

LA MUJER EN LATINOAMERICA:

Perspectivas Sociales y Psicológicas

Nilsa M. Burgos Ortiz
Sara Sharratt
Leda M. Trejos Correia



**Nilsa M. Burgos Ortiz
Sara Sharratt
Leda M. Trejos Correia**

**LA MUJER EN
LATINOAMERICA:
Perspectivas Sociales
y Psicológicas**

Colección de DESARROLLO SOCIAL
Dirigida por Sela Sierra Villaverde

Burgos, Nilsa.

La Mujer en Latinoamérica: perspectivas sociales y psicológicas. / Nilsa Burgos Ortiz, Sara Sharratt, Leda M. Trejos Correia. Buenos Aires, Argentina : Hvmánitas, 1988.

I.S.B.N. 950-582-245-7

Diseño: "Amuleto de poder"
Joan Martha, Costa Rica, 1988

***Para todas las mujeres
valientes que han luchado y
siguen luchando por una
sociedad justa e igualitaria
para mujeres y hombres.***

La idea de escribir sobre la temática de la mujer desde una perspectiva social y psicológica, surge principalmente de las tareas que en docencia, en capacitación, en investigación y en terapia, iniciaran las autoras en Costa Rica. El desenvolvimiento de las mismas les permitió tomar conciencia del escaso material escrito en ese campo con una visión latinoamericanista, sirviéndole de estímulo para abordar la presente obra.

Una idea fundamental fue el rescate de los aportes metodológicos que se han ido planteando en el continente con los sectores de extracción popular a partir de la década del '70, lo que les hizo posible establecer un paralelismo entre las luchas progresivas de éstos por su liberación y las que también progresivamente y como parte de las mismas vienen asumiendo las mujeres.

Setiembre 1988

BIOGRAFIAS

Ni Isa M. Burgos Ortiz, Ph.D., es profesora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico. Fue profesora visitante de la Universidad de Costa Rica, bajo los auspicios de la Fundación Fulbright, de julio de 1987 a junio de 1988. La Dra. Burgos cursó sus estudios, hasta la maestría, en su país de origen, Puerto Rico, y obtuvo el doctorado en la Universidad de Columbia en Nueva York. Ha sido consultora y profesora visitante de la Maestría Latinoamericana de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, y ha presentado ponencias en los Seminarios Latinoamericanos de Trabajo Social en Colombia (1986) y Brasil (1987). Fue fundadora del Centro de Investigación y Documentación de la Mujer (CIDOM), organización que creó uno de los primeros centros de documentación de la mujer en Puerto Rico. La Dra. Burgos ha dirigido en Puerto Rico numerosas investigaciones sobre la temática de la mujer y el trabajo, así como sobre la situación de las madres solteras con jefatura de familia.

Sara Sharratt, Ph.D. Psicóloga clínica. Nació en Costa Rica donde completó sus estudios secundarios. Obtuvo su doctorado en los Estados Unidos, y es catedrática de Psicología en la Universidad de Sonoma, California. En 1972, fundó en San Francisco la Clínica de Consejería de la Mujer, el primer centro de terapia para la mujer en la región, iniciando entonces su práctica privada. En 1978 fundó CHRYSASUS, una clínica para mujeres de bajos recursos económicos. Desde 1978, ha realizado en Costa Rica proyectos de investigación sobre los roles sexuales. En 1986, regresa a Costa Rica con el Programa Fulbright, como profesora invitada de la Universidad Nacional, donde imparte los primeros cursos de pos grado sobre la mujer y su temática, contribuyendo así, generosa y eficazmente, a la consolidación del Centro Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (CIEM).

Leda M. Trejos, Ph. D. nació en Costa Rica y realizó sus

estudios secundarios y universitarios en El Salvador. En 1985, recibió su doctorado en Psicología de la Universidad de Tulane, en Nueva Orleans, y regresa a Costa Rica donde es profesora de la Universidad Nacional (UNA). Actualmente, trabaja en el Centro Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (CIEM) de la UNA, desarrollando programas de investigación de estudios e impartiendo cursos sobre la temática femenina. Es miembro de la Comisión Nacional de Mujer y Ciencia y ha colaborado con la Confederación Universitaria Centroamericana (CSUCA) en el subprograma de estudios de la Mujer a nivel Centroamericano. También, ha trabajado fundamentalmente como terapeuta de mujeres.

INDICE

Agradecimientos.....	1
Introducción.....	3
Capítulo I: Violencia contra la mujer	
Implicaciones para la profesión de trabajo social	7
Instituciones en su práctica de violencia contra la mujer	7
Maltrato conyugal, violación y hostigamiento sexual	19
Implicaciones para la política social, prácticas profesionales y educación en trabajo social.....	30
Capítulo II: Grupos de concientización de mujeres	
Aportes metodológicos para el trabajo con mujeres	37
Historia.....	38
Grupos de concientización de mujeres	41
Lineamientos básicos de los grupos de concientización	43
Estructura y postulados de los grupos de concientización ..	46
Integrantes de los grupos de concientización.....	49
Procesos en los grupos de concientización	50
Limitaciones	52
Estudios evaluativos del proceso y de los resultados de los grupos de concientización	55
Grupos de concientización y psicoterapia	58
Ideología	60
Conclusiones	63
Capítulo III: Mujer y psicoterapia	
La búsqueda de la identidad escondida	65
Reforzamiento de los roles sexuales tradicionales	69
Prejuicios en las expectativas de los logros posibles para la mujer y su subsecuente devaluación	71
Tratamiento de la mujer como un objeto sexual.....	73
Terapias feministas	75
Etapas de la terapia feminista	98
Terapia en Costa Rica	99
Sugerencias para el entrenamiento de profesionales en psicología	102

Referencias	105
Bibliografía sugerida	121
Anexo A: Abuso físico, emocional y sexual	125
Anexo B: Cenicienta; La feminista	127
Anexo C: La imagen positiva	131
Anexo D: Principios para la terapia feminista	133

AGRADECIMIENTOS

La culminación de cualquier trabajo depende indudablemente de la colaboración y apoyo de un sinnúmero de personas. Se está en deuda con una gran cantidad de mujeres, a las cuales sería muy difícil nombrar, por su estímulo, colaboración y por constituir la esencia de esta publicación.

Se reconoce la ayuda financiera del Programa Fulbright, especialmente a Betsy Adair y Chris Ward en Costa Rica y Leslie Hunter en Washington.

Se agradece particularmente la colaboración y entusiasmo brindado por la Lic. Cora Ferro, Decana de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Costa Rica, y coordinadora del Centro Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (CIEM). La excelente labor editorial y pertinentes observaciones de la M.S. Matilde López fueron fundamentales para completar el manuscrito.

Es importante también, mencionar el apoyo y estímulo transmitido por colegas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, en especial de su directora, la Lic. Flor Isabel Ramírez. Un reconocimiento muy especial merece la artista Joan Martha, quien diseñó con fina sensibilidad la portada de este libro. El trabajo secretarial estuvo a cargo de Nora Serrano, quien estuvo dispuesta a trabajar bajo presión.

La Dra. Burgos y la Dr. Trejos quieren agradecer a sus respectivas hijas, Aslen y Grace, su paciencia y comprensión por las largas ausencias que requirió la preparación de este trabajo.

Las autoras se complacen por haber tenido la oportunidad de realizar este esfuerzo interdisciplinario que contribuirá al estudio, discusión y reflexión de la situación de la mujer.

INTRODUCCION

La idea de escribir sobre la temática de la mujer desde una perspectiva social y psicológica, surge principalmente del trabajo en docencia, en capacitación, en investigación y en terapia que iniciaron las autoras en Costa Rica. En el desarrollo de sus responsabilidades, las autoras se percataron de la escasez de material escrito en el campo de la salud mental y profesiones de ayuda, con una visión latinoamericanista. El poco material existente en algunas áreas, no ha sido publicado o es de difícil acceso para las personas interesadas. En ese contexto, las autoras consideraron importante presentar este trabajo con la intención de provocar discusión y estimular publicaciones sobre la temática de la mujer en el área de la salud mental.

La participación de la Dra. Burgos en varios intercambios profesionales en congresos y encuentros de trabajo social celebrados en América Latina, la llevó a la conclusión de que era necesaria la vinculación con el resto de los países latinoamericanos para desarrollar un trabajo social puertorriqueño. Esta realidad la motivó a solicitar una beca Fulbright que finalmente obtuvo, para enseñar en la Universidad de Costa Rica.

La Dra. Sharratt regresó a Costa Rica por la conjunción de tres factores: en primer lugar, la Universidad Nacional de Costa Rica estaba interesada en ofrecer en Centroamérica los primeros cursos sistemáticos sobre la temática de la mujer, en segundo lugar, su deseo de regresar a su país de origen y compartir aspectos de su experiencia profesional; y finalmente, el logro de una beca Fulbright para trabajar en la Universidad Nacional.

La Dra. Trejos, después de varios años de ausencia de su país de origen, regresó a Costa Rica donde se integró al Centro Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (CIEM) de la

Universidad Nacional En este centro, imparte cursos sobre la temática de la mujer y colabora en la dirección del mismo.

Es importante destacar aquí el compromiso de las autoras con la situación de la mujer y su objetivo de facilitar una mayor integración del pensamiento feminista en la labor profesional con mujeres y entre mujeres. El enfoque feminista se hace evidente en los tres capítulos, expresando cada autora su visión y estilo propios. Comparten ideas fundamentales acerca de la situación de la mujer en América Latina, especialmente en su análisis sociopolítico. El feminismo es una perspectiva teórica y no una descripción de un tipo de persona; es una forma de abogar en favor de la mujer, pues propone que las mujeres tengan autonomía personal, libertad y responsabilidad para dirigir sus vidas y la capacidad de decidir por sí mismas lo que significa ser mujer, independientemente de sus relaciones personales. El feminismo promueve el orgullo de ser mujer, enfatiza las similitudes al mismo tiempo que desarrolla un sentimiento de colectividad entre las mujeres. El feminismo plantea que todos los roles sexuales deben ser independientes del género y que cada mujer tiene el derecho de desarrollar su máximo potencial como ser humano. Asume que las mujeres y los hombres son más parecidos que diferentes, y que gran parte de las diferencias son creadas culturalmente, y que cuando existen no deben ser evaluadas como superiores o inferiores. Finalmente, el feminismo aboga porque los seres humanos compartan el poder reafirmando su igualdad.

En el primer capítulo, se hará un examen breve de diversas formas de violencia institucional, sin pretender ser exhaustivas. Este examen incluirá “instituciones” que se relacionan con el proceso de socialización, entre otras, el trabajo, la familia, el sistema educativo, los medios de comunicación y la iglesia. La tendencia a considerar el hogar como el lugar más seguro para la mujer, será refutada al analizar las facetas del maltrato conyugal; el maltrato físico, emocional y sexual son algunos de los componentes de esta violencia doméstica. La violación, como acto de violencia

donde se ultraja emocionalmente y físicamente la integridad del ser humano, será también desmitificado. Luego le seguirá el hostigamiento sexual, concepto relativamente nuevo, aunque no lo sea el hecho en sí, porque se refiere al tipo de presión o acercamiento sexual no deseado. Se finalizará con la exposición de las implicaciones de esta violencia en la práctica de profesiones de ayuda, especialmente el trabajo social, para la formulación de políticas sociales y para la formación de trabajadoras y trabajadoras sociales.

El segundo capítulo presenta en forma detallada, experiencias, principalmente norteamericanas, argentinas y costarricenses, con la intención de que a partir de ellas se puedan desarrollar e implementar formas nuevas y alternativas para el trabajo con la mujer.

En primer lugar se presenta la historia de los grupos de concientización en los Estados Unidos y luego como grupos de mujeres en Argentina y en Costa Rica elaboraron sobre esta experiencia y otras propias de su país, permitiéndoles desarrollar una forma adecuada de enfrentar el trabajo con mujeres. Esto ha facilitado un importante avance en la conciencia sobre la problemática de la mujer y en las metodologías para enfrentar el trabajo en relación con estas cuestiones

A continuación, se examinan las características generales de los grupos de concientización, sus valores, estructuras, objetivos, dinámicas intergrupales de acción y de reflexión, y la evaluación con respecto a los logros y las limitaciones como resultado de 20 años de experiencias.

Finalmente, se presentan sugerencias que tienden a un planteamiento integrado de los enfoques expuestos, con el fin de enriquecer la perspectiva del trabajo con la mujer latinoamericana.

El último capítulo plantea el origen y evolución de la

terapia feminista en los Estados Unidos y su introducción en Costa Rica, en la forma de cursos especializados para trabajadoras y trabajadores en Salud Mental. Los principios básicos del feminismo incluyen la afirmación de la igualdad de todos los seres humanos, el reconocimiento de que las situaciones y experiencias personales del individuo, son en parte una reflexión sobre los valores institucionales y un compromiso para trabajar por el logro de cambios políticos y sociales que establezcan relaciones igualitarias entre las personas. La terapia feminista reconoce y practica estos valores.

Este capítulo esboza las críticas a la terapia tradicional, y las características fundamentales de la terapia feminista, sus valores, metas y técnicas. Esta última se contrasta con modelos intrasíquicos predominantes en América Latina. El capítulo concluye con un análisis de la situación en Costa Rica, con recomendaciones específicas para el entrenamiento de psicólogas y psicólogos.

CAPITULO I

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: IMPLICACIONES PARA LA PROFESION DE TRABAJO SOCIAL

Nilsa M. Burgos Ortiz

La violencia contra la mujer es un tema relativamente nuevo en América Latina aunque no así el comportamiento violento. Es un tema polémico y en ocasiones doloroso, porque, sin importar el grupo étnico o racial, ni la condición económica, toda la sociedad está concernida: las mujeres (generalmente las víctimas) y los hombres (victimarios en general). Cuando se define la violencia como toda iniciativa que compromete gravemente la libertad de los demás o, como un acto de injusticia, se puede incluir una gran variedad de instancias en que la mujer está sujeta y es víctima de violencia. Algunas de las manifestaciones de esta violencia son muy sutiles y hasta parecen naturales en las relaciones hombre-mujer en la sociedad. La prioridad de discusión, investigación y acción en tomo a la violencia contra la mujer es cuestionada aún por personas que defienden sus compromisos con la justicia social. Mientras transcurre este debate de prioridades, las mujeres cotidianamente están sometidas a múltiples formas de violencia inclusive arriesgando o perdiendo su propia vida. Entendiendo la urgencia que tienen estas situaciones de violencia para la mujer y para las profesiones de ayuda es que está expuesto el presente trabajo.

Instituciones en su práctica de violencia contra la Mujer

Las prácticas de violencia contra la mujer ejercidas por instituciones sociales y políticas en el contexto del Estado son numerosas. Evidentemente la falta de poder de la mujer es un elemento de crucial importancia en este análisis. No se puede establecer que la mujer ejerce una participación política

efectiva. La participación electoral, que es uno de los indicadores, es relativamente baja considerando que la mayoría de la población latinoamericana son mujeres y que éstas constituyen igual o mayor porcentaje del electorado. Sin embargo, no hace mucho tiempo que la mujer latinoamericana logró el derecho al sufragio como resultado de su participación activa en diferentes estrategias de lucha. El cuadro No 1 demuestra lo reciente del sufragio femenino en repúblicas americanas.

En Puerto Rico la mujer alfabeta votó por primera vez en las elecciones de 1932, luego en 1935 se eliminó el requisito de alfabetismo para que en las elecciones de 1936 se observara el sufragio universal (Picó, 1983).

La participación electoral de la mujer no le garantiza acceso pleno al poder político pero le provee una vía para incursionar en las esferas de poder. Es una alternativa que no se ha estudiado a plenitud y de la cual se desconoce el verdadero potencial que puede tener para la mujer. No obstante, la realidad es que no tiene poder político, constituyendo esto un acto de injusticia que a la misma vez permite y propicia otros tipos de violencia.

Las injusticias del llamado sistema de justicia las observamos cuando en forma velada culpa a las víctimas de agresión física, violación, hostigamiento sexual y hasta de asesinato, por estos actos. Por ejemplo, cuando se refiere a la violencia doméstica como un asunto privado en el que nadie debe intervenir, o cuando se dice que la mujer provocó al agresor o al violador, o cuando se castiga a la prostituta y no al dueño del prostíbulo o a su administrador o cuando se califica de "pasional" al asesinato de la esposa, ex-esposa o amante. En los llamados crímenes pasionales se tiende a justificar la conducta de violencia del hombre, y si se condena al asesino las penas son menores que en otros tipos de asesinato. La mujer adúltera es tan altamente condenada que puede merecer la muerte, mientras que la infidelidad del hombre es más bien vista como propia de su sexo.

Los tribunales de justicia no han prestado atención a las denuncias de tráfico internacional de mujeres, planteadas por los movimientos femeninos. La pobreza en la que viven muchas mujeres las convierte en el blanco perfecto para este tráfico cuya intención es la utilización de éstas para la pornografía y la prostitución. Las madres que son abandonadas por sus esposos tampoco cuentan con el apoyo de un sistema de justicia que adjudique en forma efectiva la responsabilidad paternal. Las mujeres también sufren de torturas y secuestros por su activismo político o por su asociación con activistas. Un ejemplo es el caso de Chile donde cientos de mujeres han

Cuadro N° 1

**SUFRAGIO FEMENINO EN LAS
VEINTICUATRO REPUBLICAS
AMERICANAS**

-por año de reconocimiento del sufragio
a nivel nacional-

País	Año
Estados Unidos.....	1920
Ecuador.....	1929
Brasil.....	1932
Uruguay.....	1932
Cuba.....	1934
El Salvador.....	1939
República Dominicana	1942
Jamaica	1944
Guatemala	1945
Panamá	1945
Trinidad y Tobago	1946
Argentina	1947
Venezuela	1947
Chile	1949
Costa Rica	1949
Haití	1950
Barbados	1950
Bolivia	1952
México	1953
Honduras	1955
Perú	1955
Nicaragua	1955
Colombia	1957
Paraguay	1961

Tomado de Evolución de los derechos políticos de la mujer en Costa Rica (p. 133), de Triza E. Riviera B., 1981, San José, Ministerio de Cultura Juventud y Deporte.

sido detenidas y torturadas con privaciones de la vista, desnudez, vejaciones y violencias sexuales aberrantes, como es la violación, y la introducción de objetos y animales en la vagina (Letelier, 1987). La incidencia de este tipo de violaciones no se ha determinado con precisión, aunque probablemente la doméstica sea mayor. Se sabe que en algunos países como República Dominicana, se han reportado más mujeres asesinadas por los maridos, ex- esposos, y novios que víctimas de la represión política (Pineda, 1983).

Es violencia contra la mujer la discriminación institucional que la priva de iguales oportunidades de empleo y que permiten que ella reciba menor salario por igual trabajo que el hombre. Generalmente las tasas de participación de la mujer en la economía formal son relativamente bajas y éstas están ubicadas principalmente en ocupaciones de servicio. De acuerdo con el Centro de Investigación Internacional sobre la mujer, las tasas de participación de la mujer en la fuerza de trabajo en América Latina no exceden el 30 por ciento y están ubicadas en ocupaciones de servicio (citado en White, 1986). Este tipo de ocupación no sólo genera bajos ingresos sino que provee pocas oportunidades de desarrollo y promoción de las personas. Los bajos salarios tienden a ser justificados cuando se considera el salario de la mujer como complementario, porque el hombre es el jefe del hogar y principal proveedor económico. Además, las mujeres siguen siendo responsables por las tareas del hogar, lo que las coloca en una situación de doble jornada, la una usualmente con baja remuneración y la otra sin ningún salario. Por otro lado, la inserción de la mujer en el sector informal de la economía va aumentando cada día. Se estima que entre el veinte y setenta por ciento de la fuerza de trabajo de las ciudades del tercer mundo está ocupada en el sector informal y en esa fuerza hay un gran número de mujeres. Por ejemplo, en Haití, el noventa y uno por ciento de este sector está controlado por mujeres (Picado, 1986). Es importante destacar que aún en este sector de la economía existe segregación por sexo, realizando la mujer algunas labores dentro o cerca del hogar: venta de comida, costura, cuidado de los niños o trabajos domésticos; los hombres

trabajan fuera en labores tales como carpintería, reparación de automóviles, plomería y jardinería. Los riesgos para trabajadores y trabajadoras en este sector de la economía incluyen entre otros trabajar en condiciones ambientales inadecuadas, no tener seguridad de empleo ni salario, carecer de la protección de las leyes laborales y de beneficios sociales como el derecho a la jubilación. Otro sector en que trabaja la mujer, que no es reconocido porque muchas veces no es remunerado, es el de la agricultura. Picado (1986) plantea que además de labores agrícolas existen en esta área una serie de tareas ignoradas, tales como llevar el almuerzo al mediodía a los campos, cuidarlos animales, moler el maíz, etc. Las mujeres también aparecen en las estadísticas de desempleo aunque no están bien representadas porque se presume que la responsabilidad de las mujeres es su hogar y su familia.

Las mujeres siempre han trabajado y no cesan de hacerlo ya sea en el hogar, en el sector formal e informal de la economía, pero no reciben una justa remuneración siendo explotadas y víctimas de todo tipo de violencia. La pobreza obstaculiza el desarrollo de los dos sexos, pero sus consecuencias se sienten con mayor fuerza sobre las mujeres, sobre los jóvenes, la gente mayor y los grupos étnicos (Mead, 1981). La situación económica es tan precaria para muchas mujeres, especialmente jefes de familia, que se está utilizando el concepto de feminización de la pobreza para calificarla. Las familias que tienen una mujer en su jefatura ya sea por ser divorciadas, viudas, solteras o casadas con un esposo desempleado, están en su mayoría bajo el nivel de pobreza.

Las Naciones Unidas señalan que dos tercios del trabajo en todo el mundo son ejecutados por mujeres, recibiendo el 10% de todos los ingresos, y sólo poseen el 1% de todos los medios de producción. Esto deja a los hombres con solo un tercio del trabajo, recibiendo un 90% de los ingresos y poseyendo el 99% de todos los medios de producción. Las perspectivas de cambio no son muy halagadoras cuando observamos que la ideología dominante continuará siendo un obstáculo para la participación de la

mujer en el desarrollo del país. Romero y otros (1985) en un estudio sobre la participación de la mujer en el desarrollo de Costa Rica, encontraron una situación de atraso con la división sexual de trabajo; reforzamiento de los roles tradicionales de la mujer, especialmente con respecto a la reproducción cotidiana; carencia de programas de desarrollo que garanticen la incorporación y participación económica y social de la mujer.

La discriminación sexual que trata de manera desigual y dañina a las mujeres por motivos de su género, es una de las formas predominantes de violencia contra la mujer. Este tipo de violencia permea todas las instituciones y ocurre tanto en forma observable, fácil de documentar, como en forma sutil y hasta escondida. Benokraitis (1986) señala que la discriminación sutil es visible pero con frecuencia no se observa, porque hemos internalizado comportamientos sexistas como normales, naturales y aceptables. Por ejemplo, cuando pensamos que las mujeres no son tan capaces, competentes e inteligentes como los hombres para ciertos tipos de trabajos de mucho prestigio y tradicionalmente dominados por los hombres. Por otro lado, la discriminación escondida o clandestina intenta asegurar el fracaso de las mujeres. Uno de los métodos más comunes y exitosos es colocar a las mujeres en posiciones que requieran unas responsabilidades imposibles de cumplir y después castigarlas por no haberlas cumplido (Benokraitis, 1985). Aún cuando existen leyes de igual oportunidad de empleo, estas formas de discriminación continúan operando en la actualidad. Una institución puede asegurar que ofrece igualdad de oportunidades a hombres y mujeres, pero las solicitudes de empleo de mujeres se pierden; o la posición de empleo está congelada cuando una mujer la solicita; o utilizando a favor de los hombres el sistema de mérito porque la medición carece de métodos científicos siendo informal y subjetiva. Además, la supuesta legislación protectora de la mujer, en la forma que está estructurada e implementada, en realidad no protege a las mujeres sino que limita la oportunidad de igual empleo (Burgos, 1987 a). Por ejemplo, las licencias por maternidad al

ser concedidas sólo a las mujeres, le limitan sus posibilidades de ser empleadas o de mantener un empleo.

Las instituciones de salud también han sido violentas contra la mujer cuando han abusado de las esterilizaciones y han experimentado con el cuerpo de la mujer. La tasa más alta de esterilización de mujeres en edades reproductivas del mundo la tiene Puerto Rico. Más de una tercera parte de las mujeres en edades reproductivas están esterilizadas sin haber recibido, en la mayoría de los casos, una orientación adecuada (García, 1982). Las mujeres del tercer mundo también han sido objeto de experimentación con métodos de planificación familiar. Por ejemplo, la primera pastilla contraceptiva de laboratorios de Estados Unidos utilizada por mujeres puertorriqueñas que desconocían que se estaba experimentando con sus cuerpos. No se ha determinado con exactitud la cantidad de drogas, principalmente tranquilizantes, que han sido probadas en los cuerpos de latinoamericanas, especialmente en mujeres pobres, indígenas y negras. La incidencia de histerectomías, cesáreas y otras intervenciones quirúrgicas que podrían ser abusivas contra el cuerpo de la mujer y violentar su salud física y mental tampoco ha sido determinada con exactitud.

Otros aspectos nocivos para la salud física y mental prevalecen en la mujer del tercer mundo. Por ejemplo, la tendencia a dar a escoger el mejor alimento al hombre mientras que las mujeres comen los restos. En consecuencia, las mujeres están mal nutridas aunque trabajan mayor número de horas y requieren un cuidado especial durante el período del embarazo y el de lactancia (Tambiah, 1987). En el área sexual, la mutilación genital, que es la extirpación del clítoris e inclusive, algunas veces, la sutura de la apertura vaginal hasta cuando ocurre el matrimonio, tiene la intención de negar el placer sexual a la mujer y el de inculcarle un sentido de vergüenza en referencia a su cuerpo (Tambiah, 1987). Existe también la tendencia de psicólogos(as), psiquiatras y trabajadores(as) sociales a diagnosticar enfermedades mentales a mujeres que no asumen los roles tradicionales (ver capítulo de Sharratt). Naturalmente todas estas

manifestaciones son formas de violencia contra la mujer.

La seguridad social que podría abarcar servicios sociales, asistencia familiar, seguro social y vivienda, también ha participado en la violencia contra la mujer. He aquí unos ejemplos: las instancias en que se discrimina contra las madres solteras en servicios que son ofrecidos a familias completas, como son algunos proyectos de vivienda. La falta de previsión económica para mujeres de tercera edad que han trabajado toda su vida en el hogar cuyo trabajo no cotiza para pensiones y seguros sociales. Esta situación se toma más alarmante porque la expectativa de vida es generalmente más alta para la mujer y consecuentemente, es mayor el número de viudas. Estas no sólo confrontan problemas sociales y emocionales, sino principalmente económicos teniendo que depender de alguna ayuda económica provista por algunos estados, de la caridad o de la familia.

El sistema educativo es también responsable de violencia, porque aún cuando ha ofrecido igual acceso a una educación a hombres y mujeres, ha estereotipado estos roles en la sociedad. Estos estereotipos han sido reproducidos en los textos escolares que condicionan al niño y a la niña a pensar que la mujer es del hogar, responsable de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos(as), y cuando trabaja fuera del hogar es en ciertas profesiones tradicionalmente femeninas como maestras, secretarias, enfermeras y trabajadoras sociales. Los maestros y maestras refuerzan la diferenciación de sexo en el proceso educativo, lo que priva a muchas mujeres de desarrollarse plenamente. La doctora Eugenia López-Casas, antropóloga de la Universidad de Costa Rica, expresa que cuando una mujer falla en matemáticas o en algunas de las ciencias experimentales, no se le da excesiva importancia, pues ella podrá estudiar una carrera de letras o casarse; si es el varón el que falla, se le da el apoyo requerido (Mora, 1981). Por otro lado, la "master" en matemáticas Silvia Chavarría, docente en la Universidad de Costa Rica expresa que los últimos estudios demuestran que no existe diferencia por sexo, de rendimiento en matemáticas a nivel de tercer grado de primaria. Los desequilibrios se empiezan a notar a

partir del sexto grado y conforme aumentan los grados de escolaridad, lo que podría indicar que los desajustes se deban al proceso de socialización (Mora, 1987). Cuando la mujer se atreve a estudiar e iniciarse en carreras denominadas “para los hombres” sufre mucho estrés y ansiedades, porque tiene que estar probando continuamente su competencia. Además, la educación formal que tienen las mujeres muchas veces no concuerda con su ocupación. En Puerto Rico para el año 1981 la proporción de mujeres con preparación universitaria constituyó el 12 por ciento de las obreras y el 18 por ciento de las artesanas, el 58 por ciento en el trabajo clerical o de asistencia administrativa (Colón, 1985). Las desempleadas también tenían mayor escolaridad para 1984, ascendiendo al 41 por ciento en las graduadas de escuelas superiores y a un 30 por ciento en las mujeres que tenían 13 años o más de escuela completados (Junta de planificación, 1984). En otras palabras tanto los textos escolares, los(as) maestros(as) como el sistema educativo participan en una diferenciación por géneros en la que se establece inferioridad en las niñas en contraste con la superioridad en los niños.

En el proceso de socialización y formación del género, también participan los medios de comunicación. La expansión de los medios de comunicación ha conllevado la perpetuación de los estereotipos sexuales, especialmente la presentación de la mujer como objeto sexual. Es por todos conocida la gran cantidad de publicidad que utiliza el cuerpo de la mujer para atraer clientes, y cómo programas radiales y televisados devalúan y subestiman a la mujer. Aunque en algunos países como Costa Rica existe legislación para restringir la utilización de la mujer como objeto sexual en los medios de comunicación, ésta sigue dándose en la práctica.

García (1987) analizó tres estereotipos que se presentan constantemente en la televisión: la mujer indefensa, la mujer consumidora, y la mujer tonta y van. La mujer indefensa es la que siempre está pidiendo auxilio, que no puede valerse por sí misma en ninguna situación y necesita del hombre para que le salve ante cualquier adversidad en la vida. La mujer consumidora es la que compra por comprar y a

la que van dirigidos una gran cantidad de anuncios, porque se presupone que todas las mujeres por naturaleza son consumidoras desenfrenadas. La mujer vana y tonta es superficial, artificial, tímida, vanidosa y no puede pensar (García, 1987). Generalmente los hombres llevan los roles activos de liderazgo y responsabilidad y las mujeres, los tradicionalmente pasivos y secundarios... etc. Las mujeres en las telenovelas, tienen que llorar y rogar a Dios por un buen marido, como si no hubiera cientos de miles de mujeres que se mantienen a sí mismas y a sus familias (De la Cruz, 1987).

En relación a la actitud hacia el trabajo asalariado proyectada en las telenovelas con respecto a las mujeres, se observa que éste es periférico al argumento y que en los casos en que la mujer trabaja y es a la vez la cabeza de la familia, el trabajo trae problemas, el 50 por ciento de tipo psicológico, como por ejemplo crisis de llanto, o ataque de histeria, o afecta las relaciones con los hijos (Alegría, 1987). De todas formas, la mujer estará más interesada en el hombre que en su propio desarrollo profesional, será capaz de abandonar el trabajo por el hombre y si conserva el empleo, su conducta será sumisa y dependiente con respecto a su jefe, que obviamente es un hombre (Alegría, 1987). La situación es aún más degradante para la mujer cuando se examina la pornografía del cine y la televisión. La pornografía no sólo devalúa la imagen de la mujer como objeto sexual que puede ser explotada y manipulada sexualmente, sino que relaciona al sexo con alguna forma de violencia. Por ejemplo, presenta la violación en forma placentera para la mujer. La violencia es también transmitida en los programas para niños y niñas. En un estudio realizado en Puerto Rico, se encontró que la mayor parte de los programas que se exhiben en las horas de más audiencia de la televisión, contienen episodios sexuales (85 por ciento por lo menos un episodio sexual) y violentos (en 57 por ciento prevalece la violencia) (Canino, 1985). La conclusión del informe del Cirujano General de Estados Unidos sobre los efectos de la televisión fue que más de diez años de investigación han demostrado que la violencia en la televisión conlleva una conducta agresiva en los niños y

adolescentes que ven estos programas (Canino, 1985). Generalmente el niño va aprendiendo a ejercer la violencia para lograr sus propósitos y la niña a recibirla y a someterse a la misma.

La familia en América Latina continúa siendo la institución primaria en el proceso de transmisión de lo que es ser femenino y masculino. En ese contexto ha sido cómplice de violencia contra la mujer, cuando socializa a la niña a ser obediente, pasiva, dependiente y subordinada al hombre, mientras que al niño le enseña a ser independiente, agresivo, fuerte y racional. Esto coloca al género' femenino en una situación de inferioridad y subordinación al hombre. La reproducción de lo que constituye lo femenino y lo masculino es reforzada por los cuentos y juegos infantiles. Los famosos cuentos de "Blanca Nieves" y la "Bella Durmiente" en que las protagonistas son despertadas de sus sueños por un hombre que las salva casándose con ellas, perpetúan ideas de la mujer como débil y cuya máxima aspiración es el matrimonio. Niños y niñas se duermen arrullados con este tipo de cuentos y con otras historias en las que la valentía, la fuerza y la sabiduría son de los hombres, y la bondad y afectividad son atributos femeninos. Los juegos y juguetes infantiles contribuyen a reforzar estos atributos; en las niñas promoviendo el desarrollo de actitudes maternas, orientadas al hogar y la familia, mientras que en los niños se fomentan destrezas motoras, mentales y actitudes orientadas a la esfera pública. Además existen muchos juegos y juguetes que estimulan la conducta agresiva y violenta especialmente en los niños.

La otra institución que juega un papel importante en el proceso de socialización es la iglesia. La idea o visión de la mujer como propiedad del marido vigente en el antiguo judaísmo influyen el pensamiento cristiano. Sabido es que san Pablo decía; "El hombre es dueño de la mujer, como Cristo es la cabeza de la Iglesia" y "El hombre es imagen y gloria de Dios, y la mujer, gloria del hombre". Por otro lado, la figura de María como madre de Jesucristo está relegada a un segundo plano de inacción o como intermediaria para conseguir la

acción divina. Ciertamente esta imagen de María como mediadora y hasta cierto punto como manipuladora, para lograr de quien tiene poder (hombre) lo que quiere, la coloca en una posición desventajosa y de falta de poder. Si se considera también el relato bíblico según el cual Eva fue formada de una costilla de Adán, a quien induce a pecar tentada por el demonio, las implicaciones de inocencia en el varón y culpabilidad en la mujer son obvias. Siguiendo esta línea de pensamiento, la mujer debe estar subordinada al hombre para que la proteja y evite que siga pecando, y si recibiere violencia del hombre es por su propia culpa.

En la actualidad se continúa observando desigualdades en las estructuras eclesíásticas. Tamez (1986), luego de haber entrevistado a teólogos católicos y protestantes expresa:

“Los teólogos católicos modernos admiten la obvia marginación de la mujer en la iglesia y el dominio exclusivo masculino en los niveles ministeriales de dirección sin justificación teológica ni bíblica. Los teólogos protestantes hablan de los avances cada vez mayores de la participación ministerial de las mujeres en la iglesia, sobre todo en la ordenación; sin embargo, también reconocen que la mujer sigue siendo una ciudadana de segunda categoría en mayor o menor grado dependiendo de la denominación de donde proceden.” (p.173).

El propio Papa Juan Pablo II ha expresado públicamente su oposición a que la mujer se integre a las altas jerarquías de la Iglesia, y la realidad es que ésta sólo ha llegado a ser asistente de sacerdote en algunos países. No cabe duda de que la influencia de la Iglesia, especialmente la católica, es muy fuerte en Latinoamérica. Desde la niñez se comienza la instrucción diferenciada de los sexos: la niña aprendiendo a ser sumisa, obediente y a imitar el modelo de la Virgen María; el niño, a su vez comenzará muy pronto a aprender a sentirse dueño de la mujer con el poder de

controlarla y someterla a su obediencia. No es de extrañar entonces, el hecho de que muchas mujeres agredidas por el esposo regresen al foco de violencia como resultado del consejo ofrecido por un sacerdote o ministro.

Es evidente, que entre otras, las instituciones mencionadas han discriminado y establecido diferencia entre hombre y mujer, resultando en actos de injusticia contra la mujer. Además han sido cómplices y propiciado la violencia física, emocional y sexual contra la mujer.

Maltrato conyugal, violación y hostigamiento sexual

Ningún tipo de violencia contra la mujer es nueva, lo que sí es relativamente nuevo es la denuncia de la misma por los movimientos de mujeres en el mundo, a partir de finales de la década del sesenta. La incidencia de esta violencia no se conoce con precisión, ya sea porque la mujer lo niega por el dolor de ser agredida por un ser querido, o ya sea por miedo a recibir más violencia, o por la vergüenza que la misma sociedad le hace sentir, o por la culpa que ha aprendido a sentir cuando es víctima de agresión. Se han presentado algunas aproximaciones, como es el caso de Puerto Rico, en que se ha estimado que una mujer casada está seis veces más expuesta a ser atacada por su esposo que por un extraño, y en República Dominicana (Pineda, 1983) donde uno de cada seis hogares conoce alguna forma de violencia familiar, ya sea la del marido que llega borracho, la del padre autoritario, la del novio celoso... La comisión de Asuntos de la Mujer, entidad gubernamental de Puerto Rico, atendió de 1985 a 1987 un total de 1.568 mujeres en la unidad Mujer en crisis, de las cuales el 47 por ciento fueron víctimas de violencia doméstica (Vázquez, 1987). En otros países, como en Costa Rica, se están llevando estadísticas de los casos de agresión física marital. El jefe del departamento de medicina legal de ese país nos presenta las siguientes estadísticas:

“En 1983 se atendieron 186 casos, mientras que en 1987 los casos ascendieron a 458 mujeres, o sea, más

de una por día. La mayoría de las mujeres agredidas son amas de casa y tiene edades entre 25 y los 30 años, y aquellas que tienen la secundaria incompleta son las más vulnerables a sufrir agresiones masculinas” (Solís, 1988).

El maltrato conyugal, su violencia doméstica puede clasificarse a su vez en tres tipos: la física, la emocional y el abuso sexual. La violencia física se manifiesta en golpes, quemaduras, cortaduras hasta homicidio (ver anexo A-1). En muchos casos de asesinatos de mujeres por esposos, ex-esposos, compañeros o amantes se ha demostrado que fueron mujeres maltratadas. Es alarmante que vaya en aumento este tipo de asesinato, por ejemplo, en Puerto Rico alcanza la mitad de los asesinatos de mujeres. En República Dominicana, desde el año 1980, el Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF) ha venido denunciando los numerosos crímenes de mujeres, cometidos por maridos, ex-maridos y novios. En los nueve primeros meses del año 1987, más de 20 mujeres murieron víctimas de la violencia masculina, muchas de ellas en crímenes “pasionales” cometidos por maridos o pretendientes celosos (“Violencia masculina”, 1987) y de 1975 a 1982 murieron más de 200 mujeres a manos de sus maridos, ex-maridos y novios (Pineda, 1983). El Dr. Vargas en Costa Rica, sugiere que las mujeres asesinadas por sus esposos o compañeros fueron víctimas de maltrato conyugal antes del suceso (Solís, 1988). El derecho legal de un hombre de golpear a su esposa no está explícitamente reconocido en la mayoría de los países occidentales, pero el legado del patriarcado continúa generando las condiciones y relaciones que conducen a un marido a utilizar la fuerza contra su esposa. La idea de paz, seguridad y armonía todavía son muy asociadas con la familia y por lo tanto, es difícil aceptar que existe violencia en la misma. Es obvio que todo lo contrario está ocurriendo, porque el hogar se ha convertido en el lugar más peligroso para la mujer.

El otro tipo de violencia doméstica es la emocional o psicológica, que puede incluir desde burlas, insultos, amenazas

y muchas otras agresiones (ver anexo A-2). Este tipo de violencia es más difícil de observar y estudiar, pero a su vez el daño puede conducir a unos estados depresivos que podrían culminar en el suicidio.

El tercer tipo de violencia doméstica es el abuso sexual. Incluye la burla de la sexualidad de la mujer, la constante demanda del sexo con amenazas, forzarla a desvestirse, tocarla de una manera no grata para ella y hasta violarla (ver anexo A-3). Existe la tendencia a no considerar la violación en el matrimonio como tal, porque el derecho de la mujer “a decirle que no” a su esposo es derogado por el “derecho” del hombre a hacer lo que quiera con su esposa. Yegidis (1988) encontró una relación entre maltrato de la esposa y violación en el matrimonio. Finkelhor (1983) identificó cuatro tipos de coerción para forzar las relaciones sexuales, que son resumidos a continuación:

1. *Coerción social*: someterse a tener relaciones sexuales aunque no lo deseen por presión social y por considerarlo un deber de esposa.
2. *Coerción interpersonal*: sometimiento por temor a que el esposo la abandone o por amenaza de suspensión de ingresos.
3. *Coerción*: aceptación por temor a la fuerza bruta.
4. *Coerción física*: fluctúa desde lanzarle golpes y amenazas hasta forzarla a tener relaciones sexuales.

Ciertamente, la violación en el matrimonio puede resultar muy traumática pues la víctima se queda viviendo con el victimario; la violación podrá repetirse porque no puede o se siente incapaz de denunciarlo. El cuadro que presentan muchas mujeres es de maltrato físico, emocional y de violación por parte de los seres que supuestamente las aman.

Es muy común escuchar usualmente, a manera de defensa de los hombres, que éstos son también víctimas de violencia de parte de mujeres. Sin embargo, las estadísticas mundiales apuntan hacia una gran mayoría de mujeres como víctimas y no como victimarías. Por otro lado, la violencia de

las mujeres hacia los hombres es mayormente defensiva como respuesta a los atropellos físicos, emocionales o sexuales que han recibido de sus esposos, compañeros o ex-esposos. Guelles (1979) encontró que en muy raras ocasiones la mujer iniciaba el ataque contra los hombres, dándose más bien como respuesta a las agresiones masculinas. Un caso dramático de defensa personal, fue el de una puertorriqueña que disparó contra su esposo causándole la muerte, luego de varios años de violencia conyugal (Vázquez, 1987).

Existen varias teorías que intentan explicarla violencia familiar. Están las teorías socio-culturales que demuestran cómo las normas culturales de disciplina permiten, en diferentes culturas, diferentes grados de violencia contra los niños(as) y que es probable que ésta generación recurra a la violencia física como una manera de resolver los problemas. En otras palabras, plantean una relación entre maltrato de niños(as) y de la esposa. Las teorías psicológicas, principalmente el psicoanálisis, tienden a definir a la mujer agredida como masoquista, reforzando la culpa en esta mujeres y la subestimación de sí mismas. Los hombres son considerados muchas veces enfermos mentales, generalmente psicópatas que no son responsables de su comportamiento. Naturalmente esta teoría implicará que la mayoría de los hombres son enfermos mentales debido a la gran cantidad de agresores que existe.

Otra teoría es la subcultura de la violencia. Wolfgang y Ferracuti argumentan que la violencia es el resultado de patrones de subcultura existentes en ciertos grupos de la sociedad y que las respuestas violentas son vistas como normativas en tales grupos (citado en Dobash, 1979). Estos autores explican y estudian la violencia contra la mujer en subculturas, pero esta violencia está tan generalizada que no puede ser limitada a ciertas subculturas. Dobash (1979) plantea el estudio de la violencia doméstica en un contexto de análisis histórico, seguida por el examen de su manifestación específica en el mundo contemporáneo. Las teorías políticas-feministas plantean que toda violencia es reflejo de relaciones desiguales de poder, entre las cuales la más grande es entre

hombres y mujeres. Los hombres, al asumir el rol de protectores de “sus mujeres”, se sienten con el derecho de disciplinar y reprimir su propiedad. La mujer se ve a sí misma sin poder y atrapada en un sistema que da un doble mensaje: la violencia contra otra persona es ilegal y es castigada, excepto si es contra la esposa.

¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de maltrato? Una de las razones principales es la dependencia económica de las que no trabajan asalariadamente, y en las que trabajan por un salario inferior al del esposo o compañero sexual, o si se encuentra en condiciones de empleo muy precarias, enfrentando costos de vida muy altos.

Otras razones más específicas para quedarse en una relación de maltrato conyugal, enumeradas por Zambrano (1985) son:

1. No sabe a dónde ir por ayuda sin que el cónyuge la encuentre y la maltrate.
2. Piensa que la gente no le va a creer que él sea tan malo, porque se porta bien con todos.
3. Tiene vergüenza de contarle a alguien que su esposo la trata tan mal y siente que lo está traicionando si se lo dice a alguien.

En el orden subversivo, Silva (1985) mencionó una serie de emociones y sentimientos que comprometen a las mujeres a aceptar su dominación por otros hombres, como son:

1. “No me es posible vivir sin esta persona porque hace eso porque me quiere.”
2. “Me tengo que quedar con él porque mis hijos lo quieren y lo necesitan.”
3. “Yo posiblemente soy la culpable de la violencia que recibo.”
4. “Me sentiría peor, más herida, sin él que con él.”
5. “La vida presente no cuenta; estas son pruebas terrenales que tiene que pasar la mujer para merecer la vida eterna.”

La familia es tan importante en la cultura latinoamericana, que aunque la mujer sabe que no puede vivir con un compañero violento, también tiene la responsabilidad de mantener la familia unida y evitarles el dolor de una separación.

El otro tipo de violencia (que debe examinarse es la violación. Generalmente la violación se define como una agresión o ataque sexual mediante el uso de la fuerza, en el cual no existe consentimiento por parte de la víctima. Es un acto de violencia donde se ultraja emocional y físicamente la integridad de un ser humano. Cualquier mujer puede ser víctima de violación, ya sea ésta joven, anciana, bonita, fea, soltera, casada y con diferentes ocupaciones. Igualmente también cualquier hombre (amigo, vecino, familiar, desconocido) puede ser violador.

Generalmente la mujer aparece como culpable y provocadora de lo que le sucedió, sobre todo si se encontraba fuera del hogar. Sin embargo se ha demostrado que alrededor de la mitad de las violaciones ocurren en las casas, en la propia residencia de la víctima. Por otro lado se afirma que los violadores son personas anormales, perversos sexuales, con un impulso sexual insatisfecho. La experiencia de trabajo del Centro de Ayuda a Víctimas de Violación en Puerto Rico ha desmentido dicha concepción, y ha confirmado otras versiones como las siguientes:

La violación siempre representa una combinación de coraje, poder y sexualidad.

1. El hombre viola en un esfuerzo por contrarrestar sentimientos de vulnerabilidad e insuficiencia en sí mismo, y por afirmar su fuerza y su poder.
2. El hombre viola porque no ha aprendido a controlar su inclinación a la violencia.
3. El hombre viola en un esfuerzo de retener una posición y una identidad entre un grupo de compañeros.

4. El hombre viola en una expresión sexual de la violencia, no en una expresión violenta del sexo.
5. El hombre viola porque ha sido socializado a violar y porque la sociedad se lo permite.

El mito de que el violador es un hombre social y psíquicamente anormal, un “enfermo sexual” es muy dañino, porque hace que las mujeres vivan en la fantasía de que el violador es ese ser místico y distante, que acecha a desconocidas en la oscuridad; no se dan cuenta de que en la abrumadora mayoría de los casos el violador es alguien conocido, un hombre perfectamente “normal” dentro de los esquemas patriarcales (Paiewonsky, 1986). Es en el proceso de socialización del niño que se va desarrollando su agresividad sexual, separada de su formación afectiva. Por tanto, el violador no es un maniático sino el producto final de una sociedad que desnaturaliza la sexualidad y la convierte en violencia (Paiewonsky, 1986).

Ciertamente, este mito excluye al esposo como violador de la esposa, que como se ha señalado, ocurre con frecuencia especialmente en mujeres víctimas del maltrato conyugal. El código penal de algunos países como Puerto Rico también excluye al esposo como violador de su esposa cuando se refiere a la violación como acceso carnal por la fuerza con una mujer que no sea la propia. En otros países como Costa Rica, no se especifica personas, pero no se citan casos legales en que se acuse al esposo como violador de su esposa.

No existen datos estadísticos confiables sobre la violación, porque la vergüenza y el miedo de muchas víctimas hacen que no reporten el crimen a la policía o que no busquen ayuda profesional. Entre 1984 y 1985 se reportaron 214 casos de mujeres violadas en la sección de clínica forense del departamento de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia en Costa Rica (Roldán, 1986). En Puerto Rico, el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) atendió 249 víctimas de violación, del 1ro. de julio de 1986 al 30 de julio de 1987, mientras que desde agosto de 1987 al 1ro. de junio del año en curso la cifra se ha elevado a 274 víctimas (M.

Maldonado, directora CAVV, comunicación personal, 10 de junio de 1988). Sin embargo, se estima que cerca de 7.000 mujeres son violadas cada año en Puerto Rico y menos del 10 por ciento informa la agresión. Tampoco se considera en las estadísticas de violación el tráfico internacional de mujeres ni la esclavitud sexual. Barry (1984) planteó que la esclavitud sexual de la mujer está presente en todas las situaciones donde las mujeres o niñas no pueden cambiar las condiciones inmediatas de su existencia; sin importar cómo ha sido su situación, en la cual están sujetas a violencia sexual y explotación. La prostitución y la pornografía son incluidas en esta esclavitud en la que la mujer es dominada sexualmente. Existe una serie de estrategias utilizadas para someter a las mujeres a estas violencias como: siendo amistoso y enamorándolas, haciéndolas víctimas de bandas del crimen organizado, utilizando agencias de reclutamiento (para empleo, compañías de baile o matrimonio), comprando y secuestrando (Barry, 1984). No toda la pornografía es violenta pero aún la más trivial cosifica al cuerpo de la mujer convirtiéndolo en un objeto susceptible de agresión, ultrajado y violado (Lederer, 1980). Más aún, las fantasías de violación o la violación real en la pornografía, refuerzan en el hombre la creencia de que son superiores a las mujeres y pueden tener a la mujer en cualquier momento que así lo decidan (Lederer, 1980).

El otro tipo de violación que es aún más difícil de cuantificares el incesto, porque involucra personas del núcleo familiar. Su incidencia es mayor entre padres e hijas y por el poder que usualmente tienen los padres sobre las hijas, la violación permanece oculta. En un estudio realizado en Puerto Rico se encontró el siguiente perfil familiar: un padre de 36 años de edad unido a una mujer de 34 años, con un promedio de tres hijos; la hija mayor fue objeto del abuso sexual; esta niña en el 82 por ciento de los casos comenzó a ser abusada por el padre antes de cumplir los 12 años de edad por un período de 4 a 6 años (Knudson, 1984). Estas familias están usualmente sometidas a un padre muy violento que mantiene a la familia socialmente aislada y que a la misma vez se proyecta como un hombre responsable o como persona religiosa.

La exposición del hostigamiento sexual finalizará esta sección del presente capítulo. El concepto de hostigamiento sexual es relativamente nuevo aunque no la conducta de hostigar. Surge también como resultado del movimiento de mujeres que denuncian esta conducta a mediados de la década del setenta. Consiste en cualquier tipo de presión o acercamiento de naturaleza sexual no deseado (Alvarado, 1987). Se manifiesta en diversas formas, que fluctúan desde las expresiones no verbales (gestos, miradas lujuriosas) hasta las expresiones o indirectas verbales, peticiones de favores sexuales, chistes sexuales, llegando hasta el contacto físico desde el más delicado y discreto hasta la violación o intento de violación sexual. Esta conducta puede ocurrir en la calle, en el hogar, en centros de trabajo o de estudios. El hostigamiento sexual en el empleo se ha considerado una forma de discriminación basado en el sexo porque las mujeres generalmente son definidas en términos de sexo (Mackinnon, 1979). Tanto el hombre como la mujer podrían ser hostigadores, pero al igual que otros tipos de agresiones es practicada mayormente por los hombres. En una investigación realizada en Puerto Rico sobre hostigamiento sexual en el empleo en 1981, se encontró que la mayoría (62%) de las mujeres fueron hostigadas por supervisores; la edad promedio del hostigador fue de 40 mientras que la de la hostigada fue de 28 años; el hostigamiento ocurrió tanto en el sector privado como en el gubernamental; las víctimas eran primordialmente del grupo de solteras, divorciadas, y viudas; una tercera parte ocupaba cargos administrativos; la mayoría se sintió incómoda, mal, avergonzada e intimidada (Alvarado, 1987). La mujer que es hostigada también puede sentir estrés, ansiedad, temores, miedos, manifestaciones físicas como úlceras, migrañas, asma, falta de concentración que algunas veces provoca accidentes.

Son varias las consecuencias para la mujer que no acepta el hostigamiento sexual. Estas varían desde crítica al trabajo, acusaciones de insubordinación, malas evaluaciones, negación de ascenso, presión para que renuncie al trabajo y hasta despidos (Crull, 1986).

Algunas aceptan el hostigamiento como forma de sobrevivencia porque perciben que no tienen otra opción. En relación a los hombres, muchos de éstos no se dan cuenta de esta situación y perciben que a la mujer le gustó, que sólo se estaba haciendo la difícil. Los niños son socializados a no observar lo que quieren las mujeres, y es posible que no se percaten de la indiferencia o repulsión que puede sentir la mujer que es hostigada. Es importante aclarar que el hostigamiento no es un halago, ni tampoco la atracción y cortejo genuino entre dos personas que consienten iniciar una relación íntima. Como otros tipos de violencia, puede considerarse una extensión del dominio y poder que ejerce el hombre sobre la mujer en esta sociedad.

Muñoz y Silva (1985) presentan un resumen de acercamientos teóricos para explicar el hostigamiento sexual del cual se presentaran algunas premisas:

1. Se sugiere que las relaciones de violencia, dentro de las que se inscribe el hostigamiento sexual de las mujeres, no es de naturaleza biológica, sino social; y no ha existido siempre sino que ha ido desarrollándose históricamente.
2. Se presupone que su desarrollo va asociado no meramente al surgimiento de una división sexual del trabajo, sino a un particular desarrollo y al monopolio de armas depredadoras.
3. La existencia de una división sexual del trabajo unida al surgimiento de las actividades depredadoras de los hombres, va entrelazándose en todas las áreas de la vida social, de modo que la violencia contra la mujer, igual que la violencia contra los grupos sometidos, va cobrando el carácter de violencia estructural.
4. Con el desarrollo de formaciones clasistas se intersectan las jerarquías de género con las jerarquías de clases, produciéndose significativas líneas de diferenciación de las formas y tasas de violencia que reciben las mujeres y los hombres dentro, de los diferentes conjuntos de clase a los que pertenece (p.19 21).

Observamos a una mujer contra la que se ejerce coerción económica y sexual; utilizando su empleo para presionarla sexualmente mientras se utiliza su posición sexual para presionarla económicamente (Mackinnon, 1979). Obviamente el hostigamiento sexual contribuye a mantener la segregación sexual y el status inferior de la mujer en la esfera pública.

La aceptación de la existencia de hostigamiento sexual en los centros de trabajo apenas se está iniciando. Las campañas de concientización que llevan a cabo las mujeres a través de los medios de comunicación, de charlas, de talleres en comunidades, centros de estudios y trabajo, están contribuyendo al reconocimiento del hostigamiento sexual. En Puerto Rico las mujeres que integran el Centro de Estudios, Recursos y Servicios a la Mujer (CERES), el proyecto sobre derechos civiles y la Comisión de Asuntos de la Mujer del Estado Libre Asociado, entre otros, están muy activas en denunciar, orientar y ayudar a que se conozca el problema, se prevenga y a ofrecer alternativas para su solución. Como resultado de estas campañas, algunos sindicatos han comenzado su discusión y se ha presentado un proyecto de ley, actualmente en debate legislativo, que prohíbe el hostigamiento sexual en el empleo. Se está también discutiendo el hostigamiento sexual en los centros de estudios. Este tipo de hostigamiento es más difícil de reconocer por tratarse de una población relativamente joven y que es blanco ideal para la reproducción más directa de sistemas ideológicos que afirman la subordinación de la mujer al hombre (Muñoz y Silva, 1985). En los centros de estudios se observa el hostigamiento sexual contra las estudiantes, profesoras y personal administrativo. En la Universidad de Costa Rica y en la Universidad Nacional de Costa Rica, se ha iniciado la discusión del tema especialmente en los programas de estudios de la mujer, mientras que en la Universidad de Puerto Rico ya existe una oficina encargada de las denuncias y acción administrativa.

La mujer puede ser también víctima de hostigamiento sexual como cliente de servicios legales, médicos,

psicológicos, sociales, etc. Los profesionales en estos campos, con frecuencia utilizan su posición de poder para acosar sexualmente a las mujeres que solicitan sus servicios. Les presentan a la mujer —como condición para ofrecerles excelente servicio— la aceptación de sus requerimientos sexuales. Los profesionales de ayuda no son excepción a esta realidad. Estos no solamente practican una terapia y consejería prejuiciada contra la mujer (ver capítulo de Sharratt) sino que requieren favores sexuales de sus clientes como parte del tratamiento y han llegado hasta la violación si las mujeres no aceptan sus requerimientos. No cabe duda de que el sometimiento de la mujer a este tipo de violencia atenta contra su integridad y dignidad humana.

Implicaciones para la política social, práctica profesional y educación en trabajo social

Es de conocimiento común que la profesión de trabajo social está dominada por mujeres, y que la mayoría de la clientela del trabajo social son también mujeres, porque son mujeres las que con mayor frecuencia acuden a buscar ayuda para su familia. Varios interrogantes surgen de esta realidad, a saber: ¿por qué las (los) trabajadoras(es) sociales no participan o participan muy poco en la denuncia de violencia contra la mujer? ¿Serán las trabajadoras sociales víctimas de violencia? ¿Por qué no constituyen un grupo de presión para luchar contra la violencia institucional y doméstica? La profesión no puede conformarse con la ejecución de políticas sociales, que si bien es cierto atienden necesidades de los grupos que sirve, también reproducen un orden social tan injusto y violento contra la mujer. En un análisis de las políticas sociales relacionadas con la mujer y la familia en Puerto Rico se observó con claridad la perpetuación de los roles tradicionales femeninos, la discriminación sexual y las prácticas de violencia contra la mujer (Burgos, 1987) Es obvio que esta situación constituye una justificación del orden social existente. Las críticas que se pueden hacer a la profesión de trabajo social no son válidas, si no se ofrecen alternativas para

su solución. Las alternativas propuestas a continuación surgen de la experiencia de trabajos y observaciones de la autora en Puerto Rico y Costa Rica.

1. Solicitar información y capacitación en la identificación de la violencia contra la mujer. Existen un sinnúmero de organismos gubernamentales y no gubernamentales dedicados al mejoramiento de la situación de la mujer, los cuales deben ser identificados y estudiados por las(los) trabajadoras(es) sociales, para que de esta forma puedan convertirse en portavoces en la orientación y capacitación de su clientela. Esta orientación a su vez repercutirá en prevención y tratamiento de la violencia.
2. En su labor investigativa para conocer las necesidades y problemas prioritarios en las comunidades las(los) profesionales de trabajo social pueden observar e indagar sobre posibles formas de violencia contra la mujer. La evidencia recopilada en estas investigaciones puede ser presentada a las instituciones estatales (principal patrono de la profesión) para que sean consideradas como nuevas políticas sociales o para que se descarten aquellas que perjudican a la mujer.
3. Como gremio profesional, los colegios o asociaciones de trabajadoras(es) sociales, podrían identificar los mecanismos adecuados para que las personas pertenecientes a los cuerpos legislativos que existen en la mayoría de los países latinoamericanos, se interesen en el tema de la violencia. Considerando que la legislación institucionaliza las políticas sociales, es importante que la profesión se relacione e intervenga más en este campo.
4. Los gremios profesionales también podrían asumirla iniciativa para crear centros de albergue temporal para mujeres maltratadas. Aunque estos albergues no son la solución al maltrato de mujeres, podrían ayudar, como lo han hecho en innumerables casos, a salvar vidas. Cuando una mujer es golpeada y trata de escapar, se encuentra que no tiene a dónde ir y estos albergues le ofrecen una solución temporal. Los gremios también pueden contribuir

a la creación de centros de ayuda a víctimas de violación, hostigamiento sexual y otros tipos de violencia institucional.

5. Las(los) trabajadoras(es) sociales en el sistema de salud, pueden colaborar en el logro de una atención médica adecuada para mujeres violadas o víctimas de agresión física. Es importante educar a los médicos y al personal de hospitales para que sean sensibles al maltrato o la violación, y no se burlen de las heridas o culpen a la mujer por ser agredida o violada.
6. Las(los) trabajadoras(es) sociales en el sistema de justicia pueden asesorar a las mujeres, para lidiar con el complicado y no muy colaborador aparato jurídico y judicial vigente en la mayoría de los países latinoamericanos. Además podrían asesorar o exigir que policías y personal de tribunales reciban capacitación para atender a las víctimas de violencia (que entiendan la necesidad de protección, o de ser acompañada a otro lugar, sus derechos, y a llevar estadísticas de estos casos, aún cuando la mujer no denuncie formalmente al esposo).
7. En los casos de países de regímenes dictatoriales, las(los) trabajadoras(es) sociales pueden presentar denuncias y evidencias de todas las manifestaciones de violencia contra la mujer, a organismos internacionales que poseen los mecanismos para la confrontación del problema.

Las alternativas sugeridas no pretenden agotar el potencial de acción de la profesión de trabajo social en el campo de las políticas sociales. En el análisis que la profesión lleve a cabo sobre la realidad de cada país, se encontrarán otras alternativas o se considerará la pertinencia de las proposiciones que han sido presentadas en este capsulo.

La profesión de trabajo social está inserta en las políticas sociales, por lo que una separación entre la práctica profesional y las políticas sociales resulta ser ficticia y enajenada de la realidad. Observamos en las alternativas propuestas, roles asignados a la profesión de trabajo social. Se han mencionado funciones en la orientación y capacitación

de la clientela; en investigación social; como mediadora (or), facilitadora (or) e intercesora (or) para la clientela; en el cabildeo legislativo¹; en su compromiso con el bienestar social y en la defensa de los derechos humanos.

Es necesario que las(los) trabajadoras(es) sociales examinen sus prejuicios sexuales y sus concepciones de salud mental (ver capítulo de Sharratt). El trabajo con víctimas de violencia requiere de mucha sensibilidad y conocimiento profesional y humano. Algunas situaciones que confrontan las(los) terapistas que trabajan con víctimas de asalto sexual, son enumeradas por Colao y Hunt (1983)

1. La terapeuta podría responder con sus propios sentimientos de vulnerabilidad y temor, recordando un asalto sexual en el pasado. Le podría dar coraje contra la cliente (consciente o inconsciente) por presentar su problema.
2. La terapeuta podría evitar que la cliente logre control de su vida, lo que es un paso necesario para su recuperación, siendo sobreprotectora y controladora de las vidas de las clientas.
3. Los terapeutas podrían sentirse culpables de ser hombres. Se encuentran muchas veces con la necesidad de probar que son buenos, requiriendo de la cliente para que les restaure su confianza, restándole energías para ella misma.
4. Los terapeutas podrían sentirse culpables de sus propias agresiones sexuales, de las fantasías de violación o de la atracción que siente hacia su cliente.
5. Los terapeutas de ambos sexos también pueden ser condicionados por mitos como; la violación es un acto sexual; las mujeres provocan el ataque; las mujeres nunca son violadas por hombres que conocen; las mujeres se

¹ EL cabildeo legislativo en Puerto Rico ha implicado la participación de la profesión de trabajo social en funciones, en cuerpos legislativos como son la investigación y asesoramiento a legisladores(as), presentación de proyectos de ley y defensa de proyectos de ley que benefician a la clientela.

inventan historias de violación para meter en problemas a los hombres; las mujeres no son afectadas seriamente por una violación a menos que sean lastimadas físicamente; y las mujeres desean en secreto ser violadas (pp. 208-209).

Se tiene que considerar otros mitos existentes como son los referentes al incesto. O'Hare y Taylor (1983) señalan algunos de estos mitos, a saber: el incesto es más bien una fantasía del niño(a) que un comportamiento de adultos; ocurre sólo en comunidades marginadas o en niños(as) con perturbación psicológica; una mala madre es la responsable del abuso; algunos tipos de incesto son peores que otros.

Evidentemente las(los) terapistas pueden verse afectados por estas consideraciones en su práctica profesional, y tener una intervención inapropiada para la clientela. Es obsoleto hablar de ajuste a la violencia: se tiene que hablar de cambiarlas situaciones de violencia. Además de la ayuda individual, las(los) trabajadoras(es) sociales pueden participar en grupos de apoyo, de auto ayuda y de concientización (ver capítulo de Trejos); en adiestramiento de asertividad; pueden incursionar en los medios de comunicación para que la información y concientización de la violencia contra la mujer se extienda en forma masiva; estimular a las mujeres en todos los sectores sociales, para que hablen y actúen sobre sus problemas; preparar materiales de divulgación popular y utilizar otras técnicas de educación popular para el conocimiento de las manifestaciones de violencia y alternativas de acción contra la misma.

La formación profesional hacia una práctica no sexista y libre de estereotipos sexuales tiene que tomar lugar en las escuelas de trabajo social (servicio social) y en los cursos de capacitación ofrecidos por las instituciones de bienestar social y los gremios profesionales. En Puerto Rico se han iniciado cursos de terapia para la mujer, seminarios y talleres sobre asuntos de la mujer de los cuales se han beneficiado estudiantes y trabajadoras(es) sociales. En Costa Rica y Honduras el tema de la mujer ya forma parte de la metodología de talleres. Las investigaciones que realizan

las(los) estudiantes latinoamericanos para sus tesis y otros requisitos de los cursos, han incluido y siguen incluyendo cada día en mayor número la temática de la mujer. Es necesario que estudiantes y practicantes obtengan conocimientos sobre las manifestaciones de violencia, los recursos jurídicos-políticos, económicos y sociales que existen para prevenirla y para atender a sus víctimas; que éstos participen y organicen las comunidades para combatir la violencia. Los estereotipos sexuales están muy arraigados en nuestra sociedad y no pueden ser cambiados con rapidez pero por algún lugar se tiene que comenzar y la educación es una buena opción.

La Asociación Latinoamericana de Trabajo Social (ALAETS) y el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), pueden constituirse en instrumentos de educación e investigación de la violencia contra la mujer. Algunos seminarios, congresos y talleres apoyados por ALAETS-CELATS, han incluido la temática de la mujer como por ejemplo: el XII Seminario Latinoamericano de Trabajo Social, el Seminario Latinoamericano de Legislación en Bienestar Social, el Primer Congreso de Trabajo Social Puertorriqueño y del Carite, el Segundo Congreso Nacional de Trabajo Social en Costa Rica y varios otros. La publicación semestral de CELATS-ALAETS, "Acción Crítica", también ha incluido a la mujer como tema central. Sin embargo el esfuerzo no ha sido suficiente para satisfacer las necesidades de capacitación especialmente sobre el tema de violación contra la mujer. El pueblo es siempre sabio en sus refranes y nada más apropiado que concluir esta exposición con el dicho:

“No hay peor lucha, que la que no se pelea”

CAPITULO II

GRUPOS DE CONCIENTIZACION DE MUJERES: APORTES METODOLOGICOS PARA EL TRABAJO CON MUJERES

Leda M. Trejos Correia

Aportes metodológicos para el trabajo con mujeres

Las particularidades de la situación de la mujer latinoamericana, la singularidad de sus experiencias personales, grupales y sociales, han requerido el consiguiente desarrollo de metodologías para llegar a conocer sus especificidades y para trabajar adecuadamente con ellas. Este ha sido, en la mayor parte de América Latina, un fenómeno de los años ochenta. En efecto, no fue sino en 1987 en Santo Domingo, que se realizó el Primer Encuentro Nacional de Metodología de Trabajo entre Mujeres. Allí se planteó la situación presente en cuanto a limitaciones:

“(...) la escasa tradición de sistematización de los procesos de educación popular, a lo que se suma la poca difusión de los esporádicos trabajos que se hacen en ese sentido. Esto trae como consecuencia que no se obtenga todo el provecho posible del trabajo popular realizado y que los errores cometidos se repitan con mucha frecuencia.” (Un encuentro sobre metodología de trabajo con mujeres, pág.1).

Este problema detectado por las agrupaciones dedicadas al trabajo con mujeres de Santo Domingo es un fenómeno generalizado en América Latina al que se agrega el poco conocimiento que tenemos en relación a los desarrollos metodológicos y a conocimientos básicos alcanzados por otros grupos que llevan más de dos décadas estudiando diversos aspectos de la situación de la mujer, como es el caso de las feministas norteamericanas y europeas.

El principal objetivo de este trabajo será presentar experiencias, principalmente norteamericanas, argentinas y costarricenses, para que sean conocidas en nuestros medios, con la intención de que a partir de ellas, se puedan desarrollar e implementar formas nuevas y alternativas para el trabajo con la mujer. Se estima que es necesario respetar en todo momento las particularidades propias de cada país y su situación, etnia, cultura, clase social, etc. Para esto, los logros alcanzados y las limitaciones encontradas en otros medios socio-culturales, nos pueden iluminar el camino.

Historia

El origen de los grupos de concientización ha sido ubicado en la práctica revolucionaria china llamada “hablando de amarguras” (speaking bitterness) que se produjo a fines de 1940. Después que el ejército revolucionario de Mao Tze-Dong había eliminado el control enemigo en los pueblos del norte de China, los trabajadores políticos llamaron a las mujeres del pueblo para que testificaran sobre los crímenes que se habían cometido contra ellas (Martin 1976). Las mujeres hablaron de su opresión, narraron que habían sido vendidas como concubinas por sus padres, violadas por los terratenientes y golpeadas por sus esposos y suegros. Martin concluye que este proceso de expresión del enojo se volvió liberador en lo personal. En estas reuniones, pudieron encontrar las mujeres la fuerza y el apoyo que necesitaban para enfrentar su opresión y para demandar igualdad.

Dreifus (1973) dice de estas experiencias que:

“hablando de amarguras es el primer grupo de concientización el primer intento conocido de convertir los lamentos privados de las mujeres en actos políticos (...). Al hablar públicamente las mujeres descubrieron que sus situaciones no eran únicas. Desarrollaron autoconfianza. De la auto-confianza nació la acción.” (Martín, 1976, pág. 160).

En 1965, el grupo Redstockings, un grupo feminista radical de base de Nueva York, fue el primero en reinterpretar y organizar trabajos con grupos de concientización femenina. Luego comenzaron a aparecer en universidades urbanas pequeños grupos de estudiantes blancas, hasta que se generalizaron a todos los Estados Unidos con grupos de distintas edades y etnias. Para 1973 se calculó que en las principales ciudades estadounidenses existían entre 50 y 200 de estos grupos (Eastman, 1973).

En los Estados Unidos, los grupos de concientización nacieron con los grupos de liberación femenina independientes. Han sido utilizados con una orientación más política por las feministas socialistas, y posteriormente han sido adoptados e institucionalizados por los programas de NOW (National Organization of Wo-men). (Bonetti, Hai, Perl, y Wagner, 1974; Perl y Abarbanell, 1976).

En la Argentina, los grupos de concientización se formalizan alrededor del año 1981 y son llamados grupos de reflexión de mujeres. Estos grupos son una de las primeras actividades realizadas por el Centro de Estudios de la Mujer (CEM) fundado a fines de 1979. En este país, estos grupos han desarrollado metodologías propias, incorporando las experiencias norteamericanas y europeas de los grupos de concientización a los aportes teóricos y metodológicos de estudiosos latinoamericanos como Paulo Freire (1975, 1986) y Pichon-Riviére (1971). Con Freire se inicia la experiencia de la Pedagogía del Oprimido, que básicamente consiste en devolver la voz a quien la ha perdido, en los procesos de dominación social. La evolución reciente del método freireano a la luz de experiencias de cambio histórico, pone el acento en la comunicación entre iguales, que es mucho más enriquecedora y potencializadora cuando se realiza en situaciones de cambio social progresista.

Con Pichon-Riviére se inaugura la constitución del Grupo Operativo, como instrumento de una acción práctica modificadora de esquemas y concepciones de vida.

“La práctica es una experiencia crítica que se configura en espiral continua que permite realizar el cambio y que consiste en el desenvolvimiento pleno de las existencias humanas...” (Freiré, de Quiroga, de Oliveira, Cunha Gayotto, Barreto, Barreto y Giffoni, 1985, pág.12).

En Costa Rica, hasta la fecha no se han realizado experiencias sistemáticas con grupos de concientización pero se han generado grupos originados de dos maneras distintas. Unos han nacido de manera espontánea entre grupos de mujeres profesionales. Otros se han constituido con la finalidad de desarrollar un proyecto productivo. La experiencia en Costa Rica es aportadora en el aspecto de las formas de motivación de la mujer para su participación en estos grupos. También se advierte la preocupación por establecer, desde la mujer popular, un espacio y un tiempo para ella misma.

En experiencias recientes, realizadas en el ámbito de la Extensión del Departamento de Sociología de la Universidad Nacional de Costa Rica, se ha realizado un proyecto con mujeres de origen campesino, que ha aportado la visión de una preocupación central por la problemática de supervivencia, junto a la detección de un conjunto de problemas de naturaleza cultural, política y de situaciones personales. Estas se van encarando con una coordinación que opera como agente de cambio, en un contexto metodológico de investigación-acción participativa, incorporando elementos que proceden de aportes de Fals Borda, Antón de Shutter y los científicos sociales nucleados en el Simposio Mundial de Cartagena (1977). (Comunicación personal del 16 de junio de 1988 proporcionada por Ligia Martín).

El camino para que el grupo se haga operativo-liberador-creador en sus análisis, propuestas y acciones es largo, pero puede conducir tanto al logro de una situación grupal ascendente de educación popular, como al señalamiento de necesidades político-históricas transformadoras.

Grupos de concientización de mujeres

La concientización es objetivo central para las feministas. Para este movimiento, es el proceso de desarrollo de la comprensión profunda de su situación, una técnica de análisis, una forma de organización estructural, un método de práctica y una teoría para el cambio social. (MacKinnon, 1982). En los grupos de concientización se discute el impacto de la dominación masculina, que se hace evidente al analizar las experiencias de las mujeres en forma colectiva. A través de los grupos de concientización las mujeres descubren que su falta de poder ha sido impuesta por factores históricos y sociales, pero también ha sido internalizada por ellas como pautas de vida o como concepciones acerca del mundo y de la vida y de su lugar en ellos.

Eastman (1973) describe a los grupos de concientización como grupos pequeños de mujeres, sin liderazgo y diseñados para promover sentimientos de hermandad y solidaridad, aumentar la valoración personal y desarrollar perspectivas sobre las implicaciones políticas que tiene una adecuada percepción de la situación personal de las mujeres.

Freeman (1971) advierte que el resultado del funcionamiento de los grupos de concientización es que:

“Del compartir públicamente las experiencias se llega a la convicción de que lo que pensamos que era una situación individual es en realidad un fenómeno común al grupo; lo que se pensaba que era un problema personal tiene una causa social y probablemente una solución política. Las mujeres aprenden a ver cómo la estructura social y las actitudes previamente constituidas como estereotipadas las han moldeado desde que nacieron y han limitado sus oportunidades. Ellas se dan cuenta de cómo las mujeres han sido denigradas en la sociedad y cómo han desarrollado prejuicios contra ellas mismas y otras mujeres.” (pág.5).

Los objetivos de los grupos de concientización son: 1) el desarrollo de la conciencia de grupo entre las mujeres, 2) la constitución de un alto grado de comprensión sobre los factores condicionantes de su opresión personal, 3) la generación de acciones políticas coherentes con los pasos anteriores.

Polk (1972) sostiene que el objetivo de los grupos de concientización es desarrollar tanto un análisis de la sociedad, como una base de acción política apropiada fundada en la experiencia única de *ser mujer*.

Perl y Abarbanell (1976) enfatizan que lo personal deviene político en el proceso de compartir experiencias entre mujeres. Consideran que los problemas personales relacionados con la condición de ser mujer en esta sociedad no se pueden resolver sin comprender su estructura profunda y a menudo, no se pueden resolver sin implementar cambios en distintos planos de la estructura social misma. Con sus experiencias, las mujeres comienzan a establecer prioridades, inventar su propia forma de resolver problemas, formar una doctrina feminista y tomar acciones congruentes. Este es otro concepto crucial en la concientización: al análisis político de la sociedad, basado en las experiencias personales de ser mujer, debe seguir una acción política dirigida a la solución de los problemas específicos de las mujeres en un determinado espacio-tiempo histórico, dentro de un planteamiento de cambio social global.

A nivel más personal, los grupos de concientización sirven para ayudar a las mujeres a evaluar la realidad y particularidad de su opresión, reconocer su participación en la constitución de su propia opresión al creer en la inferioridad de todas las mujeres, y alentarlas a seguir buscando tratamientos sociales y personales igualitarios, a pesar de las discriminaciones y las sanciones. En este proceso las mujeres superan su nivel previo de aislamiento, aprenden a reconocer, interpretar y asumir sus propios sentimientos, comienzan a valorarla amistad con otras mujeres, aprenden a sentir a las mujeres como grupo de referencia y a depender considerablemente menos de la aprobación masculina.

El grupo de concientización orienta hacia un proceso de resocialización de las mujeres en el que su visión de ellas mismas y la estructura social, en diversos planos, es examinada críticamente, analizada desde la necesidad de cambio y finalmente cuestionada desde sus fundamentos histórico-sociales y personales.

Esto parece constituir el centro mismo de la concientización: que las mujeres compartan problemas comunes, que adviertan que éstos son causados por la opresión de una sociedad de raíces patriarcales y condicionamientos sexistas y que las mujeres *pueden* y *deben* trabajar juntas para encontrar soluciones comunes a sus problemas, que en última instancia son políticos.

Lineamientos básicos de los grupos de concientización

El análisis central del trabajo de Bárbara Kirsh (1974) se apoya en la convicción de que la estructura social, la cultura y el individuo se relacionan de manera integral y cambiante. Se puede considerar que tanto los “actores sociales”, los papeles sociales y el juego de personalidades en interacción, son mediaciones entre la estructura social y los seres humanos individuales.

La fuente de conflicto entre los papeles femeninos tradicionales y la insatisfacción, se puede identificar y entender con referencia a las estructuras sociales: economía, gobierno, leyes, matrimonio, religión, educación, etc. Otra fuente de conflicto son los patrones culturales: contradicciones en las expectativas con respecto a los futuros deseados, objetivos inalcanzables o valores fuera de época, por ejemplo.

Por papel social se entiende en este trabajo las

“unidades de comportamiento que por recurrencia sobresalen como regularidades y (...) que se orientan ala conducta de otros actores” (Gerth y Mills 1953, pág. 10).

El poder de los papeles sociales es tan grande que se han evaluado en términos de percepción personal, sentido del

tiempo y el espacio, motivaciones, auto-concepto y funcionamiento psicológico; son

“moldeados y enfatizados por una configuración específica de los papeles sociales” incorporados por la sociedad (Gerth y Mills, 1953, pág. 11).

Las sociedades industrializadas modernas tienden a experimentar un alto grado de anomia cultural, donde los cambios sociales cuestionan e invalidan los patrones de conducta y los valores establecidos (Inkeles, 1969) sin sustituirlos por otros nuevos y distintos más acordes con las nuevas realidades. Los valores y las normas conflictivas fomentan una baja en la integración social y en la diversidad de expectativas, pudiendo generar por lo tanto tensión interpersonal y social (Cottrell, 1969; Frank, 1972; Inkeles, 1969).

La conciencia social de la pobreza, de la desigualdad y de las injusticias crecientes, y los múltiples tipos de violencia, ha ayudado a algunas mujeres a sensibilizarse en su calidad de “ciudadanas de segunda categoría” (ver capítulo de Burgos). Otros factores que contribuyeron a la insatisfacción con la función femenina tradicional, fueron las mejoras en los métodos de control de la natalidad, que liberaron a las mujeres de embarazos no deseados. Las normas sociales cambiaron y propusieron familias pequeñas aduciendo la posibilidad de problemas de sobrepoblación. Más mujeres han tenido acceso a la educación superior, otras trabajaron con salarios bajos, y el alargamiento de la vida de la especie por obra de la evolución cultural y la medicina significaron, paradójicamente, un ensanchamiento del período dedicado al papel madre-esposa.

Las nuevas situaciones históricas han planteado una contradicción, tal vez mucho más aguda y profunda. Por un lado se ha posibilitado un espacio social de trabajo y construcción personal, y por el otro, ese mismo espacio se ha constituido en una nueva forma de opresión que en muchos casos refuerza las modalidades de sometimiento que son

herencia histórica femenina. A partir de esa contradicción que profundiza opresiones, se ha presentado también, sin embargo, la perspectiva de una acción y una reflexión superadoras, orientadas hacia la búsqueda de nuevos niveles de conciencia de género, de reversión de las modalidades de la opresión y propiciadoras del cambio personal e histórico. En este sentido se hace históricamente factible el trabajo popular con mujeres que experimentan situaciones de cambios y necesitan la comprensión plena de los factores intervinientes en su condición actual.

Tanto la psicoterapia como los grupos de concientización pueden funcionar como agentes resocializadores (ver capítulo Sharratt). La búsqueda de cambio social y personal puede ser vista como el deseo consciente de superarla ambigüedad existente entre las funciones tradicionalmente impuestas y la propia necesidad de desarrollo pleno, en una línea de auto-definición en el sentido de un ser humano autónomo, horizontal y dialogante.

La caracterización previa, por influjo de procesos de transculturación y por la modernización refleja de las regiones latinoamericanas, tiene vigencia también en nuestro ámbito latinoamericano. Por consiguiente, el trabajo de los grupos de concientización es pertinente y necesario. Por esta razón las líneas progresistas que intentan desarrollar en todos los frentes el movimiento popular, se plantean con claridad la necesidad de una educación popular que tienda a un desarrollo autónomo de las posibilidades de los distintos sectores, que constituyen el sujeto social de los procesos de cambio histórico. La nota de autonomía de cada sector del movimiento popular es la característica que marca el esfuerzo que puede considerarse contemporáneamente como la línea más apropiada. Aquí la educación popular se entronca con la constitución y funcionamiento de grupos de concientización que pueden operar en distintos campos; por supuesto también en el de la liberación femenina, que es el que nos interesa en la perspectiva de este trabajo.

Un presupuesto de los grupos de concientización es que lo que las mujeres plantean en detalle respecto a sus

vidas cotidianas, sus experiencias personales y sus historias, son importantes campos de análisis, significativos sectores para la comprensión cabal de situaciones particulares y generales y sobre todo, válido sector de acumulación de experiencia social aleccionadora. A través de la vía precedente es posible llegar a pensar que una profunda gestión y maduración del trabajo de los grupos de concientización, puede poner legítimamente en manos de las mujeres el mejor nivel de análisis de su propia problemática, conviniéndolas en una instancia de autoridad de enorme validez en el conocimiento de su propia vida. Así, las mujeres devienen, no el objeto de estudio de los expertos sino expertas sobre sí mismas con la autoridad que otorga la experiencia y el conocimiento, producto de la reflexión crítica.

Parece importante señalar que en los casos de trabajo con mujeres de extracción popular, donde puede resultar inicialmente ocioso hablar de problemáticas de naturaleza íntima, la constitución de un grupo con finalidades productivas, puede llevar a un aumento de la percepción de sí mismas, de sus conflictos, opresiones y limitaciones. De este modo, se puede transitar en relativamente poco tiempo, hacia proposiciones sociales, políticas y personales, de cambio profundo.

Estructura y postulados de los grupos de concientización

Los grupos de concientización se estructuran para promover el desarrollo personal y el cambio cultural-histórico. Los grupos usualmente tienen entre cuatro y doce miembros y se establecen a través de canales informales, como la comunicación oral o por canales más formales como los avisos en locales o centros para mujeres u organizaciones femeninas. Las miembros deben vivir lo suficientemente cercanas para reunirse una vez a la semana. Las reuniones se realizan generalmente en las casas de las miembros, o en un lugar específico como un centro de mujeres, universidades, etc. La duración de cada reunión varía, pero generalmente duran de dos a cinco horas. El grupo que tiene éxito se puede

reunir desde tres meses hasta dos años o más.

En los grupos de concientización de mujeres se excluye la participación de los hombres (también existen grupos exclusivamente de hombres feministas); este hecho ha sido frecuentemente mal entendido (Whiteley, 1973). El no incorporar a hombres en estos grupos obedece a razones de diversa índole. En el desempeño de los papeles tradicionales, las mujeres están aisladas unas de otras al igual que de los acontecimientos políticos y económicos locales e internacionales. Los grupos de concientización le permiten a la mujer un tiempo y un espacio para poder sentirse cercana e íntima con otras mujeres, a diferencia de lo que transmiten los medios de comunicación en los cuales se presenta a las mujeres compitiendo y dañándose entre ellas.

También existe evidencia de que los grupos formados exclusivamente de mujeres, coordinadas por una mujer producen mayor empatía entre sus miembros que los grupos mixtos (Meador, Solomon y Bowen, 1972).

Durante el proceso de socialización se les enseña a las mujeres a ser "femeninas", lo cual significa asumirlos papeles estereotípicos asignados, entre ellos el ser más pasivas y más conformistas con y ante los hombres. Cuando la mujer no responde plenamente a estos papeles, y son por ejemplo, categóricas y directas, generalmente son sancionadas socialmente y llamadas "agresivas". Esto puede provocar que arriben a un período de confusión y ambivalencia con respecto a sus papeles sexuales; en estos casos es más adecuado que tengan modelos femeninos para que puedan desarrollar su identidad.

Algunos de los temas más frecuentemente discutidos en estos grupos son el análisis de sus papeles como esposas y madres. A menudo se comparten las dificultades encontradas en la relación con el jefe o el esposo, el cansancio en el cuidado de los niños y en el trabajo de la casa, la insatisfacción con la doble jornada de trabajo, etc. Estas experiencias se comparten más libremente entre mujeres.

Annette M. Brodsky (1977), experimentada terapeuta,

considera que muchas mujeres, independientemente de la situación en que se encontraren, no han aprendido a interactuar eficazmente con hombres, a ella le parece que los grupos de sólo mujeres pueden ayudarle a interactuar apropiadamente con otras mujeres y que esto a la larga puede favorecer mejores formas de relacionarse en grupos mixtos. Cuando entrena terapistas, considera que las mujeres consideradas históricas² deben tener primero una terapeuta para que tenga un modelo femenino adecuado que le ayude a relacionarse en forma más efectiva con los hombres (ver el capítulo de Sharratt). Desarrollar relaciones adecuadas con otras mujeres favorece mejores relaciones entre hombre y mujer.

El desarrollo de hermandad entre mujeres es uno de los objetivos de los grupos de concientización y esto se alcanza compartiendo los problemas propios de su condición de ser una mujer en un mundo estructurado desde el punto de vista masculino. La mayoría de los hombres, por más buena voluntad que tengan y sinceridad en su preocupación, no se pueden dar cuenta en todas las dimensiones de los aspectos más sutiles de la propia situación de la mujer, y tal vez sólo en algunas situaciones logren un nivel aceptable de comprensión de problemáticas profundas vividas por mujeres.

No es infrecuente la constitución de grupos que se inician con una motivación biográfica común a sus miembros. Se trata de mujeres víctimas de distintos tipos de violencia como la tortura, la violación, el incesto o la discriminación laboral (ver capítulo de Burgos). Este tipo de grupos, bien coordinado, puede hacer rápidos tránsitos hacia etapas superiores de elaboración grupal, ya delineadas en este trabajo. Ello debido a que el primer grado de concientización está ya presente en el propósito mismo de agruparse. Por otra parte, para las víctimas, su situación deja de tener el carácter de caso único y vergonzoso.

2 Aquí se usa el término histórica para referirse a la exacerbada adopción de actitudes y conductas femeninas conforme al estereotipo tradicional.

Integrantes de los grupos de concientización

Los grupos de concientización se centran generalmente en algunos temas de interés común, por lo tanto no son adecuados para mujeres que tengan algún problema personal crucial por resolver o que estén pasando por períodos de crisis. En estos casos es recomendable que la mujer realice antes algún tipo de terapia feminista antes de ingresar al grupo (ver capítulo de Sharratt). También cabe la posibilidad de evaluar si se pueden realizar ambas actividades conjuntamente.

No es recomendable que participen mujeres que presentan actitudes muy defensivas o se sienten muy vulnerables frente a los temas que se discuten en estos grupos. Otro impedimento es la posesión de valores muy distintos a los aceptados en el seno del grupo, o que sean antifeministas. Un importante punto de partida es el sentimiento de descontento con los papeles femeninos tradicionales (Brodsky, 1977), como es la insatisfacción con su condición de ser consideradas como las únicas responsables del trabajo de la casa y del cuidado de los niños o con el cansancio ante la doble jornada.

Tal vez resulte conveniente que las mujeres que conforman un grupo tengan características homogéneas, por ejemplo, que sean amigas, vecinas, compañeras de trabajo o de estudio, pues generalmente tienen similares intereses y preocupaciones. Los grupos heterogéneos tienden a tomar más tiempo para desarrollar empatía, confianza e intimidad, pero tienen la ventaja de enseñarles a estas mujeres que los problemas femeninos van más allá de las diferencias de edad, posición económica, cultura, etc. (*Woman's body, woman's mind*, 1972). Otro requisito es el que se asuma con preocupación vital la participación en el grupo, que se desee cambiar y que exista un gran respeto mutuo. Es fundamental que exista confianza y confidencialidad entre los miembros para que estén dispuestas a mostrarse como son y a mostrar sus vulnerabilidades o aspectos más íntimos.

Procesos en los grupos de concientización

Los procesos que se realizan en los grupos de concientización unen lo público con lo privado. Lo privado se vuelve público al compartirlo con otros. Cuando las mujeres comienzan a hablar se hacen públicas sus experiencias privadas y son objeto de campañas públicas y políticas que focalizan problemas de las mujeres. La transición de lo personal a lo político tiene dos fases. En la primera, la opresión individual llega a ser percibida como cuestión política y social, es decir, como efecto de la acción de las fuerzas de la sociedad que perpetúan la subordinación de la mujer. En la segunda, conocidos los hechos y experiencias de las mujeres éstos se convierten en elementos para promover la acción política.

El proceso del grupo lo describe Alien (1970). En los grupos de concientización se presentan cuatro etapas sucesivas que se desarrollan a partir de los logros de la etapa anterior. Alien los llama: abrirse, compartir, analizar y sintetizar, y abstraer. Estas etapas pueden yuxtaponerse de alguna manera, pero los conocimientos y experiencias ganadas en cada etapa son las bases para que las etapas posteriores sean exitosas.

Abrirse

Cuando el grupo comienza a reunirse, las participantes comparten sus experiencias personales y sus sentimientos y de esta manera logran conocerse y darse cuenta de sus diferencias y similitudes. En este intercambio se van desarrollando sentimientos de comprensión y cariño que favorecen la confianza para compartir sentimientos más profundos, temores y problemas íntimos. Generalmente en esta etapa se desarrollan sentimientos de cercanía y de apoyo mutuo, puesto que todas las expresiones de sentimientos son aceptadas y no existe competencia o juicios valorativos hacia las creencias, estilos de vida o experiencias individuales.

Compartir

En esta segunda etapa, gracias al haber compartido por más tiempo sentimientos profundos y necesidades, las participantes se conocen mejor y pueden advertir las similitudes que existen entre ellas. Esto lleva a sus integrantes a prestar mayor atención a los fenómenos grupales. Aún los prejuicios y las discriminaciones que surgieron y son expresados por algunas participantes comienzan a ser enfocados desde una perspectiva globalizadora. La percepción de que dichos problemas son de naturaleza general, es la condición para que se busque una explicación social y política que resulte mucho más satisfactoria que la individualista. Pueden llegar a comprender que muchos de los problemas que creyeron individuales y por los cuales se sintieron responsables e inadecuadas son causados por el orden social. Alien considera que una meta importante en esta etapa es superar el estereotipo que las mujeres no se llevan bien entre ellas y que no pueden trabajar juntas o respetarse y reconocerse mutuamente. En esta etapa se desarrollan amistades profundas y comienzan a ayudarse y a cooperar para resolver sus problemas individuales.

Analizar y sintetizar

Durante esta tercera etapa se evalúan asuntos más generales sobre la situación de la mujer en la sociedad, los mecanismos con que ésta se reproduce y mantiene y lo que se puede hacer para cambiarla. Se trata de hacer una síntesis entre los pensamientos y los sentimientos personales con un análisis objetivo de la situación de la mujer. Este proceso de síntesis lleva al desarrollo de nuevas teorías que permiten ver de manera distinta las experiencias pasadas. Una nueva visión del mundo se va desarrollando durante esta etapa con el consiguiente crecimiento personal.

Abstraer

En esta última etapa se continúa analizando, desarrollando y discutiendo procesos o fenómenos que llevan al reconocimiento de la naturaleza opresiva de las instituciones sociales, a evaluar la función del grupo en el desarrollo de valores y participar en actividades que promuevan el cambio social. Alien llama a este proceso la construcción de “una visión del potencial humano” (pág. 29).

Limitaciones

Después de varios años de trabajar con grupos de concientización, en los EE.UU. se comenzó a advertir las limitaciones de este tipo de trabajo. Se encontraron ante una situación de cambio muy acelerado de la conciencia y de los patrones de vida de las mujeres con respecto a sus relaciones con la familia, la casa y el trabajo, cambio cuya orientación no correspondía a otros semejantes en las estructuras culturales y sociales. Y las mujeres demandaban cambios, porque sintieron que ellas habían evolucionado mucho pero no se producían transformaciones adecuadas en la organización de la vida cotidiana y en los aspectos económicos-financieros. Muchas de las conductas nuevas y apropiadas que las mujeres adoptaron tuvieron que limitarse porque la estructura de sociedad no respondía adecuadamente a estos cambios. Cambiar conductas y sentimientos es a veces extremadamente difícil. Durante los primeros años de la realización de las experiencias de grupos de concientización se creyó que las mujeres deberían sentirse asertivas y con derechos, que deberían ser independientes y no posesivas o inseguras, pero esta evolución de la conciencia no necesariamente produce cambios a nivel emocional. Por ejemplo, una mujer puede disfrutar y sentirse realizada en su trabajo fuera de la casa, pero generalmente siente culpa y preocupación porque no dedica más tiempo a su vida de familia.

La segunda dificultad, que se puede analizar en retrospectiva, es que los grupos de concientización estaban muy cargados emocionalmente —todo era tan nuevo y excitante que asustaba—. Los sentimientos entre las miembros en los grupos a menudo no eran manejados adecuadamente. Sentir envidia, competencia, enojo y amor eran experiencias tan fuertes que a menudo el grupo no las podía manejar. Las mujeres tuvieron que preguntarse: ¿Cómo podemos cambiar lo que está enraizado tan profundamente en nosotras? ¿Cómo cambiar lo que siento? ¿Cómo entenderlo que me sucede a nivel inconsciente?

En el proceso de impulsar transformaciones se encontraron más conscientes y comenzaron a comprender que las expectativas sociales afectaban a nivel psicológico. Continuaron sintiéndose sin derechos, sin experiencia y desiguales. Esto las llevó a descubrirlas conexiones entre el mundo social que cada mujer vivía y la vida interna que gobierna nuestras personalidades. Muchas buscaron psicoterapia para encontrar respuesta a algunas de estas preguntas (Eichenbaum y Orbach, 1983).

En las discusiones grupales las mujeres hablaron abiertamente por primera vez sobre la naturaleza destructiva de la competencia entre mujeres y se dieron cuenta que fácilmente caían en el ciclo de competencia entre ellas por el hombre. Se sintieron enojadas y se mostraron críticas de la sociedad y desde luego de los hombres que promovían esta lucha. Se dieron cuenta de la necesidad de apoyo mutuo y así disminuyeron los sentimientos de amenaza que provocaban las otras y esto produjo cambios importantes en la conciencia. A pesar de ello, los sentimientos de competencia eran tan profundos, peligrosos y penosos que en muchos grupos no eran tratados y cuando se confrontaban se hacía en forma superficial. Esto las llevó a sentirse incómodas y muchos grupos se disolvieron. En este momento histórico es inevitable que las mujeres se sientan envidiosas, competitivas e inseguras. No se puede ignorar las historias personales y los patrones psíquicos que se han creado en largo tiempo histórico, pero tal vez sea posible un manejo más adecuado

de estos sentimientos.

La estructura de los grupos de concientización tiene sus limitaciones, como termina de demostrarse. Crear oportunidades iguales para que todas las mujeres hablen, no garantiza que esta igualdad se permita o se aproveche, durante el desarrollo de la dinámica grupal (Eisenstein, 1984).

Pareciera claro que la ausencia de coordinadora en los grupos ya mencionados ha sido factor importante para que las limitaciones encontradas promovieran resultados no deseados. Según Clara Coria (1986) es necesario perfilar una coordinación de los grupos, que tenga solidez teórica, buena experiencia en el trabajo popular con mujeres, en la concientización sobre el género y la condición femenina misma. Lejos de caer en una conducta directiva, la coordinadora deberá centrar sus intervenciones y aportes exclusivamente en el tema y en las interferencias que el grupo o sus miembros planteen para el desarrollo y resolución del mismo.

Este tipo de tarea se realiza mediante un mínimo contenido de información y de análisis ideológico subyacente y un máximo de señalamientos y síntesis alrededor del tema.

Los señalamientos se reservan para el momento en que las fantasías, fundamentalmente defensivas, orientan al grupo hacia un posible estancamiento, devolviendo al grupo su capacidad productiva.

Parece importante remarcar que una buena cantidad de información y señalamientos, deben estar dirigidos a despejarlos contenidos patriarcales que desde una especie de inconsciente colectivo modelan una enorme cantidad de gustos, actitudes, esquemas de vida y concepciones generales. Esta actividad se puede realizar con la ayuda de guías de reflexión como las que aparecen en los anexos B y C. También se han desarrollado cursos sobre Estudios de la Mujer a nivel universitario en los cuales se plantean estos temas.

La pérdida de la visión ingenua de la mujer del grupo de concientización, requiere una tarea conjunta de recomposición de contenidos culturales que posibiliten un

reordenamiento de experiencias, de sentimientos y vivencias; esto es condición para adoptar otras maneras de acción familiar, social y política (Coria, 1986).

Estudios evaluativos del proceso y de los resultados de los grupos de concientización

Ha existido una gran controversia dentro del movimiento de liberación femenina sobre los efectos de la participación en grupos de concientización. Algunas feministas consideran que los grupos de concientización son una alternativa a la psicoterapia tradicional, dado que consideran que este tipo de dinámica tiene efectos terapéuticos para las mujeres (Kravetz, 1977). El resultado más terapéutico de los grupos de concientización ha sido la ira o cólera que se ha logrado liberar. Esto se considera el principio de un proceso de mejoría (Mander, 1977).

Nassi y Abramowitz (1981) realizaron una exhaustiva revisión de los estudios existentes sobre el proceso y los resultados de la participación en grupos de concientización y concluyeron que a pesar de esta controversia, existen pocos estudios que determinen cuál es el proceso que se lleva a cabo en estos grupos o que evalúen los efectos, tanto a nivel grupal como a nivel individual, de la participación en ellos.

Hasta la fecha existen únicamente dos estudios publicados que proporcionan información sobre el proceso que se lleva a cabo en estos grupos. Eastman (1973) estudió a un grupo de 11 mujeres entre 23 y 42 años de edad, casadas y de clase media, que participaban en un grupo de concientización. Observó el desenvolvimiento del grupo durante 25 reuniones y entrevistó exhaustivamente en forma individual a cada participante. Notó que entre las participantes no existía una líder identificable, sino que el liderazgo del grupo era rotativo. Los temas tratados eran principalmente de carácter personal y emocional. También observó que en sus inicios las miembros del grupo tendían a darse mucho apoyo y a ser muy positivas en sus observaciones y comentarios. En etapas posteriores, el grupo tendía a ser más cuestionador y

crítico sin dejar de ser solidario.

Lieberman y Bond (1976) registraron la opinión sobre los efectos de la participación en grupos de concientización, en una encuesta nacional con 1669 mujeres de clase media y media-alta. La información fue obtenida mediante un cuestionario de 26 páginas que fue enviado por correo. Las participantes estaban de acuerdo con que los principales procesos que se habían llevado a cabo eran: compartir experiencias comunes, involucrarse y comprender, arriesgarse, clarificar conductas y actitudes, analizar los papeles. Kravetz (1978) también examinó los resultados de la encuesta nacional y encontró que el 71 % de las encuestadas habían logrado compartir sus sentimientos e ideas con respecto a ser mujeres, habían aprendido cómo son otras mujeres y cuáles habían sido sus experiencias, habían recibido y prestado apoyo emocional y habían examinado los problemas que los papeles tradicionales les producían. Un 89% consideraba que la experiencia había sido constructiva y un 89% la disfrutó.

Un grupo de concientización que tiene éxito es el que logra que sus miembros tomen conciencia de su situación como mujeres y de cómo la sociedad las percibe. Los cambios en las concepciones de los papeles sexuales se evalúan conforme al sentimiento de la mujer hacia sí misma y hacia su ubicación con respecto a otras personas y a la sociedad en general.

Evaluar los cambios personales resultantes de la participación en grupos de concientización es muy difícil por la poca investigación realizada y por la calidad metodológica de estos estudios. Existen únicamente tres estudios cuantitativos (Abemathy, Abramowitz, Roback, Weitz, Abramowitz y Tittler, 1977; Lieberman y Bond, 1976; Sprinthall y Erickson, 1974) y cuatro estudios testimoniales publicados sobre los efectos o cambios producidos por la participación en estos grupos (Chemiss, 1972; Eastman, 1973; Micossi, 1970; Whitely, 1973).

Los estudios cuantitativos presentan problemas por la falta de grupos de control y la poca sensibilidad de los

instrumentos de medición usados; en algunos casos se utilizaron distintos instrumentos lo que dificulta compararlos diferentes resultados entre sí. A pesar de lo anterior, los grupos de concientización parecen haber producido una actitud más positiva hacia la mujer, un aumento en la conciencia sociopolítica, en la actitud liberadora hacia la mujer, un aumento en el desarrollo personal y en la auto-estima (Nassi y Abramowitz, 1981).

En los estudios no cuantitativos se utilizaron principalmente entrevistas intensivas y observación-participante y no participante. Estos estudios también presentan algunos problemas metodológicos pero la consistencia en los resultados obtenidos parece validarlos.

Todos los estudios muestran efectos positivos provocados por la participación en los grupos de concientización y no se reporta ningún efecto negativo. Los principales cambios reportados son:

“(1) sentimientos positivos hacia sí mismas, incluyendo mayor aceptación personal, mejor autoimagen, mayor auto-estima y aumento en el sentimiento de capacidad personal (...) (2) una actitud más positiva hacia otras mujeres (...) (3) desarrollo de una perspectiva sociopolítica que reconoce la influencia del condicionamiento social en las expectativas de los papeles sexuales (...) (4) reconocimiento de los papeles sexuales tradicionales (...) (5) reconocimiento y expresión del enojo (...) y (6) la redefinición de quienes son importantes en la vida personal” (Nassi y Abramowitz, 1981, pág. 381).

En resumen, todos los estudios muestran que los grupos de concientización promueven el desarrollo personal y la conciencia socio-política de la situación de la mujer.

Como se puede ver, también en países donde el movimiento feminista tiene muchos años de existir y en donde se han venido realizando grupos de concientización por muchos años, como es el caso de los Estados Unidos, hace

falta sistematizarlas experiencias, evaluar y publicar los resultados del trabajo encaminado a mejorar la condición de la mujer.

Grupos de concientización y psicoterapia

La terapia feminista se desarrolló paralelamente al movimiento de liberación femenina y se nutre de los valores y conocimientos adquiridos en los grupos de concientización tanto como del desarrollo de la teoría social (ver capítulo de Sharratt).

El movimiento actual se diferencia del movimiento feminista del siglo XIX, porque hace formal reconocimiento de la dimensión psicológica de la opresión de la mujer, a través del análisis de actitudes y prejuicios que constituyen en conjunto una visión denigrante para las mujeres, al considerarlas en variados y múltiples planos como inferiores al hombre. Otra particularidad de la situación contemporánea es el señalamiento de una ancestral opresión externa que se hace aún hoy evidente en la discriminación política, económica, educacional y vocacional. Como resultado, el movimiento feminista actual, además de concentrarse en iguales oportunidades para las mujeres en lo político, lo económico, lo educativo y el trabajo, recurre a la concientización grupal como una manera de cambiar actitudes que devalúan a la mujer o niegan la existencia y la importancia de su opresión.

Las consecuencias, tanto teóricas como estratégicas de las conclusiones precedentes muestran que ya sea por vía de los grupos de concientización o de otras formas de tratamiento terapéutico, es necesario abordar el problema de la interiorización de la opresión, es decir, del ajuste psicológico a los mecanismos opresivos.

Ha existido controversia en el seno del movimiento de liberación femenina al considerar si debe entenderse a los grupos de concientización como grupos terapéuticos liberadores (Brown, 1971; Hanisch, 1971).

A pesar de que la participación en los grupos de

concientización puede ser terapéutica, la mayoría de las feministas enfatizan que no consideran a la participación en estos grupos como terapia (Eastman, 1973).

Bárbara Kirsh (1974) considera que los grupos de concientización del movimiento de liberación femenina son una solución alternativa a la terapia tradicional. Tanto ésta como los grupos de concientización, buscan mecanismos para el cambio personal, pero existen grandes diferencias entre ellos en cuanto a su estructura, doctrina y resultados (ver capítulo de Sharratt).

Sin embargo, en el examen crítico del funcionamiento de los grupos de concientización, se advierte que hay una problemática de tipo individual que supera la necesidad y los intereses del grupo continente, y que en ese sentido cabe un esfuerzo por elaborar criterios terapéuticos feministas, que atiendan supletoriamente los problemas individuales que no caben en el grupo, y que si bien son socialmente originados, necesitan respuesta en una terapia horizontal que posibilite diálogos de un nuevo tipo (ver capítulo de Sharratt).

En la Tabla 1 se trata de comparar las características estructurales de los grupos de concientización y las particularidades del enfoque terapéutico feminista, que como se advertirá es tributario tanto de los grupos de concientización como de las perspectivas terapéuticas dinámicas contemporáneas.

TABLA 1

Diferencias entre los grupos de concientización y la terapia feminista³

<i>Concientización</i>	<i>Terapia Feminista</i>
1. Grupal.	1. Individual, a veces grupal
2. Mujer no entrenada.	2. Terapeuta entrenada.
3. Gratuito.	3. Pagado, generalmente negocia el costo.
4. El propósito no es de resolver problemas personales sino el compartir experiencias colectivas y universales.	4. El propósito es resolver problemas personales.
5. Centrarse en factores externos.	5. Enfocar factores internos y externos.
6. El grupo decide los temas para las sesiones o puede ser un tema predeterminado como el incesto, violación, etc.	6. El cliente decide el tema.
7. Todo el grupo comparte sus experiencias.	7. Principalmente el cliente es el que comparte sus experiencias.

Ideología

Se nos ha planteado ya la necesidad de tratar la relación del método de trabajo con la problemática de la ideología dominante.

Es evidente que desde nuestra perspectiva, el trabajo con mujeres tropieza con una dificultad enorme. Hombres y mujeres, incluso en distintos sectores sociales, no toman una posición crítica frente a las situaciones de discriminación y opresión sexistas.

Sería demasiado simple atribuir ese hecho muy comprobado, a la falta de interés o insensibilidad. Las razones

³ Leiding (1977), Tornado de Kaschak, E. (1981). *Feminst psychotherapy: the first decade*. En Sue Cox (Ed.) *FemaU Psychology*, pág. 390. New York: St. Martin's Press.

son muchos más complejas. Se trata de que, aún en nuestro tiempo, el conjunto de los discursos políticos o bien eluden toda reflexión sobre el asunto o, en muchos casos, operan como elemento discriminador. Ese conjunto de discursos políticos, que son en definitiva, la lógica de la dominación social y sexual, constituyen un ámbito de consagración de la ideología dominante, que se esparce tanto en la acción como en la elaboración simbólica (el imaginario social en Ansart); tanto en las elaboraciones teóricas como en la determinación de los contenidos del sentido común y las pautas de comportamiento y costumbres. A veces, a través de los aparatos del Estado, se realizan finas elaboraciones conceptuales para fundar teóricamente los distintos discursos y “el discurso de la acción” (Paul Ricoeur). En otros casos, simplemente se han codificado, junto a los intercambios sociales, una cantidad de modalidades de acción, que son en líneas generales, condición para la aceptación en el seno del grupo y también, para el ascenso y desarrollo en los papeles sociales de mayor reconocimiento general o institucional.

En realidad, aquí se encuentra un campo grande de dificultades para las metodologías de cambio. Se tropieza con una penetración del discurso hegemónico, que es clasista y sexista, en las estructuras mismas de la vida cotidiana. Justamente en esta perspectiva es donde comienza a justificarse más claramente la pertinencia de una metodología, que partiendo simplemente del análisis del descontento con el rol tradicional, se proponga el cuestionamiento de las raíces más profundas de la ancestral opresión patriarcal. Las mujeres, al compartir experiencias en el seno de los grupos de concientización encuentran cantidad de fenómenos y procesos susceptibles de ser incluidos en los procesos más generales del grupo y más allá, del género mismo. En este momento, el salto a la comprensión de estos asuntos como procesos de naturaleza política es insoslayable y tal vez, indispensable para el desarrollo de la temática. El funcionamiento del grupo toma posible después la obtención de datos significativos como guías para la acción política misma, en procura de nuevas condiciones que acompañen los

procesos de modificación de la vida cotidiana de las participantes.

Tanto en América Latina como en Estados Unidos, según se señaló, los grupos de concientización tropezaron con la realidad de ámbitos sociales de difícil reestructuración y eso significó, en alguna forma, fuertes dosis de frustración y escepticismo en sus integrantes.

Las vías latinoamericanas emparentadas con la elaboración de la Teología de la Liberación, de la Pedagogía del Oprimido y del Grupo Operativo, con liderazgo democrático-real, horizontal y crítico, de centraje en el tema de los grupos, está abriendo un camino, que se advierte, será de asunción del propio destino por cada oprimido, por cada sector oprimido, en la perspectiva del movimiento popular. Por esa razón es evidente que el reconocimiento de la plena dignidad y autonomía de cada grupo, la orientación horizontal capaz de ayudar a detectar las raíces de la opresión mientras se incita a encontrar la propia respuesta superadora, podrán contribuir no sólo a la creación de conciencia crítica, sino también a la construcción de un mundo que, al enfrentar las injusticias tradicionales, haga posible la auto construcción y el mejor aprovechamiento de las potencialidades de cada ser humano y del conjunto social, sin exclusiones.

En fin, por la vinculación que hicimos al comienzo de este apartado, entre la situación de la opresión de la mujer con la ideología dominante, como órgano de diseminación de prácticas tendientes a reproducir el orden social y sexual, se nos hace patente que la metodología de concientización en el trabajo con mujeres tiene como meta final una autonomía del género y que ésta pasa por la reversión del Estado para que realmente esté al servicio de todos los sectores sociales, sin que ello suponga una condición previa para que la mujer de todos los sectores populares se concientice y modifique los aspectos de la vida cotidiana que son susceptibles de replanteos inmediatos, a esta altura de la historia de la liberación femenina.

Conclusiones

Al abordar la tarea de elaborar algunas conclusiones sobre el desarrollo de la metodología para el trabajo con la mujer, parece fundamental rescatar los aportes metodológicos que desde Latinoamérica se han ido planteando desde la década de los setenta, a propósito del trabajo con los sectores de extracción popular, que tienen la destinación histórica de su liberación contemporánea. Pareciera ser insoslayable el estudio de la obra y experiencias de Pichon-Riviére, Paulo Freiré y Orlando Fals Borda, a fin de extraer de ellas, sugerencias y apoyaturas que posibiliten, tanto una perspectiva específica para el trabajo popular con mujeres, como una visión explícita de su problemática social y sectorial, de los contextos espaciales y temporales en los que se construye la acción. En fin, se trata de encontrar para la opresión de la mujer, las específicas modalidades con que ésta se presenta en el mundo Latinoamericano, periférico y de desarrollo desigual, con fuerte dominación cultural trasnacional, a esta altura del siglo XX.

Realizado el diagnóstico específico dentro de un grupo, ojalá con ayuda de sus propias integrantes, sin duda surgirán de allí núcleos problemáticos que tengan carácter relevante para el grupo mismo. Una buena coordinación, horizontal pero concentradora de la atención grupal en los asuntos ejes del desarrollo evolutivo del grupo, posibilitará el cumplimiento de etapas, que desde lo más urgente y elemental, transiten hacia lo más estructural y genérico. No se tratará en ningún caso de dejar librado a la espontaneidad el desarrollo mismo de la tarea. Tampoco resultará de interés, por inadecuado, el clásico enfoque directivo y paternalista.

Por las razones previamente expuestas, parece ser conveniente que los grupos populares de mujeres se constituyan a partir de finalidades productivas, dedicadas a la atención de problemas de subsistencia, sin que por ello la coordinación deje de relacionar la problemática específica con lo personal y lo genérico. Sin embargo es bueno aclarar acá que muchas experiencias de concientización en grupos de

mujeres profesionales, no tienen inicialmente coordinación ni planeamiento estructurado de su desarrollo, en lo que se asemejan a los grupos norteamericanos, que se han descrito en este trabajo.

Aunque no es posible negar los importantes esfuerzos que contemporáneamente se han realizado y realizan para llevar a cabo este proceso de concientización de la mujer, es evidente que faltan esfuerzos sistemáticos, teóricos y metodológicos, tendientes a lograr un cuerpo de información que haga más factible la generalización de las experiencias, en la línea liberadora. Por otra parte, pareciera ser que la formación de coordinadoras también requiere una sistematización que contenga tanto una dimensión académica como un compromiso vital con el tipo de tarea que se espera de ella. Todavía falta una Facultad de Estudios de la Mujer que posibilite, en América Latina, la resolución de estas cuestiones señaladas aquí.

CAPITULO III MUJER Y SICOTERAPIA: LA BUSQUEDA DE LA IDENTIDAD ESCONDIDA

Sara Sharratt

La sicoterapia feminista nace en los Estados Unidos en la década de los setenta durante la segunda ola del movimiento feminista, favorecido por la desilusión de muchas mujeres que militaban en los partidos políticos de la izquierda, en donde se encontraban sirviendo de “apoyo” a los dirigentes masculinos con responsabilidades reducidas a la preparación de comidas y cafés durante las reuniones. Como afirma Basaglia (1973):

“Mi acercamiento al feminismo estaba motivado por la sospecha (o certeza) de que, aún en una nueva hipotética dimensión que entonces parecía próxima, la mujer tuviera que limitarse a preparar leche caliente a los revolucionarios.” (pág.91)

El mismo proceso se ha repetido en América Latina (Vásquez, 1985) en donde las mujeres, después de su militancia en la izquierda, decidieron fundar su propio movimiento de liberación.

La crítica a la sicoterapia, principalmente a las corrientes sicodinámicas, surgió de mujeres profesionales en los campos de la salud mental y otras profesionales y paraprofesionales que buscaban alternativas radicales a la institución de la sicoterapia en sí. El grupo de concientización como modelo de terapia para la mujer había demostrado tener limitaciones en la resolución de los problemas que la afectaban y fueron criticados por la carencia de un programa concreto de acción que llevaría a la consecución de cambios sociales específicos (Broadsky, 1973). Esta reflexión crítica de modelos favorece el desarrollo simultáneo de la sicoterapia feminista como modelo adjunto para el tratamiento de los problemas emocionales de las mujeres. Antes de exponer los valores específicos de estas

nuevas terapias es importante apuntar cuáles son las principales objeciones a la terapia tradicional. La crítica más severa se centra alrededor del modelo intrasíquico que vincula la etiología de los disturbios emocionales como originándose en la mente de los pacientes. El contexto social se considera irrelevante o insignificante, incluidas las relaciones familiares, y se culpa a la madre de la mayoría de los problemas exhibidos por los hijos (especialmente los varones). Las teorías tradicionales en las cuales se basa la sicoterapia son casi totalmente ineptas para reconocer los efectos socioculturales tales como el sexismo, la discriminación, la ciudadanía de segunda clase, la violencia y la devaluación sistemática, como elementos que tienen impacto directo y determinante sobre la salud mental de las mujeres. Pronto resultó obvia la ineludible inclusión de los factores provenientes del contexto social como categoría de análisis relevante en la terapia:

“(…) no podemos hacer sicoterapia si no hacemos socioterapia.” (Kaschak, 1976, pág. 62)

La terapia feminista se aparta del determinismo biológico enfatizando un determinismo cultural: las causas de los problemas de las mujeres son principalmente socioculturales y sus efectos son expresión de su devaluación y subyugación como segundo sexo, es decir, como “La Otra” (Beauvoir, 1970). Friedan (1963) fue la primera en nombrar aquella “enfermedad que no tenía nombre”, luego la nombraron las mujeres que al reunirse en grupos descubrían que el mal de una era el mal común de todas. La locura no estaba en sus cabezas: la encontraron dentro de su condición de mujer. Chesler (1972) en su monumental obra, *Women and Madness* (Mujer y Locura), reconociendo que la mayoría de los terapeutas son hombres y la mayoría de los pacientes mujeres, estableció la analogía entre el matrimonio y la sicoterapia argumentando que las mujeres buscaban a los terapeutas de la misma forma en que buscaban a los maridos: para una salvación personal a través de la benevolencia de la autoridad

masculina. Esta relaciónseudomrimonial contribuía además a reforzar el análisis intrasíquico revelando aquellos valores “apropiados” para la mujer: pasividad, sumisión, roles sexuales estereotipados y valores tradicionales limitantes. La sicoterapia, por lo tanto, funciona tanto sutil como burdamente como una forma de control social en que se promueve un modelo de ajustamiento social, sexista y parroquial en su insistencia en las causas intrasíquicas de todos los problemas emocionales. La experiencia posterior demostró la urgencia de la adopción de un modelo alternativo: el de cambio y revaluación. Tennoy (1975) lo resume en la siguiente forma:

“Las mujeres, cuyos problemas emanan de la discriminación sexual y los prejuicios sociales, son además castigadas por los sicoterapeutas que encuentran las raíces de sus dificultades en sus propias conductas, en sus actitudes y en sus sentimientos personales” (pág. 199).

Una implicación obvia de este modelo es que sugiere la búsqueda de soluciones individuales a problemas de índole social, para el mantenimiento del statu quo y con el consiguiente beneficio económico de los practicantes. Este mito de la locura interna como única base de explicación es quizás el más dañino y difícil de combatir. Nos seduce el pensar que la realidad personal está determinada casi por completo por procesos inconscientes que yacen dentro de lo más profundo de nuestras mentes. El psicoanálisis, como ejemplo del modelo médico de sicopatología, nos dice que el dolor emocional humano es un problema médico, que la gente que tiene estas dolencias está enferma y que su enfermedad puede curarse del mismo modo que un mal físico, a saber, con drogas. (Greenspan, 1983). ‘¡Y drogadas nos han tenido! Ya Chesler (1972) lo había afirmado: las mujeres “locas” eran aquellas que se rebelaban contra el rol femenino (“castrantes”, “agresivas”, “hombrunas”) o las suprafemeninas (“pasivas”, “deprimidas”, “inadecuadas”). Este paradigma intrasíquico y médico oculta, obscurece, y niega la realidad de la vida de las

mujeres contribuyendo a justificar y controlar su condición y se convierte en una institución más de control en que los “expertos” hombres nos definen y nos dicen cómo debíamos comportarnos y sentimos en tanto que mujeres. La sociedad está “sana” y las mujeres debemos ajustarnos a ella:

“Mientras no sea redefinido el concepto mujer, incluyendo determinantes sociales e históricos, las prácticas terapéuticas en salud mental continuarán vehiculizando una ideología tendiente al control social de las mujeres.” (Fernández, 1985, pág. 27).

La otra gran crítica se ha centrado en el androcentrismo y falocentrismo de las teorías psicológicas en sí, con el resultante doble estándar de salud mental que se refleja claramente en las actitudes y práctica de los terapeutas.

El estudio clásico de Brovannan (1970), fue el primero en documentar las actitudes sexistas de los terapeutas. Este estudio encontró que una “una mujer adulta, madura y saludable” era percibida por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de ambos sexos como más sumisa, más dependiente, menos audaz, más influenciable, menos agresiva, más preocupada por su apariencia física, menos objetiva, más susceptible que los “hombres adultos, maduros y saludables.” La relación entre un adulto psicológicamente sano (sexo no especificado) y un hombre psicológicamente sano es casi idéntica, mientras que hay mucha disimilitud entre la *mujer sana* y el *adulto sano*. Es decir, para ser una *mujer psicológicamente sana* no se puede ser una *adulta psicológicamente sana*. Hay obviamente dos modelos estándares de salud mental que sitúan a las mujeres en una situación de doble vínculo: para ser maduras deben comportarse como mujeres y no se consideran maduras en relación con la norma que siempre resulta ser masculina. Broveiman (1970) lo resume así:

“Estos resultados confirman la hipótesis de que hay un doble estándar para los hombres y para las mujeres: es

decir, el estandar general de salud se le aplica solamente a los hombres, mientras que las mujeres ajustadas y saludables son percibidas como significativamente menos saludables que los hombres» Por lo tanto, para que la mujer sea considerada sana, debe ajustarse y aceptar normas de conducta para su sexo aunque estas conductas sean menos apreciadas socialmente y consideradas menos adecuadas cuando las exhibe un hombre” (pág.6).

En términos de logros profesionales o personales, la situación de doble vínculo para la mujer es agobiante. Si una mujer fracasa, no está viviendo de acuerdo con su potencial ni logrando sus metas. Si triunfa, no está viviendo de acuerdo con las expectativas sociales de su rol femenino. Wells (1977) llama a este fenómeno “**el juego social de la femeneidad: se gana si se pierde**”, (pág. 228).

En la práctica, la evidencia aún más clara de las actitudes sexistas fue provista por el REPORTE DE LA ASOCIACION NORTEAMERICANA DE LA PRACTICA TERAPEUTICA (1975). Este reporte señala las siguientes tres áreas de prejuicio social y la estereotipización de roles sexuales por los terapistas entrevistados. Algo similar acontece en Costa Rica, según se analizará más adelante.

I. Reforzamiento de los roles sexuales tradicionales

La terapeuta o el terapeuta asume que la realización, la felicidad y la solución de los problemas de la mujer se lograrán a través del rol tradicional de esposa y madre. La aspiración de ser madre o la satisfacción con la maternidad son tomados como un índice de madurez emocional. Las metas vocacionales o profesionales tienden a ser relegadas a segundo plano, ya que lo primordial es la realización como “**mujer**”. Las terapistas o los terapeutas tienden a ser solidarios con el marido y a reforzar la noción de que él y su trabajo son más importantes que ella y su propia labor. El sacrificio por el marido y los hijos es visto como algo natural y necesario, y no

se reconoce el costo que en muchos casos significa ese sacrificio. Cualquier mujer que exprese insatisfacción con su rol femenino denota un grado de patología relacionado con el deseo de ser hombre o de no ser suficientemente “**femenina**”.

El hombre es considerado más sexual que la mujer, y por lo tanto su infidelidad debe verse como algo instintivo e inherente a su naturaleza. La mujer es al mismo tiempo, percibida como pura e impecable, o como lasciva, prostituta o ninfomaniaca. La dicotomía madona/prostituta subyace en los orígenes de las culturas patriarcales. Este esquema es particularmente marcado en Costa Rica y reforzado por la terapia tradicional. (Sharratt, 1986a).

La madre es responsable de todos los problemas de los hijos y recae sobre ella la responsabilidad de realizar los cambios necesarios. Este rol es crucial en la socialización “apropiada” de los niños para asegurar la heterosexualidad como la única preferencia sexual “**normal**” posible. Es así como la terapia sirve como posible campo de entrenamiento de las conductas estereotipadas apropiadas, ya que se toman como indicios de homosexualidad las conductas característicamente asociadas con el otro sexo (conductas afirmativas en mujeres, o emotividad en los hombres).

La terapia tradicional enfatiza la división entre la esfera privada y la esfera pública exaltando las virtudes de la primera y los peligros de la segunda para la mujer. De acuerdo a Rosaldo (1974) las culturas que demarcan una separación mayor entre las dos esferas llevan a una mayor subordinación de la mujer. Es dramático en Costa Rica, por ejemplo, el aumento de la incorporación de la mujer a la esfera pública mediante trabajo fuera de casa (Castro, 1988) y la ausencia de los hombres en una recíproca participación en la esfera privada. La gran mayoría de los terapeutas no tienen respuestas para las mujeres dieras que se atormentan con esta situación y las desaprueban si demandan más participación de sus compañeros y de sus hijos varones en las tareas domésticas. Eso sí, las drogan. Según el doctor Carlos Enrique Zoch, (comunicación personal, abril 1988), director de la Comisión de Sicotrópicos, Costa Rica tiene uno de los

índices más altos del mundo en el uso de sicotrópicos que son recetados principalmente a mujeres.

En resumen, los terapistas, tanto hombres como mujeres, han introyectado los valores culturales patriarcales, exhibiéndolos, aplicándolos y reforzándolos en la sicoterapia. Es por lo tanto una de las principales instituciones de control social especialmente en sociedades como la costarricense, en donde el “**Doctor**” es el experto y el guía moral psicológico de las personas. Kaplan (1983) resume el dilema escondido en esta búsqueda de la causa de la locura fuera del contexto social:

“Las suposiciones masculinas acerca de cuáles conductas son saludables y cuáles son enfermizas, están plenamente codificadas en el Diagnóstico Estadístico Mental III de la Asociación Norteamericana de Siquiatría (DSM ni), e influyen tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Por ejemplo, las altas tasas de depresión de la mujer podrían explicarse por el hecho de que está siendo violentada y ultrajada por la sociedad. Es difícil decir cuándo la sociedad debe calificarse de injusta y cuándo el individuo debe llamarse loco” (pág.9).

II. Prejuicios en las expectativas de los logros posibles para las mujeres y su subsecuente devaluación

En el reporte se notó con alarma el uso frecuente por parte de terapistas, de chistes sexistas, de comentarios casuales despreciativos de la mujer, y el uso de términos peyorativos para calificarlas: “manipulativas”, “histéricas”, “castrantes”, “dominantes”. Es sorprendente la manera menospreciativa con que los terapistas se expresan acerca de sus pacientes mujeres. Este patrón es muy evidente en los siquiátras de Costa Rica, (que son en su mayoría hombres, mientras que las psicólogas son mayoritariamente mujeres) que no han experimentado la confrontación de 20 años de crítica feminista. Particularmente, los artículos profesionales están repletos de ensayos que hablan de la “mujer castrante”,

“madre fálica”, “madre dominante”, o “mujer agresiva”. Houck (1982), indica lo siguiente acerca de las causas de esta conducta:

“Todas estas mujeres pacientes se rebelan contra el rol femenino tradicional de pasividad y sumisión, y las reacciones de los terapeutas hombres son manifestaciones de lo que ellos sienten ante las mujeres que osan rebelarse” (pág.218).

Las terapeutas y los terapeutas continúan percibiendo la pasividad y la dependencia como cualidades deseables para la mujer, negando así la necesidad de la auto-actualización y de la afirmación. Más patética aún es la continua afirmación del masoquismo innato en la mujer, al mismo tiempo que se reconoce el alto grado de violencia que se ejerce en contra de ella (ver capítulo de Burgos). Como afirma Kaplan (1983) es imprescindible distinguir entre el sufrimiento y el “placer” con este sufrimiento. Vinculado con la anterior aparece el fenómeno de la minimización del problema de la violencia en contra de la mujer.

Es clásico el ejemplo en Costa Rica donde se ha venido reconociendo el alarmante número de mujeres agredidas (Solís, 1988) y sin embargo, el énfasis de las respuestas dadas por las más altas autoridades masculinas resta en que: “Donde existe una mujer agredida hay también niños maltratados”; es decir, la mujer es culpada por agresión contra los niños sin que se preste atención a su propio drama. El tratamiento de las víctimas de la violencia se puede caracterizar por su frecuente culpabilización en el proceso terapéutico. El incesto, por ejemplo, tema afrontado en los Estados Unidos en los años setenta es aún un tema tabú en Costa Rica y las perspectivas sicodinámicas continúan atribuyendo estos eventos a la fantasía de las pacientes.

III. Tratamiento de la mujer como un objeto sexual

Este tema incluye en primer lugar la seducción de las mujeres pacientes. La alta frecuencia de este abuso de poder ha sido ampliamente documentado en los Estados Unidos (Belote, 1975). En muchos de estos casos se racionaliza como parte del tratamiento, especialmente cuando las pacientes reportan dificultades sexuales. En esta conducta está implícita la creencia de que las relaciones sexuales con el terapeuta curan, o podrían curar a las mujeres. Lo que Belote (1975) encontró fue que aquellas mujeres anorgásmicas antes del tratamiento terapéutico, continuaron siéndolo después de la seducción y que además manifestaron un incremento en su desajuste emocional. En Costa Rica, donde los comités éticos en los campos de la salud mental, son informales y desorganizados, no se ha presentado nunca una queja al respecto. Sin embargo, psicólogos y psiquiatras mujeres, en comunicaciones personales, me han comentado que estos casos son numerosos. Ninguna de estas dieras se ha atrevido a hacer una demanda pública, ya que conocen la victimización a que estarían sometidas ante las autoridades. Los psiquiatras de Costa Rica no tienen un código de ética propio y se guían por el del Colegio de Médicos que no confronta la problemática específica de los psiquiatras (G. Batres, psiquiatra, comunicación personal, mayo 1988). El Colegio de Psiquiatras y Psicólogos Clínicos no tiene código de ética (X. Méndez, psicóloga clínica, comunicación personal, mayo 1988) y el Colegio de Psicólogos, que sí lo tiene, no cuenta con ningún mecanismo para aplicarlo.

Es común encontrar que los terapeutas tienden a seleccionar como pacientes a mujeres que consideran atractivas y a enfatizar el atractivo físico (mejorarlo, recobrarlo o mantenerlo) como una meta terapéutica e índice de mejoría. Con frecuencia oímos cómo los terapeutas alaban el proceso de las pacientes con frases como: "¡Qué bonita se ve hoy!". En mis largos años de experiencia clínica nunca he oído este criterio aplicado a los pacientes masculinos. Otra práctica común es depositar en la mujer la mayor responsabilidad sobre

la resolución de los problemas matrimoniales. Las listas de lo que las mujeres deben hacer para que los maridos les presten más atención son tan interminables como la muralla de China y desafortunadamente menos eficaces.

El problema en general, yace en el androcentrismo de la cultura reflejado en la sicología, tanto experimental como social y clínica. Weinstein (1971) afirma:

“La sicología no tiene nada que decir acerca de la verdadera naturaleza de las mujeres, de lo que ellas necesitan, de lo que desean, sencillamente porque la sicología no sabe” (pág.92)

Las razones de este fracaso residen, como ya se ha dicho anteriormente, en que la sicología ha buscado características explicativas, internas, cuando debería haber buscado las causas en el contexto social. Además, la mayoría de los hombres que desarrollan teorías de la personalidad nunca han considerado necesario el aportar pruebas para ellas. Aún más, cuando han desarrollado sus teorías han tomado al hombre como la *norma* de lo que es y debe ser la conducta humana. Inevitablemente, la aplicación de estos parámetros a la conducta femenina arrojará resultados desfavorables: la mujer es deficiente o diferente, es decir, siempre inferior.

La sicología, hasta mediados de los setenta, no tenía nada que decir de la mujer porque nunca la había estudiado, o cuando lo hacía era a través de los ojos del hombre, norma de lo normal y de lo ideal. Es así como la “envidia del pene a la Freud” o “el falo a la Lacan” sirven de base a posiciones teóricas que definen (prescriben realmente) a la mujer. No fue sino hasta el final de la década de los setenta que se comenzó a estudiar a la mujer y a considerar el género como importante variable de estudio y consideración (Gilligan, 1982; Miller, 1976; Dinnerstein, 1976; Chodorow, 1978). No es sorprendente que en los últimos diez años hayamos aprendido más sobre la sicología de la mujer que en toda la historia anteriormente acumulada.

Terapias feministas

El auge del feminismo afectó inevitablemente a la psicología y a la psicoterapia. Las feministas comenzaron a buscar alternativas, motivadas por la urgencia de ofrecer una respuesta a las miles de mujeres que clamaban por una terapia que respondiera a sus necesidades reales. Unas buscaban combinaciones de la terapia con los grupos de concientización (Sturdivant, 1980), mientras otras (Tennov, 1974) rechazaron la psicoterapia por completo en favor del “**co-consejamiento**” (dos mujeres ayudándose una a la otra). Se expondrá en esta sección el desarrollo de la terapia feminista practicada por profesionales entrenadas en este campo (ver capítulo de Trejos).

Al principio de los setenta, a través de los Estados Unidos, varios grupos de psicólogas y mujeres en el campo de la salud mental comenzaron a formar pequeños grupos de discusión con la idea de desarrollar un enfoque no sexista y socio-terapéutico cuya meta fuera el cambio en vez del ajuste a las normas sociales. Uno de estos grupos “El Servicio de Consejería de Mujeres en San Francisco”, de la cual quien esto escribe fue una de las miembros fundadoras, inició el proceso de reflexión en mayo de 1972 (Sharratt, 1973). Eramos cuatro Doctoras en psicología clínica tradicionalmente entrenadas. Desde el principio teníamos varias metas trazadas:

1. Damos unas a las otras el apoyo y la valoración necesarias para lograr profundizar nuestros análisis, afinar los desarrollos teóricos e integrar nuestras percepciones y experiencias. Este paso lo considerábamos esencial antes de poder participar en actividades públicas. Lo que estábamos proponiendo iba en contra de toda la tradición y las instituciones psicológicas.
2. Desarrollar y crear una terapia feminista que reconociera la opresión como una realidad y que nos comprometiera a luchar por acciones que llevaran al cambio social. Es importante señalar nuevamente que en 1972 no existía

aún la psicología de la mujer: nadie sabía lo que éramos ni mucho menos lo que podríamos ser. Tampoco teníamos una teoría delineada que determinara nuestra práctica.

3. Hacer nuestras investigaciones públicas por medio de mesas redondas, congresos, ponencias, conferencias, artículos, dirección de tesis, disertaciones, talleres, etc.

El resultado de este proceso de reflexión y trabajo es lo que se denomina hoy terapia feminista. Sus características principales se detallan seguidamente en un resumen que representa una compilación de los desarrollos teóricos del grupo de San Francisco y de otros grupos similares en los Estados Unidos.

Lerman (1974) afirmó que lo más importante de la terapia feminista era su filosofía más que sus técnicas. Esto fue apoyado por Thomas en 1975:

“Las terapistas feministas tienen más un sistema de creencias y valores que una serie de técnicas” (pág.32)

En un nuevo estudio, Thomas (1977), encontró después de entrevistar más de 200 terapistas feministas, que éstas tenían 33 orientaciones diferentes, 24 de ellas totalmente nuevas y en proceso de desarrollo. A pesar de esta diversidad, se pueden resumir los postulados básicos de la terapia feminista en sus diagnósticos, procesos terapéuticos, técnicas y metas, de la siguiente manera.⁴

1. El feminismo en sí es terapéutico

El largo proceso de concientización había sido doloroso para todas nosotras y reconocíamos que nuestras vidas no eran ya las mismas (Mandler y Rush, 1974). Su transformación se concretaba fundamentalmente en una

4 Mi estrecha vinculación con la génesis y el desarrollo de la terapia feminista justifican, creo yo, el carácter personal que he dado al presente resumen, (nota de la autora).

forma diferente de estar en el mundo, que lograba darle un significado especial a hechos y eventos que hasta entonces colgaban en el espacio pidiendo integración. Uno de los temores más frecuentes expresados por mujeres que se exponen a un proceso de concientización feminista es el de la pérdida de cierta inocencia y la angustia de cambiarían profundamente que se pierda el sentido del “YO”, o bien, la de no poder cambiar del todo a pesar de los nuevos conocimientos. Sin embargo, la mayoría de nosotras considerábamos nuestra nueva conciencia feminista como integradora de las experiencias vivenciales hasta ahora sentidas. Más adelante describiré las etapas de la terapia feminista, pero cabe decir aquí que desde el inicio del proceso estábamos muy conscientes de la responsabilidad que teníamos hacia nuestras dieras dados los cambios radicales que muchas experimentaban. Por esta razón, nos asegurábamos que se integraran a grupos de la comunidad en donde pudieran continuar recibiendo el apoyo necesario. Procurábamos así fomentar el valor de la acción social y la participación en la vida de otras mujeres. Consecuentemente, nuestro centro de asesoramiento era también un centro de información sobre otras actividades referentes a la mujer dentro de la comunidad en la que nos desenvolvíamos. Era crucial para nosotras comunicar a nuestras dieras que existía una comunidad de mujeres que sobrepasaba ampliamente los límites de nuestras oficinas (Sharratt, 1973).

2. Opción por el trabajo en grupo

La participación en grupos de concientización nos había demostrado que el trabajo grupal ayuda a vencer el aislamiento y la alienación personal e interpersonal. Desde el principio, por lo tanto, la terapia feminista optó preferentemente por el trabajo terapéutico en grupos.

La experiencia muestra que la única manera de enfrentar una situación de doble vínculo, es poder llegar a tenerla capacidad para decir que la situación tal como se presenta no ofrece ninguna perspectiva de salida. El grupo

permite a las mujeres discutir entre iguales lo absurdo y agobiante de muchas de las posiciones en que nos coloca la sociedad patriarcal, y validar así la experiencia que todas tenemos en común. Esta validación rompe barreras de clase, raza, edad, y nacionalidad. El trabajo grupal crea y fortalece los lazos entre las mujeres, reduciendo los vínculos de dependencia de los hombres considerados hasta entonces como única fuente de apoyo, y lo que es aún más importante como única compañía valorada.

En los últimos años, las terapistas feministas han utilizado con más frecuencia la terapia individual. Una explicación plausible de este hecho puede ser que al desarrollarse cada vez más la terapia feminista como disciplina incorpora el proceso de concientización en una forma más sutil, y se separa más drásticamente del grupo de concientización per se (ver capítulo de Trejos). Otro factor incidente es que los centros de entrenamiento de terapeutas no ofrecen, en su mayoría, instrucción en terapia de grupo.

Los grupos de concientización son quizás un modelo más apropiado en los inicios del fervor feminista como es el caso en Costa Rica. Las clientas que nos visitaban en 1972, mostraban más conciencia del tumulto social que estaban experimentando que las que lo hacen en el presente. Muchas de ellas toman como evidentes numerosas conquistas logradas décadas atrás, pero los problemas en sí muestran una continuidad con ligeras variaciones de contenido dentro de un proceso que desafortunadamente ha mostrado pocas variaciones. Vásquez (1986) lo resume de la siguiente manera:

“El movimiento feminista ha surgido y se ha desarrollado de una forma no lineal, pero la naturaleza misma de sus postulados hace que cada «militante» y sus amigas, y las amigas de sus amigas en una progresión casi exponencial, vayan incorporando las nuevas ideas de reflexión en el quehacer cotidiano, de tal manera que poco a poco estos postulados se transforman en una adquisición para muchas mujeres que no saben (o no pueden o no quieren saber) por ejemplo, que hay una

relación entre la manera en que asumen una actividad profesional, la manera cómo enfocan su propia sexualidad o cómo se relacionan con su(s) pareja(s) y el movimiento feminista.” (pág. 55)

3. Análisis de los roles sexuales

La terapia feminista ha sido identificada con una técnica muy específica e innovativa: es el análisis feminista de las formas de opresión social que impactan a las mujeres individual o colectivamente (Kaschak, 1982). Este foco de similitud señala el énfasis social o mínimamente una integración de lo intrasíquico y lo social.

La fuente de sicopatología es vista como el resultado conjunto del desarrollo del individuo y de la opresión social de la mujer. Se rechazan así las diferencias innatas basadas en la anatomía, ayudando a la mujer a entender que su problema resuena con el problema de miles de otras mujeres. Esto facilita, por lo tanto, su proceso de exploración y descubrimiento de fuerzas que existían más allá del nivel de la conciencia. El análisis de la imposición cultural de los roles sexuales, es la gran base que une a las practicantes de las terapias feministas. Thomas (1987) lo resume en la siguiente forma:

“Las terapistas feministas describen la terapia en tal forma que pareciera estar basada en tres componentes muy íntimamente relacionados: 1. La creencia en un sistema de ideas basadas en el humanismo feminista, el cual consiste en la confianza en la gran capacidad de la mujer para actualizarse basada en el conocimiento que tiene de sí misma y de su potencial humano. Este humanismo feminista y el proceso de concientización que lo complementa constituyen los dos aspectos del sistema de valores feministas. La conciencia feminista consiste en la creencia de que las mujeres difieren de los hombres debido a los estereotipos sexuales y de que esta socialización ha sido opresiva y destructiva para las

mujeres; 2. Una relación entre la cliente y la terapeuta compatible con el sistema de valores feministas; 3. Énfasis en la similitud compartida por todas las mujeres (pág. 452).

El propósito del análisis de los roles sexuales es exponer las expectativas furtivas y secretas que tenemos de nosotras mismas, y las que la cultura tiene para nosotras. La concientización ofrece a la diente la libertad para decidir si las quiere o las puede cambiar, la posibilidad de otras alternativas, la convicción de que todo lo “innato”, lo “natural”, está sujeto a interpretaciones y cambios. El descubrimiento de expectativas acerca de su rol que habían permanecido inconscientes, disminuye frecuentemente sentimientos de culpa, depresión y desesperación que son frecuentes al inicio del tratamiento. Al mismo tiempo se enfatiza la responsabilidad personal en el logro de los cambios.

4. Relación de poder entre terapeuta y cliente

Esta relación merece atención especial ya que a pesar de las numerosas diferencias entre las terapeutas feministas, la relación tradicional asimétrica de poder ha sido siempre seriamente cuestionada. Chesler (1972) había criticado duramente este tipo de relación:

“Freud creyó que la relación entre el paciente y el analista era una de superior a subordinado. El analista debía ser percibido como un padre, un salvador, un amante, un experto y un maestro. Así, se nos ataba a la terapia como al matrimonio.” (pág.47).

Las feministas, por lo contrario, comparten el principio y la estrategia de que hasta donde sea posible, el poder personal de la cliente y la terapeuta deben acercarse a la simetría. Al principio, y tratando de emular el modelo de los grupos de concientización, se trató de ignorar las inevitables diferencias de poder, lo que atrajo problemas tales como las

dificultades de las terapistas para cobrar, dependencias patológicas, uso exagerado de revelaciones de aspecto personal de la vida de las terapistas, confusión entre amistad y terapia (Weston, 1984). Con la madurez de la terapia se ha llegado a reconocer la inevitable desigualdad del poder, y se ha tratado de establecer una relación en que esta desigualdad sea temporal, con la meta señalada de una simetría mayor al final del tratamiento. La dienta es percibida como un ser capaz y competente con la cual se comparten las impresiones y reacciones que la terapeuta tiene con ella, tomando desde luego en cuenta consideraciones clínicas. Otra meta es disminuir progresivamente la dependencia, representando para la cliente un ser real más que la “tabula rasa” sobre la cual la paciente proyecta sus transferencias. El objetivo es desmitificar la terapia, para que la dienta pueda participar en su propia recuperación, en el desarrollo de nuevas destrezas apoyándose en la terapeuta mientras la necesita para sanar, para recobrar o construir su base de poder personal. La terapia feminista en este respecto debe facultar o habilitar a la dienta, tenga ésta muy poco o ningún poder, para obtener las destrezas, el conocimiento o la influencia para que ejerza control sobre su vida y pueda también influenciar las vidas de otras(os). Una forma de facultar es ayudar a las mujeres a que tomen conciencia del poder que ya poseen, pero que por su constante devaluación no les ha sido reconocido como tal (Smith, 1984).

En general el uso no abusivo del poder es reconocido como positivo en el contexto de una terapia que afirma el poder de la dienta y reconoce el poder y el valor de la terapeuta. Kaschak (1982) hace una distinción importante entre la terapia feminista radical y la terapia feminista liberal. Ambas perspectivas concuerdan al respecto en la necesidad de reconocer las diferencias temporales entre la terapeuta y la dienta. Hay discrepancias acerca de la necesidad de la transferencia en la terapia: la posición radical la ve como explotativa mientras que la posición liberal la ve como potencialmente útil, reconociendo que no se puede eliminar del contexto terapéutico. Con respecto a la terapeuta en calidad de

“experta”, hay ligeras diferencias: la posición radical asume que la denta es la que mejor conoce sus propios procesos y que la terapeuta tiene conocimientos y entrenamientos especiales. La posición literal reconoce que las destrezas y el discernimiento psicológico de la terapeuta pueden ayudar a revelar aspectos inconscientes en la misma denta. Con respecto a las revelaciones personales de la terapeuta, la posición radical asume que son necesarias para eliminar los aspectos abusivos del poder. La liberal asume que son útiles cuando apropiados o relevantes para los problemas de la cliente (ver capítulo de Trejos). Esta posición de rechazo a la idea de los “expertos” presenta una confrontación severa para mujeres y hombres en Costa Rica donde los médicos aún son percibidos mayoritariamente como salvadores y seres omnipotentes. Los movimientos políticos de los derechos del consumidor, con su consecuente énfasis en el derecho de conocer y participar en la propia curación, son aún casi desconocidos en Costa Rica. Es frecuente oír que un paciente médico se sienta atemorizado ante la idea de solicitar una segunda opinión profesional, por temor a que su médico se enoje y lo abandone. Los psiquiatras en Costa Rica son también considerados omnipotentes y ellos fomentan gustosos este mito con sus tratamientos (drogas) y su inaccesibilidad. Gran parte del empeño de las terapias feministas era hacer la terapia más accesible a un mayor número de personas, negociando por ejemplo, el monto de los honorarios según la capacidad económica de las clientes. En Costa Rica el tratamiento psiquiátrico es inaccesible para la mayoría de la población y aquellos que lo reciben se limitan a ingerir psicotrópicos. Contrariamente a los Estados Unidos, la mayoría de las psicólogas son mujeres y congruente con esto la profesión está significativamente devaluada. La gran mayoría recibe entrenamiento en psicodiagnóstico y no en psicoterapia, pero es en este grupo en donde el fervor del feminismo y la terapia feminista ha surgido y adonde existe la esperanza de un cambio. Este lema lo retomaré más adelante cuando resuma mis impresiones sobre el entrenamiento psicológico en Costa Rica.

5. Ciencia y Género

Las feministas también hemos sido críticas de la supuesta objetividad de la ciencia y de las frecuentes polarizaciones de las experiencias: objetivo/subjetivo; racional/intuitivo; consciente/ inconsciente; lógico/ilógico (Fox Keller, 1982). Desde su inicio la terapia feminista abogaba por que los valores de la terapeuta fueran explicitados a la cliente para que ésta tuviera el conocimiento de esa perspectiva particular. La terapia no es un método científico objetivo e imparcial, sino una institución que refleja inevitablemente los valores de las culturas y puesto que todas ellas son patriarcales, el modelo de salud mental está influenciado consciente e inconscientemente por lo que los terapeutas desean para sus clientes basados en estos mismos parámetros.

Esta es, en mi opinión, otra de las grandes innovaciones feministas. Lo personal es político y, por lo tanto, lo político es también personal. Es erróneo decir que la terapia feminista es un sistema de valores más que una posición teórica (Sturdivant, 1980). Es aquí adonde nuevamente se polariza lo objetivo y lo subjetivo, el conocimiento y la intuición. La posición teórica es ineluctablemente un sistema de valores. La terapia feminista afirma que es esencial conocer cuáles son nuestros valores, sobre cuáles de ellos hay más consenso, y consenso por parte de quién y después de una evaluación clara comunicarles a los(las) clientes nuestros valores como tales. No es solamente “el compromiso con los valores feministas lo que diferencia a la terapia feminista” (Sturdivant, 1980, pág.76), sino la centralidad del convencimiento de que las polarizaciones entre partes de nuestra experiencia: entre lo real y lo irreal, lo personal y lo político, la teoría y los valores, la ciencia y la intuición, son absurdos. La ciencia además de ser subjetiva, tiene género y ese género es masculino; sus productos, sus pensamientos, y sus modelos lo han sido también. La terapia feminista reconoce que la sicoterapia en sí refleja valores históricos y culturales.

Me parece importante aclarar aquí la diferencia entre

sexo y género. El sexo es lo biológico: se es hombre o mujer, el género es lo cultural: se define lo femenino y lo masculino. Basaglia (1973) lo define de la siguiente forma:

“El rol del género es el de definir el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Es la estructura social la que presenta la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias o “naturales” de sus respectivos géneros. En los distintos estratos de cada cultura se halla rígidamente planteado lo que se espera de la femineidad o de la masculinidad de la niña o del niño” (pág.113)

Como lo veremos más adelante, el feminismo cuestiona nuestras definiciones de género, y es en ese ámbito donde se persiguen los cambios.

6. Abolición de los roles sexuales

Los roles sexuales, en cuanto a discriminatorios de poder, deberían desaparecer. Estos roles son considerados por muchas(os) investigadores como la mayor fuente de opresión femenina, (Keller, 1974; Gove & Tudor, 1973; Millet, 1970) y los que más sirven a la función de control social, provocando al mismo tiempo la mayoría de los problemas emocionales.

Keller (1974) define el rol tradicional de la mujer en esta forma:

1. Las inquietudes femeninas encontrarán su máxima expresión dentro del hogar, en el matrimonio y en la maternidad.
2. La mujer dependerá de un proveedor del sexo masculino para adquirir identidad, status y sostener los gastos del hogar. La maternidad es un mandato.
3. La mujer deberá enfatizar en su conducta el cuidado de los otros, deberá satisfacer sus necesidades “después” de satisfacer las de los demás y mostrar un gran espíritu de

- sacrificio, amor y compasión por los demás.
4. La mujer vivirá “a través” de la vida de los demás y esa será su vida propia: los logros de sus maridos, los de sus hijos, hermanos, etc.
 5. Se preocupará por su belleza física, pues se espera que sea vanidosa, coqueta, que haga dietas y que torture su cuerpo en aras de la estética corporal (Sharratt, 1988b, 1988c).
 6. La mujer evadirá la expresión directa del enojo o del poder, a menos que sea en defensa del marido y de los hijos. Igualmente, acatará la prohibición tajante de tomar la iniciativa en lo concerniente a la actividad sexual.

Gove y Tudor (1973) atribuyen el hecho de que las mujeres busquen más atención psicológica que los hombres, a su posición social que es más frustrante y menos gratificante que la de aquéllos. Mientras que la mayoría de los hombres en nuestras sociedades tienen dos roles: jefes de familia y trabajadores, las mujeres están restringidas a un único rol o sobrecargadas con la doble jornada, en trabajos en su mayoría tediosos, explotadores y pésimamente remunerados. Chaney (1979) afirma en este sentido:

“En realidad las mujeres al avanzar el desarrollo, no sólo encuentran menos y menos oportunidades en el sector industrial, sino que la Revolución Industrial también las ha privado de muchas de las tareas anónimas pero valiosas que durante muchos siglos hicieron posible que fueran miembros útiles de la unidad familiar y contribuyeran a ella” (pág. 111)

Muchas mujeres encuentran la tarea de criar niños y cuidar la casa como insatisfactoria, frustrante y repetitiva. El querer ser madre no implica el obtener placer con las responsabilidades que esto implica, y un aspecto más importante aún: las mujeres no tenemos permiso social para rehusar la maternidad. Lo ideal es construir una sociedad en que el “género” sea menos sobresaliente (Fryre, 1983). Las

mujeres podríamos ser independientes, sensibles, poderosas, audaces y cariñosas. Los hombres podrían ser valientes, dependientes, e intuitivos. Es decir, seríamos una sociedad menos obsesionada por la importancia del género.

La posición teórica que preconiza la necesidad de abolir los estereotipos sexuales, muestra una evolución en los últimos quince años de desarrollo de la terapia feminista y de la psicología en general. Al principio, el modelo de salud mental propuesto era uno en que lo andrógono sería la regla general, lo que eliminaría la estereotipización de los sexos (Bem, 1972). Una manera de describir lo que este concepto implica es concebir al individuo andrógono como un ser que posee una mayor flexibilidad para responder a una situación, basado en las demandas planteadas por ella y en las necesidades y habilidades de la persona, en vez de hacerlo en términos de prescripción y proscrición.

“El sentido saludable de lo masculino y lo femenino es algo tan simple como mirarse al espejo y sentirse cómoda(o) con el cuerpo que éste refleja. Pero más allá de esto, el género no debería tener ninguna otra influencia sobre la conducta de una persona ni sobre su estilo de vida” (Bem, 1972, pág. 162)

La persona bien ajustada sería aquella que pudiera manifestar, demostrar y exhibir todas las conductas humanas que fueran cómodas para ella y apropiadas para la ocasión: tanto las tradicionalmente femeninas como la compasión, la ternura, el apoyo emocional, etc., como las tradicionalmente masculinas como la agresividad, la competencia, la audacia, etc. La producción científica de los setenta aportó numerosas investigaciones que demostraban que el individuo que mostraba conductas más andrógenas, era más flexible en su conducta y mejor ajustado emocionalmente (Bem, 1979 y Kaplan, 1979). Bem (1979) elaboró una importante escala que medía el grado de androgenismo. Encontró que las mujeres y los hombres andrógenos mostraban conductas apropiadamente “masculinas”, como por ejemplo, la capacidad

de resistir presiones para que conformaran sus opiniones con las del grupo, como también conductas apropiadamente “femeninas” como jugar cariñosamente con un gatito. Las personas tradicionalmente masculinas o femeninas, especialmente las mujeres, mostraban muchas deficiencias en sus conductas y restricciones en la diversidad de sus respuestas a distintas situaciones. Sus respuestas tendían a ser estereotipadas y reiterativas. Sharratt et al (1984) elaboraron un inventario de roles sexuales en Costa Rica, adaptado a la cultura latina, y muy frecuentemente usado para investigaciones sobre androgenia.

En los últimos años de la década de los setenta, la androgenia comenzó a ser seriamente criticada. Rich (1976) declaró que el ser andrógono se había convertido en un concepto popular que implicaba diferentes cosas para muchas gentes, desde la bisexualidad, hasta una abstracción vaga acerca de la liberación de los roles impuestos. Quizás la crítica medular tenía como base el hecho de que a pesar de hacerse pasar por una idea progresista, contenía en sus raíces más profundas una base reaccionaria que perpetuaba y reforzaba la asociación de ciertos rasgos psicológicos con lo masculino y lo femenino respectivamente. La idealizada reunificación de lo que había sido artificialmente separado daba como resultado algo tan grotesco como la forzada fusión de una Brigitte Bardot con un John Wayne (Daly, 1980).

Con el paso de los años, comprendimos que la androgenia psicológica significaba que las mujeres podíamos mostrar cualidades y conductas masculinas. Desde luego, los hombres estaban supuestos de adquirir y demostrar conductas y cualidades femeninas, pero la verdad es que no lo hicieron y quizás nunca lo harán mientras estas cualidades sean devaluadas y tengan menos valor en el mercado. Cabe agregar que cuando las mujeres exhibíamos conductas “masculinas”, recibíamos un castigo social que iba desde el uso de términos peyorativos (marimacha) hasta el abandono por parte de seres queridos. Era ilusorio el creer que las mujeres podíamos ir al mundo público, comportarnos con seguridad y aplomo y no tener que pagar las consecuencias

por ello. Y las pagamos. Ejemplos claros de esto son el acoso sexual, especialmente en los ámbitos de aquellas profesiones consideradas como masculinas (McKinnon, 1986); el aumento del incesto y las violaciones (ver capítulo de Burgos).

La sicología y la terapia feminista entraron en otra etapa, y su inicio lo mareé en Estados Unidos la publicación del libro *Hacia una Nueva Sicología de la Mujer* de Jean Baker Miller:

“La idea de lo andrógono es intrigante, hasta que una muy seriamente se pregunta quién tiene el poder para manejar el mundo” (pág. 9)

Por primera vez se comenzó a criticar el proceso de socialización del hombre, ya que anteriormente la afirmación de que las mujeres podíamos ser tan buenas como ellos dejaba por sentado que el ser como los hombres era deseable. Había una visión hasta entonces acrítica de la masculinidad y su consecuente agresión, competitividad y estilo de liderazgo que no cuestionaba si nosotras queríamos eso para nosotras y los demás. La respuesta de Jean Baker Miller y otras fue negativa. Lo que se proponía era una nueva alternativa: una verdadera sicología de la mujer en que la creación de esta nueva mujer, “la mujer producida por el feminismo”, aportara a la cultura las cualidades desarrolladas en los largos períodos de sometimiento y tan desesperadamente necesarias para la sobrevivencia de la especie; la vulnerabilidad, la cooperación, el contacto humano, la “debilidad” y la “flaqueza humana”. En vez de atribuir las a las mujeres, debíamos redefinirlas en sus aspectos positivos, y lograr que lo “femenino” fuera normativo para todos. La tarea consiste en reevaluar lo que tradicionalmente se ha calificado como debilidad, por ejemplo, la emotividad, los sentimientos. Miller señala que los hombres han permitido que las mujeres expresemos aquellos aspectos de la vida que ellos encuentran conflictivos, lo que permite que estos mismos aspectos se mantengan sin resolución, sin integración. A las mujeres nos han dado lo que los seres superiores no quieren hacer, dando por sentado que no

podemos hacerlo, o que estamos especialmente capacitadas exclusivamente para ciertos roles. Lo más grave de esta situación es que nos lo hemos creído, contribuyendo así a que los conflictos culturales se mantengan irresolubles y a la no-integración psicológica de los hombres: hacemos la tarea por ellos.

Dado que es la "vulnerabilidad" el lugar donde encontramos la intimidad, el ser como las mujeres sería beneficioso tanto para las mujeres, como para los hombres y, por lo tanto, para la humanidad (ver a Chodorow, 1978; Miller, 1976; Dinnerstein, 1976; para un desarrollo más explícito de estas ideas).

Actualmente la etapa de idealización de lo femenino está cediendo lugar a otras corrientes. Unas arguyen que es indignante pedir normas para la cultura de seres que han sido mantenidos subyugados a través de los siglos (McKinnon, 1986). Otras, y quizás las más numerosas, han desarrollado investigaciones con niñas y mujeres en que se puede estudiar y conocer la verdadera psicología de la mujer y las diferencias entre los sexos basadas en los procesos divergentes de socialización. De estos estudios se concluye que los cambios en estos procesos de socialización crearían seres humanos más saludables.

Este reconocimiento de las numerosas diferencias entre mujeres y hombres ha sido incorporado lentamente a la psicología, logrando que la psicología del "hombre" sea la psicología del hombre y de la mujer, de la mujer y del hombre con las diferencias apreciadas y evaluadas. Los resultados de la socialización masculina no son considerados envidiables. Basta con abrir los ojos y contar el número de guerras, la destrucción del medio ambiente, la pobreza de las masas, y la obvia dificultad y terror de los hombres a la intimidad (Janeway, 1980). Tampoco se proponen los resultados de la socialización femenina como lo ideal. Los seres humanos propuestos por una cultura feminista no estarían, obviamente, adscritos a una o a otra, no serían tampoco una combinación de ambos. Hay que enfatizar el hecho de que a través de las etapas y de los cambios, las feministas rechazábamos desde

el inicio la segregación artificial de conductas humanas basadas en lo “innato”, lo “instintivo” o lo “verdadero”. Los roles sexuales estereotipados eran y continúan siendo utilizados como instrumento de adoctrinamiento y prescripción cultural de los hombres hacia las mujeres. Esto los mantiene como detentores del poder que siempre han tenido, incluyendo el poderosísimo poder de definir lo que es deseable, saludable y normal.

7. Lo personal es político

Este tema ya ha sido citado anteriormente pero es importante enfatizarlo en el contexto presente. El rol sexual femenino, dados sus numerosos dobles vínculos y su devaluación, genera conflictos emocionales. Al principio del desarrollo de la terapia feminista, la fuente de la psicopatología de la mujer estaba ligada casi por completo a estas fuerzas culturales y ambientales. Actualmente hay más acuerdo en que los problemas emocionales se originan en dos niveles: el interno (psicológico) y el sociocultural (Sturdivant, 1980). Eamhart (1986) lo resume en la siguiente forma:

“El primer nivel es el de dolor personal y éste es el nivel en que la terapia se ha sentido más cómoda al hacer sus intervenciones. Pero hay un segundo nivel de impacto, y es el político y sociocultural. Las mujeres tienen problemas socioculturales porque viven en una sociedad que permite que ese dolor exista. Es este proceso de discernimiento de lo que pertenece a cada nivel lo que hace a la terapia feminista innovativa y diferente. (pág.89).

Además de la importancia que atribuyo a la exteriorización de los valores (punto No.5), es quizás esta aseveración acerca del carácter político de muchos de los problemas lo que considero central en la terapia feminista. Muchas veces he resumido lo más importante de mi trabajo como terapeuta de la siguiente forma: “Decirles a las mujeres

que no están locas". En la terapia feminista es necesario validarlos sentimientos de la mujer (de los cuales duda perennemente) y durante el proceso de concientización, propiciar el convencimiento de que ante las circunstancias, su respuesta personal de enojo, frustración o tristeza, es natural y apropiada. Numerosas mujeres llegan a terapia mortificadas en su convencimiento de que lo tienen "todo": un marido que las quiere, hijos que la aprecian, tranquilidad económica, y sin embargo, se encuentran deprimidas. La historia continúa y aporta más detalles: el marido está ocupado con su trabajo: los niños van a la escuela: ella no tiene amistades: pasa largas horas sola en la casa con interminables tareas domésticas: interrumpió sus estudios; no tiene actividades fuera de la casa que la satisfagan y mucho menos un trabajo para el que esté capacitada; come excesivamente y rechaza su cuerpo por su gordura, etc., etc., etc. Lo importante de recalcar aquí es que muchas mujeres no tienen ni la menor idea de que lo antes descrito es deprimente: deberían ser felices.

Otro ejemplo frecuente es el de miles de mujeres que atribuyen a fallas personales el acoso sexual, las violaciones, el maltrato físico y emocional, la negación de los ascensos en el trabajo, la ruptura de las relaciones y los problemas de los hijos, en vez de considerar que en numerosos casos estos hechos se deben a condiciones opresoras y prejuicantes que están más allá de cualquier grado de control, y no atribuibles en su totalidad a fallas personales. Es por lo tanto de suma importancia ayudar a las mujeres a diferenciar entre lo externo (sobre lo que hay poco control) y los sentimientos y reacciones (sobre lo que hay más posibilidad de cambio).

8. Crítica al heterosexismo

La terapia feminista reconoce la bisexualidad y el lesbianismo como alternativas válidas, y por lo tanto, no las patologiza. El valor fundamental es el respeto por las preferencias individuales y para esto es esencial el reconocimiento de que a menos que la terapeuta acepte y valide diferentes opciones, recreará en la terapia la presión

cultural de un modelo que considera la heterosexualidad como lo único normal y saludable. También existe la certeza de que en sociedades que rechazan toda identidad que no sea la heterosexual, es difícil para aquellas mujeres que se apartan de este patrón tener un sentido fuerte de autoestima y dignidad. El enfoque sociocultural predomina nuevamente cuando se evidencian problemas. La homofobia (fobia a la homosexualidad) es también internalizada por las lesbianas y bisexuales, lo que aumenta los conflictos emocionales (Maldonado, 1977; Rawlings & Carter, 1977). Es importante en este contexto separar otra vez lo externo y lo interno. En Costa Rica el lesbianismo y el bisexualismo son considerados por la gran mayoría de los profesionales como desviaciones patológicas. Dado que mujeres han escogido estos caminos, la importancia de una terapia que valide y respete estas preferencias es incalculable. La aceptación de opciones, en general, permite a más personas el aceptar multitud de sentimientos y desarrollar actitudes más positivas de aceptación hacia otras mujeres y hacia ellas mismas.

9. Redefinición de la sexualidad

El énfasis con que la mujer se defina a sí misma y no la definan otros (erróneamente en la mayoría de los casos) lleva obviamente a la redefinición de la sexualidad. Esta se enuncia desde nuestras experiencias y deseos, y no desde la perspectiva de instrumento de seducción o complacencia de los hombres. Hay dos actitudes frecuentes ante la sexualidad femenina: ignorarla o descalificarla, o bien entenderla según los patrones de la sexualidad masculina. La sexualidad heterosexual definida como pene en vagina sin estimulación clitoral es insatisfactoria para la mayoría de las mujeres (Seldler, 1985; Master y Johnson, 1968). Los investigadores de la sexualidad raramente cuestionan las definiciones tradicionales, y nunca plantean preguntas esenciales tales como: “¿Cuál es el rol psicológico de la estimulación erótica que precede al acto sexual?; ¿Qué es lo que refuerza la expresión sexual femenina?; ¿Es la respuesta genital la mejor

manera de evaluar la satisfacción sexual?; Si la respuesta fuera afirmativa, ¿para quiénes mejor?; ¿Cuál es el rol de la satisfacción psicológica en las relaciones sexuales?; ¿Es tan importante para la mujer como para el hombre?”. El coito genital ha sido descrito por Rossi (1973) como una “falacia fálica” útil para degradar y subordinar la sexualidad no-genital, contraponiendo, por ejemplo, lo sensual con lo “verdaderamente sexual” (coito). Es bien reconocido que lo sensual, como por ejemplo, las caricias que preceden el coito son necesarias para una respuesta sexual completa y satisfactoria de parte de la mujer, y que esta satisfacción depende de factores psicológicos, sobre todo, de la intimidad emocional. Es también importante anotar que las mujeres que expresan una mayor satisfacción sexual, son aquéllas que cuestionan y se apartan de los roles sexuales estereotipados y manifiestan más poder personal en sus relaciones (Kirpatrick, 1979).

Es imperativo, por lo tanto, descubrir nuestra sexualidad y percibimos que, dados los procesos divergentes de socialización, las preferencias y los valores femeninos son diferentes de los masculinos: abandono versus control; sensualidad versus genitalidad; amor y romance versus conquista y objetivización; proceso completo versus ejecución sexual (Stock, 1983). La terapia feminista lidia con las prohibiciones culturales que las mujeres recibimos acerca de lo que significa ser sexuales. La sexualidad, especialmente en culturas latinas, es el campo de los hombres y existe en Costa Rica, por ejemplo, gran aceptación del mito de que el hombre es más sexual que la mujer. Este mito justifica, por ejemplo, la prostitución en una sociedad tradicionalmente católica y comprometida con los derechos humanos. Como afirma Villalaz (1985) refiriéndose a la situación de Panamá:

“El dos de diciembre de 1949 la Asamblea General de las Naciones Unidas señaló la prostitución como incompatible con la dignidad y el valor de la persona humana y poniendo en peligro el bienestar del individuo, de la familia y de la comunidad. Panamá al igual que la

mayoría de las comunidades, no le ha dado importancia a esta forma de degradación, obviamente porque son las ya devaluadas las que se degradan una vez más, Al contrario se promueven estímulos al erotismo lucrativo” (pág. 90).

La percepción de la mujer como madona o prostituta limita o controla la sexualidad femenina y culpabiliza su expresión y su disfrute:

“Tenía que evitar las caricias de los hombres pues este disfrute traería como castigo el no poder casarme, el no constituir una “familia”, porque entonces los hombres sólo me querían para pasar el tiempo, Porque es “cierto” que para ser la “elegida”, la “madre” “pura”, en otras palabras “incontaminada”, “incorrupta” (de allí la Virgen María sin pecado concebida y la virginidad restaurada como valor fundamental)”. (Hernández, 1984, pág. 124).

El peligro para la mujer que desea expresar su sexualidad es incalculable: una mujer sensualmente abierta a la vida, de la que participa con su cuerpo y sus sentidos, que no acepta restricciones, que no toma en cuenta que su actitud provoca sexualmente a terceros, es grosera, burda, y su cuerpo deja de pertenecerle, deja de ser persona para convertirse solamente en hembra, es decir en el objeto sexual correspondiente a un macho. En las líneas anteriores se evidencia la otra cara del mito: la mujer de sexualidad sin límites, la fantasía de que la sexualidad femenina no podrá ser satisfecha jamás. El mito justifica así las prescripciones al pudor, al recato y a la pasividad.

La posición feminista asume, desde luego, que las mujeres tenemos derecho a las relaciones sexuales y las deseamos con la misma intensidad que los hombres, y que su función procreativa no “define” su existencia. Aún es frecuente oír a mujeres que se someten a la sexualidad para el sólo disfrute del hombre, para el cual ella es sexual.

Estas concepciones de origen social tiene obviamente

impacto directo sobre la salud mental de la mujer, y de manera específica, sobre su sexualidad. Se manifiesta principalmente en estas formas:

- a. alta frecuencia de anorgasmia.
- b. pasividad y negación de su sexualidad.
- c. insatisfacción sexual crónica.
- d. culpa, ansiedad y angustia.

Las mujeres no pueden definirse sexualmente en términos de lo que satisface a los hombres, o sea: llegar vírgenes al matrimonio, participar en amorfos superficiales, tener bebés para la revolución, tener relaciones monógamas; tener múltiples orgasmos o absolutamente ninguno. Las mujeres debemos determinar cómo y cuál va a ser nuestra experiencia sexual. La sexualidad femenina debe incorporar mínimamente en su definición la sensualidad y la intimidad personales como necesarias acompañantes de su expresión.

10. La mujer y el enojo

Es fácil ver cómo otra de las constantes de las terapias feministas es el lugar central que ocupa en ellas el trabajo con el enojo. Dentro de este contexto, el enojo no es visto como patológico sino todo lo contrario, como una respuesta legítima, apropiada y razonable ante la opresión externa e interna sufrida por la mujer. El enojo es quizás la emoción más culturalmente prohibida para nosotras y de allí la importancia de recobrarla como parte cabal del repertorio de nuestras emociones. En el análisis de las etapas características de la terapia feminista, regresaré a este tópico, pero es imperativo señalar que gran parte de la terapia con mujeres se relaciona con la aceptación de los sentimientos de enojo y de su plena justificación. La tendencia general es volcar el enojo en contra de sí misma atribuyéndolo a deficiencias personales en vez de exteriorizarlo. La mujer, como sujeto subordinado siente que no tiene derecho a estar enojada, ya que si se dice que el mundo está organizado

correcta y apropiadamente, la persona subordinada llega a creer que su conducta es incongruente e injustificada. Si se encoleriza, ese sentimiento sólo puede intensificar su sentido de imperfección, irracionalidad y minusvalía. Se puede resumir lo anterior diciendo que a las mujeres se nos ha hecho creer que nuestra identidad depende de ser una persona que casi no experimenta el enojo (Miller, 1983). Es muy frecuente que los hombres reaccionen ante nuestra ira con comentarios como los siguientes: “**¡Qué bonita te ves cuanto te enojás!**”, “**¡Ay, que brava estás, sonrei!**”. El enojo de la mujer es muy amenazante para el hombre y por eso lo censura y lo controla.

Intimamente ligado al trabajo terapéutico con el enojo está el apoyo y reforzamiento del poder personal de las mujeres. El poder que se nos ha permitido expresar como mujeres es furtivo, disimulado e indirecto y se ha llamado manipulativo (Smith, 1984). Los ejemplos abundan: la esposa le da al marido la información de lo que ella desea y lo obtiene; la táctica que se empleó fue hacerle creer que él había tomado la decisión. Otro caso: el marido insiste inoportunamente en tener relaciones sexuales antes de una fiesta. La respuesta de la esposa podría ser la siguiente (entre muchas otras): “Me encantaría, pero ¿no querés que me vea bonita para tus amigos?” Estas formas indirectas de poder son utilizadas para resistir o rehusar cuando el hacerlo abiertamente acarrearía castigo o desaprobación. Es imperativo ayudar a las mujeres a redefinir este poder y su manifestación como la única respuesta válida frente a una situación sin salida (Lemer, 1985). Y esto, sin descuidar el apoyo a una expresión de poder más directa y afirmativa de su parte. Los grupos de afirmación siguen siendo importantes vehículos terapéuticos para lograr estas metas (Fodor, 1985; Sanford & Donovan, 1984). Al mismo tiempo que las mujeres son apoyadas en sus intentos por desarrollar conductas más directas, las te rapistas feministas tienden a enfatizar la capacidad de la mujer para retro-alimentarse y cuidar de sí misma. La meta es obtener un cambio de actitud: propiciar en la mujer el paso de la pasividad a la acción, de la espera

paciente de todo lo que necesita y desea, a una posición de fortaleza y poder en la que se sienta capaz de obtener para sí misma mucho de lo que anhela para sentirse digna y gratificada. Otra meta es cambiarla centralidad de la posición del hombre como el único ser capaz de satisfacer las necesidades de contacto e intimidad de las mujeres. Se enfatiza, por lo tanto, la solidaridad entre las mujeres, la cooperación, y la percepción de otras mujeres como fuente de cariño, apoyo y comprensión. El desarrollo del concepto de la mujer como autosuficiente es necesario e importante en culturas como la latina, en donde la gran influencia de la religión fomenta el rol pasivo de la mujer y el sacrificio como su destino. Este último contribuye a agravar la dependencia de las mujeres y la aceptación, en un nivel psicológico profundo, del carácter fatal e implacable de la soledad y la victimización

11. Los hombres y la terapia feminista

Desde el principio hubo mucha controversia acerca de la posibilidad de que los hombres hicieran terapia feminista. Rawlings y Carter (1977) elaboraron una lista de diferentes circunstancias en que la terapia realizada por hombres podía ser beneficiosa y otras en que lo encontraban contraproducente. Leidig (1977) y Greenspan (1985) afirmaban categóricamente que la terapia feminista debía ser practicada por mujeres, ya que aunque los hombres son capaces de demostrar mucha sensibilidad ante la opresión de la mujer no pueden ser feministas, y por lo tanto no pueden ser terapeutas feministas. La idea que ellas sostienen es que los terapeutas hombres que demuestren su compromiso con la lucha de la mujer, pueden ser más efectivos trabajando con clientes masculinos a los que pueden ofrecer un modelo de hombre no-sexista. Haciendo la salvedad de que un terapeuta hombre no sexista es preferible a una mujer terapeuta sexista, en general han sido las mujeres terapeutas las que han practicado la terapia feminista principalmente con dintas mujeres. En mi opinión con respecto a la capacitación de terapeutas, el esfuerzo inicial debe concentrarse en el

entrenamiento de terapia pro mujer con las mujeres. Cuando haya un aumento significativo de concientización en las terapistas mujeres, se pueden extender los esfuerzos a los colegas masculinos. Para esta etapa ya muchos han logrado una concientización significativa lo que facilita el diálogo y el aprendizaje (ver Anexo D para principios para terapistas feministas).

Etapas de la terapia feminista

En términos generales se ha reconocido que las dieras atraviesan etapas similares en el desarrollo y progreso de la terapia. Kaschak (1981) lo resume concisamente de la siguiente manera:

Primera etapa

Al inicio de la terapia la diera llega con un convencimiento de que “hay algo que no funciona en mí” o “mi infelicidad representa un fracaso personal”, “debería tratar de hacer más”, etc.

Segunda etapa

Seguidamente se comienza a dar cuenta, ayudada por el trabajo facilitativo de la terapeuta o por la validación de otras mujeres en el grupo, de que sus problemas son “personales” y “sociales”.

Tercera etapa

Con esta nueva concientización experimenta un gran enojo contra la sociedad, contra sus seres queridos, y en general contra ella misma por haber estado tan ciega por tantos años.

Cuarta etapa

Esta es una etapa difícil ya que la intensidad de los sentimientos es impactante y para muchas mujeres totalmente inusual el poder expresarlos en un ambiente que los tolera y los valida. Este es el núcleo de la terapia feminista: el enojo nunca va a desaparecer totalmente pero su expresión es crucial.

Quinta etapa

La meta se transforma; el objetivo es ahora ayudar a las mujeres a que canalicen este enojo constructivamente por medio de la acción social y cambios personales e institucionales.

La terapia feminista reconoce que los individuos tienen que asumir una responsabilidad personal por los cambios y que es ilógico culpar a la sociedad de todas las dificultades. Gran parte del trabajo durante esta quinta etapa consiste en apoyar a las dientas para que se reintegren a su ser las partes perdidas o inaceptadas de lo que es y significa ser mujer: fuerza, poder, enojo, independencia, sexualidad y sabiduría. Después del reconocimiento de la etiología social de muchos de los problemas y del proceso de reflexión que esto implica, las mujeres deben ser apoyadas en su búsqueda de fuentes de fortaleza, de valorización y de solidaridad. Como terapistas debemos apoyar todas aquellas conductas que la mujer utiliza experimental y tentativamente en su camino hacia una vida más efectiva y más autónoma.

Terapia en Costa Rica

En 1986 por primera vez en la historia de Costa Rica y Centroamérica se ofrecieron cursos de posgrado sobre la temática de la mujer culminando este proceso en 1987 con la fundación formal del CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE ESTUDIOS DE LA MUJER (CIEM) en la Facultad de Filosofía y Letras. Mi participación en términos de trabajo docente fue

a dos niveles: seminarios generales sobre la temática de la mujer y seminarios dirigidos a psicólogas(os), psiquiatras y trabajadoras(es) sociales sobre la psicoterapia para la mujer. Fue así como ofrecí dos semestres de Psicoterapia de la mujer y un curso intensivo con una colega norteamericana la Dra. Elyn Kaschak sobre terapia de familia feminista, al que asistieron profesionales de ambos sexos. Mis observaciones se referirán al entrenamiento de los profesionales en salud mental, (principalmente psicólogas) y a recomendaciones específicas acerca de mejoras en su preparación profesional.

Partiré de un hecho al que ya he aludido anteriormente: el entrenamiento en Costa Rica es de carácter tradicional y sigue predominantemente el modelo médico. Los psiquiatras son en su mayoría hombres; las psicólogas y trabajadores sociales son principalmente mujeres. La psiquiatría domina la dirección de los entrenamientos, las residencias, y los servicios otorgados a los clientes, que al igual que en el resto del mundo, son principalmente mujeres que reciben en su mayoría tratamientos psicotrópicos. Es paradójico en un país del tercer mundo, encontrar lacanianos y freudianos que ofrecen sus servicios a todos aquellos que puedan pagar sus altos honorarios. El resto de la población se contenta con visitas de 10 a 15 minutos a la Caja Costarricense de Seguro Social. El trabajo de los psicólogos(as) es predominantemente la sicometría. La psiquiatría y la psicología, por lo tanto, sirven a las clases pudientes y drogan a las clases sociales económicamente imposibilitadas de recibir terapia individual o grupal. El modelo médico tradicional aporta y ayuda en la justificación y la racionalización de los servicios ofrecidos. El psicoanálisis no tiene mucho que ofrecer a aquellas mujeres que son jefas de familia, están sumergidas en la pobreza absoluta, tienen “sustos” en la noche y se quejan de insomnio (me refiero a la mujer pero mucho de esto es aplicable al hombre y a las hijas e hijos de ambos). Siempre he encontrado desagradable el hablar o darle importancia a la “envidia del pene” cuando tantas mujeres son violadas, abusadas y comparten con el resto del mundo el honor de la feminización de la pobreza. La psicología tal como yo la aprendí carecía de

conciencia social.

Desafortunadamente, es esta falta de conciencia social lo que encontré en Costa Rica. Con respecto al entrenamiento y conocimiento de los terapeutas hallé la siguiente situación: 1. Nunca habían tenido un curso sobre terapia para la mujer. 2. Ignoraban la perspectiva feminista y su crítica a la psicología y a la psicoterapia. 3. Desconocían las bases teóricas y el análisis sistemático del feminismo contemporáneo. 4. Desconocían los logros de 15 años de investigación que han aportado nuevos conocimientos en el campo de la psicología de la mujer, la psicología social y clínica en general. Se continúa trabajando con el modelo psicoanalítico de corrientes europeas y argentinas (en Costa Rica hubo una fuerte emigración argentina durante los años de las dictaduras militares). 5. Énfasis exagerado en la psicometría, el diagnóstico y el lenguaje sofisticado, especialmente en la psicología como un intento de lograr cierta respetabilidad (ella es fronteriza; maniaco-depresiva, y con un trastorno narcisista prepotente). 6. A un nivel más generalizado la ausencia de una crítica a la psicoterapia en tanto que instrumento de control social que refleja los valores predominantes de las culturas (excepto las críticas marxistas a los sistemas capitalistas).

Esta etapa del desarrollo de la psicología en Costa Rica tiene mucha similitud con el período en que inauguramos nuestra clínica de asesoramiento en San Francisco, en 1972. Personalmente, en los últimos dos años pude, en una forma extraordinaria, volver a vivir una etapa de mi vida que estuvo llena de entusiasmo, de nuevos descubrimientos, de alegría y de concientización. Encontré además, mujeres y algunos hombres ávidos por recibir esta nueva información y para los cuales el cambio en su práctica terapéutica fue semejante al mío en 1970.

Desde entonces entre los terapeutas y las terapeutas han surgido grupos de estudio, grupos de consulta, presentaciones de terapia feminista en organizaciones profesionales, cursos sobre psicología de la mujer y sobre la mujer en la Universidad de Costa Rica, donde también se

fundó el Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PREG) en 1987 (Méndez, 1988). Esto está ocurriendo dentro de un contexto de entusiasmo feminista en la sociedad en general. La sicoterapia feminista en Costa Rica ha respondido a la interpelación de la mujer que le pide que responda a sus necesidades y a su situación social. El grado de insatisfacción de muchas mujeres terapistas con la terapia tradicional era y es tan evidente que faltaba que se nombrara al fin ese mal “que no tiene nombre” (Friedan, 1968). Desde allí todo es parte de lá historia.

Sugerencias para el entrenamiento de profesionales en psicología

1. Ofrecer las perspectivas socioculturales de la conducta humana. El análisis de clases tan popular en América Latina deja intacto en su crítica a la institución que más necesita esta perspectiva, quizás por su ceguera con respecto al género como jerarquía de dominación. Siendo esta la única perspectiva crítica al statu quo, las mujeres tenemos pocas esperanzas de soluciones desde este enfoque (Kirkwood, 1985).
2. Fomentar la concientización y los cambios estructurales y curriculares dentro de la psicología. Es entre las psicólogas clínicas que vivencialmente no pueden separarse de la dominación de la psiquiatría, donde he observado los cambios más significativos y donde creo que continuarán sucediendo en el futuro. El currículum de las escuelas de psicología debe ser revisado para ofrecer los nuevos conocimientos de la psicología de la mujer, los efectos de la socialización en la psicología de la mujer y del hombre; los impactos e influencias del sexismo en la diagnosis, tratamientos y metas terapéuticas, etc., etc., etc. No podemos disociar la psicología de la práctica ni viceversa.
3. Ofrecer entrenamiento sobre los efectos de la socialización y la discriminación en la salud mental.
4. Crear centros alternativos de residencia para la especialización en psicología clínica. Estos están en su

mayoría en hospitales psiquiátricos. Es esencial desarrollar clínicas comunitarias con terapias dirigidas a las necesidades de las mujeres.

5. Formar comités éticos en los colegios profesionales, con una clara codificación de las sanciones aplicables a los miembros que violen sus cánones.
6. En general la psicología como institución es parte de otras instituciones y de la sociedad en general. Desde la perspectiva presentada en este capítulo, la psicología debe ser un agente de cambio y no cometer el error de aislarse de aquellos a los cuales pretende entender. Es imperativo que oiga sus voces y las integre a su realidad.

Con esa forma humorística con que los hombres hablan de las mujeres, Freud admitió al final de su vida que nunca las había comprendido. Muchos se sonrieron con él, excepto muchas mujeres. La afirmación era alarmante, especialmente después de haber desarrollado la perspectiva teórica más influyente sobre la psicología de la mujer. Hemos tenido que pasar más de medio siglo explicándole a todo el que quería escucharlo, que Freud había dicho la verdad y que esa verdad no tenía nada de humorístico. Todo lo contrario; su influencia ha ayudado a mantener la soga más apretada alrededor de nuestro cuello. No es gracioso. Nunca lo fue.

REFERENCIAS

- Abernathy, R.W., Abramowitz, S.I., Roback, H.B., Witz, I.J., Abramowitz, C.V., Y Titler, B. (1977). Impact of a consciousness-raising curriculum on adolescent women. *Psychology of Women Quarterly*, 2, 138-148.
- Aguilar, T. (1988, 12 de mayo). Crece fuerza laboral. *La Nación*, (Costa Rica), pág. 6a.
- Alegría Ortega, I.E. (1987). La representación de la mujer trabajadora en televisión en Puerto Rico. *HOMINES: Revista Ciencias Sociales*, (Universidad Interamericana de Puerto Rico) Tomo Extraordinario (4). 0289-293
- Allan, P. (1970) *Free Space: A Perspective on the Small group in Woman's Liberation*. Washington, New Jersey: Times Change Press.
- Alvarado, M.R. (1987). El Hostigamiento Sexual en el Empleo. *HOMINES: Revista Ciencias Sociales*, (Universidad Interamericana de Puerto Rico), Tomo Extraordinario (4), 192-196.
- American Psychological Association (1975). Task force on sex bias and sex role stereotyping in psychotherapeutic practice. *American Psychologist*, 30 (12), 1169-1175
- Barry, K. (1984). *Female sexual slavery*. New York University Press.
- Bosaglia, F. (1983). *Mujer y sociedad*. México. Universidad Autónoma de Puebla.
- Beauvoir, S. (1970). *The second sex*, New York: Bantam.
- Belote, B. (1972). *Sexual intimacy between female clients and*

male therapists: Masochistic Sabotage. Unpublished doctoral dissertation. California Scholl of Professional Pshychology, California.

Bem, S.L., (1974). The measurements of psychological androgyny, *Journal consulting and clinical psychology*, 42, 165-172.

Benokraitis, N.V., Y.J.R. Feagin (1986) *Modern sexism*. New Jersey: Practice-Hall.

Boneti, D.; Hai, S.; Perl H. y Wagner, J. (1974). *Costa Rica Hand-book*. Los Angeles: Los Angeles NOW Consciousness Raising Committee.

Brodsky, A.M. & Hare Mustin, R. (Eds.) (1980). *Women and psychotherapy: An assessment of research and practice*. New York: Gilford Press.

Brodsky, Annette M. (1977). "Therapeutic Aspect of Consciousness- Raising Group". En E.I. Rawlings y D. Carter (Eds.) *Psychotherapy for Women: Treatment Toward Equality*. K.Carter, Editores. Illinois: Charles C. Thomas.

Brouverman, I.K., et. al. (1970). Sex role stereotypes and clinical judgements of mental health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 34 (1), 1-7.

Brown, J. (1971). Editorial. En J. Agel (Ed.) *The Radical Therapist*. New York: Ballantine.

Brownmillen, S. (1976). *Against our will: Man, women and rape*. New York: Simon y Schuster.

Burgos, N.M. (1987a, ocutbre) Reflexiones en torno a la legislación en bienestar social y de la mujer en Puerto Rico, Ponencia presentada en el Seminario

Latinoamericano sobre legislación y bienestar social,
Porto Alegre, Brasil.

- Burgos, N.M. (1987b, junio) Ideología sobre la mujer en las políticas sociales: Apuntes para el desarrollo del tema. Ponencia presentada en el primer Congreso de Trabajo Puertorriqueño y del Caribe, Río Piedras, Puerto Rico.
- Colao, F. & Hunt, M. (1983). Therapist coping with sexual assault. In J. Hamerman Robbins and R.J. Segel (eds) Women changing therapy, (pp 205-214), New York: The Haworth Press.
- Canino G.H. y otros (1985). Análisis de contenido de la televisión en Puerto Rico: Violencia, sexo y salud. HOMINES: Revista de Ciencias Sociales, (Universidad Inter americana de Puerto Rico), 9 (1-2) 8-30.
- Castro, I. (1985). Mujer y Salud. VI Jornada multidisciplinaria del centro de estudios de la Mujer, Buenos Aires, pp.31-33.
- Castro, R. (1988,26 de mayo). Ley de incapacidades. La Nación, (Costa Rica) p.8a.
- Chemiss, C. (1972). Personality and ideology: A personological study of women's liberation. Psychiatry, 53, 109-125.
- Chodorow, N. (1978) The Reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender. Berkeley: University of California Press.
- Cintrón, I. (1986). Más violaciones por gangas, pocos los centros de ayuda. El Mundo, (Puerto Rico), pág. 2.
- Colón, A. (1975). La participación laboral de las mujeres en Puerto Rico: Empleo o sub-utilización. Pensamiento

Crítico, Puerto Rico, 8, (44), 25-30.

- Coria, C. (1986). *El Sexo oculto del dinero*. Argentina: Grupo Editor Latinoamericano S.R.L.
- Cottrell, L.S. (1967). Interpersonal interaction and the development of the self. En D.A. Goslin (Ed.) *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand McNally.
- Cox, S. (Ed.) (1981). *Female psychology: The emerging self*. New York: St. Martin Press.
- Crull, P. (1979). *The Impact of sexual harrassment on the job*. New York: Working Women Institute.
- Daly, M. (1980). *Gyn/Ecology: The meta: ethics of radical feminism*. Boston: Beacon Press.
- De La Cruz, Graciela (1987,13 de junio). Los estereotipos de la mujer en la televisión. *Quehaceres*. (República Dominicana), pág. 6.
- Dinnerstein, D. (1976). *The mermaid and the minotaur: sexual arrangements and human malaise*. New York: Harper y Row.
- Dobash, R.E. y R. Dobash (1979). *Violence against Wives*. New York: The Free Press.
- Douglas, A.M. (1985). The role of power in feminist therapy: A reformulation. En L.B. Rosewater y L.A. Walker (Eds.) *Handbook of feminist therapy: Women s issues in psychotherapy* (pp. 241-249). New York: Springer.
- Eamhart, B. (1976). *A conceptual framework for the process of feminist therapy*. Unpublished working paper.

- Eastman, P.C. (1973). Consciousness-raising as a resocialization process for women. *Smith College Studies in Social Work*, 43, 153-183.
- Eichenbaun, L. y Orbach S. (1983) *Understanding women: A feminist psychoanalytic approach*. New York: Basic Book, Inc.
- Eisenstein, H. (1983). *Contemporary Feminist Thought*. Boston: G.K.Hall & Co.
- Feller-Seidler, D. (1986). A feminist critique of sex therapy. En L.B. Rosewater and L.A. Walker (Eds.), *Handbook of feminist therapy: Women's issues in psychotherapy*, (pp. 119-129). New York: Springer Publisher.
- Finkelbor, David, et. al. (1983). *The dark side of families*. Beverly Hills, Sage publications.
- Freidan, B. (1963). *The female mystique*. New York: Dell.
- Freeman, J. (1971). *The women's liberation movement: the origins, strutures, and ideas*. Pittsburgh: Know.
- Freire, P. (1975). *Concientización y liberación*. Argentina. Editorial Asis.
- Freire, P. (1987). *La pedagogía del oprimido*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Frye, M. (1983). *The politics of reality: Essays in feminist theory*. New York: Crossing Press, Feminist Series.
- Foudor, G.I. (1985) *Assertiveness training for the eighteen: Moving beyond the personal*. In L.B. Rosewater y L.A. Walker (Eds), *Handbook of feminist theraphy: Women's issues in phychotherapy*. (pp. 57-265). New York: Springer Publishing.

- García, Ana María (1982) (directora). La operación (documental). San Juan, Puerto Rico.
- García Ramis, M. (1987) Tres estereotipos de la mujer en la televisión. En Y. Arire Vargas (Ed.) La mujer en Puerto Rico (pp. 229-238), Puerto Rico Edición Huracán.
- Gelles, R. (1979). The myth of battered husbands and new facts about family violence. Ms. Magazine pág. 3.
- Gerth, H. y Mills, C.W. (1953). Character and social structure New York: Harcourt, Bruce and World.
- Gilligan, C. (1982). In diferente voice: Psychological theory and women's developmente. Massachussetts: Harvard University Press.
- Gove, W. (1980). Mental illness and psychiatric treatment among women. Psychology of women Quarterly. 3 (3). (345-362).
- Gove, W. And Tudor, J. (1973). Adults sex roles and mental illness. In J. Huber (ed), Changing women in a changing society (pp. 50-73), University of Chicago Press.
- Greenspan, M. (1983). A new approach so women an therapy. New York: McGraw Hill.
- Halas, C. (1973). All woman groups: A view from inside. Personnel and Guidance, 52.
- Hanisch, C. (1971) The personal is political. En J. Angel (Ed.) The Radical Therapist. New York: Ballantine.
- Hernández, T. (1988). De las mariposas en la noche y de sus cazamientos. Nueva Sociedad, (Venezuela), pp. 123-130.

- Inkeles, A. (1969). Social structure and socialization. En D.A. Goslin (Ed.) Handbook of socialization. Theory and ressearch. Chicago: Road McNally.
- Junta de Planificación (1984). Boletín Social. San Juan: Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Janeway, E.C. (1980). Powers of the weak. New York. Marrow Quill
- Kaplan, A. (1979). Clarifying the concepts of androgyny. New York: Impication for therapy. Psychology of Womens Quarterly, 3 (3), 223-236.
- Kaplan, M. (1983, julio). A Women view of the DSM III. American Psychologist, 78-792
- Kaschak, E. (1981). Feminist theory. The first decade. In S. Cox. (Ed.) (pp.387-401). Female psychology. The emerging self, (p, 387-401) New York: St. Martin Press.
- Kaschak, E. (1976). Sociotherapy: An Ecological Model for therapy with women. Psychotherapy: Theory, research and and practice, 13 (1), 61-63.
- Keller, E. (1982). Feminism and Science. Signs 7. 389-602.
- Keller, S. (1974). The female role: Constraints and change. In V. Frank y V. Burtle. (Eds). Women in therapy: new psychotherapics for a changing society. (pp. 414-434). New York. Bruner/ Mazel.
- Kirpatrick, C.S. (1980). Sex roles and sexual satisfaction in women. Psychology of Women Quarerty. 4, 444.
- Kirsh, B. (1974). Consciousness-raising groups as therapy for women. En: Violet Franks y Vasanti Burtle (Ed.) Women in therapy: New psychotherapies for a changing

society. New York: Brunner/ Mazel.

Kirwood, J. (1985). Fminista y politicas. Nueva Sociedad (Venezuela) pp. 55-61.

Knudson, D. (1984). Violencia en la familia. Ponencia presentada en el Congreso de Educación de Trabajo Social. San Germán, Puerto Rico.

Koedt, A. (1970). The myth of the vaginal orgams. In A. Koed, et. al. (Ed.) Radical Feminism (pp. 198-207) New York. Quadrangle.

Kravetz, D.F. (1977). Consciousness-raising groups and psychotherapy: Alternative mental health resource for women. Psychotherapy: 13, 66-71.

Kravetz, D.F. (1978). Consciousness-raising groups in the Psychology of women Quarterly, 3, 168-186.

Lederer, L. (Ed.) (1980). 1970's. Psychology of . New York: William Marrow & Co. Inc.

Leibig, M.W. (1977). Feminist therapy. Unpublished Manuscrip.

Lerman, H. (1974) What happens in feminist therapy? Symposium, feminist therapy: In search of a theory. New Orleans, LA: A.P.R.

Lerner, G.H. (1985). The dance of anger. New York. Harper Row.

Letelier, F. (1987). Chile: La respuesta de la mujer politizada a la dictadura. En M. Schuler (Ed.) Poder y derecho. (pp.150-157) Washington: O.E.F. Internacional.

Litverman, M.A. y Bond, G.R. (1976). The problem of being a woman: A survey of 1700 woman in consciousness-

- raising group. *Journal of Applied Behavioral Science*, 12, 363-380.
- Mackinnon, C.A. (1982). Feminism, Marxism, method and state. *Signs Journal of Women in Culture and Society*, 7 (pág. 363-38).
- Mackinnon, C.A. (1979). *Sexual harassment of working women*. New York, Yale University Press.
- Mandler, A.V. y Rush, A.V. (1974). *Feminism as therapy*, New York: Random House.
- Mandler, A.V. (1977). Feminist therapy. En E.I. Rawlings y D.K. Carter (Eds.), *psychotherapy for women: Treatment Toward Equality*, Illinois: Charles C. Tomas.
- Martin, D. (1976). *Battered Wives*, San Francisco: Glide Publications.
- Masters, W.H. and Johnson, V.E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown & Co.
- Mead, Margaret (1981). *Las mujeres en el mundo de hoy*. Buenos Aires, Editorial Fraternal.
- Meador, B.; Salomon, E. y Bowen, M. (1972). Encounter group for women only. En L. Salomon, y Belzon, (Eds.) *New Perspectives on Encounter Groups*. New York. Jossey-Bass.
- Méndez, X. (1988). Programa interdisciplinario de estudios de Género en la Universidad de Costa Rica. En M. González (Ed.) *Estudios de la Mujer: conocimiento y cambio*. (pp. 36-60). Costa Rica. EDUCA.
- Micossi, A.L. (Nov.-Dic., 1970). Conversión to women's liberation. *Trans-Action*, pág. 82-90.

- Miller, J.B. (1983). The construction of anger in women and men, Unpublished manuscript. Massachusetts: Wellesley College, Stone Center for development studies.
- Miller, J.B. (1982). Women and power. Unpublished manuscript. Massachusetts: Wellesley College, Stone Center for development studies.
- Miller, J.B. (1976). Toward a new psychology of women. Boston: Beacon Press.
- Miller, K. (1970). Sexual politics. New York. Doubleday.
- Mitchell, J. (1973). Women's State New York: Vintage Books.
- Mondanaro, J.F. (1977). Lesbian an therapy. In E.I. Rawling & D.R. Carter, (Eds.), Psychotherapy for women; Treatment toward equality (pp. 256-265). Illinois: Charles C. Thomas.
- Moore, D. (1981). Assertiveness training: A review En, S. Cox (Ed.), Female psychology: The emerging self. New York: St. Martin Press.
- Mora, W.R. (1987). Mujeres objetan prejuicios. La Nación (Costa Rica), p.1 sección B.
- Muñoz Vázquez, M. y Silva Bonilla, R. (1985). El hostigamiento sexual: sus manifestaciones y características en la sociedad, en los centros de empleo y los centros de estudios. Río Piedras: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico.
- Nassi, A.J. y Abramowitz, S.I. (1981), Raising consciousness about women's group: Process and outcome research. In Sue Cox. (Ed.) Female psychology. The emerging self. (pp.371-386). New York: St. Martin's Press.

- O'Hare, J. Y Taylor, K. (1983), The reality of incest. In J. Hamermans J. Siegel (Eds.), Women changing therapy. (pp. 215-229), New York: The Haworth Press.
- Paicwonsky, D. (1986). El mito del enfermo sexual. Quehaceres. República Dominicana, pág. 3.
- Perl, H. y Abarbanell, G. (1976). Guidelines for Feminist consciousness raising. Los Angeles: NOW.
- Picado Sotela, S. (1986). La mujer y los derechos humanos. Costa Rica. Editorial Universitaria Centroamericana. EDUCA.
- Pichon-Rivibre, E. (1971). Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Ed. Galerna.
- Picó, I. (1983). La mujer y la política puertorriqueña. Río Piedras, Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico.
- Pineda, Magaly (1983). No a la violencia contra la mujer. República Dominicana: Editorial Alfa y Omega.
- Polk, B. (1972). Women's liberation. Movement for equality En. Constantina Safilo-Rothschild, (Ed.) Toward sociology of women, pág. 312-330. Lexington, Mass: Xerox College Publishing.
- Rawlings, E.I. & Carter, D.K. (1977). Psychotherapy for women: Treatment toward equality. Illinois: Charles C. Thomas.
- Rich, A. (1976). Of woman born. New York. Bantam.
- Rivera, B. Tirza, E. (1981). Evolución de los derechos políticos de la mujer en Costa Rica. San José. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes.

- Robbins, H.J. y Siegel, R. (Eds.) (1983). Women changing therapy. New York: The Haworth Press.
- Roldán Retana, J.M. (1986). Violación en el sexo masculino. Medicina Legal. (Costa Rica) (Julio) p.7
- Romero, C.M.(1985). La mujer en Costa Rica y su participación en el desarrollo del país. San José: Universidad de Costa Rica y Centro de Orientación Familiar.
- Rosado, Taracy (1986, 6 de mayo). No más violencia contra la mujer. Quehaceres, (República Dominicana), pág. 6
- Russel, D. (1986). The secret trauma: Incest in the lives of girls and women. New York: Basic Book.
- Russell, D. (1975). Politics of rape: The victims perspective. New York: Stein and Day.
- Stanford, T.S. & Donovan, E.M. (1984). Women and self-esteem: Understanding and improving the way we think and feel about ourselves. New York: Penguin Books.
- Sharratt, S. (1978). Androgeneidad psicológica: Una investigación en Costa Rica. Repertorio Americano (Costa Rica), p.22-24.
- Sharratt, S. (1973). Feminist therapy: A socio therapeutic perspective. Psychotherapy, Theory, Research and practice, 61-65.
- Sharratt, S. (1984) A Latin American sex role inventory victory. Cross- Cultural and psychology Bulletin, 18, 11. 3-6.
- Sharratt, S. (1986, a). Los prejuicios de los terapeutas. Protagonistas: Revista de la Asociación de mujeres y trabajo (Costa Rica), p.6.

- Sharratt, S. (1980, b). La tiranía del peso: la mujer y las hermanas de Cenicienta. *Revista Crítica*. (Costa Rica), pág. 19-20.
- Sharratt, S. (1986, c). Anorexia Nerviosa: una perspectiva social. *Revista Crítica*. (Costa Rica), pág. 25-26.
- SilvaBonilla, R. (1985). El marco social de la violencia contra las mujeres en la vida conyugal. Río Piedras: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico.
- Smith, J.A. y Siegel, F.R. (1985). Feminist therapy redefining power for the powerless. In. L.B. Rosewater & L.A. Walker (Eds.). *Handbook of feminist therapy: Women's issues in psychotherapy* (pp. 13-21). New York: Springer Publishing Co.
- Solis, M.I. (1988,17 de abril). Aumenta número de mujeres agredidas. *La Nación* (Costa Rica), pág. 8a.
- Sprinthall, N.H. y Erickson, V.L. (1974). Learning psychology by doing psychology: Guidance through the curriculum. *Personnel and Guidance*, 52, 396-405.
- Stock, U.E. (1983). Sex roles and sexual dysfunction. En C. Windom (Ed.), *Sex roles and psychopathology* (p.47). New York: Plenum Press.
- Sturdivant, S. (1980). *Therapy with Women: A feminist philosophy of treatment*. New York: Springer Publishing.
- Tambiah, Y. (1987). Sri Lanka: La violencia y la explotación. En M. Schuler (Ed.), *Poder y derecho* (pp. 130-138). Washington: DEF International.
- Tamez, Elsa (Ed.) (1986) *Teólogos de la liberación hablan sobre la mujer*. San José: Editorial D.E.I.

- Tennov, D. (1976). *Psychotherapy: The hazardous cure*. New York: Anchor/Doubleday.
- Thomas, S.A. (1975). *Moving into integration: A story of theory and practice in feminist therapy*. Unpublished Master's Thesis, Portland State University, Portland.
- Thomas, S.A. (1977). Theory and practice in feminist therapy. *Social Work*, 22 (6), 447-454.
- Un encuentro sobre metodologías de trabajo con mujeres. Santo Domingo: (1987, agosto) Quehaceres, (República Dominicana), pág. 1.
- Vázquez Ramírez, D. (1987). *La política pública gubernamental en torno a la violencia doméstica*. San Juan, Puerto Rico: Comisión de Asuntos de la Mujer.
- Villalaz, G.A. (1985). *La mujer y la lucha por sus derechos*. Panamá: Universidad de Panamá.
- Violencia masculina: veinte mujeres muertas en diversos crímenes; las violaciones, hasta de niñas fueron considerables (1987, Noviembre). Quehaceres, (República Dominicana), pp.4-5.
- Walker, L. (1979). *The battered women*. New York: Harper and Row.
- Warren, L.W. (1976). The therapeutic status of consciousness-raising groups. *Professional Psychology*, 7, 132-140.
- Weisstein, N. (1971). Psychology constructs the female: On the fantasy life of the male psychologists. In S.Cox (EA.), *Female psychology: The emerging self*, (pp.91-103). Palo Alto: Science Research Associates.
- Weston, A., (1984, March). *The Wounded healer: Power and*

vulnerability. Paper Presented at the Third Annual conference in Advanced Feminist Therapy, Berkeley, California.

White, K. (1986). Integrando a la mujer en proyectos de desarrollo: Guía práctica para América Latina y el Caribe. Washington: International Center for Research on Women.

Whiteley, R.M. (1973). Women in groups. En. Cousenling women. L.W. Harmon, J.M.Brirk, L.E. Fitzgerald M.F.Tanney (Eds.), Counseling Women. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Women's body, Woman's mind: A guide to consciousness-raising. (1972, july) M.S. pp. 18, 22-23.

Zambrano, M.M. (1985). Mejor sola que mal acompañada. Seattle, Washington: The Seal Press.

BIBLOGRAFÍA SUGERIDA

- Acosta-Belén, E. (1980). La mujer en la sociedad puertorriqueña. Río Piedras: Ediciones Huracán.
- Belén, A.E. (1980). Los estudios de la Mujer: Fundamentos teóricos: Estudios de la Mujer, Costa Rica, Universidad de Costa Rica.
- Burgos, N.M. (1982). Análisis histórico preliminar sobre la mujer y el trabajo en Puerto Rico: 1989-1975. HOMINES: Revista de Ciencias Sociales, (Universidad Interamericana de Puerto Rico), 6 (1), pp.23-27.
- Burgos, N.M. (1985). The significance of work for married women with pre-school children in Puerto Rico. Unplished doctoral dissertation, Columbia University, New York.
- Burgos, N.M. (1986). Women, work and family in Puerto Rico. AFFILIA: Journal of Women and Social work, 1 (3), pp.17-28.
- Burgos, N.M. & Y.I. Díaz (1986). La sexualidad: Análisis exploratorio en la cultura puertorriqueña, Río Piedras: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico.
- Centro de Investigación para la Acción Femenina, (Eds.) (1984). Teoría Feminista, República Dominicana: Taller Isabel La Católica.
- Centro Latinoamericano de Trabajo Social (Eds.) (1985). Mujer y movimientos sociales. Acción Crítica, 17, 25-78.
- Collier, H.V. (1982). Counseling Women, New York: Free Press.

- Dio Bleichman, E. (1985). El Feminismo espontáneo de la historia: Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad. Madrid: ADOTRAF.
- Elú de Leñero, M. del C. (Ed.) (1975). La Mujer en América Latina. México, Secretaría de Educación Pública.
- Foucault, M. (1986). Historia de la sexualidad: El uso de los placeres. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Framer-Buxeda A. y (1987). Mujer Puertorriqueña protagonista en el Caribe. HOMINES: Revista de Ciencia Social, Universidad Interamericana de Puerto Rico, Tomo Extraordinario (4).
- González, M. (1988) (Ed.). Estudios de la Mujer: Conocimiento y cambio Costa Rica: EDUCA.
- González, M. (1986). Sexismo en la educación. Estudios de la Mujer. Costa Rica, Universidad de Costa Rica.
- Howell, E., Bayer, M. (Eds.) (1981). Women and Mental Health. New York: Basic Books.
- Izquierdo, J.M. (1983). El sistema sexo/género y la mujer como sujeto de transformación social. Madrid: Cuadernos Inacabados.
- Kaschak, E. & Sharratt, S. (1986, marzo). Psychology of woman and feminist therapy: New Development and clinical perspective. Trabajo presentado en of Association for Women en Psychology. Oakland, California.
- Mattelart, M. (1977). La cultura de la opresión femenina. México: Ediciones ERA.
- Mitchell, J. (1985). La condición de la mujer. México: Editorial

Extemporáneo (Trabajo original publicado en 1966)

- Mitchell, J. (1966). La liberación de la mujer: La larga lucha. Barcelona: Editorial Amazona.
- Navarro Ferrer, A.M. (1982). Feminismo, familia, mujer. Pamplona Ediciones Universidad de Navarra.
- Nieva, V.F. y Gustex, B.A. (1981). Women and work. A psychological perspective, New York: Praeger
- Norman, E. y Mancuso, A. (1980). Women's issues and social work practice. Illinois: F.E. Peacock Publishers.
- Picado Sotela, S. (1986). La mujer y los derechos humanos. Costa Rica: EDUCA.
- Picó, I. (1979). Machismo y educación. Puerto Rico: Comisión para el Mejoramiento de los Derechos de la Mujer.
- Picó, I. y Alegría, I. (1982). La mujer en los medios de comunicación social. Río Piedras: Centro de Investigaciones sociales. Universidad de Puerto Rico.
- Romero, M.C. (1986). Mujer popular y participación. Estudio de la Mujer. Costa Rica. Universidad de Costa Rica.
- Rowbothan, S. (1977). Mundo de hombre, conciencia de mujer. Madrid: Editorial Debate.
- Sharratt, S. (1985). Couples and families. En L.B. Rosewater And L. Walker (Eds.) Handbook of Feminist Therapy: Women's issues in psychotherapy (pág. 91-99). New York: Springer Publishing.
- Sojo, Ana (1985). Mujer y política. Costa Rica: D.E.I.
- Studart, H. (1984). Mujer objeto de cama y mesa. Buenos

Aires: Editorial Hvmánitas.

Waters, M.A. (1979). *Marxismo y feminismo*. Barcelona: Editorial Fontamara. (Trabajo original publicado en 1977).

Zambrana, R.E. (Eds.) (1982). *Work, family and health: Latina women transition*. New York: Hispanic, Research Center, Fordham University.

ANEXO A

ABUSO FISICO, EMOCIONAL Y SEXUAL⁵

1. Abuso Físico

Tu compañero:

- te pega, te da cachetadas, te muerde, te corta, te pateo,
- te quema, o te escupe.
- te tira cosas.
- te detiene contra tu voluntad.
- te lastima o te amenaza con un arma mortal, sea una pistola, un cuchillo o navaja, una cadena, un martillo, un cinto, unas tijeras, un ladrillo, u otros objetos pesados.
- te abandona o te echa de la casa.
- te descuida cuando estás enferma o embarazada.
- te pone a ti o a tus hijos en peligro por manejar muy mal y sin cuidado.
- no te da dinero para comida o ropa.

2. Abuso emocional

¿Tu compañero dice o hace cosas que te humillan, te dan vergüenza, te insulta, o se burla de ti? Te ha dicho:

- que eres una mujer estúpida, loca, sucia.
- que eres una puta gorda, floja y fea.
- que nunca haces nada bien.
- que no eres una buena madre.
- que nadie jamás te querrá.
- que no te mereces cosas buenas.

⁵ Tomado de *Mejor sola que mal acompañada* (pp. 9-10) de M.M. Zambrano, 1985, Seattle, Washington: The Seal Press.

- que tu madre es una puta.

EI:

- niega darte cariño para castigarte.
- amenaza con que te va a golpear o va a golpear a tus hijos,
- no te permite trabajar, tener amistades, o no te deja salir, te fuerza a que le des tu propiedad o tus artículos personales.
- te cuenta sus aventuras amorosas.
- te acusa de tener novios o queridos.
- trata de controlarte con mentiras, contradicciones, promesas o esperanzas falsas.

3. Abuso sexual

Tu compañero te:

- fuerza a tener relaciones sexuales cuando no quieres, fuerza a participar en actos sexuales que no te gustan, critica tu funcionamiento sexual.
- niega relaciones sexuales.
- fuerza a tener sexo con otras personas o te fuerza a que veas a otras personas tener relaciones sexuales.
- cuenta de sus relaciones sexuales con otras personas, obliga a tener sexo que es sádico o que te lastima.

ANEXO B

CENICIENTA: La feminista⁶

Había una vez una hermosa joven de nombre Cenicienta. Ella vivía, desde la muerte de sus padres, con su cruel madrastra y sus dos feas hermanastras quienes la celaban y la trataban mal.

La pobre Cenicienta tenía que hacer la mayor parte de los trabajos desagradables de la casa y recibía muy poco de los bienes materiales y del afecto de su familia. Esto se debía a que su madrastra resentía su belleza y el afecto especial que su difunto mando sintió por su hija.

Un día se anunció un evento fenomenal en el reino. El rey ofrecía un baile al que estaban invitadas todas las solteras disponibles. Así conocerían al príncipe quien elegiría entre todas a la afortunada que sería su esposa.

En la casa de Cenicienta se empezaron a realizar los desenfrenados preparativos para el baile. La madrastra decidió que una de sus hijas debería ser la nueva princesa. Ella sabía que su fortuna se había reducido considerablemente y no contaba con los atributos para un nuevo matrimonio. Su única esperanza de un futuro confortable radicaba en las perspectivas matrimoniales de sus dos hijas. A Cenicienta se le obligó a trabajar, sin descanso, en el arreglo de sus hermanas. Ella desesperada, le suplicó a su madrastra que la dejara también asistir. Pero ésta, más celosa que nunca por la belleza de Cenicienta, le negó su permiso y se encargó de que no contara con la ropa adecuada para el evento.

Tarde en la noche, dos semanas antes del baile, cuando el nerviosismo cundía en la casa, Cenicienta se sentó, triste y desconsolada, frente a la ventana de su frío y vacío cuarto, a soñar con una mejor vida.

De repente, se le apareció su Hada Madrina. Tenía el cabello gris, la mirada inteligente, y unas amplias caderas.

⁶ Adaptación de la obra de Lynda A. Taylor sobre este cuento folklórico de autor desconocido. Costa Rica, Universidad Nacional.

“Buenas noches, querida”-dijo a Cenicienta. “Yo soy tu Hada Madrina”.

Después de oír la versión de Cenicienta, el Hada Madrina decidió convocar a las cuatro mujeres de la casa. Una vez reunidas, dirigió una sesión para analizar los problemas, a la que llamaba “terapia de grupo para la concientización de los problemas de la mujer”. En ésta, las mujeres de este cuento empezaron a compartir sus sentimientos y sus temores.

Cenicienta se enteró de que la envidia de sus hermanas se debía a sus propias inseguridades con respecto a su capacidad de gustarles a los hombres. Las hermanastras oyeron las quejas de la heroína del cuento acerca de su soledad y de la falta de cariño que sentía. La madrastra pudo expresar que sus decisiones parcializadas eran producto, no de un genuino odio contra Cenicienta, sino de sus propios temores de envejecer y quedarse sin dinero.

Como resultado de esta sesión, Cenicienta y sus hermanas decidieron que debían hacer ciertos cambios en vista de que no tenían resentimientos verdaderos. Todas aprobaron los siguientes acuerdos:

1. Dejarían de depender de otros económicamente y trabajarían por la autosuficiencia del grupo.
2. En vez de competir como fieras por los hombres, empezarían a vivir con más solidaridad.
3. Desistirían de valorarse únicamente por sus atributos físicos y sus éxitos con el sexo opuesto y se dedicarían a desarrollar su vida espiritual e intelectual.
4. No permitirían que su poder y su posición social se determinara por su relación con el hombre, aunque la sociedad así lo hiciera.

Para llevar a cabo esta política, las cuatro mujeres decidieron solicitar un préstamo al banco e iniciar una pequeña industria de escobas. Las ventas fueron tan buenas que, para el día del baile, las cuatro habían podido adquirirlas prendas adecuadas para el evento.

Cuando ingresaron en el castillo, el príncipe se

trastornó por la belleza de Cenicienta y corrió inmediatamente a sacarla a bailar. Se dió cuenta de que esta mujer era la de sus sueños y la mejor candidata para esposa. Sin embargo, al príncipe no le hacía mucha gracia enterarse que Cenicienta pensaba matricularse en la Escuela de Derecho y unirse al Movimiento Republicano del Reino (M.R.R.), que pretendía realizar una reforma constitucional y terminar con la monarquía y la ausencia de democracia. Menos le entusiasmaría al príncipe oír de labios de Cenicienta que de casarse con él, esperaba una distribución equitativa de las labores del hogar y del cuidado de los niños.

Cenicienta, por su parte, se aburrió como una ostra con este hombre tan narcisista y egocentrista que sólo hablaba de tenis y de diversiones. La heroína optó por escabullirse y buscar a alguien más interesante en la fiesta.

El príncipe se encontró con la madrastra de Cenicienta que se llamaba Bárbara (su verdadero nombre se reveló en la sesión de terapia) y ésta, ante el asombro general, lo invitó a bailar. El monarca, sin salir aún de su conmoción, empezó a sentir una gran atracción por tan atrevida dama. Se dio cuenta de que esta mujer, segura de sí misma, madura y de mucha experiencia, resultaba más interesante que todas las adolescentes juntas. Además, él había visto que en la portada del último número de una revista femenina aparecía la foto de otra hermosa mujer madura y que la moda debía estar cambiando.

¿Por qué no?, se dijo a sí mismo. “Huyamos, Bárbara, antes de que el rey se entere”. La propuesta la puso en un dilema. Aunque encontraba atractivo al príncipe, Bárbara sentía que no podía abandonar su trabajo y su industria de escobas. Su futuro dependía de ambos y no quería perder la oportunidad de convertirse en la primera mujer ejecutiva del Reino. Decidió, entonces, realizar un viaje con su príncipe a Nueva York en donde podía combinar el placer con los negocios. En esa ciudad vivió un romance con su enamorado y pudo, al mismo tiempo, visitar las industrias de escobas con el fin de estudiar los nuevos modelos.

Cenicienta, por su parte, se matriculó en la Universidad

en un Seminario sobre los Problemas de la Mujer, que se impartía por primera vez en el Reino y se fue a vivir con su hermanastra Emperatriz, a un pequeño apartamento. Nuestra heroína decidió postergar sus planes matrimoniales hasta obtener su doctorado en leyes. Su hermana estudiaría karate y abriría luego una academia muy popular.

El Hada Madrina fundó un albergue para las mujeres y las hadas agredidas (A.M.H.A.). La hermana menor, Reina, se casó con un bailarín de ballet que se había escapado de otro cuento de hadas en busca de mayor libertad artística. Ambos trabajarían en un grupo de danza y en un Comité de Vigilancia contra el Uso Político de los Artistas en el Reino (COVICUPAR).

Todos vivieron felices y comieron perdices.

FIN

De acuerdo con Lynda A. Taylor, los cuentos de hadas son un vehículo importante de socialización y de comunicación de los estereotipos y de los roles sexuales.

Para que usted lo pueda apreciar mejor, compare esta versión de Cenicienta con la conocida y responda:

¿Cómo se describe a las mujeres?

¿Qué tipos de relaciones tienen éstas entre sí?

¿Cómo son las relaciones entre los hombres y las mujeres?

¿Qué clase de soluciones le dan las mujeres a sus problemas?

¿Cuáles son los objetivos de las mujeres en la vida?

ANEXO C

LA IMAGEN POSITIVA⁷

Instrucciones:

1. Se forman grupos pequeños de 6 a 10 personas.
2. Cada integrante del grupo tomará 2 minutos para expresar conceptos positivos (cualidades, atributos, virtudes, habilidades, etc.) sobre sí misma.
3. Una vez terminada la actividad anterior, de nuevo las integrantes del grupo tomarán la palabra para decir lo que sintieron y el grado de dificultad que experimentaron al realizarla.
4. Respuestas escritas u orales a las siguientes preguntas:
 - a) ¿qué cosas ha hecho usted por las que no ha recibido aún reconocimiento?
 - b) ¿Hay alguien en especial a quién querría comunicarle esto?
 - c) ¿A quién más le gustaría decírselo?
 - d) Comparta su experiencia con el resto del grupo.

⁷ Tomado de Sue Cox (1981), *Female Psychology, The Emerging Self*, New York: St Martin's Press.

ANEXO D

PRINCIPIOS PARA LA TERAPISTA FEMENINA

La Asociación de Terapia Feminista Norteamericana en general, reconoce los siguientes principios como esenciales a una terapia apropiada para la mujer (1985):

- 1) Las terapistas tiene conocimientos de asuntos (problema) que impactan a la mujer en general o a ciertos grupos en particular, y que están referidos en especial a las áreas de la biología, la psicología y la sociología.
- 2) Las terapistas están conscientes de que las teorías tradicionales se aplican en forma diferentes a los hombres y a las mujeres. La terapeuta deberá tener conocimiento de las teorías que limitan el potencial femenino, e igualmente, de aquellas que son útiles y aplicables a las mujeres.
- 3) Una vez terminado su entrenamiento formal, la terapeuta deberá seguir estudiando la temática de la mujer y difundiendo sus conocimientos profesionales.
- 4) La terapeuta reconoce las formas de opresión y sus formas de interacción con el sexismo.
- 5) La terapeuta está consciente de la necesidad de compartir responsabilidades con su clienta a lo largo del proceso terapéutico.
- 6) La terapeuta no tiene limitaciones preconcebidas acerca de la duración o la naturaleza de los cambios potenciales en la terapia con mujeres.
- 7) La terapeuta tiene la capacidad de usar técnicas que funciona eficazmente con mujeres en general y con grupos de mujeres en particular.
- 8) La terapeuta tiene conocimientos que le permiten discernir la oportunidad de que sea un hombre o una mujer quien realice la terapia en cada caso particular.
- 9) La terapeuta usará un lenguaje exento de sexismo en todas las actividades de su carrera.
- 10) La terapeuta no tiene relaciones sexuales con sus clientes bajo ninguna circunstancia.

- 11) La terapeuta está consciente de sus valores y de sus prejuicios, y continuará reevaluándolo continuamente. Entiende el papel crucial de la socialización en el desarrollo de la persona y los valores que ésta posee para sí misma y para los demás. Reconoce que las conductas y los roles no tienen que estar basados en el sexo de la persona. La terapeuta no apoyará los roles tradicionales a costa de la integridad personal.
- 12) La terapeuta vela por su salud mental y busca ayuda si es necesario. La consulta y la supervisión deben ser partes integrantes del proceso normal de la práctica de la psicoterapia.
- 13) La terapeuta apoya la eliminación de prejuicios sexuales, tanto dentro de las instituciones como en los individuos.

La edición de este libro en formato digital fue posible gracias al valioso trabajo de Génesis Charpantier y Yariela Araya, estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Y claro está, con el permiso de Nilsa Burgos, una de las autoras.

Usted ha descargado

este material de

www.ts.ucr.ac.cr/ts.php

Con lo más actualizado del Trabajo

Social Latinoamericano

**Una iniciativa factible gracias a la
naturaleza pública y solidaria de la**

Universidad de Costa Rica