

Desigualdades invisibles

Elisabeth Rapela, Maria Racana y Luis Uργοiti

Introducción

Cuando pensamos en la palabra reconciliación, no podemos evitar relacionarla con todas las reconciliaciones pendientes en la historia de la sociedad Argentina. Un país donde las dicotomías suelen destacarse. A través de la historia, la polarización por diferencias de opiniones nos ha hecho transitar caminos de desencuentro, violencia y crueldad.

Quizas, el encuentro entre hombre y mujer en la pareja sea uno de los contextos donde nosotros, terapeutas, podamos generar conciencia social y dignidad humana. Quizas por eso nos hayamos puesto la meta de trabajar en un equipo terapéutico donde las diferencias de sexo y edad nos permitan desafiar una a una nuestras presunciones concordantes con el discurso dominante.

Dentro del discurso dominante, vamos a dirigirnos específicamente al de género y dentro de él a las desigualdades encubiertas e invisibles que construyen categorías estereotipadas

Por discurso queremos decir un sistema de enunciados prácticas y estructuras institucionales que comparten valores en común. Un discurso incluye tanto aspectos lingüísticos como no lingüísticos; es el medio que brinda las palabras e ideas para el pensamiento y el habla como también las prácticas culturales que invocan conceptos y conductas relacionados. A través de una serie de códigos y convenios restrictivos, los discursos sostienen un enfoque del mundo social; también lo categorizan.

Partimos de la idea, apoyada en el constructivismo social en cuanto a que la comunicación construye la realidad social y que el lenguaje es lo que nos permite como seres humanos, construir mundos. Pensamos que el discurso pasa a ser un concepto que engloba estos procesos: lenguaje, comunicación, y construcción de mundos.

Estos discursos no solamente describen situaciones cotidianas de nuestra cultura; también traen a la vista ciertos fenómenos y oscurecen otros. Implican relaciones

de poder en contextos determinados, definen el lugar que ocupa el hombre y la mujer, que expectativas tienen, que funciones pueden ejercer y en relación a que reglas. Por ser tan familiares estos discursos dominantes, se dan por sabidos y hasta se pierden de vista. Es difícil cuestionarlos. Forman parte de la identidad de la mayoría de los miembros de nuestra sociedad e influyen en las actitudes y conductas.

Clínica

Nosotros pensamos que los relatos de los pacientes están contruidos en y a través del discurso social y a su vez limitados por él. Por esto no los consideramos como neutrales ni asepticos, sino atravesados por los discursos de género dominantes.

Tomamos algunas situaciones clínicas:

Viene una pareja con la siguiente queja. Ella trabaja eficientemente muchas horas del día fuera de su casa por lo que recibe buena remuneración, pero le queda poco tiempo para compartir con su familia, marido e hijo. Él tiene dificultades para encontrar un trabajo bien pagado y desprestigiado, ella y él quieren tener más hijos y se quieren pero, ella no puede aceptar su posibilidad de no criarlos ella y él no puede aceptar su imposibilidad de conseguir algo más rentable que le permita ser el proveedor de la familia.

Dice una paciente de 21 años: “no estoy segura de haber hecho o dejado de hacer cosas –en la pareja– por ganas. Quizás porque empecé a creer que para el noviazgo existen reglas o “cosas que hay que hacer así” por el solo hecho de ser novios. No estaba acostumbrada a decir siempre adonde voy con quien estoy etc. A dar explicaciones, por así decirlo. Pero a eso también me acostumbré. Poco a poco fuimos armando una pareja que no era quizás la que los dos queríamos sino la que nos salía, pero era difícil cambiar. Porque era su forma, su manera. Sus enojos eran ahora parte de los dos; yo no lo toleraba pero seguía, seguía porque era mi novio”.

Una pareja, ella 21 y él 25, vienen porque él descubrió que ella estuvo fumando tabaco a escondidas durante el último año, hace 5 años están juntos. Desde el comienzo él había pautado condiciones que ella había aceptado: la mujer que saliera con él no podía fumar, mentir o salir a putear con amigas. Una mujer

que fuma y esta en un bar tomando café con amigas es un claro ejemplo de putarrear. El dice que la ama pero no puede pensar de otra manera porque es así. El fuma a su vez 3 atados por día, lo que justifica como vicio y por el stress del trabajo.

Un terapeuta pregunta a una mujer sobre su vida sexual: que te gusta hacerle a él que te excite a vos? Ella contesta: creo que nunca me lo pregunté. Me gusta tocarlo, besarlo, pero quizás nunca me dije que era lo que me excitaba a mí porque nunca pense en mi excitación.

Dice una paciente de 30 años madre de 2 hijos. Siento que cuidando tanto de los niños y ocupandome tanto de otros me fui de mi propio eje. Hice todo como tiene que ser una gran madre. Quizas eso sea especial. Entregarme, dedicarme a pleno. Pero se torno aburrido encerrado, casi enloquecedor. Me doy cuenta de que todo tiene un tiempo. Este fue el que me toco a mí aprender a ser madre y dejar de ser persona. Quisiera seguir siendo madre y persona y va a tomar otro tiempo mas poder juntarme en una sola pieza.

Que tienen en comun estas situaciones?

En todas ellas el problema es presentado acorde a las expectativas sociales de genero que dan lugar a desigualdades visibles e invisibles.

En la socializacion de genero vigente se espera que la mujer sea responsable de la crianza de los niños los cuidados domesticos y el bienestar afectivo de la familia. El hombre a su vez debe ser el proveedor economico y exitoso socialmente.

Estas funciones estan definidas y categorizadas en el discurso dominante y producen, como consecuencia, una falta de coneccion y expresion emocional en el hombre y la postergacion de sus deseos y metas personales, en la mujer. Ahora, nos preguntamos cuál es el efecto de estas restricciones para cada uno, en la pareja?Cuál es la razón por la que es la mujer quien identifica claramente estas restricciones y no el hombre? Por qué la mujer vivencia estos mandatos como voces que la limitan y la enajenan? Qué es lo que no vemos detrás de la queja de la mujer y de la no queja del hombre?

Desde una mirada clínica con orientación sistémica y perspectiva de género, nos sentimos comprometidos a escuchar aquellos malestares silenciados que irrumpen en forma de quejas; las cuales no suelen estar manifiestas al inicio del proceso terapéutico. Estas expresiones aparecen como respuestas a

comentarios y preguntas intencionales del terapeuta, dirigidas a establecer un contexto de equidad. Nos motiva a ello el no hacernos eco de “lo obvio” frente a los comentarios que los pacientes presuponen lógicos o naturales en su relato: Como quién hace qué, con quién? Reglas que, en la mayoría de las parejas, ha escrito él y ha aceptado ella, implícitamente.

Creemos que cuando conversamos con las parejas acerca de los valores de solidaridad, justicia y colaboración, incluyendo nuestras creencias, estamos construyendo junto con ellos nuevos significados que los habiliten en la búsqueda de encuentro entre seres humanos.

Nos interesa dentro de esta comprensión, el análisis del significado de la igualdad y sus procesos dentro de la relación de pareja heterosexual.

En que medida teniendo en cuenta esto, se pueden hacer acuerdos o negociaciones equitativas? Como pueden negociar las mujeres en tan diferente nivel de decisión? Es necesario tener en cuenta la perspectiva de género a fin de poder reflexionar sobre las desigualdades que se construyen tanto en las relaciones como en las funciones definidas sexualmente.

“En terapia conyugal y familiar, el tratamiento de los miembros de la pareja como iguales puede subestimar las desigualdades estructurales existentes dentro de la relación.

Metaforas

Qué es lo que hace que en un momento en que es posible hablar de el intercambio de roles en la pareja, siga apareciendo como tema central de mujeres jóvenes solteras la imposibilidad de sostener sus objetivos personales cuando se incluyen en un proyecto de pareja. En los hombres, la imposibilidad de lograr una conexión afectiva sin sentirse presos de la relación o poniendo en juego su autonomía e individualidad.

Para incluir una metáfora relacionada con nuestro país pensamos en estas mujeres y hombres que sólo pueden pensar que se realizan en sus proyectos si se “exilian” de la pareja. En esta metáfora el territorio estaría delimitado por la pareja dejando afuera la posibilidad individual de crecimiento y de conexión.

Frente a esto aparecen diferentes alternativas, la resistencia activa cuya voz sustentaría el sentir feminista y la negociación permanente de las desigualdades

en la mujer y en el hombre dejar el lugar de poder tradicional para lograr nuevos lugares de poder relacionados a la conexión emocional y a la intimidad.

La resistencia pasiva, manifestada por reclamos, deslealtades abiertas o encubiertas, engaños ocultamientos apropiación de los hijos en la mujer. Frente a esto el hombre significa esta resistencia pasiva descalificandola.

La tercera es el exilio como única posibilidad de sostener una identidad. Pareja o familia versus individualidad, intimidad versus autonomía, vivir para otros versus valorar proyectos personales y viceversa en el hombre.

Estas desigualdades invisibles son tan frecuentes en Argentina, que no podemos dejar de recordar que durante el proceso militar de los años 70 alguna gente decía y aún hoy lo sostienen que el genocidio existente en ese momento, se trataba de una guerra igualitaria. No se podía ni quería ver la diferencia entre un grupo guerrillero y una represión de Estado Dictatorial.

Conclusión

Creemos que estamos obligados a tener cuidado en la relación terapéutica. Como ejercemos el cuidado? Qué significa cuidado en este contexto, donde muchas veces se privilegia el “modelo terapéutico” antes que los valores y significados de las personas? No suponemos que podemos ser neutrales, preferimos crear un modelo solidario de comunicación que permita abrir en vez de cerrar posibilidades de existencia. Si usamos métodos y aproximaciones teóricas que sostienen desigualdades genéricas limitamos las posibilidades de elección de los clientes y sostenemos inadvertidamente el bienestar de una persona sobre otra.

Concebimos el género como una manera de intervenir (herramienta terapéutica) o como una dimensión de la existencia humana.?

Hablar de género es hablar de una ideología “feminista” o implica una visión multicultural que incluye-excluye ciertas prácticas relacionales construidas culturalmente?

Se puede sacar la dimensión género de lo relacional?

Nos inclinamos por la idea de B.Thorne quien conceptualiza el género como implícito en las relaciones sociales, rompiendo así con las dicotomías femenino-masculino.

Adherimos a la idea que la función terapéutica pueda ser la de explorar los contextos, transformando la experiencia humana, haciendo visible el proceso de construcción o modificando las desigualdades sociales y examinando nuestra parte en ello.(Walters)

Para lograr esto nos parece fundamental tener en cuenta también el género del terapeuta. Si el terapeuta es hombre, y no tiene en cuenta estas desigualdades, puede repetir la situación en el proceso terapéutico con el hombre, reforzando el lugar de poder y con la mujer, dejandola colocarse en la posición corriente de “no poder”.

De esta forma, no hay posibilidad de elección al haber diferencia de poder; no hay posibilidad de negociación ni de acuerdo mutuo. Lo que sí hay es el “mito de la igualdad” (C.Knudson Martin-A.Rankin Mahoney,1996) considerando al mismo como un interjuego entre ideales igualitarios y desigualdades en la estructura social, a través del cual las personas construyen una igualdad ilusoria que les permite esconder desigualdades que permanecen intactas. En este caso, el prejuicio no se reflexiona.

Pensamos que nuestro trabajo terapéutico está enfocado a un proceso social más amplio a través del cual los ideales colectivos de equidad entre géneros están siendo re-escritos, re-construidos y re-reflexionados.

Tomamos la voz de .Knudson-Martin and Mahoney (1996).. y suponemos que “ser profesional es examinar los factores que influyen nuestras propias construcciones, incluyendo nuestro saber profesional, entrenamiento y experiencias clínicas así como nuestros valores creencias y experiencias personales. Pensamos que nuestro rol es promover la igualdad y el bienestar de las personas y sus relaciones; pensamos que es importante que los terapeutas reconozcamos de qué manera somos también influenciados por factores sociales que enmascaran desigualdades“.

Creemos que estamos proponiendo alternativas que abran nuevas posibilidades de pareja basadas en la equidad, solidaridad y confianza mutua, permitiendo a ambos como dice el latinazgo: volo it issi volo esse. Quiero que seas y quiero ser.