mitad de los clientes consideró que estos aspectos le servían de ayuda.

Gehart y Lyle (1999, en Reyes y Díaz, 2010) encontraron en una muestra de clientes femeninos y niños que estos informaban de poder hablar más fácilmente con terapeutas de sexo femenino, pero si un terapeuta hombre lograba crear un ambiente de seguridad y confianza, estos se sentían cómodos y la comunicación fluía. De igual modo, Gehart y cols (2001, en Reyes y Díaz, 2010) hallaron que la efectividad de terapeutas de ambos sexos se equiparaba al emplear técnicas similares, ejerciendo influencia tanto la personalidad como el estilo terapéutico.

A la luz de estos datos, Frisch y McCord plantean la necesidad de que el terapeuta, independientemente de cuál sea su sexo, adopte un estilo versátil, que podría ser considerado como andrógino, que por un lado satisfaga la necesidad de expresividad y empatía del cliente, y que por otro le provea de un apoyo instrumental (Reyes y Díaz, 2010). Harvey y Hansen (1999, en Reyes y Díaz, 2010) hallaron que los terapeutas con un estilo andrógino tendían a ser más reconfortantes, empáticos, instrumentales, racionales y flexibles para adaptarse a la terapia, conociendo mejor las necesidades de los clientes.

Garrido (1996) a partir de una investigación efectuada por Fingley y Nelson (1989), plantea que uno de los rasgos más valorados en los terapeutas por los clientes, es la congruencia, congruencia que estaría vinculada con las vivencias del cuerpo sexuado, el género del terapeuta y su rol sociocultural.

Así, un aspecto con especial relevancia en el establecimiento de relaciones terapéuticas efectivas son las vivencias que el terapeuta experimente en relación con su **identidad sexual**, en tanto puede darse sobreidentificación o rechazo de clientes muy

masculinos o muy femeninos, seducción o inadecuada interpretación de las reacciones de los miembros de la familia (Garrido, 1996).

Garrido (1996), sobre la base de diferentes investigaciones, sostiene que la expresión de sentimientos sexuales en el marco psicoterapéuticos está marcada por el género:

- Halroyd y Brodsky (1977) identificaron en su estudio un subgrupo de terapeutas masculinos que se enganchaban a abrazos no eróticos, besos y contacto con los clientes femeninos pero no con los masculinos;
- Los terapeutas masculinos tienden a comprometerse en contactos eróticos con sus pacientes más significativamente que las terapeutas mujeres y, por lo tanto, las pacientes femeninas tienden a ser más explotadas sexualmente que los clientes masculinos (Halroyd, 1983);
- Mientras para el terapeuta masculino que una cliente se enamore de él lo sitúa en el dilema de rechazarla o dejarse seducir, la misma situación en la terapeuta femenina despierta temores en relación con que el paciente pierda el control, la ataque sexualmente o la persiga fuera del espacio terapéutico (Brodsky, 1977).

Por otra parte, y en el marco de la terapia de pareja y en coterapia, Garrido (1996) esboza diferentes cuestiones en torno al género que deben ser tomadas en cuenta:

- Son las mujeres quienes demandan en mayor medida una psicoterapia de pareja (Jacobson, 1991);
- Es muy difícil que la mujer pueda beneficiarse de una coterapia ejercida por dos hombres. Este inconveniente sólo puede resolverse si los coterapeutas están dispuestos a trabajar con respecto a sus propios fantasmas respecto al sexo, el género y sus roles;
- Los terapeutas pueden verse cuestionados en su género a través del relato de la pareja, relato en el que se posicionan en relación con las diferencias de género. Sólo si los terapeutas disfrutan de su género y son capaces de dialogar sobre lo positivo y lo negativo de los roles sexuales asignados, se le permite dialogar a la pareja sobre sus luchas de género sin imponerles una visión sociocultural.

2.4.3. La práctica de la Terapia Familiar con perspectiva de género

Goodrich y cols. (1989) proponen como **valores** relacionados con el género que guíen el análisis teórico en terapia familiar los siguientes:

- Hombres y mujeres son igualmente responsables de la calidad de la relación de pareja y relaciones familiares, por lo que hombres y mujeres deben educar y ayudar a los hijos a ser competentes en el mundo fuera del hogar;
- Las buenas relaciones se caracterizan por la mutualidad, la reciprocidad y la interdependencia. La conexión y la autonomía deben buscarse por igual, dado que una es condición necesaria para la otra.
- La estructura familiar no tiene por qué ser jerárquica, sino democrática, sensible y consensual. El poder tradicionalmente concebido debe ser reemplazado por la actitud de brindar capacidad e influencia en las personas para lograr el bienestar de los demás.

- El respeto, el amor y la seguridad necesarios para el desarrollo y goce humanos son posibles en diferentes constelaciones familiares: familias monoparentales, homoparentales, reconstituidas.. etc.

Por otro lado, la **metodología** de la práctica en terapia familiar requiere en consideraciones en relación con los terapeutas, la familia, la técnica y la estructura de la sesión.

Con respecto a los terapeutas

- *Identificar las construcciones sociales en torno al género, las limitaciones del acceso femenino a los recursos sociales y económicos y sus posibilidades fuera del matrimonio y la familia (Walters y cols., 1991);*
- *Tomar conciencia de sus propios valores con respecto al género y analizar en qué grado sus ideas sobre las diferencias entre el hombre y la mujer están basadas en estereotipos sexistas (Goodrich y cols., 1989);*
- *Usar el sí-mismo en la terapia como modelo de conducta humana no tan limitado por los estereotipos de género (Goodrich y cols., 1989), esto es, con un rol más andrógino (Reyes y Díaz, 2010).*

Estos objetivos requieren de un trabajo previo por parte del terapeuta que debe ser contemplado en su capacitación en dos vertientes: como *contenido* durante la formación en terapia familiar y como *trabajo personal* durante la misma (Goodrich y cols., 1989).

Sólo si los terapeutas con una identidad de género elaborada que disfrutan de su género y pueden dialogar sobre los pros y contras de los roles asignados, podrán ayudar a los clientes a reflexionar sobre los roles de género que éstos desempeñan sin juzgarlo o imponer su visión sobre los mismos (Garrido, 1996).

Para ello, los terapeutas deben analizar previamente sus partes masculinas y femeninas resultado de las triangulaciones tempranas en la familia de origen, donde el género constituye un eje organizador fundamental. De no hacerlo, no podrán disfrutar de las diferencias y tratarán a sus clientes como personas asexuadas, encontrando que su envidia hacia estos se incrementa a lo largo de la terapia (Garrido, 1996).

Mac Kune-Karrer y Weigel Foy (2003) describen un metamarco de género que han trabajado durante varios años en el contexto de supervisión con aspirantes a terapeutas, metamarco que facilita que los terapeutas se sitúen y avancen en un continuo multidimensional de creencias, afectos y conductas vinculadas al género, en el que identifican cuatro posiciones:

- **Tradicional:** Es la posición inicial, en la que el terapeuta considera que los hombres son superiores a las mujeres bio-psico-socialmente, y deben desempeñar los roles de género tradicionales.
- **Consciente de género:** En esta posición se encuentra el terapeuta que considera que esta visión tradicional no es apropiada pero no sabe cómo podría ser de otro modo, se siente confuso sobre lo que puede esperar acerca de hombres y mujeres.

- *Polarizada*: Los roles y expectativas tradicionales no son aceptables para el terapeuta, desafiándolos tan abiertamente que las interacciones y las relaciones se polarizan.
- *Balanceada*: En este caso, y si bien el terapeuta confía en que todas las personas pueden lograr un mismo estatus en sus relaciones, reconoce las restricciones de género dadas por el contexto en el que las relaciones tienen lugar.

Mac Kune-Karrer y Foy describen asimismo un proceso basado en la colaboración que consta de cuatro pasos:

- *Línea de base*: Se sitúa a los terapeutas en el continuo a partir de la respuesta que dan a las dos siguientes preguntas: ¿Cómo identifica la familia el desequilibrio de género en sus relaciones? y ¿Qué grado de comodidad sientes para trabajar la cuestión de desequilibrio de género con la familia?
- *Expectativas*: Se trabajan las expectativas de los supervisados en relación con cómo será y qué se buscará en la terapia, enfatizando cómo y cuándo deben abordarse las creencias discriminatorias.
- *Establecimiento de objetivos*: Se trabaja la posición de los supervisados en el continuo, vinculando estas ideas al contexto familiar y social en el que han crecido, de tal forma que se validan las experiencias del supervisado y se presenta el contexto de supervisión como un contexto de crecimiento personal.
- *Ampliación del lenguaje*: Se examinan las descripciones y explicaciones que los terapeutas realizan de sus clientes, de forma que se puedan conectar los temas terapéuticos que emergen con los guiones de género. Se enfatiza el poder del lenguaje como restrictor y facilitador del cambio, de modo que la meta para el supervisado es vincular a través del lenguaje el nivel personal/intrapsíquico con el interaccional y sociocultural de la familia.

Con respecto a la familia

- *Realizar un análisis de los roles de géneros en la familia y, utilizar este análisis para orientar las interacciones con la familia de una manera que cuestionen las pautas de conducta restringidas y estereotipadas y al mismo tiempo los libere (Goodrich y cols., 1989);*

Goodrich y cols., (1989, p. 43) proponen la siguiente guía de preguntas que los terapeutas pueden realizarse para examinar los **roles de género** en la familia:

- ¿Cómo afectan los estereotipos de género a la distribución del trabajo, el poder y las recompensas en esta familia?
- ¿Cómo interactúan los estereotipos y la consiguiente distribución del trabajo, el poder y las recompensas con el problema que se presenta?
- ¿Qué piensan los miembros de la familia sobre el trabajo del hombre y de la mujer que hace que el trabajo esté distribuido de determinada manera e impide que se distribuya de cualquier otra?
- ¿Qué piensan los miembros de la familia sobre los deseos, méritos, valores y derechos propios del hombre y de la mujer que hace que las recompensas estén distribuidas de determinada manera e impida que se distribuyan de cualquier otra forma?
- ¿Qué soluciones han estado vedadas a la familia debido a su aceptación acrítica de los roles de género tradicionales?

- ❑ ¿Qué esperará esta familia del terapeuta dado su género? ¿En qué prevé que habrá problemas? ¿Con respecto a qué expectativas de la familia se sentirá más vulnerable?
- ❑ ¿Qué otras presiones, deseos y relaciones tienen que ver con el problema y sus intentos de solución, además de los roles de género (entendiendo que estos también hayan sido mediatizados por el género)?
- *Realizar un análisis de cómo el poder y el género dan forma al modo en que las personas con las que trabajamos se aproximan a las relaciones (Silverstein y cols., 2009);*

Silverstein y cols (2009) plantean que en terapia familiar existen modelos para aproximarse a las familias y parejas como unidades, pero no existen modelos para explorar cómo las personas se comprometen relacionalmente con sus familias. Proponen una guía de evaluación relacional cuyas respuestas permiten conceptualizar a las personas en términos de **orientaciones relacionales**.

Las orientaciones relacionales constituirían las formas internas de experimentarse a uno mismo en relación con los otros basadas en dos dimensiones:

- ❑ **Foco:** El grado en que los objetivos relaciones están orientados hacia uno mismo (autonomía) o hacia las relaciones (conexión). Se trata de un continuo donde la autonomía se relaciona con la toma de decisiones a partir de la conciencia de las propias necesidades e intereses y, la conexión, se vincula con las relaciones como soporte de la experiencia de uno mismo.
- ❑ **Poder:** Esta dimensión se refiere a si las relaciones que la persona experimenta son igualitarias o jerárquicas. Es también un continuo donde en el extremo jerárquico la meta de la relación es confirmar la propia posición y, en el extremo igualitario las decisiones se adoptan individualmente o entre todos.

En la combinación de estas dos dimensiones obtenemos cuatro categorías de orientaciones relacionales, que varían en función del contexto en el que la persona se halle inmersa:

- ❑ **Dirigida hacia la posición (jerárquica y autónoma):** El foco son las necesidades de la persona en posición dominante, que espera que los demás se acomoden a ella, de tal forma que la persona subordinada expresa sus necesidades de forma indirecta o asume que no son importantes. Son dinámicas de poder entre los individuos en el marco de una relación y se corre el riesgo de que las personas subordinadas vean limitada su autonomía. Los roles de género tradicionales facilitan que los hombres estén orientados hacia la posición en sus relaciones.
- ❑ **Dirigida hacia la norma (jerárquica y conectada):** Son personas que se perciben en un contexto de responsabilidades hacia el grupo dentro de roles y reglas socialmente definidas. Supeditan los intereses individuales por el bien común en tanto la persona con más poder busca el bienestar de todo el grupo o familia. Suelen ser relaciones estables, en las que los problemas surgirían cuando se produce un abuso de poder.
- ❑ **Dirigida hacia la independencia (igualitaria y autónoma):** En esta orientación las personas establecen relaciones con conciencia de sus propias necesidades e

intereses, respetando al mismo tiempo las de los otros. En parejas con esta orientación, la pareja gestiona los intereses de ambos a través del compromiso y el dar y recibir. Sin embargo, puede ocurrir que surja una dificultad para que la pareja se piense como un nosotros.

- *Dirigida hacia las relaciones* (igualitaria y conectada): Las personas esperan empatía y acomodación recíproca, además de compartir la responsabilidad de sostener la relación. La relación pertenece al ámbito de las relaciones personales, y cuando esta funciona, promueve el bienestar. El riesgo consiste en promover la armonía en detrimento del conflicto, el cual puede ser evitado, de tal forma que la relación queda desvitalizada.

Silverstein y cols (2009, p. 309) proporcionan una guía, que bien puede constituir un esquema de trabajo, bien puede ser preguntada a los clientes, para evaluar el poder y el foco relacional, atendiendo al contexto social. Las respuestas a estas preguntas, proporcionan pistas para reconocer el significado relacional que cada persona otorga a diferentes cuestiones y facilita el establecimiento de metas y puede ser enseñada los clientes para que la apliquen en sus diferentes contextos, identifiquen fuentes de problema, negocien cambios (etc.). Es la siguiente:

- *Contexto Social: ¿Cuáles son los mensajes sobre el sí mismo en relación con los otros perpetúa la posición del cliente en el contexto social?*

- ¿En qué contextos participa el cliente? ¿Cómo han cambiado a lo largo del tiempo?
- ¿Qué ideas sobre el género ha internalizado el cliente?
- ¿Cómo afecta la relación del cliente con las estructuras legales (inmigración, justicia, etc.) a sus construcciones del sí mismo y las relaciones?
- ¿Cómo afectan su religión, edad, raza, etnicidad y discapacidades a la construcción del sí mismo y las relaciones?
- ¿Cuánto poder personal, interpersonal e institucional experimenta como resultado de su posición en la sociedad?

- *Foco: ¿Cómo experimenta el sí mismo en relación con los otros?*

- ¿En las necesidades de quién se centran?
- ¿En qué medida se centra el foco en lo que es bueno para la relación comparado con lo que es bueno para uno mismo?
- ¿Se centra primero en sus necesidades, deseos y metas o en las de su pareja?
- ¿Qué probabilidad hay de que se dé cuenta de las necesidades y sentimientos de su pareja?
- ¿Qué probabilidad hay de que responda a las necesidades y sentimientos de los demás sin que se lo pidan?
- ¿Qué probabilidad hay de que se centre en lo que se necesita para mantener y mejorar la relación?
- ¿En qué grado sus perspectivas están influenciadas por las opiniones o necesidades de los demás?

■ *Poder: ¿Cómo experimenta la jerarquía y la posición en la relación?*

- ¿En qué grado es capaz de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades?
- ¿Cómo se ven influenciadas las expresiones de pensamientos, sentimientos y necesidades por las tradiciones culturales, religiosas y de género?
- ¿En qué medida sus decisiones están determinadas por tradiciones culturales, religiosas y de género?
- ¿Los intereses de quién se ven reflejados en las decisiones importantes?
- ¿Los intereses y agenda de quién organizan las rutinas diarias?
- ¿Cómo se manejan las diferencias de opinión?
- ¿Quién es más probable que se acomode a la otra persona?
- ¿Qué capacidad tiene de influenciar directamente a otros?

- *Evaluar cómo el contexto relacional moldea la experiencia emocional, estructura quién hace qué en la relación y limita habilidades y competencias (Knudson-Martin, 2009a).*

Knudson-Martin (2009a, p. 324) plantea que es importante evaluar cómo el contexto social moldea la **experiencia emocional, la estructura relacional delimitando quién hace qué y limita habilidades y competencias**. Para explorar estas tres áreas y abrir nuevas posibilidades, formula las siguientes preguntas:

■ *Experiencia emocional*

- ¿Cómo se enmarcan los sentimientos y reacciones individuales por el género?
- ¿Cómo influyen los discursos y estructuras de género potenciados por el contexto social la percepción de los individuos de sí mismo y los otros?
- ¿Cuáles son las cuestiones emocionales que resultan más salientes desde una perspectiva de género?

■ *Estructura de las relaciones de pareja*

- ¿Sienten ambos miembros de la pareja el derecho a expresar y lograr metas, necesidades y deseos personales?
- ¿Cada uno se da cuenta y responde a las necesidades y sentimientos de la pareja?
- ¿Cada uno escucha y siente empatía por la posición del otro?
- ¿Se influyen mutuamente en igual medida?
- ¿Se acomoda el uno al otro en igual medida?
- ¿Se comparten las tareas menos valoradas (por ejemplo, tareas domésticas)?
- ¿La relación sustenta el bienestar físico, emocional y económico de ambos?

■ *Habilidades y competencias*

- ¿En qué medida las habilidades y competencias se ven limitadas por el género?
- ¿Cómo influyen el género y el poder las habilidades de comunicación?
- ¿Qué nuevas habilidades o hábitos ayudarán a la pareja a apoyarse mutuamente?

- ¿Cuánto toleran el conflicto y dejan espacio para diferentes voces?

Con respecto a la técnica

- *Tener en cuenta el principio básico de que ninguna intervención es prescindente del género y que toda intervención tendrá un significado diferente y especial para cada sexo (Walters y cols., 1991);*
- *Crear un proceso por el cual el empleo de técnicas como la legitimación, la autorización y la desmistificación de los estereotipos de género acreciente en los miembros de la familia la sensación de que tienen opciones y desarrollen una mayor reciprocidad entre ellos (Goodrich y cols., 1989). En este sentido, resulta importante afirmar los valores y conductas característicos de las mujeres, como la vinculación, la afectuosidad y la emotividad (Walters y cols., 1991) así como conectar las dificultades de la familia con los estereotipos de género y relaciones de poder (Goodrich y cols., 1989).*
- *Diseñar técnicas a partir de una serie de métodos de terapia familiar existentes con plena conciencia de las consecuencias que estas técnicas tienen con respecto a los géneros (Goodrich y cols., 1989).*
- *La coterapia y la utilización del equipo reflexivo pueden ser recursos técnicos eficaces para tratar las diferencias de género de tal forma que enriquezca la terapia (Garrido, 1996).*

La coterapia, aún en aquellos casos en los que los terapeutas comparten sexo, así como el equipo reflexivo, permiten la discusión sobre las diferencias de género, discusión que favorece una visión menos sesgada y más rica en matices de la situación (Garrido, 1996).

Por otra parte, Garrido (1996, p. 19) plantea que en la coterapia durante una terapia de pareja, los terapeutas se mueven en dos registros paralelos: "jugamos a intercambiar clichés de género y por otra defendemos, disfrutamos y competimos con el nuestro propio".

3. Discusión

... si no tenemos en cuenta la condición de la mujer, es probable que no valga la pena hacer nuestra terapia familiar. Y, sugiero, una terapia que no vale la pena hacer, tampoco vale la pena hacerla bien.
Rachel Hare-Mustin

El abordaje de la terapia familiar debe tomar en cuenta la influencia del género, encuadrando el problema que trae la familia en un marco sociocultural que, tomando como punto de partida el sexo de los individuos, prescribe una identidad, unas conductas y unos roles determinados (Díaz-Marroquín y cols., 2010), facilita o dificulta el acceso a unos u otros recursos y espacios de la sociedad (Vicente y Martínez, 2010) y, al mismo tiempo, aprecia unos valores, conductas y tareas y desvaloriza otras en función de quién las ha desempeñado tradicionalmente (Mahoney y Knudson-Martin, 2009b).

Es esta percepción estereotipada y dicotómica de mujeres y hombres una de las principales fuentes de conflicto intrapersonal, al constreñir lo que la persona percibe como posible, cercenando sus posibilidades de ser y actuar mediante la imposición de límites a su deseo, necesidades, aspiraciones y potencialidades (Tubert, 2001). El sometimiento a los ideales de género promovidos por la cultura, constituye así una importante fuente de malestar que cada persona exteriorizará acorde a lo que se espera de ella como hombre o mujer (Martínez Benlloch, 2005).

Al mismo tiempo, dado que la cultura fomenta en mujeres y hombres subjetividades y conductas contrapuestas y excluyentes, el género, y sus roles asociados, constituyen una de las principales fuentes de conflicto interpersonal, en tanto originan contextos relacionales marcados por la desigualdad de poder y la ausencia de intimidad o comunicación emocional (Goodrich y cols., 1989; Knudson-Martin, 2009a).

Es por tanto necesario considerar el contexto social, económico y político en el que la familia se halla inserta, así como las creencias que éste produce para poder entender y atender la condición de inferioridad de la mujer, para en nuestra práctica terapéutica promover el cambio hacia una igualdad real entre mujeres y hombres y no la adaptación a una situación de desigualdad (Goodrich y cols., 1989).

En este sentido, Mac Kune-Karrer y Weigel Foy (2003) plantean la figura del terapeuta como agente de cambio social. Para erigirse como tal, el terapeuta debe examinar con sus clientes las creencias culturales opresivas, no sólo referentes a la mujer y el sexismo, sino también al racismo, al clasismo, el etnocentrismo o la homofobia, creencias discriminatorias que limitan el crecimiento personal de la familia y dificultan su relación con su contexto social.

Con el objetivo de trabajar por el cambio hacia una sociedad más justa e igualitaria y no por la adaptación a la desigualdad, los terapeutas deberán realizar un trabajo previo durante su capacitación que, por un lado, les proporcione contenido relativo a estas cuestiones y, por otro, les permita reexaminar las creencias y valores aprendidos en sus propias familias de origen (Goodrich y cols., 1989), familias que, recordemos, son las encargadas de enseñar y representar los valores y creencias incentivados por la cultura (Flores y Castro, 2004). La práctica de la coterapia y los equipos reflexivos son también estrategias útiles para contrarrestar y minimizar los

efectos de creencias discriminatorias profundamente arraigadas, en tanto aportan un espacio para la reflexión y discusión de diferentes puntos de vista (Garrido, 1996).

Por otra parte, es también el trabajo personal la vía que los terapeutas han de transitar para liberarse de sus propios condicionamientos, especialmente de género, de forma que puedan incorporar en su identidad y práctica terapéutica características expresivas e instrumentales a un mismo tiempo, esto es, desempeñar un rol más andrógino, y por lo tanto versátil, que favorezca por un lado un mayor conocimiento de sus clientes así como una mejor acomodación a estos (Harvey y Hansen, 1999 en Reyes y Díaz, 2010) y que, por otro, satisfaga tanto sus necesidades de expresividad y empatía como de apoyo instrumental (Frisch y McCord, en Reyes y Díaz, 2010).

El terapeuta debe constituirse así en modelo y base segura desde la que los clientes exploren y ensayen identidades y roles más andróginos que incluyan tanto rasgos y conductas estereotípicamente femeninos como masculinos, dado que:

- La adopción de rasgos expresivos y/o instrumentales no depende del sexo sino de los roles sociales, laborales y profesionales que se realicen (Echebarria, 2010 en Gartzia y cols., 2012);
- La identidad andrógina correlaciona en diferentes estudios con mayor autoestima, inteligencia emocional, flexibilidad, adaptabilidad y capacidad de negociación (Harvey y Hensen, 1999 en Reyes y Díaz, 2010), aspectos que a su vez se asocian con un mayor bienestar personal y relacional (Bermúdez y cols., 2003; Mikulic y cols., 2010).

4. Conclusiones

*El problema con el género es que prescribe cómo debemos ser,
en lugar de reconocer quiénes somos.
Chimamanda ngozi adichie*

En la actualidad coexisten múltiples discursos en torno al género que complejizan la definición de la feminidad y la masculinidad y por ende, la asunción de roles por parte de hombres y mujeres.

Por un lado, permanecen vigentes los estereotipos de género tradicionales, a través de los cuales se continúan esencializando las diferencias sexuales y menospreciando el papel de la socialización en competencias tanto emocionales como instrumentales. Desde esta perspectiva, hombres y mujeres cuentan con cualidades diferentes biológicamente determinadas y, en consecuencia, sus funciones han de ser diferentes. Los hombres son más agresivos, sexuales, instrumentales, fuertes y capaces, y en ellos recae la responsabilidad de ejercer un trabajo remunerado en el espacio público con el que sostener económicamente a su familia. Las mujeres sin embargo son más empáticas, tienen un don innato para las relaciones y el cuidado y es la casa el espacio que les compete y que deben gobernar.

Al mismo tiempo, podemos encontrar el discurso completamente opuesto por el cual toda diferencia entre hombre y mujer es socialmente construida. Y, sin llegar a este extremo, sí que en los últimos años predomina un discurso social que enfatiza que mujeres y hombres, sin ser biológicamente iguales, deben contar con igualdad de derechos, lo que implica igualdad de acceso para ambos sexos a los recursos que la sociedad ofrece y un reparto equitativo de las tareas del hogar.

No obstante, trasladar este discurso al día y a día y a nuestra realidad emocional y social entraña muchas dificultades, teniendo en cuenta no sólo los mensajes contradictorios que recibimos continuamente desde el meso, exo y macrosistema, sino también los mensajes que nuestras familias de origen nos dieron y los roles de género que en su seno aprendimos.

Así, tal y como demuestra el estudio de Knudson-Martin y Mahoney (2009), la desigualdad en la pareja reviste ahora formas más sutiles, conviviendo con discursos proigualdad. No olvidemos que la opción mayoritaria en su estudio (62,27%) eran las parejas con legado de género de poder masculino, que, aun afirmando que el género no se encontraba en la base de la división de tareas, continuaban actuando acorde a los estereotipos de género y sobrecargando a la mujer.

La igualdad relacional en la pareja, por tanto, se vincula ahora no tanto con áreas específicas de dominio, sino con la atención y validación de las necesidades de ambos miembros en igual medida. Y, la desigualdad, cuando tiene lugar, aparece generalmente acompañada de ausencia de intimidad en la pareja, siendo ambas condiciones desencadenantes de depresión en la mujer.

5. Estudio de caso: Análisis con perspectiva sistémica y de género de la película “Las horas”

*No deseo que la mujer tenga poder sobre los hombres,
sino sobre ellas mismas
Mary Wollstonecraft*

Las horas es una película dirigida por Stephen Daldry en 2002, basada en la novela homónima de Michael Cunningham (1998).

En la película se entrelaza un momento vital, marcado por la depresión, de la vida de tres mujeres en diferentes momentos en el tiempo que se conectan a través de la novela “La Señora Dalloway”, novela que escribe en 1923 la primera mujer de la historia, Virginia Woolf, que lee en 1951 la segunda mujer, Laura Brown, y que escenifica en 2001 la tercera mujer, Clarissa Vaughan.

La película comienza con el suicidio de Virginia Wolf en 1941 mientras su marido Leonard lee su nota de despedida. Continúa después con el paralelismo entre las tres mujeres: se despiertan, preparan y deben hacer frente a un día decisivo en sus días, en el que como señala Virginia “se hace evidente su destino”. En este sentido, y como Richard señalará más adelante, el nombre de la película hace referencia a las horas que les quedan por delante y en las que tomarán una decisión importante en relación con sus vidas, para hacer frente a su malestar y vacío emocional.

La novela “La Sra Dalloway” se convierte en el hilo conductor entre las tres historias. En ésta, Virginia retrata un día en la vida de Clarissa Dalloway, día en el que prepara una fiesta en su mansión. En la fiesta se reencontrará con personas que no ve desde hace muchos años, algo que le llevará a revisar su vida, percibiendo el vacío emocional persistente y agazapado tras el cumplimiento de obligaciones y quehaceres. Por un lado, se reencuentra con un viejo amor por el que sintió una fuerte atracción que ella vivió como peligrosa; Por otro con una amiga de juventud, Sally Seton, a la que recuerda por su independencia y por la que sintió deseo sexual. Clarissa es consciente de que renuncia a la sexualidad por considerarla una carga y de ahí que escogiera la seguridad, a su actual marido por el que no sentía atraída. Asimismo, durante la fiesta, Clarissa se enterará del suicidio de Septimus Warren Smith, un veterano de la Primera Guerra Mundial aquejado de estrés postraumático y que padecía de alucinaciones que, al enterarse de que iba a ser internado, había decidido tirarse por la ventana (Costa, 2006).

Además de “La señora Dalloway”, encontramos aspectos comunes en las tres historias que conecta la experiencia de las tres mujeres:

- *Las flores:* La criada de Virginia coloca unas flores; el marido de Laura pone un ramo que ha comprado para ésta en un florero, al igual que la señora Dalloway, Clarissa decide comprarlas por sí misma, aunque su pareja, Sally, también compra un ramo.
- *La literatura:* Virginia escribe y su marido Leonard es editor; Laura lee la novela que tanto le marcará a ella y a su hijo Richard, quién a su vez también será escritor; Clarisa es editora.

- *Depresión/vacío*: Las tres mujeres deben afrontar un momento de vacío y desasosiego profundo en sus vidas. Virginia debido a la anodina e impuesta vida en Richmond como tratamiento a su enfermedad, Laura con respecto a su matrimonio y vida y, Clarissa, en relación con su propia relación de pareja y vida, anclada en un pasado idealizado al que se aferra cuidando de Richard.
- *Experiencia homosexual*: En las tres historias aparece una experiencia homosexual como experimentación del deseo por un lado, y refugio de su vacío y miedos por otro. Virginia besa a su hermana, Laura a su vecina y Clarissa mantiene una relación homosexual de 10 años.
- *Suicidio*: Leonard nos habla de dos intentos autolíticos en Virginia previos a su llegada a Richmond, finalmente culmina el suicidio en 1941; Laura planea suicidarse si bien opta por abandonar a su familia y será Richard, hijo de Laura y amigo de Clarissa, quien finalmente lo haga.
- *Síntomas psicóticos*: Virginia oye voces, también Richard, de forma más acuciada una vez se descubre su conexión con Laura y en presencia de Clarissa.
- *Identidad en relación y cuidado del otro*: El bienestar se obtiene a través de proporcionar cuidado y preocuparse por otros. Este aspecto aparece muy claro en el caso de Laura y Clarissa. Virginia, no cuida de su marido a causa de su enfermedad. Sin embargo, le atribuye los momentos felices a éste último cuando en su nota de suicidio señala: “lo que quiero decir es que debo toda la felicidad de mi vida a ti”.

Procedemos ahora a analizar la influencia que sobre la salud y bienestar personal y relacional de las tres mujeres ejercen variables vinculadas al género como son la identidad y roles de género, la distribución de poder y la intimidad en la pareja.

Virginia Woolf

Tras levantarse y recibir órdenes por parte de su marido, que no comparte, en base a prescripciones médicas, Virginia encuentra la frase que dará comienzo a su novela: “La señora Dalloway dijo que ella misma compraría las flores”.

Así, las experiencias y reflexiones que surgen ese día fruto de su interacción con la realidad de su enfermedad, su matrimonio, las criadas y su hermana en la que todo el mundo a su alrededor parece saber mejor que ella qué es lo que le conviene y debe hacer, sirven de punto de partida para el bosquejo que ese día Virginia delineará para su novela.

Identidad de género

Observamos una Virginia testaruda que se rebela frente a lo que se espera de ella como mujer. Su vestimenta no busca resaltar su atractivo –aspecto que contrasta con su hermana-, no ejerce de guardiana del hogar –algo de lo que se quejan las criadas-, no se le dan bien las relaciones –tendiendo a estar sola-, no tiene hijos –desconocemos la razón- y, en lugar de hacer obras de caridad como las mujeres acomodadas de su época, utiliza su tiempo para escribir. Confía asimismo en su propio juicio a pesar de su enfermedad y se rebela con respecto a lo que el cuerpo médico y su marido le señalan que vive o conviene, aspecto nada habitual en su época.

Por otra parte, el acercamiento erótico hacia su hermana contrasta con la poca sexualidad que se percibe entre Virginia y Leonard y, recordemos, la sexualidad en relación con un hombre en Clarissa Dalloway, protagonista de su novela, era vivida como peligrosa, habiendo albergado asimismo sentimientos de deseo hacia una mujer. Este aspecto nos habla no tanto de asexualidad, sino de ambivalencia sexual.

Sin embargo, Virginia es una mujer de su tiempo educada en los roles tradicionales de género, que le mandatan una identidad en relación, de cuidado del otro debiendo constituirse en parte subordinada dentro de la relación de pareja, deberes morales que entran en conflicto con su personalidad.

En consonancia con el contenido de identidad femenina, identificamos en Virginia un *ser en relación*. Por un lado, la felicidad no la obtiene por sí misma, sólo a partir de la relación con Leonard. En su nota de suicidio así lo escribe: “lo que quiero decir es que debo toda la felicidad de mi vida a ti”. Al mismo tiempo, Virginia no concibe su vida sin Leonard, el dilema se halla entre vivir con él o no vivir. Y, recordemos, envidia la intensa vida social de su hermana.

Por otra parte, la enfermedad invierte el ciclo de **cuidado**, en tanto es Leonard quien cuida a Virginia, quien vela por su bienestar y no al revés. Dado el momento histórico, esta inversión de cuidado sólo puede ser justificada a través de la enfermedad. Y, esta condición, tiene un peso muy importante para ella quien, educada para cuidar y no para ser cuidada, opta finalmente por suicidarse y romper esta cadena de cuidado inverso que tanta culpa le provoca.

Apreciamos además ambivalencia en Virginia con respecto a obedecer a su marido: por un lado se somete (negocia con su marido que es lo que puede o no hacer, pide permiso para dar un paseo, vive en Richmond) como es esperable en una mujer de su época y por otro lado se rebela con respecto a lo que se le dice que debe hacer (p.e. no desayuna aunque su marido se lo ordena o decide escaparse a Londres sin consultar).

Su trastorno bipolar podría bien ser así un reflejo de este **conflicto** entre dos fuerzas, entre el deber como mujer exigido por la sociedad en la que vive y el deber con respecto a lo que ella desea y necesita. La enfermedad como malestar o sufrimiento que no puede ser expresado, como resultado de esos recortes y limitaciones que se imponen al ser en aras de adaptarnos a lo que se espera de nosotros como mujeres y hombres (Tubert, 2001), algo que Virginia define como “empequeñecer”.

La propia Virginia señala que quien debe morir en su novela es el poeta, el visionario, y, si nos remitimos a la novela, quien muere es un antiguo soldado de la primera guerra mundial que padece de estrés postraumático con alucinaciones (Costa, 2006). Por lo tanto, la propia Virginia concede a la persona que porta una enfermedad mental como la suya (ella también padece de alucinaciones y ha intentado suicidarse), la cualidad de visionaria, de ver más allá. Podemos considerar por tanto que la enfermedad resultaría del conflicto de la confrontación entre la realidad vivida y el apercibimiento de otras posibilidades que no pueden ser expresadas o llevadas a cabo.

Roles de género

Acorde a su tiempo, Virginia y Leonard conforman una **relación de pareja tradicional** cuyos quehaceres, características y funciones se organizan a partir de los roles de género. Leonard es quien provee, quien trabaja para conseguir el dinero y dispone qué es lo que debe hacerse en el hogar. Virginia, por otra parte, es quién debe gobernar la casa –algo que esperan las criadas- y traer hijos a los que deberá cuidar, al igual que a su marido.

Sin embargo, tal y como señalábamos previamente, Virginia no cumple con su parte, debido principalmente a su enfermedad. Así, la enfermedad juega un rol relacional facilitando que Virginia no cumpla con los roles de género, liberándola de tareas que le corresponderían por ser mujer como gobernar la casa y, podemos hipotetizar, no tener relaciones sexuales con su marido y alcanzar la maternidad. Al mismo tiempo, le concede tiempo y le permite escribir en aras de su bienestar, aspecto que le permite vivir y experimentar esa vida que le es vetada. Es precisamente su hermana quien apunta este hecho, dirigiéndose a su propia hija: “Tu tía es una mujer afortunada, porque tiene dos vidas, la que vive y la que está escribiendo”.

Poder

El poder en la pareja lo ostenta Leonard, quien ha tomado decisiones importantes sin consultar a Virginia, como es su traslado a Richmond. Es también él quien, presionado por Virginia, resuelve volver a la capital. En este sentido, y en coherencia con el momento histórico, es Leonard quien toma la última decisión, pero, al mismo tiempo, existe una acomodación y atención hacia las necesidades de Virginia.

Por un lado, deja su vida en la capital y la recomienza en Richmond porque cree que es lo que Virginia necesita. Le permite escribir -actividad que Leonard sabe que Virginia disfruta y que le proporciona bienestar-, y no cuestiona su dejación de funciones en el hogar. Además, si bien Leonard da órdenes con respecto a qué debe o no hacer, es Virginia quien de carácter decidido y autónomo en última instancia resuelve cumplirlas.

En este sentido, en lugar de una pareja dan la sensación de un padre y una hija adolescente a la que se trata de educar, y que en realidad hace lo que quiere. El siguiente diálogo al comienzo de la película es un reflejo de la relación que sostienen:

Leonard: ¿Has desayunado?.

Virginia: Sí.

Leonard: Mentira. Virginia, perdona la insistencia, son órdenes del médico. Le diré a Nelly que te suba fruta y un bollo... Bueno... Entonces comerás, como Dios manda. Marido y mujer sentados a la mesa, sopa y postre, a la fuerza si es necesario.

Virginia: Leonard, puede que tenga la primera frase.

Leonard: Pues trabaja. Pero comerás!!!.

Como vemos, si bien Leonard se resiste a validar los sentimientos y necesidades de Virginia amparado en su enfermedad y los consejos médicos, finalmente accede a sus peticiones, validándola y acomodándose a su deseo. Esta ambivalencia emerge también clara en la conversación que ambos sostienen en la estación, cuando tras la demanda de

Virginia de volver a la capital Leonard responde: “no eres tú la que habla, es un aspecto de tu enfermedad”, deslegitimando así sus deseos. Sin embargo, escucha su súplica y termina por decidir volver a la capital atendiendo a su necesidad, al igual que anteriormente cede en que no desayene.

De hecho, Leonard atiende y se acomoda más a Virginia de lo que ésta atiende, valida y se acomoda a Leonard, puesto que la relación gira en torno a Virginia y su enfermedad. Advertimos por tanto el poder que la enfermedad otorga a Virginia estructurando la vida familiar.

Sin embargo, a pesar de la rebeldía, autonomía, claridad de ideas y obstinación de Virginia, acorde a los mandatos de género, depende de su marido, como medio de vida y como cuidador. Y es en este aspecto donde la enfermedad de Virginia vuelve a jugar un papel relacional fundamental, colocándola en una situación de dependencia con respecto de su marido, al nublar su juicio y coartar su independencia económica. La enfermedad reequilibra así el poder en la pareja, facilitando que funcionen en consonancia con los mandatos de género.

Virginia hace alusión a este confinamiento al que le constriñe su enfermedad en diferentes ocasiones. Por un lado le pregunta a su hermana ¿crees que algún día podré escapar? Y, por otro, le espeta a su marido en la estación “A mí me han robado mi vida, llevo una vida que no deseo llevar”, “este pueblo me está asfixiando”, en lo que puede considerarse una metáfora de los dictados u obligaciones que como mujer se ve impelida a cumplir a pesar de sus ansias de ser y comportarse como ella desea.

En este sentido, resulta esclarecedora la primera parte de esta conversación donde Leonard le dice que tienen la obligación de comer lo que la criada ha preparado y ella le responde que no existe tal obligación, conectando después esas obligaciones con los médicos que le informan de sus intereses, sin tener en realidad ni idea acerca de lo que le interesa. Podemos inferir por tanto que los médicos victorianos constituyen para Virginia los representantes más próximos, debido a su condición de enferma, de una tiranía con respecto a exigencias y deberes dirigidos a la mujer que cercenaban su libertad de ser y actuar, y con respecto a los cuales Virginia se sublevaba.

Su trastorno constituye así un arma de doble filo, puesto que por un lado le permite liberarse, rebelarse con respecto a lo que se espera de ella como mujer, mientras que por otro es altamente limitante haciéndola dependiente de los demás, dependencia de la que sólo puede liberarse a través de la muerte. Algo que ella asume conscientemente cuando señala “elijo no el asfixiante anestésico de los suburbios, sino la violenta sacudida de la capital, ésta es mi elección” porque “no se puede encontrar la paz evitando la vida”.

Intimidad y comunicación emocional

Debido al trastorno de Virginia, es Leonard quien cuida de Virginia y no al revés como sería esperable en una pareja de comienzos del siglo XIX.

No obstante, el cuidado que ejerce Leonard es a través de órdenes, relativo a aspectos físicos, no emocionales. Si bien Virginia padece un trastorno bipolar, no existe entre ellos una comunicación emocional. Leonard pregunta por síntomas físicos como

cefaleas, se preocupa por que coma o descansa y sin embargo, no le pregunta por su estado de ánimo o cuáles son las preocupaciones o inquietudes que precipitan en ella un determinado estado emocional.

Observamos así en Leonard esa alexitimia normativa que describe Levant (2003) y, percibimos al mismo tiempo que impone una visión androcéntrica de la enfermedad de Virginia, desconfiando de su juicio y sus necesidades, en base a un supuesto conocimiento médico que sabe más que ella de sí misma y no la toma en consideración.

La vía de escape para Virginia, que no encuentra a su alrededor con quién compartir estas inquietudes emocionales prohibidas en su tiempo en un espacio de verdadera intimidad, es la escritura, que ejerce una función de sostén en Virginia que complementa la alexitimia de su marido. La literatura se convierte así para Virginia en una salida a través de la cual expresar sus reflexiones, sentimientos e inquietudes. Y, cuando esta vía de escape le resulta insuficiente su enfermedad se agudiza dificultando a su vez que pueda seguir utilizándola. Tal y como señala en su nota de suicidio: “Siento que voy a enloquecer de nuevo... Comienzo a oír voces, y no puedo concentrarme... Ya ves que no puedo ni siquiera escribir esto adecuadamente. No puedo leer”.

Es también importante el hecho de que Virginia señale que en su novela alguien deba morir y lo hará por “algo que no parece importante”. Esto, que después también se repetirá en la novela de Richard en lo que su expareja denominará “suicidarse sin motivo”, hace referencia a ese mundo interior desconocido de la mujer, que aparentemente tiene todo lo que un hombre ha considerado bueno para ella y que, dado que no le satisface, resulta incomprendible para el otro. A esto también hace referencia Virginia cuando le dice a Leonard en la escena de la estación: “estoy luchando sola envuelta en la oscuridad y solo yo comprendo mi propio estado”.

Laura Brown

Laura Brown, madre de un hijo y un bebé en camino, se despierta una mañana escuchando como su marido, Dan, se halla en la cocina colocando unas rosas que ha comprado para ella. Se incorpora y comienza a leer la señora Dalloway. Al rato se levanta y encuentra a Dan dando el desayuno al niño, Richard. Dan le recuerda que debe hacer reposo por encontrarse en el quinto mes de embarazo. El marido se marcha al trabajo y ella, al igual que la señora Dalloway, prepara una fiesta, en este caso para celebrar el cumpleaños de Dan.

El paralelismo con la novela que está leyendo, le lleva a establecer una conexión con su propia vida y los sentimientos de vacío y tristeza profunda que alberga. Tras una visita de su vecina en la que existe un momento de intimidad que despierta deseo en ella y la conecta con su propio miedo a desaparecer, ensaya un posterior intento de suicidio fallido, opta tener a su hija y después abandonar a su familia, como forma de “no desaparecer”.

Identidad de género

Al igual que las rosas que Dan le regala, Laura es una mujer bella y frágil que se ajusta al estereotipo femenino. Tal y como él relata, se enamora de ella sin conocerla, por su **atractivo físico** y su **fragilidad**, su aislamiento, que provoca en él sentimientos de

protección. Es por tanto un objeto que, en analogía a las rosas, coloca en su casa para satisfacer sus propias necesidades: admiración por su belleza, protección y procreación.

En este sentido, del relato de Dan se desprende que Laura constituye la elección perfecta, porque además de guapa cuenta con pocas amistades, aspecto que facilitará que se quede en el hogar, cuide de sus hijos y dependa de él, es decir, se someta a su ideal de felicidad. Y Laura, con el tiempo le demostrará que se ajusta a lo que Dan esperaba de ella, centrándose en el cuidado del hogar, su marido Dan y su hijo Richard.

Se percibe así en Laura una **identidad en relación y de cuidado**, en tanto su prioridad es satisfacer las necesidades de los demás, en este caso además, dos varones, sobre las suyas propias. Vemos una Laura desconectada de sí misma, que, a pesar de su profunda depresión aparenta normalidad para procurar bienestar en el otro. Relega sus propias necesidades y complace los deseos de los demás.

Así, prepara un pastel para celebrar el cumpleaños de Dan que según sus propias palabras lo hará feliz, desatendiendo su propia necesidad de no hacerlo. De hecho, ese aspecto de reconocimiento a su marido prevalece incluso cuando ha decidido suicidarse, rehaciendo la tarta que no había quedado demasiado bien para que quede perfecta. En la misma línea, vemos que no le gusta la idea de que Richard participe en su elaboración, sobre todo cuando se propone a ayudarlo a tamizar la harina y sin embargo cede por complacerle.

Observamos además de sumisión, desvalorización de Laura hacia sí misma, que se torna muy clara cuando le responde a Richard: “Ya sé que hay que poner mantequilla, incluso mamá sabe eso”. Al mismo tiempo, podemos leer enfado en esta respuesta quizá por ser una vez más un varón, quién le está diciendo lo que debe hacer en ese momento.

La visita de Kitty, su vecina, resulta muy interesante para ver el conflicto emocional en el que Laura se sumerge. Vemos una Laura que repite alguna de las cosas que hasta ahora se había dicho a sí misma en consonancia con los estereotipos de género tradicionales, como por ejemplo “al volver de la guerra, creo que se lo merecían, lo habían pasado tan mal... a nosotras supongo, y todo esto”. Al mismo tiempo, producto de su reciente lectura, comienza a cuestionarse el vacío que esa vida, que Dan se merecía, le supone a ella. En este sentido, admira la libertad que tiene su amiga, que tiene muchos amigos y que asiste a fiestas sociales además de no ratificar la afirmación de su amiga de “una no puede llamarse mujer hasta que es madre”.

Con respecto a su **sexualidad**, si bien no contamos con datos suficientes para detectar cuál es la relación sexual con Dan más allá de que han concebido dos hijos, podemos hipotetizar que se encuentra al servicio de la satisfacción de las necesidades sexuales de éste sin ningún tipo de acercamiento emocional. De hecho, observamos que tras el momento de apertura emocional con Kitty, Laura siente deseo sexual hacia ella y la besa, ante los ojos de su hijo Richard. Es en un contexto de intimidad y acercamiento emocional, algo de lo que carecen en sus propias relaciones, donde sienten atracción y deseo por la otra persona.

Y probablemente, es la entrada en la consciencia de ese deseo que no puede ser estructurado ni tolerado por desconocido además de vetado por ser mujer, junto con el

rechazo de Kitty, que vuelve a erigir su muro emocional tras un momento de apertura y conexión emocional extraño para Laura, y que desea continuar, dos de los factores importantes que precipitan su decisión de suicidarse.

Roles de género

Laura y Dan conforman una ***pareja tradicional*** con una clara división del trabajo en función del sexo. Así, Dan es el que desempeña el rol de proveedor, realizando un trabajo en el espacio público y Laura quien se hace cargo de las tareas domésticas y de cuidado en el espacio privado.

Poder

No se da una acomodación, atención, validación y atención mutua en la pareja que nos ocupa, existiendo un marcado desequilibrio de poder entre ambos, a través del cual las necesidades, deseos y expectativas de Dan priman sobre las de Laura.

Si bien Dan es descrito como un hombre profundamente enamorado que acepta sus imperfecciones y muestra preocupación por el bienestar de Laura, recomendándole reposar más o regalándole unas flores, no valida las necesidades de Laura, hace lo que él considera que a ella va a hacerle feliz sin tomarla en consideración. De hecho, vemos a una Laura que no aprecia las rosas que Dan le ha traído.

Esta escasa validación de Laura, se pone especialmente de relieve en el relato que hace Dan de cómo se enamoró de ella. Dan se enamoró de una imagen, de una persona a la que “había visto y no llegué a conocer en el instituto... una chica extraña y de aspecto frágil llamada Laura McGrath... era tímida y muy interesante... era de la clase de chicas que casi siempre veías sentada solas... y en el pacífico, algunas veces, no sé por qué, pensaba en esa chica, solía pensar en darle un buen hogar, una vida más o menos como ésta y al pensarlo era feliz. Pensar en esa mujer, en esta vida me dio ánimos para seguir, era mi idea de la felicidad”.

Vemos por tanto que Dan tiene la vida que ha decidido tener, que es la que a él le hace feliz y para ello escoge a una muchacha bella y frágil, con pocos amigos y escasa autoestima, a la que darle todo lo que él considera que él necesita, a la que proteger. Resulta interesante que sea en la guerra, en un contexto de peligro y desprotección, cuando Dan recuerda y escoge para proteger y hacer feliz a una figura que percibe como delicada y desvalida. La relación valida y confirma a Dan, su necesidad de verse como fuerte y capaz tras posibles momentos de miedo profundo en un contexto de guerra, a expensas de la validación de Laura. Resulta llamativo que en su relato en ningún momento se tiene en consideración la opinión o necesidad de Laura, sólo lo que él considera que es un hogar feliz y que es lo que ella necesita, su protección.

Observamos además en Laura esa exigencia de perfección en sus tareas propia del grupo subordinado, como se observa cuando decide rehacer la tarta, estrategia que Mahoney y Knudson-Martin (2009b) denominan *adaptación del grupo subordinado*, así como el ensalzamiento de Dan de la preparación de la fiesta, esa simulación de estatus a través del lenguaje que estas autoras mencionan como *manejo de emociones*.

Intimidad y comunicación emocional

La comunicación emocional e intimidad en la pareja es nula. Laura representa el papel de esposa perfecta, solícita y feliz, que se acomoda a lo que su marido espera de ella y, su marido, vive ajeno a su zozobra emocional.

Resulta especialmente llamativa la escena que tiene lugar a la hora de acostarse. Laura llora desconsoladamente en el baño y al mismo tiempo mantiene una conversación con Dan, que se encuentra en la habitación contigua y no parece darse cuenta del dolor de su mujer. La desconexión emocional y la falta de intimidad es absoluta, hasta tal punto que Dan rotula el día en el que su mujer ha intentado suicidarse con el calificativo de maravilloso.

Depresión

La depresión de Laura, aunque sustentada en una escasa autoestima y pocas habilidades relacionales previas, producto muy probablemente de vivencias relacionadas con su propia familia de origen, adquiere sentido en este contexto relacional de desconexión emocional y escasa intimidad, así como desigualdad de poder y desempeño de roles tradicionales (Moreno y cols., 2009).

Por otra parte, Lerner (1987) planteaba que si la mujer no se percibe con los recursos necesarios para cuestionar su relación atribuye su malestar a la pareja, sin desafiar la homeostasis de la relación (Moreno y cols., 2009). En este sentido, Laura no se percibe con recursos para modificar la relación y, las únicas salidas que percibe, como después contará a Clarissa, son la muerte o el abandono. Es muy probable que se refiera a sí misma cuando le dice a Dan que está asustada porque “ella puede desaparecer”, tanto si continua en su relación de pareja, que no ve posibilidades de modificar, como si opta por el suicidio.

Vemos por tanto que la lectura del libro y la visita de Kitty despierta la conciencia de aspectos de sí misma que desconocía y que a priori no puede gestionar. La conciencia de estar disimulando un vacío emocional, la existencia de un momento de intimidad y conexión emocional con Kitty, la emergencia del deseo y la enfermedad de su amiga que la conecta con el miedo a desaparecer, provocan en ella un estado de desasosiego que primero la lleva a considerar el suicidio y después el abandono, en tanto ruptura con ese mundo en el que ella y sus necesidades desaparecen y que no se ve capaz de modificar. Vemos así un avance en relación con Virginia, cuya vida estaba indivisiblemente unida a la de Leonard, pero que sigue resultando insuficiente a la luz del daño emocional y distancia relacional que esta decisión suscita.

Clarissa Vaughan

La historia de Clarissa Vaughan sucede paralela a la narrada por Virginia Woolf para Clarissa Dalloway. Esa mañana, Clarissa decide comprar por sí misma las flores que decorarán su casa en el homenaje que va a dar a su amigo Richard, un antiguo amor de juventud que actualmente cuida debido a su deterioro físico a causa del VIH.

El encuentro con Richard, quien la confronta con el vacío de su relación de pareja y vida, y le indica el papel que cumple él en su llenado, despierta en Clarissa una

conciencia y reflexión con respecto a su vida que culmina con el encuentro con Laura, madre de Richard. Así, tras el suicidio de Richard, su sostén, Clarissa se encuentra en la encrucijada de decidir cómo continuar su vida. Cuando Laura le confiesa que tras la decisión de abandonar a su familia se hallaba una opción por la vida frente a la muerte, Clarissa, que cuenta con muchos más recursos que Virginia y Laura así como una relación más igualitaria, opta por la vida de una forma más positiva, volviéndose hacia su pareja.

Identidad de género

Al igual que en el caso de Virginia y Laura, observamos en Clarissa una ***identidad en relación***.

Clarissa comienza su día preparando una fiesta para celebrar el premio literario que ha recibido su amigo y amor de juventud, Richard. Una fiesta para hacer sentir bien y dar reconocimiento a un hombre importante en su vida, al que lleva cuidando mucho tiempo a causa de su deterioro físico por el VIH. Así, en un momento en el que su hija es ya independiente y la comunicación emocional, la intimidad, es escasa en su relación de pareja, ella ésta centrada en el ***cuidado*** de un enfermo, tal y como éste le señala, “para disimular el vacío”. La propia Clarissa confirma esa primacía del otro sobre sí misma cuando reduce la felicidad a un instante con otra persona, el romance con Richard, y cuando declara: “Eso es lo que hace todo el mundo... seguir vivos por los demás”.

Es Richard, la figura masculina de esta historia que representa al veterano de guerra dibujado por Woolf, el poeta, el loco, el visionario, quien le confronta con el vacío emocional latente tras su constante cuidado, intuyendo el juego relacional en el que él participa para llenar y dar sentido a la existencia de Clarissa: “¿Te enfadarías si muriera?... Creo que sólo sigo vivo para satisfacerte... ¿Qué pasa con tu vida? ¿Qué pasa con Sally? ¿Qué harás cuando me muera? Tendrás que pensar en ti misma, ¿Cómo reaccionarás?”.

En este sentido, encontramos muchas similitudes entre Richard y Virginia. Por un lado, Richard ejerce un papel muy similar para Clarissa del que Virginia ejercía para Leonard. Son cuidados por estos como niños debido a una enfermedad, pero se rebelan como adolescentes frente a las limitaciones que ésta les impone y las obligaciones, en forma de consejos médicos, que Clarissa y Leonard asignan.

Por otra parte, tanto Richard como Virginia son los locos que ven más allá de la imagen del mundo que se les ofrece rebelándose frente a lo que se espera de ellos, en particular frente a lo que se espera de ellos como hombre y mujer respectivamente. En la línea del “empequeñecimiento” de Virginia, Richard señala: “empieces como empieces acabas siendo menos de lo que esperabas”. Al mismo tiempo, Richard no sólo ha sostenido relaciones homosexuales donde la virilidad y el ejercicio de poder entra en entredicho, sino que se queja de tener que mostrar cualidades que se esperan de él como varón: “Clarissa no lo soporto... parecer orgulloso y valiente delante de los demás... me han dado el premio por mi actuación... me lo han dado por tener sida, por mi locura y por llevarlo con valentía, en realidad me lo han dado por haber cumplido”.

Con respecto a la ***sexualidad***, observamos tanto en Clarissa como en Richard, que ambos están anclados emocionalmente en un corto romance que ambos sostuvieron en

su juventud y, que, a partir de éste, ambos mantuvieron relaciones homosexuales. Idealizan el verano que compartieron y es como si ahí hubiera detenido el tiempo para ellos. Richard está obsesionado con retratar su relación con Clarissa en su libro, Clarissa habla de Richard como con la única persona que se siente viva y define a Sally como “mi falso consuelo”, sintiendo que es una locura que lleven 10 años juntas.

Podemos hacer dos lecturas al respecto. Por un lado, pudiera ser que al igual que ocurría con la señora Dalloway literaria, ambos vivan como peligroso el deseo sexual hacia el otro sexo y que por ello, renuncien a las relaciones heterosexuales, refugiándose, en relaciones homosexuales. Este aspecto parece más claro en Richard, quien a pesar de estar enamorado de Clarissa, es quien la abandona y establece una relación homosexual. La sensación de peligro en relación con el otro sexo podría devenir del abandono materno durante su infancia que, por otro lado, es lo que precisamente le engancha emocionalmente a Clarissa, las similitudes de ésta con respecto a su propia madre. En este sentido, parece muy probable que se mantenga vivo para sostener a Clarissa, por la culpa de no haber podido estar y satisfacer lo suficiente a su propia madre como para que no lo abandonara siendo un niño. Además, la enfermedad, VIH, muy probablemente contraída a través de relaciones sexuales connotando una vez más el riesgo que entraña la sexualidad, le proporcionaría la posibilidad de continuar estando con Clarissa sin que las relaciones sexuales tengan cabida.

Por otra parte, una vez muere Richard, Clarissa se aproxima y besa a Sally. Podemos entender por tanto, que el anclaje con Richard, la idealización de su relación con él sintiéndose únicamente viva cuando se encuentra con él, le permite cumplir los mandatos de género y de familia “normal”, en tanto una mujer depende de un hombre para ser feliz y es con un hombre y a través del coito con quien debe formar una familia. Son estas creencias profundamente arraigadas en su inconsciente las que le impiden disfrutar de su relación de pareja, pareja conformada por dos mujeres, no valorar tanto la maternidad y la que le continúa enganchando a Richard. Y, en el momento en el que Richard muere desapareciendo ese hombre que constituye el eje de su vida, se encuentra liberada para disfrutar de su sexualidad con una mujer.

Roles de género

La pareja que Clarissa y Sally conforman se caracteriza por ser una pareja posmoderna y postgénero. Clarissa decidió constituir una familia monoparental a través de la inseminación artificial y, tras los años, conoció a Sally formando una familia reconstituida y homoparental.

Los roles de género no están claramente delineados, puesto que ambas mujeres desempeñan un trabajo fuera de casa y al mismo tiempo se ocupan del hogar. Por ejemplo, Clarissa prepara la casa y la comida mientras que Sally hace la compra. Después de la cancelación de la fiesta, ambas, incluida la hija, recogen.

Los roles de género se hacen más evidentes en la relación que Clarissa sostiene con Richard, debido principalmente a la enfermedad de éste. Ella le cuida, lleva flores para decorar su casa o prepara una fiesta de reconocimiento. La enfermedad de Richard le permite así a Clarissa actuar acorde a los mandatos de género.

Poder

Con respecto a la distribución de poder, podemos observar que tanto Clarissa como Sally, pero sobre todo Clarissa, toman sus propias decisiones, decisiones que son aceptadas por la otra parte. Por ejemplo, observamos que Clarissa decide hacer una fiesta, cosa que Sally acepta y además a la que se acomoda, optando por cambiar el turno para poder estar presente, comprando flores o participando en la recogida de los preparativos. De hecho, apreciamos que es Sally quien más se acomoda a Clarissa y no al revés, pues este día al menos, la primera reacciona a las propuestas y necesidades de la segunda.

Por otra parte, es Clarissa quien compra las flores por sí misma, aunque Sally compra un ramo que después tirará, como símbolo de la capacidad que Clarissa tiene de decidir por sí misma. Podemos leer también este aspecto de que Sally compre flores a pesar de que Clarissa haya anunciado previamente que lo haría ella, como un reflejo de las contradicciones que viven las parejas actuales en las que los roles no están tan definidos.

En lo que respecta a la relación con Richard, se repiten aspectos relativos a la enfermedad y su poder, que describíamos en el caso de Virginia y Leonard. Así, observamos que en ambos casos, la enfermedad hace que dos personas intuitivas, decididas, que se rebelan frente a lo que se espera de ellos, se conviertan en dependientes de sus cuidadores y, al mismo tiempo, es la enfermedad la que les otorga poder en la relación. Éste aspecto emerge claro en Richard cuando no sabiendo cómo se encontrará, Clarissa le ofrece no asistir al homenaje en su nombre, tan importante para ella y que prepara para él.

Intimidad y comunicación emocional

En la relación que Clarissa y Sally sostienen no observamos como en casos anteriores cercanía emocional ni intimidad. En esta ocasión sin embargo, no es debido a que ninguna de las dos sea alexitímica, sino que es Clarissa, anclada en su relación con Richard, quien la evita, consciente del papel que juega cada uno en su vida.

De hecho, la propia Clarissa, una vez Richard le confronta con su propio vacío emocional es con su hija con quien se permite verbalizarlo. Tanto con Sally como con Richard, Clarissa evita la conversación sobre emociones. Sally no insiste, por lo que apenas existe comunicación entre ellas, pero Richard, a pesar del rechazo de Clarissa, y en contraposición a las figuras masculinas de historias anteriores, continúa exponiendo sus reflexiones sobre su vida, sentimientos y relación. Comunica sus emociones, confronta a Clarissa con las suyas propias y busca intimidad que, cuando no trata aspectos que la cuestionan, Clarissa agradece.

No obstante, resulta llamativo en Richard que a pesar de su intuición y de la capacidad de percibir su juego relacional con Clarissa, no puede entender el abandono de su madre. Muy posiblemente es a lo que se refiere cuando apunta: “Escribir acerca de todo... La historia que hay detrás de lo que habíamos sido, de todo lo que existe, de este mundo tan enrevesado, tan enrevesado y confuso... pero fracasé”. Por otra parte, la hija de Clarissa llama a Laura “el monstruo”, consecuencia del relato que Richard ha ofrecido sobre ella, y él mismo la mata en su novela sin motivo alguno.

Detrás de esta incompreensión en Richard, cuando siendo un niño sí había percibido el malestar en su madre –de ahí que no quisiera separarse de ella ese día y escenificara en sus juegos un coche que se alejaba de una casa-, se encuentra muy probablemente la narración que Dan hacía de su vida en común. En la versión que Dan hace de su vida, son una familia feliz, donde él ha protegido y dado todo a Laura para que se sienta bien. No percibe que Laura sea infeliz y por tanto, el abandono, una vez tiene lugar, será para él incomprensible. Y, Richard, desde la identificación con su padre, bien por ser hombre bien por haber sido abandonado, reniega de su intuición y se aferra al relato paterno que por otro lado, es quien lo cuidó en su infancia.

Depresión

Como plantea Richard, al igual que la señora Dalloway Clarissa hace fiestas para disimular su propio vacío personal. Ella misma en la conversación con su hija reduce su felicidad al romance de juventud con Richard, concibiendo que sus posibilidades vitales de alcanzar la felicidad desaparecieron una vez termina esa relación. Ni siquiera la relación con su hija parece llenarla lo suficiente, aunque después rectifique no colocándola en el grupo del “resto”.

Sólo le sostiene la relación con Richard, que le permite actuar como la sociedad espera de ella como mujer confirmando así su identidad. Richard le da durante ese día las claves suficientes para que sea consciente del reto que supone para ella afrontar su muerte. Clarissa, con más recursos personales (trabajo, conocimientos, apertura a nuevas formas de entender la vida) así como para modificar la relación (es Sally quien se acomoda a ella y no al revés), tras hablar con Laura, quien desde su propia historia la coloca en un escenario de elección sobre cómo quiere que sea su vida, elige no sólo la vida, como en el caso de Laura, sino también volverse hacia su pareja y disfrutar de esa relación.

Conclusión

Son tres las formas de afrontar la insatisfacción y las dificultades en las relaciones de pareja/familiares que aparecen en la película, en función de los recursos personales, relacionales y contextuales con los que cada una de las tres mujeres cuenta.

La depresión aparece en los tres casos y, observamos que esta insatisfacción está íntimamente relacionada con las creencias y prescripciones diferenciales que se realizan a hombres y mujeres que resultan en una identidad estereotipada y limitante, la división sexual del trabajo y distribución del poder desigual, así como en una ausencia de comunicación e intimidad.

Por otra parte, el poder con el que cada una de las tres mujeres cuenta, tanto dentro de la relación como en el contexto en el que se desenvuelven, determina que afronten sus dificultades de una forma más o menos adaptativa.

6. Bibliografía

- Agudo, A. (2013). *No soy madre porque no quiero*. Recuperado de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/09/20/actualidad/1379705104_604726.html
- Ajenjo, M. y García, J. (2011). El tiempo productivo, reproductivo y de ocio en las parejas de doble ingreso. *Papers*, 96(3), 985-1006. Recuperado de www.raco.cat/index.php/Papers/article/download/245000/328156
- Alencar-Rodrigues, R. y Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja: Una revisión teórica. *Psico*, 43(1), 116-126. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/1798/179826044008.pdf
- Alfonso, P. y Aguado, J. P. (2012). *Estereotipos y coeducación*. Recuperado de http://fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/1_ARTICULOS_Y_DOCUMENTOS_DE_REFERENCIA/D_EDUCACION/Estereotipos_y_Coeducacion.pdf
- Álvarez, C. (2015). *La deconstrucción de la familia ahora también se llama "copaternidad"*. Recuperado de http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=32940&id_seccion=33
- Arias, A. (2004). Cultura y estereotipos de género. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillós y E. Zubieta (Eds.), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 769-775). Madrid: Pearson educación.
- Bermúdez, M. P., Álvarez, T. I. y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre Inteligencia Emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1), 27-32. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720105
- Bestard, J. (2012). Nuevas formas de familia. En J. Bestard (Ed.), *Metrópolis, cuaderno central*, 02-05. Recuperado de http://www.bcn.cat/publicacions/b_mm/pdf/QCFamilia_Metropolis.pdf
- Blázquez Alonso, M., Moreno Manso, J. M. y García-Baamonde, M. E. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de Psicología*, 25(2), 250-260. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/07-25_2.pdf
- Campos, M., Eceiza, A. y Páez, D. (2004). Socialización, familia y cultura. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillós y E. Zubieta (Eds.), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 845-890). Madrid: Pearson educación.
- Carrasco, M. J. (2001). Género y sexualidad. En M. J. Carrasco y A. García-Mina (Eds.), *Género y psicoterapia* (pp. 37-52). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Castro, A. L., Sneider, R. y Muñoz, L. (2004). Prevalencia de depresión reactiva en los adolescentes de los programas de la facultad de ciencias sociales de la salud en la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. *Investigaciones Andina*, 5, 29-35. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/2390/239017799005.pdf
- Carvalho, M. A. y Moreno, A. (2008). La construcción de la identidad de género y la representación de la maternidad en la adolescencia. En C. Pinyana y A. Gil (Eds.), *Identidad de género vs. Identidad sexual* (pp. 89-98). Castelló de la Plana: Fundación Isonomía para la Igualdad de oportunidades. Recuperado de <https://www.uji.es/bin/publ/edicions/iso4c.pdf>
- Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y juventud (2015). *Jóvenes y Género. El estado de la cuestión. Un análisis a partir de fuentes secundarias*. Dossier de prensa. Recuperado de http://www.fad.es/sites/default/files/Dossier_J%C3%B3venes_G%C3%A9nero.pdf
- CONAPO. (2012). *Violencia en la familia*. Recuperado de http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fisica_sexual_y_economica
- Costa, L. (2006). Mrs. Dalloway. Virginia Woolf. Taller de lectura de Liliana Costa. Recuperado de <http://www.lilianacosta.com/mrs-dalloway/>
- Cowdery, R. S., Knudson-Martin, C. y Mahoney, A. R. (2009). Mothering: Innate talent or conscious collaboration?. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships*. New York, NY: Springer.

- De la Villa, M. y Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: Perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902009000200004&script=sci_arttext&lng=en
- Dennis, K., Pino, I. y Soto, A. (2009). *Mujer, género y empoderamiento. Uso del discurso público en el funcionamiento familiar*. Tesis de grado, Universidad Academia, Chile. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/jspui/bitstream/123456789/840/1/ttraso268.pdf>
- Diagonal (2015). *Las mujeres ganan un 19% menos que los hombres en España*. Recuperado de <https://www.diagonalperiodico.net/global/25967-mujeres-ganan-19-menos-hombres-espana.html>.
- Díaz-Marroquín, N., Rodríguez Ortega, G. y Flores-Ángeles, R. L. (2010). Distribución del poder en tres etapas de la vida de la pareja. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 56-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420640007>
- Díez, M. y Asensi, L. M. (2010). *Niños y niñas víctimas de la violencia de Género*. No es No: Octavo congreso sobre la violencia contra la mujer. Recuperado de <http://webs.ono.com/laura-asensi/pdf/Miguel%20y%20Laura1.pdf>
- Dio Bleichmar, E. (2002). Sexualidad y género: Nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo. *Aperturas Psicoanalíticas*, 11. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000202&a=Sexualidad-y-genero-nuevas-perspectivas-en-el-psicoanalisis-contemporaneo>
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Fernández Rius, L. (2000). Roles de género y mujeres académicas. *Ciencias Sociales*, 88, 63-75. Recuperado de <http://163.178.170.74/wp-content/revistas/88/fernandez.pdf>
- Fernández, C., González, J. D., Yashiro, T. y Barrera, G. (2006). *Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género: Atención de las adicciones y la violencia familiar*. México: Centros de Integración Juvenil, A.C. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/214197003/Modelo-de-terapia-Familiar-Multidimensional-con-perspectiva-de-Genero-pdf#scribd>
- Fernández-Fernández, D. (2012). La patologización del deseo: Apuntes críticos en torno a la coerción de la identidad y del placer. *Psicología Política*, 12(24), 195-210. Recuperado de dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4411383
- Flores, O. y Castro, E. (2004). Crisis vital desde una perspectiva de género. *Acción Psicológica*, 3(2), 127-135. Recuperado de revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/507/444
- Garrido, M. (1996). Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo. *Revista de Psicoterapia*, 26-27, 87-112. Recuperado de <http://www.irhvtoriagasteiz.eu/images/textos/genero-er.pdf>
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N. y Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: Más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567-575. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.124111>
- Godoy, L. y Mladinic, A. (2009). Estereotipos y roles de género en la evaluación laboral y personal de hombres y mujeres en cargos de dirección. *PSYKHE*, 18(2), 51-64. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v18n2/art04.pdf>
- Goodrich, T. J., Rampage, C., Ellman, B. y Halstead, K. (1989). *Terapia familiar feminista*. Barcelona: Paidós.
- Guerrero, E., Román, J. J. y Oramas, A. (2002). Hacia una perspectiva de género en la psicopatología ocupacional. Riesgos psicosociales y salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 3(1-2), 7-16. Recuperado de bvs.sld.cu/revistas/rst/vol3_%201-2_02/rst02102.pdf
- Hernández, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídica*, 13, 111-120. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101309

- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 6(6), 568-573. Recuperado de www.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi08600.pdf
- Huernergardt, D. y Knudson-Martin, C. (2009). Gender and Power as a Fulcrum for clinical change. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 337-359). New York, NY: Springer.
- Instituto Nacional de Estadística (2015). *Estadística de violencia doméstica y violencia de género. Año 2014*. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np906.pdf>
- Instituto Canario de Igualdad. Servicio de Coordinación del sistema Integral contra la violencia de género. (2012). *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*. Canarias: Instituto Canario de Igualdad, Gobierno de Canarias. Recuperado de <http://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/icigualdad/resources/documentacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>
- Knudson-Martin, C. (2009a). Addressing gendered power: A guide for practice. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 317-337). New York, NY: Springer.
- Knudson-Martin, C. (2009b). Capturing the lived experience of couples: Our research process. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 31-36). New York, NY: Springer.
- Knudson-Martin, C. (2013). Por qué es importante el poder: Crear una base de apoyo mutuo en las relaciones de pareja. *Family Process*. DOI: 10.1111/famp.12011.
- Knudson-Martin, C. y Mahoney, A. R. (2009). Beyond gender: The process of relationship equality. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 63-78). New York, NY: Springer.
- Lagarde, M. (1996). El género. En M. Lagarde, *Género y Feminismo: Desarrollo Humano y Democracia*. España: Horas y Horas. Recuperado de http://equidaddegenero.prd.org.mx/documentos/genero_y_feminismo.pdf
- Lamas, M. (1995). *La perspectiva de género*. Recuperado de http://www.iimas.unam.mx/EquidadGenero/papers/LA_PERSPECTIVA_DE_GeNERO.pdf
- Levant, R. F. (2003). Treating male alexithymia. En L. B. Silverstein y T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 177-188). Washington, DC: American Psychological Association.
- López, J. M. y Sallés, N. (2005). *Prevención de la anorexia y la bulimia. Educación en valores para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario*. Valencia: Nau Libres.
- Mac Kune-Karrer, B. y Weigel Foy, C. W. (2003). The gender metaframework. En L. B. Silverstein y T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 351-363). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mahoney, A. R. y Knudson-Martin, C. (2009a). Gender equality in intimate relationships. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 3-16). New York, NY: Springer.
- Mahoney, A. R. y Knudson-Martin, C. (2009b). The social context of gendered power. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 17-30). New York, NY: Springer.
- Martínez, P., Carrasco, M. J., Aza, G., Blanco, A. y Espinar, I. (2011). Family gender roles and guilt in Spanish dual-earner families. *Sex Roles*, 65, 813-826. DOI 10.1007/s11199-011-0031-4.
- Martínez Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 34(2), 253-266. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61739>

- Martínez Benlloch, I. (2005). *Actualización de conceptos de conceptos en perspectiva de género y salud*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/03modulo_02.pdf
- Mikulic, I. M., Crespi, M. C. y Cassullo, G. L. (2010). Evaluación de la Inteligencia Emocional, la Satisfacción Vital y el Potencial Resiliente en una muestra de estudiantes de psicología. *Anuario de Investigaciones*, 17. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862010000100061&script=sci_arttext
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, (2015). *Víctimas mortales por violencia de género. Año 2014*. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/VMortales_2014_31_12\(def\).pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/VMortales_2014_31_12(def).pdf)
- Morandi, M. C. (2010). *Sexo-género: Más allá de lo binario*. Recuperado de <https://nucleodegenerounr.files.wordpress.com/2013/03/artc3adculo-sexo-genero-mc3a1s-alc3a1-de-lo-binario.pdf>
- Moreno, A., Rodríguez, B., Carrasco, M. J. y Sánchez, J. J. (2009). Relación de pareja y sintomatología depresiva de la mujer: Implicaciones clínicas desde una perspectiva de género. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 489-506. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/160/162>
- Páez, D. (2004). Relaciones intergrupales. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Eds.), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 752-768). Madrid: Pearson educación.
- Páez, D. y Velasco, C. (2001). Introducción: De la alexitimia a la Inteligencia emocional. *Boletín de Psicología*, 70, 7-9. Recuperado de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504264/PaezyVelasco01.pdf>
- Papp, P. (2003). Gender, marriage, and depression. En L. B. Silverstein y T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 211-224). Washington, DC: American Psychological Association.
- Parker, L. (2003). Bringing power from the margins to the center. En L. B. Silverstein y T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 225-238). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pichardo, J. I. (2008). Opciones sexuales y nuevos modelos de familia. En A. Téllez y J. E. Martínez (Eds.), *Sexualidad, género, cambio de roles y nuevos modelos de familia* (pp. 33-64). España: S.I.E.G. Recuperado de <http://ve.umh.es/blogs/sieg/Web-NO%20TOCAR/PUBLICACIONES/Nuevos%20modelos%20de%20familia/Nuevos%20modelos%20de%20familia.pdf>
- Ramil, A. (2015). *El tabú de no querer tener hijos*. Recuperado de http://www.laopinioncoruna.es/sociedad/2015/03/07/tabu-hijos/934586.html?utm_content=bufferc7633&utm_medium=social&utm_source=facebook.com&utm_campaign=buffer
- Rampage, C. (2003). Gendered constraints to intimacy in heterosexual couples. En L. B. Silverstein y T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 199-210). Washington, DC: American Psychological Association.
- Red por los derechos de la infancia en México (2013). *La desigualdad comienza en la infancia*. Recuperado de http://derechosinfancia.org.mx/documentos/Manual_Desigualdad.pdf

- Reyes, A. y Díaz, I. F. (2008). Influencia del género en la relación terapéutica en un contexto de violencia familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(2), 30-44. Recuperado de <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num2/art3-vol11-No2.pdf>
- Rice, J. K. (2003). I can't go back: Divorce as adaptive resistance. En L. B. Silverstein y T. J. Goodrich (Eds.), *Feminist family therapy: Empowerment in social context* (pp. 51-63). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ríos, S. (2015). *Paternidad entre amigos, una nueva forma de familia*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1774046-paternidad-entre-amigos-una-nueva-forma-de-familia>
- Rivas, A. M. (2008). Las nuevas formas de vivir en familia: El caso de las familias reconstituidas. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(1), 179-202. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808120179A/32272>
- Ruíz, S. y Martín, M. C. (2012). Nuevas formas de familia, viejas políticas familiares. Las familias monoparentales. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 33(1), 159-175. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/33/susanaruiz_mcarmenmartin.pdf
- Quirici, T. (2000). *¿El género hace al síntoma?. Masculinidad y trastornos obsesivos*. Recuperado de <http://www.psicomundo.com/foros/genero/obsesion.htm>
- Saldivia, L. (2012). *Reexaminando la Construcción binaria de la Sexualidad*. Recuperado de http://www.law.yale.edu/documents/pdf/Student_Organizations/SELA09_Saldivia_Sp_PV.pdf
- Sánchez Pardo, L. (2011). *Drogas y perspectiva de género*. España: Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia, Xunta de Galicia. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_DocumentoMarco.pdf
- Sánchez Nuñez, M. T., Fernández-Berrocal, P., Montañés, J., Latorre, J. M. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6,2), 455-474. Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art_15_253.pdf
- Scott, J. (1986). *El género: Una categoría útil para el análisis histórico*. Recuperado de <http://www.herramienta.com.ar/cuerpos-y-sexualidades/el-genero-una-categoria-util-para-el-analisis-historico>
- Segalen, M. (2012). Una institución viva, resistente y en transformación. En J. Bestard (Ed.), *Metrópolis, cuaderno central*, 06-12. Recuperado de http://www.bcn.cat/publicacions/b_mm/pdf/QCFamilia_Metropolis.pdf
- Shawn Matta, D. (2009). Fathering: Disengaged or responsive?. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 149-170). New York, NY: Springer.
- Silverstein, R., Buxbaum, L., Tuttle, A. R., Knudson-Martin, C. y Huenergardt, D. (2009). Relational Orientations: A contextual framework for Assessment and practice. En C. Knudson-Martin y A. R. Mahoney (Eds.), *Couples, gender, and power. Creating change in intimate relationships* (pp. 297-316). New York, NY: Springer.
- Tubert, S. (2001). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. En I. Martínez Benlloch y cols. (Eds.), *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*. Madrid: Instituto de la mujer. Recuperado de <http://www.psicomundo.com/foros/genero/tubert2.htm>
- Tubert, S. (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de Psicologia*, 12(2), 161-174. Recuperado de <http://www.psicomundo.com/foros/genero/tubert2.htm>
- Ubillós, S., Mayordomo, S. y Páez, D. (2004). Actitudes: Definición y medición. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Eds.), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 301-326). Madrid: Pearson educación.

- Urzúa, A., Arbach, K., Lourido, M. y Mas, N. (2010). La directividad en la relación terapéutica: Análisis de la evidencia encontrada en investigación. *Terapia Psicológica*, 28(1), 95-107. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000100009
- Verdú, A. D. (2013). Género y conflicto en las relaciones de pareja heterosexuales: La desigualdad emocional. *Cuestiones de género: De la igualdad y la diferencia*, 8, 165-181. Recuperado de <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/884/777>
- Vergara, A. (1993). *Sexo e identidad de género: Diferencias en el conocimiento social de las emociones y en el modo de compartirlas*. Tesis Doctoral no publicada, Universidad del País Vasco, San Sebastián.
- Vella, G. (1991). Prefacio. En L. Cancrini, *La psicoterapia: Gramática y sintaxis*. Barcelona: Paidós.
- Vicente Merino, A. y Martínez Aguado, T. (2010). *Cambios en el mercado laboral español. La incorporación de la mujer al mercado laboral: Factores determinantes a nivel geográfico, profesional y por actividades en el sistema de la Seguridad Social*. Recuperado de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/131345.pdf>
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. y Silverstein, O. (1991). *La red invisible: Pautas vinculadas al género en relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Zurbano, B. y Liberia, I. (2014). Revisión teórico-conceptual de la violencia de género y de su representación en el discurso mediático. Una propuesta de resignificación. *Zer*, 19(36), 121-143. Recuperado de <http://www.ehu.eus/zer/hemeroteca/pdfs/zer36-06-zurbano.pdf>