

01941

1
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

EL GOCE SEXUAL DE LAS MUJERES:
GENERACION DE GRUPOS DE
REFLEXION

T E S I S

PARA OPTAR POR EL DIPLOMADO
EN LA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA
CLINICA Y PSICOTERAPIA DE GRUPO
EN INSTITUCIONES.

PRESENTA:

MARIA ISABEL MARTINEZ TORRES

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. MARIA ASUNCION VALENZUELA COTA



MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AL HONORABLE JURADO

LIC. MA. ASUNCION VALENZUELA COTA

DRA. PATRICIA CORRES AYALA

MTRA. IRMA LORENTZEN GORDILLO

MTRA. CRISTINA HEREDIA ANCONA

MTRA. MARTHA CUEVAS ABAD

CON AGRADECIMIENTO POR SUS COMENTARIOS Y ALIENTO.

A MI ESPOSO FRANCISCO:

Porque la melodía que tocamos nos hace
vibrar juntos y disfrutar del amor,
del arte y el conocimiento.

A MI HIJA CECILIA Y A MI HIJO ALEJANDRO:

Porque sus sonrisas y alegría son el aliento para
caminar y juntos compartimos aprendiendo
del arcoiris de la vida, con el canto en el corazón.

CON GRATITUD A MI MADRE FELICIANA Y MI PADRE EDUARDO:

Porque de ustedes aprendí la fuerza para luchar,
el canto para compartir y el amor para cuidar.

**A MIS HERMANOS GERARDO, GABRIEL, EDUARDO,
MARIA ELENA, MARIA DEL PILAR Y ALFONSO:**

Porque juntos aprendimos a disfrutar del juego,
del canto, del trabajo, del baile, de los hijos e hijas
y es una dicha para mí tenerlos como hermanos.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS:

Porque sus sonrisas son parte de nuestra alegría
de vivir y sus preguntas un incentivo a pensar.

**A MIS SUEGROS, CUÑADAS, CUÑADOS,
FAMILIARES, AMIGOS Y AMIGAS:**

Con afecto y agradecimiento por el apoyo recibido.

CON ESPECIAL AGRADECIMIENTO Y AFECTO PARA:

LIC. ASUNCION VALENZUELA COTA:

Porque trabajar contigo ha sido una experiencia grata y enriquecedora. Tu apoyo fue esencial para la realización de este trabajo, tanto en la coordinación del grupo, como en la asesoría del trabajo escrito. Con especial admiración a tu labor profesional y tu gran calidad humana.

LIC. ROSA EMILIA HERNANDEZ:

Por la alegría de compartir la amistad y con agradecimiento por tu apoyo en la observación y comentarios del grupo.

PARA LAS ESTUDIANTES QUE PARTICIPARON EN EL GRUPO:

Porque sus reflexiones son un estímulo para seguir trabajando.

MIS MAESTRAS, MAESTROS, COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS
DE LA ESPECIALIDAD:

Con cariño y gratitud por lo mucho que aprendí de ustedes.

CON ESPECIAL ADMIRACION A SU LABOR PROFESIONAL
Y GRAN CALIDEZ HUMANA PARA:

LIC. PATRICIA BEDOLLA:

Porque trabajar contigo en el reto del género, la sexualidad, el poder y el placer ha sido muy grato y de mucho aprendizaje.

DRA. PATRICIA CORRES:

Porque hemos compartido el desafío de la docencia, la investigación en los complicados caminos del género y poder, del género y placer y he aprendido mucho de tí en ello.

DRA. ROCIO RUIZ :

Porque en tu trabajo conmigo hay lugar para el amor, el dolor, el canto, el arte, la danza y gracias a ello descubrí el arcoiris de mi vida.

MTRA. SELMA Y DRA. RUTH GONZALEZ:

Porque con ustedes aprendí a vivir lo grupal y aprender de otras mujeres y de mí misma en el reto de hacer propio, el placer y la sexualidad. Con gran admiración a su trabajo pionero en sexualidad humana.

DRA. MABEL BURIN:

Porque la lectura de tus escritos fue un estímulo a la reflexión, el conocerte y aprender de tí, una grata sorpresa y una fuente de generación de deseos.

I N D I C E

	PAGS
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO UNO: EL ESTUDIO DE LOS GRUPOS	10
1.1- ANTECEDENTES	10
1.2- DEFINICION DE GRUPO Y SUS CARACTERISTICAS	13
1.2.1- PROPIEDADES DE LOS GRUPOS	17
1.2.1- LIDERAZGO Y FUNCIONES DE GRUPO	24
1.3- CLASIFICACION DE LOS GRUPOS	25
1.4- EVOLUCION Y CLASIFICACION DE ALGUNAS CORRIENTES TEORICAS EN LA PSICOTERAPIA DE GRUPO:	29
1.4.1.- CORRIENTE DIDACTICA	31
1.4.2- CORRIENTE PSICODRAMATICA	32
1.4.3- CORRIENTE PSICOSOCIOLOGICA	34
1.4.4- CORRIENTE PSICOANALITICA	39
1.4.5- MOVIMIENTO DEL POTENCIAL HUMANO, O DE LOS GRUPOS DE ENCUENTRO.	44
1.5- GRUPOS DERIVADOS DE LAS CORRIENTES PSICOSOCIOLOGICA Y PSICOANALITICA:	49
1.5.1- GRUPOS OPERATIVOS	49
1.5.2- GRUPOS DE REFLEXION	59
CAPITULO DOS: GENERO Y SEXUALIDAD	67
2.1- ESTUDIOS DE GENERO. CONCEPTOS BASICOS.	67
2.2- EL ROL DE GENERO ASIGNADO A LAS MUJERES. ASPECTOS HISTORICOS Y SOCIOCULTURALES.	70

2.3	GENERO, FEMINIDAD Y SEXUALIDAD:	76
2.3.1	CONSTITUCION DEL GENERO	76
2.3.2	FEMINIDAD Y SEXUALIDAD. ASPECTOS DEL DESARROLLO.	83
2.4.	SEXUALIDAD FEMENINA:	94
2.4.1.	SER PARA OTROS COMO CONDICIONANTE DE LA SEXUALIDAD FEMENINA.	94
2.4.2.	ORGASMO FEMENINO	97
2.4.3.	REVALORACION DE LA SEXUALIDAD FEMENINA: COMO SUJETO DE DESEO Y GOCE.	107
CAPITULO TRES : LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA SALUD Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS MUJERES.		112
3.1.	ROLES DE GENERO FEMENINOS Y SUS EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS MUJERES:	113
3.1.1	ROL MATERNAL, ROL DE ESPOSA, ROL DE AMA DE CASA.	113
3.1.2	INDEPENDENCIA ECONOMICA, EN CAMINO HACIA LA AUTONOMIA ECONOMICA.	116
3.1.3	LA DEPENDENCIA UN CONCEPTO MAL ENTENDIDO	117
3.1.4	AUTOESTIMA	119
3.2	LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES:	122
3.2.1	CONCEPTOS DE SALUD Y SALUD MENTAL	122
3.2.2	DELIMITACION DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES.	128
3.2.3	FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES	130
3.3	INTERVENCIONES GRUPALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GENERO. GRUPOS DE REFLEXION Y GRUPOS TERAPEUTICOS.	135
CAPITULO CUATRO: METODO		144
4.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	144
4.2	OBJETIVO GENERAL	144

4.3 TIPO DE ESTUDIO	144
4.4 SUJETOS	144
4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	145
4.6 OBJETIVO DEL GRUPO:	145
4.6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	145
4.6.1.1 OBJETIVOS DEL PROCESO	145
4.6.1.2 OBJETIVOS DE PROCEDIMIENTO	146
4.7 ENCUADRE:	147
4.7.1 NUMERO DE SESIONES	147
4.7.2 DURACION Y FRECUENCIA DE LAS SESIONES	147
4.7.3 EQUIPO DE TRABAJO	147
4.7.4 PAPEL DE LAS COORDINADORAS	148
4.7.5 PAPEL DE LA OBSERVADORA	149
4.7.6 PAPEL DE LAS PARTICIPANTES DEL GRUPO	149
4.8 EJES DE OBSERVACION Y ANALISIS	149
4.9 PROCEDIMIENTO	150
4.10 RESULTADOS:	151
4.10.1 CUADRO DE RESULTADOS	152
4.10.2 DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS, A PARTIR DEL PROCESO GRUPAL.	156
CAPITULO CINCO: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	168
5.1 DISCUSION Y CONCLUSIONES	168
5.2 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	173
BIBLIOGRAFIA	174

RESUMEN

Este trabajo reporta la experiencia con un grupo de reflexión en torno al goce sexual, de 11 mujeres estudiantes del 7°, 8° y 9° semestres de licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM, de edades entre 19 y 25 años. La duración del grupo fue de 15 sesiones, de 1:15 hrs cada una. A partir del trabajo grupal se encontró lo siguiente: la norma aprendida es que gozar sexualmente es una prohibición para las mujeres que tiene unida muchas otras prohibiciones, sólo las mujeres prostitutas o locas pueden gozar y expresar sus deseos sexuales. Por lo anterior, los deseos sexuales y el placer sexual que las participantes hayan sentido, provoca que ellas se defiendan con diversos mecanismos. La condición femenina central es la mujer sujeta a los deseos sexuales del hombre, el puede expresar sus deseos, la mujer no. Las transgresiones a estas normas son vividas con culpa persecutoria. Las cadenas de placer se expresan así: me gustó la experiencia sexual- miedo a ese gusto- miedo a ser juzgada- miedo a ser utilizada- a sentirse mal consigo misma. La metodología del grupo de reflexión se encontró pertinente para el trabajo de la condición de género femenina, ya que a partir de esta experiencia las participantes pudieron darse cuenta de sus deseos sexuales, el tipo de vínculos de pareja que establecen, y empezar a definir más claramente como quieren ejercer su sexualidad.

INTRODUCCION

Durante muchos siglos las mujeres no tuvieron derecho a la palabra, a la sexualidad, al goce sexual. El cuerpo y "ser" de la mujer existían en función de reproducir hijos, de ser madre, de "ser para otro": el esposo, los hijos.

A partir del uso de los anticonceptivos se pudo separar finalmente el placer sexual de la reproducción y este hecho junto a las grandes luchas sociales de hombres y mujeres por los derechos humanos, a la salud, al trabajo, a la vivienda digna, a la sexualidad, al placer sexual, posibilitó que las mujeres estemos viviendo un renacimiento sexual, después de muchos siglos de culpabilidad y represión. Sin embargo, el camino hacia la autonomía de las mujeres en cuanto a su erotismo y la narcización de su sexualidad, todavía implica vencer muchas resistencias y trascender mitos y prohibiciones.

Las mujeres, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, se han involucrado en espacios sociales (laborales, científicos, culturales, políticos) tradicionalmente ocupados por hombres, esto ha ido generando transformaciones en las prácticas sociales y en las mentalidades colectivas respecto a nuevas imágenes de las mujeres.

Las transformaciones que se han generado implican diversas redefiniciones que han tenido distintos niveles de modificación, se pueden señalar como principales (Fernández, A., 1993):

- Un tránsito de la heteronomía a la autonomía económica, con las implicaciones que ello tiene en la circulación del dinero, distribución de las tareas domésticas y relaciones de poder entre los géneros.

- Un cambio de la maternidad como eje central de su proyecto de vida, a una maternidad planeada, definida y limitada, en la que se involucran otros aspectos en la vida de las mujeres.

- Un tránsito de la heteronomía a la autonomía erótica, con los cambios que esto implica.

Junto a estas transformaciones persisten siglos de educación y de relaciones entre los géneros sostenida en una ideología patriarcal que establece una jerarquía entre hombres y mujeres, en donde lo masculino aparece sobrevalorado y por tanto con una jerarquía superior y lo femenino aparece devaluado ocupando así una posición de inferioridad.

Diversos autores (Cuchiari, 1981; Lamas, 1986; Sthepens, 1983) señalan que el status femenino es muy variable de cultura a cultura, pero siempre con una constante: la subordinación política de las mujeres como grupo (como género) a los hombres. A esta constante se contraponen la diferencia biológica entre los sexos, y a partir de ella la ideología patriarcal explica la subordinación femenina en términos "naturales" y hasta "inevitables".

De esta manera los procesos de desigualdad y discriminación están invisibilizados, es decir los aspectos de la subordinación de género se encuentran naturalizados. La diferencia entre los

géneros se ha convertido en una desigualdad entre ambos, desigualdad que no es "natural", sino resulta de un complejo proceso histórico-social y que se concreta en la vida de cada persona (Lamas, 1986).

En este mismo orden de ideas, Masters y Johnson (1975) plantean que históricamente se le ha asignado al varón el rol de responsabilidad sexual, en tanto que a la mujer se le asignó el papel de aceptación sexual. Estos roles culturales no toman en cuenta las variaciones naturales en la capacidad sexual de varones y mujeres.

El papel sexual de la mujer durante los siglos XVIII, XIX y parte del siglo XX era el de receptáculo seminal. La capacidad sexual de la mujer fue negada, e incluso borrada como posibilidad. Todo el mundo sabía - todos los hombres sabían y la mayoría de las mujeres fingían saberlo - que las mujeres "bien" o "buenas" no tenían sensaciones sexuales, las esposas respetables se limitaban a someterse a la esperanza de concebir, y las mujeres que respondían sexualmente con libertad, eran esas mujeres con las que no debían casarse. Para la mujer el coito era una carga, y un auténtico caballero exigía sus "privilegios conyugales" con la menor frecuencia posible... por lo menos a su esposa.

Por lo tanto las sensaciones sexuales y la libertad de responder sexualmente fueron prerrogativas masculinas, en tanto que a la mujer estos derechos le fueron negados.

La sociedad a través de los aparatos ideológicos del estado (la familia, la escuela, la religión, los medios masivos de comunicación.., señalados por Althusser, 1974) establece lo permitido y lo prohibido en cuanto a la sexualidad se refiere, por medio de normas, valores, tradiciones... Los mensajes restrictivos son repetidos cotidianamente desde la primera infancia por ejemplo: "No te toques", "sobre el sexo no se habla ni se pregunta", "no seas una loca". Lo permitido nos ejemplifica lo que la cultura quiere que sea una mujer: "El sexo es solo para el placer del hombre y para tener hijos", "espera siempre la iniciativa del hombre, el sabe". Es así que la educación tradicional que se promueve, en nuestra sociedad, de lo que corresponde a las mujeres y lo que es adecuado para los hombres está sustentada en una ideología predominantemente patriarcal.

En este sentido, la cultura tiene un doble código moral en cuanto al ejercicio de la sexualidad se refiere para mujeres distinto de los hombres. Es decir los hombres se valoran en función de tener relaciones sexuales inclusive fuera del matrimonio, son muy "machos", en tanto que a las mujeres que tienen deseos sexuales y gozan de su sexualidad son malas mujeres. Por lo que en este contexto cultural las mujeres no se pueden sentir valoradas por dirigir el goce de su sexualidad.

Es así que, tanto mujeres como hombres han sido educados de manera que el lugar de goce de la mujer está en ser el objeto del deseo del hombre (Fernández, A., 1993).

En la sociedad actual se promueve un conjunto de conductas ambivalentes y contradictorias en relación con la sexualidad, ya que se estimula y se rechaza a la vez la satisfacción de las necesidades eróticas. Los medios masivos de comunicación por ejemplo, para propiciar el consumo de productos asocian a estos la satisfacción de necesidades eróticas, intentando suplir con imágenes lo que no se obtiene en la realidad. Al mismo tiempo la vivencia de la sexualidad transcurre en una sociedad sexualmente represiva, deformante y limitante.

La educación responsable supone brindar información sexual, así como educar y preparar al niño, al adolescente, al joven para que sean capaces de decidir y elegir sin verse obligados a aceptar. Dicha educación deberá propiciar el ejercicio responsable de la sexualidad tanto en su aspecto procreativo como placentero.

Diversos organismos y autores (SIECUS, 1977; CRESALC, 1978; CONAPO 1982; Le Jeune 1972; Monroy de V. A. 1980; y Miranda, M., 1978 -citados por Martínez, et all, 1995-) coinciden en señalar que la educación sexual logra mejores resultados cuando se recurre al intercambio y a la libre interrelación de las ideas que solo a la imposición o impartición de las mismas.

Lo anteriormente descrito permite reconocer la importancia del estudio de la sexualidad femenina y el goce sexual de las mujeres a partir de una perspectiva de género, es decir que tome en cuenta la construcción histórica, social y psicológica de la femineidad y la sexualidad femenina, así como la vivencia concreta que han tenido las mujeres.

Así mismo, considerando que las concepciones tradicionales de la femineidad y la sexualidad femenina dificultan el que las mujeres se asuman activamente como sujetos con deseos sexuales y con derecho al goce sexual, es importante la generación de espacios de reflexión en donde se cuestione hasta donde la ideología patriarcal ha sido asumida como propia por las mujeres y las consecuencias que ello conlleva. Además, podemos preguntarnos al respecto de hasta donde las mujeres se han apropiado de su placer o siguen estando alienadas del mismo.

Para conocer cuales han sido las experiencias de las mujeres y como viven su sexualidad se propone la generación de grupos de reflexión en torno a diversos temas relativos a la condición femenina. Particularmente en cuanto al tema de este trabajo se refiere, la propuesta se concreta en generar grupos de reflexión con mujeres, que exploren las vivencias relativas a la sexualidad, el goce sexual que tienen de sus experiencias y qué tanto conocen y reconocen su cuerpo como propio, definiendo de esta manera el qué, cuándo y cómo de sus experiencias sexuales.

La importancia de la generación de grupos de reflexión de mujeres, en torno al género y particularmente relativos al goce sexual de las mujeres, deriva del hecho de que se reflexiona a partir de la vida cotidiana, y es en ésta en donde actúan las ideologías que apoyan la discriminación hacia la mujer. Como consecuencia de dichas ideologías, lo cotidiano pasa desapercibido y es vivido como "natural", por lo que, mientras estas ideologías subyacentes no se expliciten, siguen actuando y perpetuando la subordinación de las mujeres.

Este trabajo reporta una primera experiencia en la generación de grupos de reflexión de mujeres. Los capítulos que lo constituyen se describen a continuación.

El primer capítulo se refiere al estudio de los grupos, su importancia, características, propiedades y clasificación. Asimismo se plantean algunas corrientes teóricas en psicoterapia de grupo, como son la Didáctica, Psicodramática, Psicosociológica, Psicoanalítica y Movimiento del Potencial Humano. Se especifican como grupos derivados de las corrientes psicosociológica y psicoanalítica a los grupos operativos y a los grupos de reflexión.

En el segundo capítulo se trabaja en torno al género y la sexualidad. Se plantea la importancia de los estudios de género, la diferenciación con los conceptos de sexo y sexualidad. Posteriormente se trata al respecto de los aspectos históricos y socioculturales que han determinado el rol de género asignado a las mujeres. La constitución del género aclarando los aspectos que lo conforman y posteriormente especificando en las mujeres la constitución de la feminidad y sexualidad femenina. Se analiza finalmente como el ser para otros ha sido un condicionante de la expresión de la sexualidad femenina, las controversias en el orgasmo femenino y una propuesta de revalorar la sexualidad femenina como sujeto de deseo y goce.

En el tercer capítulo denominado "La perspectiva de género en la salud y desarrollo personal de las mujeres", se plantea el efecto que los roles de género femeninos han tenido en la constitución de la subjetividad de las mujeres. Particularmente se hace referencia al rol maternal, al rol de esposa, al rol de ama de

casa, las dificultades de las mujeres tanto para asumir la autonomía económica, como para reconocer sus necesidades afectivas y valorarse más allá de los roles genéricos. Enseguida se trabaja en torno a la salud mental de las mujeres, revisando los conceptos de salud y salud mental, delimitando el campo de salud mental de las mujeres y los factores de riesgo para su bienestar emocional. Finalmente se presentan algunos ejemplos de intervenciones grupales (grupos de reflexión y grupos terapéuticos) desde la perspectiva de género.

El capítulo cuatro reporta la experiencia obtenida en el grupo de reflexión con un grupo de estudiantes de la Facultad de Psicología de la UNAM, definiendo los sujetos, objetivos del grupo, del proceso, del procedimiento, el encuadre del grupo así como el procedimiento y resultados obtenidos.

En el capítulo quinto se exponen la discusión y conclusiones del trabajo realizado a partir del marco teórico de referencia. En esta parte también se describen las limitaciones y algunas sugerencias del mismo.

CAPITULO 1

EL ESTUDIO DE LOS GRUPOS

CAPITULO UNO: EL ESTUDIO DE LOS GRUPOS

1.1 ANTECEDENTES

Desde los trabajos de Platón (La República) y de Aristóteles (La Política) se encuentran un conjunto de hipótesis y de análisis acerca de los fenómenos colectivos, sus estructuras y sus transformaciones. Sin embargo el estudio de los grupos y de las relaciones humanas adquirió un carácter positivo y experimental sólo a comienzos del siglo XX. Hasta antes de este siglo existía una posición más especulativa al estudiar los grupos, a través de sucesos, documentos históricos y experiencia personal.

La primera mitad del siglo XX se caracterizó por un interés cada vez más creciente en conceptualizar y describir fenómenos grupales desde una perspectiva experimental, esto se puso de manifiesto en la importancia concedida a la evaluación y la observación sobre grupos (Cartwright y Zander, 1980).

Es hasta el año de 1938-1940 que surge el estudio de la dinámica de Grupos. Kurt Lewin es el creador del término "dinámica de grupos", el cual aparece por primera vez en 1944 en un artículo de Lewin dedicado a las relaciones entre la teoría y la práctica en psicología social. La dinámica de grupo se refiere al campo de investigaciones acerca de los conocimientos sobre la naturaleza de los grupos, sus leyes, su desarrollo y sus interrelaciones con otros grupos e instituciones superiores.

Las teorías de la dinámica de grupo se dedican a las interrelaciones existentes entre las propiedades de los grupos, al modo

como surgen y cambian las propiedades particulares y como afectan el funcionamiento del grupo las relaciones intergrupo y la vida de los miembros (Cartwright y Zander, 1980).

En la dinámica de grupo hay una amplia variedad de enfoques teóricos, Carwright y Zanders (1980) mencionan entre los principales a:

1.- Teoría del Campo.- Originado por Lewin, plantea que el propósito de la dinámica en psicología, consiste en "referir el objeto a la situación", en abordar la conducta de un individuo o de un grupo en su "campo". Ese campo o "espacio de vida", abarca a la persona -o el grupo- y el ambiente psicológico "tal como es para ellos".

2.- Teoría de la Interacción.- Fue desarrollada por Bales, Homans y Whyte, esta teoría pretende basar la investigación en una observación sistemática de los datos inmediatos, es decir, de los procesos de interacción entre individuos, sin tomar nada a priori. Propone métodos de registro continuo y sistemático de los procesos naturales que se desarrollan en los grupos.

3.- Teoría de Sistemas.- El grupo es un sistema, Newcomb ha trabajado sobre los sistemas de orientación, los sistemas de posiciones y papeles intercambiables. Para Miller y Stogdill el grupo es un sistema abierto, derivado de la biología.

4.- Orientación Sociométrica.- Originada por Moreno y elaborada por Jennings, se interesan en las elecciones interpersonales que mantienen unidos los grupos de gente.

5.- Orientación Psicoanalítica.- Freud fue el primero en aplicarla a la vida de grupo. Se centra en ciertos procesos motivacionales y defensivos que ocurren en el individuo. Los

conceptos de regresión, identificación, mecanismos de defensa y el inconsciente, son conceptos muy importantes para la dinámica de grupo. Los conceptos y modelos psicoanalíticos han sido tras-puestos a la descripción y explicación de la mayoría de los fenómenos relacionales, tanto estructurales como afectivos.

6.- Orientación de la Psicología General.- En esto ha influi-do las grandes teorías de la motivación, el aprendizaje y la percepción. La más influyente es la teoría cognoscitiva, que insiste en la importancia de entender cómo los individuos reciben e integran la información sobre el mundo social y cómo los indi-viduos, a partir de la realización de un capítulo. Asch, Festin-ger, Heider entre otros han hecho importantes contribuciones al estudio de grupos dentro de esta orientación.

7.- Orientación Empírico-Estadística.- El descubrir los conceptos de la dinámica de grupo de conformidad con procesos estadísticos, como el análisis factorial y no porque un teórico los contruya a priori. En este enfoque encontramos los trabajos de Borgatta, Cottrell y Meyer, Catell y Hemphill.

8.- Orientación de los Modelos Formales.- pretenden construir modelos formales con ayuda de las matemáticas, para manejar rigurosamente ciertos aspectos más bien limitados de los grupos. Autores como French, Harar, Norman, Cartwright, Rapaport y Simon han realizado publicaciones dentro de esta orientación.

1.2- DEFINICION DE GRUPO Y SUS CARACTERISTICAS

El término francés "groupe" viene del italiano "gruppo", su primer sentido fue de nudo, antes de ser reunión o conjunto, los lingüistas suponen que deriva del germano occidental Kruppa= masa redondeada. Parece que groupe y croupe (grupa) se originaron en la idea de círculo. La etimología nos proporciona dos líneas de fuerza:

1.- nudo.- que poco a poco en grupo llega a conotar el grado de cohesión entre los miembros, y

2.- círculo.- designó (en francés) una reunión de personas o un círculo de gente.

Para poder estudiar a un grupo, de acuerdo a González, N., Monroy de V. y Kupferman S. (1986), es necesario identificar sus diferentes dimensiones con una aproximación interdisciplinaria, ya que consideran al grupo como la "unidad básica de estudio de la organización de los seres humanos desde el punto de vista psico socio antropológico" (p. 13). Estos autores hacen una revisión de la conceptualización que de grupo han hecho diversos estudios, a continuación describiremos las más importantes.

Lindgren define los **grupos primarios** como aquellos en los que las relaciones interpersonales se llevan a cabo directamente, frecuentemente en un plano más íntimo y existe una mayor cohesión entre sus miembros.

Para Lewin pertenecer al mismo grupo social implica la existencia de interrelaciones concretas y dinámicas entre dichas personas. Considera que los grupos fuertes y bien organizados contienen una variedad de subgrupos e individuos, lo que para él

decide la existencia de un grupo social es la interdependencia de sus miembros.

R.F. Bales define a un grupo pequeño como cualquier número de personas que interactúan entre sí cara a cara, en un encuentro o en una serie de encuentros, en donde cada miembro recibe una percepción de los demás participantes, lo bastante distintiva que lo capacita, para dar alguna reacción a cada uno de los otros miembros como persona individual.

Para Homans se entiende por grupo cierta cantidad de personas que se comunican a menudo entre sí, durante cierto tiempo y que son lo suficientemente pocas para que cada una de ellas pueda comunicarse con todas las demás en forma directa.

En tanto que para W. Smith la conciencia del grupo como grupo es fundamental. Define al grupo social como una unidad consistente en un grupo plural de organismos (agentes) que tienen una percepción colectiva de dicha unidad y que posee, además el poder de actuar de un modo unitario hacia el ambiente.

Monton Deutch propone que se puede hablar de la existencia de un grupo social en la medida en que los individuos que lo componen persiguen fines interdependientes.

Morton plantea que el concepto sociológico de grupo se refiere al número de personas que interactúan entre sí, según patrones establecidos.

En este mismo sentido Newcomb plantea que un grupo consiste en 2 o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas, y cuyos roles sociales están estrechamente intervenculados. Estos aspectos señalados por Newcomb implica una relación de interacción y comunicación más que transitoria.

Desde el punto de vista psicoanalítico se pone más énfasis en los aspectos psicológicos de los grupos que en la interacción y sus productos. Según S. Freud, dos o más personas constituyen un grupo psicológico si han escogido el mismo objeto-modelo (líder) o los mismos ideales, o ambos, en sus superegos y, por lo tanto, se han identificado entre ellos. Redl plantea que la formación de grupos también ocurre cuando varios individuos han usado los mismos objetos como medios de liberar conflictos internos similares. El líder podría ser objeto de identificación en base al amor o al miedo que por él tienen los miembros del grupo, es un objetivo de las pulsiones de amor o agresión, o ambas. Como resultado de estos nexos comunes con el líder, todos pueden funcionar juntos, surgiendo los lazos afectivos entre los individuos.

Para Kelch un grupo se define como dos o más personas, con relaciones interdependientes y que comparten una ideología, es decir, valores, creencias y normas que regulan su conducta mutua.

La gratificación que reciben los miembros que pertenecen a un grupo es otro de los elementos que se han utilizado para definirlo así Bams conceptualiza al grupo como un conjunto de individuos cuya existencia como conjunto los recompensa.

Con base en los autores descritos González N., Monroy de V. y Kupferman S. (1986) concluyen que el grupo se define como "una reunión, más o menos permanente, de varias personas que interactúan y se interfluyen entre sí con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en donde todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a

una serie de normas y valores que todos han creado o modificado". (p.17).

Cartwright y Zander (1980) plantean que el término grupo se refiere a cualquier conjunto de personas interdependientes. Así mismo consideran que en base a las definiciones que han realizado diversos teóricos, un grupo se caracterizará por uno o más de los siguientes aspectos:

- a) que sus miembros interactúen frecuentemente,
- b) se definan entre sí como miembros,
- c) que otras personas ajenas al grupo las definan como pertenecientes a éste,
- d) compartan normas respecto a temas de interés común,
- e) constituyan un sistema de papeles entrelazados,
- f) se identifiquen entre sí con un mismo modelo que rija sus conductas o los mismos ideales,
- g) el grupo les sea recompensante,
- h) persigan metas interdependientes,
- i) todos perciban al grupo como una unidad,
- j) actúen en forma unitaria respecto al ambiente.

Por su parte Didier Anzieu (1971) plantea como principales características del grupo primario o grupo pequeño a las siguientes:

- a) formado por un número restringido de personas, en donde cada una percibe a todas las demás en forma individual, y a la vez es percibido recíprocamente por ellas y puede existir una gran comunicación interindividual,
- b) persiguen los mismos objetivos activamente, los cuales responden a diferentes intereses de los miembros,

c) relaciones afectivas (simpatías antipatías) que pueden llegar a ser intensas, dando con ello lugar a la formación de subgrupos por su afinidad,

d) interdependencia entre las personas y sentimientos de solidaridad,

e) los roles de las personas están bien definidos y diferenciados,

f) el grupo constituye su propio código y lenguaje, así como sus propias normas y creencias.

Partiendo de que un grupo se considera un conjunto de personas con relaciones interdependientes, Cartwright y Zander (1980) plantean que cualquiera perteneciente a un grupo queda afectado de alguna forma por el hecho de la membresía. La persona puede considerar atractiva o repelente la perspectiva de ser miembro y el grupo a su vez, puede aceptarlo o rechazarlo, así mismo pertenecer simultáneamente a varios grupos, y esas membresías pueden ser más o menos compatibles entre sí. La membresía puede ser voluntaria o involuntaria, generar que el individuo dependa del grupo en muchas cosas que necesita y valora.

En este sentido, la persona puede usar el grupo como referencia al formar sus creencias y actitudes, al guiar su conducta y evaluarse a sí mismo o a otros.

1.2.1. PROPIEDADES DE LOS GRUPOS

Malcom y Knowels (citados por González, N., Monroy de V. y Kupferman S., 1986) consideran diez propiedades comunes a todos los grupos:

- 1) Antecedentes,
- 2) Esquema o patrón de participación,
- 3) Comunicación,
- 4) Cohesión,
- 5) Atmósfera,
- 6) Normas,
- 7) Patrón sociométrico,
- 8) Estructura y organización,
- 9) Procedimientos,
- 10) Metas,
- 11) Papeles o roles.

1.- Antecedentes. - Son los factores que los grupos pueden tener o no cuando se constituyen como tales: que el grupo se reúna por primera vez o se haya reunido con anterioridad, la claridad que tengan los miembros acerca de las finalidades del grupo o de alguna reunión, la clase de personas que componen al grupo, su experiencia, su papel, el tipo de jerarquía.

2.- Esquema o patrón de participación. - Esta propiedad está determinada por la dirección de las relaciones existentes dentro del grupo y por el grado de participación de los miembros en los asuntos grupales. Estas pueden ser unidireccionales, cuando la autoridad se dirige hacia los demás integrantes, bidireccionales, cuando el jefe se dirige a los individuos del grupo y éstos a su vez se comunican con el jefe, o multidireccionales, cuando todas las personas se comunican unas con otras. Cuanto mayor es la participación de los individuos hacia el logro de los objetivos comunes, hay un menor grado de resistencia a los cambios y tam-

bién es mayor la productividad y la satisfacción personal.

3.- Comunicación.- Es el proceso a través del cual es posible la transmisión de ideas, sentimientos o creencias entre las personas, hace posible la comprensión no sólo entre individuos, sino también entre grupos, sociedades... La comunicación puede ser verbal (oral o escrita) y no verbal (posturas, silencios, gestos faciales...) . La comunicación se divide en comunicación intergrupo, cuando se establece entre dos o más grupos e intra-grupo, cuando la comunicación que prevalece es entre los miembros de un mismo grupo. La comunicación es muy importante en la vida del grupo, su ausencia o un mal sistema comunicativo afectan la cohesión e integración del mismo.

La comunicación puede ser congruente, incongruente, y contradictoria. También puede ser directa o fluida, no tensa y abierta.

Los elementos de la comunicación son:

Emisor.- Persona que transmite el mensaje.

Receptor.- Sujeto al cual va dirigido el mensaje.

Mensaje.- Contenido de la comunicación.

Código.- Símbolos utilizados en el mensaje.

Contexto.- Situación tiempo, espacio, puesta de relieve y camuflaje.

Ruidos.- Aspectos que interfieren y deforman el mensaje original y producen distorsión.

4.- Cohesión.- Festinger - citado por Cartwright, 1986- define la cohesión como "el resultado de todas las fuerzas que actúan en todos los miembros para permanecer en el grupo". Sprott definió a la cohesión como " el campo total de fuerzas motivantes

que actúan sobre los miembros para mantenerlos en el grupo" (citado por G. Nuñez et al., 1986). Otra definición expresada por Frank (1957) -citado por Yalom, 1986- es "la atracción que ejerce el grupo sobre sus miembros". Otra definición de cohesión se refiere al grado de atracción que experimenta la persona hacia los demás miembros del grupo y puede ser apreciada mediante la técnica del test sociométrico.

Estas definiciones implican por un lado la cohesión total del grupo y por otro la cohesión de un sólo miembro. Las fuerzas motivantes están determinadas por diversos factores como: la estimación hacia otros integrantes del grupo, la admiración profesional, las perspectivas de aprendizaje...

5.- **Atmósfera.** - Se refiere a la disposición de ánimo o sentimientos que se encuentran difundidos dentro del grupo. Afecta la espontaneidad de los miembros, ya que la conducta del individuo esta más o menos determinada por la forma en que percibe la atmósfera. La atmósfera del grupo se encuentra condicionada por factores internos (comunicación, aspectos emocionales de los integrantes, la propia estructura organizacional) y factores externos (la imagen del grupo, oportunidades de desarrollo, la aceptación del grupo en la sociedad). Como producto de todos estos factores la atmósfera del grupo puede ser cordial, tensa, formal, libre, autoritaria..

6.- **Normas.** - Son las reglas que rigen la conducta de los individuos del grupo y que en conjunto forman lo que se denomina código. El objetivo de las normas es propiciar una estructura estable en pro del logro de los objetivos planeados.

Las normas pueden ser implícitas (están sobreentendidas, ej. no ofender a los otros miembros) o explícitas (requieren de una instrucción previa, eje. hora de entrada al trabajo). Desde el punto de vista del carácter de obligatoriedad, las normas pueden ser clasificadas en formales (impuestas por la autoridad) e informales (dadas por las costumbres del grupo).

7.- Patrón sociométrico.- Se puede definir como las relaciones de aceptación y rechazo, amistad o antipatía que existen entre los miembros de todo el grupo. Tiene gran influencia dentro de las actitudes grupales ya que afecta la atmósfera, la comunicación... El patrón sociométrico está íntimamente ligado con el grado de cohesión existente entre los integrantes de los grupos.

8.- Estructura y organización.- Todo grupo tiene una estructura para su organización visible (división de trabajo y ejecución de las tareas esenciales) y otra invisible (convenios no reglamentados, basados en influencia, poder, habilidades...). La estructura de un grupo se refiere al patrón de relaciones que existe entre los miembros del grupo. La estructura estaría compuesta por: la posición que cada persona ocupa dentro de esa estructura y por el rol que se refiere a la conducta de la gente ocupante de esa posición. Un grupo está estructurado cuando adquiere cierta estabilidad en el arreglo de relaciones entre los miembros.

9.- Procedimientos.- Se refiere a los medios utilizados para lograr los objetivos. Dichos procedimientos deben estar adaptados a las condiciones y al tipo de trabajo de cada grupo, y tener en

cuenta cierta flexibilidad que permita actuar cuando se produzcan imprevistos.

10.- Metas.- Son los fines hacia los que se dirigen las actividades del grupo. Las metas deben estar relacionadas, en cierto grado, con las necesidades de intereses individuales para que éstas y las necesidades del grupo se satisfagan en forma razonable. Las metas deben estar bien definidas y ser comunicadas a todos los miembros, con el fin de que éstos sepan a donde van. Asimismo dichas metas sirven como un sistema de referencia que permite medir los logros y progresos que el grupo ha alcanzado. Las metas han sido clasificadas en metas a corto, mediano y a largo plazo.

11.- Papeles o roles. Todos los miembros de un grupo desempeñan roles o funciones. Lindgren define a los papeles de grupo como las pautas de acción que indican el rango que se ocupa y el rango de acción. Ralph Linton los define en función de las acciones que el individuo realiza para validar la ocupación de un rango. En tanto que Berlo considera que el rol es el nombre que se da a un conjunto de conductas y a una determinada posición dentro de un sistema social. Los roles son estructuras impuestas a la conducta, para analizar las conductas de rol se necesita utilizar tres enfoques:

a.- Prescripción del rol. Exposición formal y explícita de lo que deben ser las conductas desempeñadas por las personas dentro de un determinado rol.

b.- Descripción del rol.- Información de las conductas que son realmente desempeñadas por las personas dentro de un determinado rol.

c.- Expectativas de rol.- Imágenes que se forma la gente sobre las conductas ejecutadas en un determinado rol.

Tipos de Roles:

1.- Roles para la tarea del grupo. Su propósito es facilitar y coordinar los esfuerzos del grupo relacionados con la selección y definición de un problema común y con la solución de éste. Los roles se identifican en relación a las funciones de facilitación y coordinación de las actividades para la solución de problemas del grupo. Ejemplo de estos roles son el iniciador Contribuyente, Inquiridor de Opiniones, Coordinador, Técnico de Procedimientos, Registrador.

2.- Roles de constitución y mantenimiento del grupo. Su objetivo es alterar o mantener la forma de trabajo del grupo, fortalecer, regular y perpetuar al grupo en tanto es grupo. Entre estos roles tenemos al: estimulador, conciliador, el legislador o yo ideal, observador del grupo y comentarista, el seguidor.

3.- Roles individuales. Su propósito es algún objetivo individual que no es relevante ni a la tarea del grupo ni al funcionamiento del grupo como tal. Ejemplo de ello son: el agresor, buscador de Reconocimiento, dominador, buscador de Ayuda, miembro silencioso, monopolizador.

Dentro de los roles se encuentra la función de Liderazgo, que dada su importancia para el grupo, algunos autores la plantean como una propiedad del grupo y otros que deriva de características individuales (Cartwright y Zander, 1980). Siguiendo la primera acepción, se describirá al liderazgo como función del grupo.

1.2.1.1 LIDERAZGO Y FUNCIONES DE GRUPO

Esta posición considera el liderazgo como la ejecución de aquellos actos que ayudan a que el grupo logre sus resultados preferidos, dichos actos son denominados funciones del grupo. El liderazgo consiste de acciones por parte de los miembros que ayudan a determinar las metas del grupo, a hacer que el grupo se mueva hacia dichas metas, a mejorar la calidad de las interacciones entre los miembros, a desarrollar la cohesión de grupo y a facilitar recursos (Cartwright y Zander, 1980). De esta manera los roles en el grupo y el liderazgo están estrechamente entrelazados. En principio el liderazgo puede realizarlo un miembro del grupo o varios.

Diversos autores (Catell, Gibb, Lippiat, Redl -citados por Cartwright y Zander, 1980) plantean que los grupos se diferencian entre sí por varios motivos y las acciones necesarias para lograr estados valiosos en un grupo pueden ser por completo diferentes a los de otros. Derivado de esto la naturaleza del liderazgo y los rasgos de los líderes serán diferentes de un grupo al otro.

Aspectos de la situación como el tipo de metas, la estructura del grupo, las actitudes o necesidades de los miembros y las expectativas puestas al grupo por su ambiente externo ayudan a determinar qué función del grupo será necesaria en un momento determinado y quién de los miembros la ejecutará.

Funciones del liderazgo.- Un líder ejerce más influencia sobre el grupo y sus actividades que el miembro promedio, sin embargo hay desacuerdo entre los tipos específicos de influencia

que son exclusivos del liderazgo. Catell propone que cualquier miembro del grupo ejerce liderazgo hasta el grado que las propiedades del grupo quedan modificadas por su presencia en el grupo. De acuerdo con esto todas las funciones del grupo, es decir todas las acciones de los miembros que ayuden a que el grupo obtenga los estados deseados son funciones de liderazgo. Esto implica que se considera el liderazgo y la ejecución en grupo como necesariamente relacionados entre sí. También se deriva que el liderazgo es algo que una persona puede manifestar en grados variables y no algo que se tiene en su totalidad o no se tiene. Otro aspecto a resaltar es que una variedad de acciones determinadas, realizadas por una variedad de personas pueden servir a una y la misma función determinada.

Las exigencias específicas impuestas por las tareas del grupo exigen de los miembros ciertas habilidades que sirvan a funciones adecuadas. Si la tarea cambia, se necesita diferente conducta, y la misma persona puede estar capacitada o no para ejecutarla. Lo cual lleva a plantear que la naturaleza de la tarea del grupo influye sobre las clases de conducta de líder y liderazgo que surgen en el grupo, al mismo tiempo las necesidades específicas para mantener al grupo influyen en la conducta de liderazgo.

1.3- CLASIFICACION DE LOS GRUPOS

Los grupos pueden ser clasificados a partir de una variedad de criterios como son:

- 1.- Según el grado de contacto: Primarios y Secundarios.
- 2.- Según su función: Naturales y Artificiales.

3.- Según su objetivo: Formación deliberada, espontánea, designación externa.

4.- Según sus reglas: formales (grupos institucionales) e informales (grupos espontáneos).

5.- Según sus metas: grupo como fin (base, centrado en el grupo), grupo como medio (grupo de trabajo, centrado en la tarea).

6.- Según el campo de aplicación: Educación, Laboral, Social, Clínico.

Clasificación de los grupos clínicos - Los grupos clínicos son grupos primarios, artificiales que se desenvuelven dentro del campo clínico, también se clasifican tomando en cuenta diversos criterios.

Los grupos psicoterapéuticos se clasifican de acuerdo a Kadis y Krasner (citados por González, N., Monroy de V. y Kupferman S., 1986) como:

1.- Grupos Cerrados y Abiertos (según la forma de ingreso de los miembros). Los Cerrados pueden ser grupos de afiliación constante, de prototipo familiar y ocasionalmente reabierto. En tanto que los Abiertos se perpetúan indefinidamente.

2.- Grupos Homogéneos, heterogéneos y mixtos: se refiere a su composición, los grupos homogéneos se forman por personas diagnosticadas de manera similar, no así los grupos heterogéneos que comprenden a las personas de personalidades contrastantes, patologías o problemas diferentes.

3.- Grupos de Guía y Consejo: Los primeros se centraron en el problema común y la meta es el logro de un funcionamiento vital mejor, en los segundos la discusión se orienta hacia personas

significativas fuera del grupo.

4.- Grupos de Admisión y Específicos. Los primeros llamados también de recepción, Diagnóstico, sostén u orientación, proporcionan una experiencia preliminar de grupos; los segundos son grupos terapéuticos propiamente dichos.

Otra clasificación se basa en el Nivel de Intervención Clínica, la división es meramente arbitraria, toma en cuenta las posibilidades de intervención, motivación y necesidad de cambio (Valenzuela, 1989):

1er nivel: Grupos de Apoyo, Guía, Consejo, Orientación, Discusión, Grupos de Intervención en Crisis.

2o. nivel: Terapia Familiar, A.A., grupos de sensibilización, grupo T, grupo de terapia conductual.

3er. nivel: Psicoterapéutico: Psicoanálisis de Grupo, Psicoterapia de Grupo psicoanalíticamente orientada, Análisis de grupo transaccional, grupo gestalt.

Otra clasificación se puede hacer siguiendo a Wolberg: Grupos de apoyo, reeducativos, y reestructivos.

Wolberg plantea que los objetivos de las Terapias de Apoyo son el reforzamiento de las defensas existentes, así como la elaboración de mecanismos nuevos y mejores para mantener el control. En tanto que en las Terapias de Insight con metas reeducativas sus objetivos son promover insight en los conflictos más conscientes, con un esfuerzo deliberado para lograr un real ajuste, una modificación de las metas y del modo de vida a la medida de las potencialidades creadoras de la persona. Finalmente considera que la Terapia de Insight con metas reestructivas, sus objetivos son promover el insight en los conflictos incons-

cientes, con esfuerzos para lograr una modificación extensa de la estructura del carácter. Expansión del crecimiento de la personalidad con el desarrollo de nuevas posibilidades de adaptación.

Según la psicología comunitaria: (Prevención 1ª, 2ª y 3ª) Educación para la Salud, Detección y tratamiento, Rehabilitación.

La prevención se refiere al conjunto de técnicas utilizadas para evitar enfermedades o sus consecuencias. La prevención puede ser primaria, secundaria y terciaria (Gomezjara, F. y Avila, R., 1989).

Prevención primaria.- Trata de evitar que los procesos patológicos se inicien. Su objeto es el fomento y promoción de la salud para evitar la iniciación de los procesos patológicos mediante la educación para la salud y la protección específica contra algunos padecimientos.

Este nivel en salud mental implica planeación, educación, consejo y guía. Requiere intervenir tanto con los individuos como con el sistema social antes de que los desórdenes se manifiesten.

Prevención secundaria.- Trata de evitar que los procesos patológicos progresen, se compliquen o lleven a la invalidez. Su objetivo es limitar el progreso de los procesos patológicos y evitar complicaciones y secuelas o la invalidez resultante. La acción básica para conseguirlo será principalmente la detección oportuna de dichos procesos. En este nivel involucra diagnóstico temprano, oportuno y tratamiento rápido.

Prevención terciaria.- Trata de evitar las repeticiones del proceso patológico, a la vez que prepara y condiciona la rehabilitación. Su objetivo es limitar problemas ya existentes, preparando la rehabilitación física, social y mental del paciente y

evitando en una serie de acciones postpatogénicas, la repetición de un nuevo proceso patológico similar en el mismo individuo o en otros.

La rehabilitación tiene como propósito restaurar al máximo el nivel de funcionamiento y salud del paciente. Sin embargo dicha rehabilitación se realiza con un mínimo de involucración de la comunidad y la familia.

1.4- EVOLUCION Y CLASIFICACION DE ALGUNAS CORRIENTES TEORICAS EN LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

En este apartado se describirán inicialmente las principales corrientes teóricas en la psicoterapia de grupo que sirven de antecedente a este trabajo.

Desde el punto de vista técnico la psicoterapia de grupo se puede considerar propia de este siglo, una invención contemporánea, aunque las experiencias emocionales compartidas dentro de un grupo y las descargas catárticas colectivas, forman parte de la historia de la humanidad.

El uso de las técnicas terapéuticas de grupo surgió y se desarrolló a mediados de este siglo. Su aplicación se ha extendido a muchos ámbitos de la práctica y tipos de diagnóstico, con una gran variedad de enfoques.

Con fines de clasificación tomaremos la propuesta de Campuzano, M. (1987), en cuanto a las corrientes de desarrollo dentro de la psicoterapia de grupo, las cuales se enunciarán a continuación y sólo serán desarrolladas las primeras cinco por su vinculación con el trabajo presentado. Por claridad en la presentación se

enunciará primero a los grupos de encuentro antes que la corriente psicoanalítica, ya que de esta última derivan los grupos operativos y de ellos los grupos de reflexión.

Las corrientes que han sustentado la psicoterapia de grupo se pueden clasificar de la siguiente manera (Campuzano, M., 1987):

1.- Corriente didáctica, iniciada por Pratt en 1905, en EE.UU. de Norteamérica.

2.- Corriente psicodramática, impulsada por Moreno inicialmente en Europa y a partir de 1925 en EE.UU.

3.- Corriente psicosociológica, una línea no terapéutica sino de psicología social y grupos de formación, desarrollada por Kurt Lewin en EE.UU. desde 1940.

4.- Corriente psicoanalítica, desarrollada sobre todo en los años treinta y los cuarenta tanto en EE.UU. (Slavson, Wolff) como en Inglaterra (Foulkes, Bion, Ezriel).

5.- Movimiento del potencial humano, o de los grupos de Encuentro, que se desarrolla a partir de los años sesenta en EE.UU. como un movimiento social de contracultura.

6.- Corriente institucionalista, desarrollada a partir de 1960, en Francia. Dicha corriente ha tenido influencia en los trabajos de Guatari, Lapassade, Bleger y Bauleo. En esta concepción, plantea Bauleo (1983), el grupo puede ser una instancia que, posibilita replantear el problema de las instituciones y normas sociales que desde el exterior o en el interior se ponen en juego en todo grupo. De tal modo, a través del grupo se pueden poner de manifiesto los diferentes mecanismos de una ideología.

1.4.1- CORRIENTE DIDACTICA

Este movimiento se inició con Pratt en 1907, quien lo llamó " el método de clases". lo realizó con pacientes tuberculosos, quienes se considera personas difíciles que se manejan con mucho miedo y rechazo por la comunidad y las instituciones. Posteriormente utilizó su método con pacientes diabéticos, cardiacos y en 1930 con pacientes psiquiátricos.

Consistían en conferencias, dadas por el médico, sobre el padecimiento en cuestión y las medidas higiénicas necesarias para su control, seguidas por preguntas y discusión con los pacientes sobre los temas tratados y organización de un sistema de calificación y premios para los pacientes que mejor llevaran a cabo las medidas recomendadas. Pratt consideraba los factores emocionales importantes para la recuperación de las enfermedades, pero no desarrolló una comprensión y conceptualización de la dinámica grupal (Campuzano, 1987).

Este método fue aplicado a otros padecimientos por ejemplo, a niños desnutridos, a pacientes con hipertensión arterial y en casos de úlcera gastroduodenal.

Grinberg, L., Langer, M. y Rodrigué, E. (1977), denominan a los métodos que siguen las directivas de Pratt: **Terapias exhortativas paternas que actúan por el grupo**". El nombre de actuar "por" el grupo deriva de que estas terapias incitan y se valen de las emociones colectivas sin tratar de comprenderlas. El grupo es empleado como un medio expedito y económico de influir a numero-

sas personas. En muchas ocasiones este método es empleado no como terapia central, sino como medio auxiliar para cierto plan terapéutico, ejem. en el caso de Pratt para imponer normas de higiene en el tuberculoso.

Géricamente a estos grupos se les considera de apoyo (utilizan las emociones sin comprender su dinámica), de guía (a través de la figura idealizada del terapeuta benévolo) y de carácter represivo (en el sentido de una selección y reforzamiento de ciertas defensas psicológicas útiles para el logro de los propósitos planteados).

1.4.2- CORRIENTE PSICODRAMATICA

Jacob Levy Moreno (médico y psiquiatra vienes) crea en 1921 el teatro de la improvisación, de la espontaneidad, con participación de los espectadores, donde se representan algunos hechos importantes del día "diario vivo". Para 1923, Moreno observa cómo el efecto catártico de la representación de ciertos papeles influye en la conducta conyugal de una de sus actrices, lo cual utiliza propositivamente para ayudar a resolver los problemas de relación de esta pareja. Nace así el teatro terapéutico, el psicodrama.

En 1925 emigra a EEUU, y a partir de 1931, trabaja intensamente en el campo terapéutico con sus técnicas de psicodrama, sociometría y role-playing.

El psicodrama esta centrado en el protagonista, en el individuo y se refiere -según Blatner, citado por Campuzano, 1987- a una

representación que implica la solución de un problema emocional en términos del conflicto de una persona. El drama puede abarcar su pasado, presente y futuro, y generalmente abarca aspectos emocionales relativamente profundos. Por ende tiene una cualidad esencialmente psicoterapéutica.

El **sociodrama** está centrado en el grupo, Blatner -citado por Campuzano, 1987- lo describe como una forma de representación psicodramática que tiende a aclarar temas de grupo, una persona puede participar como protagonista en un sociodrama, pero el enfoque de la tarea del grupo es en los problemas del **papel** que el juega en el drama, más que un problema individual. Esta técnica por tanto se utiliza más con fines pedagógicos que terapéuticos, aunque también puede ser empleada para explorar o intervenir en situaciones grupales, o como un medio de calentamiento.

La **sociometría** es una aproximación a la medición de las relaciones humanas y de las propiedades psicológicas de una población dada.

El **psicodrama**, en general, rescata la dimensión corporal, la dimensión de la acción y de las emociones. Busca estimular los sentimientos, a través de la representación de escenas significativas para el sujeto, a fin de lograr la "catarsis de integración". Esto implica la realización de distintos papeles durante la escenificación y requiere, por ello, el desarrollo de una teoría y técnica de los roles.

En seguida a la toma de conciencia catártica, debe ir una elaboración inmediata a través de la realización de nuevas escenas relacionadas con la inicial, ya sea en el pasado, el presente

o el futuro, reales o fantaseadas, ubicadas en contextos distintos, que permitan dar nuevas alternativas a las situaciones de conflicto representadas originalmente. Las resonancias afectivas de los compañeros de grupo son también factores importantes para la toma de conciencia y el cambio de actitudes y de conducta buscado.

Posteriormente se desarrolla, sobre todo por Anzieu -citado por Campuzano, 1987-, el psicodrama psicoanalítico colectivo que se utiliza más para propósitos de formación que de cura. Su comprensión de la dinámica grupal y de la interpretación correspondiente esta centrada en el grupo y en el aquí y ahora de la sesión, se busca sólo mostrar (y demostrar) la circulación del inconsciente y buscar, si acaso, cambios indirectos y limitados de la estructura psíquica individual.

1.4.3- CORRIENTE PSICOSOCIOLOGICA

Esta corriente fue desarrollada por Kurt Lewin en EE.UU. desde 1940. Fue el creador del término "dinámica de grupos", en un artículo de 1944, dedicado a las relaciones entre la teoría y la práctica en psicología social. Lewin elabora una psicología social en base a postulados gestaltistas, y concluye que los pequeños grupos son las únicas totalidades dinámicas accesibles a la observación y experimentación científicas y busca la explicación de los fenómenos que ahí suceden.

El grupo se define desde el enfoque de Lewin como un conjunto de **personas interdependientes**. La trama de esa organización es el

campo psicológico del grupo, que engloba, tanto a los miembros, apoyos materiales, objetivos, acciones, recursos, normas... En el interior del grupo se desarrolla un sistema de "tensiones", positivas y negativas correspondientes al juego de los deseos y defensas, la conducta del grupo consistirá en un conjunto de operaciones tendientes a resolver esas tensiones y a restablecer un equilibrio más o menos estable (Maisonneuve, 1985).

Lewin concibe al grupo como un sistema de interdependencia:

- entre los miembros del grupo,
- entre los elementos del campo (finalidades, normas, percepción del medio exterior, división de los roles, status...).

El sistema de interdependencia, propio de un grupo, explica el funcionamiento del grupo y su conducta, tanto el funcionamiento interno (subgrupos, afinidades o roles) como la acción sobre la realidad exterior. En eso reside el sistema de fuerzas que por un lado lo impulsan a la acción y por otro le impiden actuar.

Lewin provocó un cambio decisivo al considerar al grupo como una totalidad dinámica poseedora de la fuerza para determinar la conducta de los individuos. Propuso conceptos básicos aplicables a la vida grupal y sobre todo al aprendizaje y al cambio en grupo; fue creador del "Grupo-T" junto con sus discípulos Lippit, Bradford, Benne y otros, a partir de sus trabajos en Bethel, California (1947-1948), quienes crearon un método de participación grupal en donde las interacciones se fusionan de tal manera que se proponen y dan por resultado el aprendizaje sobre grupos.

El grupo T se puede definir como un grupo para poder aprender a aprender sobre grupos en grupo, desarrollando una sensibilidad

y técnica, mediante el análisis de la interacción, lo que permite aprender acerca del proceso, evolución, desarrollo y cambio en el grupo (Valenzuela, 1989).

El grupo-T fue diseñado para ser una experiencia educativa, a partir de la cual los participantes aprenderían más acerca de sí mismos y de las dinámicas del grupo. En este grupo se utilizan las transacciones de los miembros del grupo para examinar el proceso del grupo.

Un supuesto del adiestramiento del grupo-T es que los participantes serán responsables de su propio aprendizaje. Lo que se aprende es generalmente un resultado del acercamiento personal de un individuo al grupo y el tipo de interrelación que establece con otros durante el proceso del grupo. La teoría del grupo-T se funda sobre la premisa de que el aprendizaje es una combinación de la conceptualización y la experiencia, y que los individuos aprenden con mayor facilidad y libertad, cuando establecen relaciones interpersonales auténticas con los otros.

La falta de estructura del grupo-T proporciona oportunidades para que las personas tomen conciencia de sí mismos, y encontrar en sus vidas un verdadero significado. El intenso carácter personal de pertenecer a un Grupo T provee la energía, la motivación, para un aprendizaje de profundidad considerable.

En dicho aprendizaje pueden enfatizarse distintos aspectos, (Bradford, L. 1975):

- surgimiento de normas culturales en el grupo,
- el proceso de organización social,
- la dinámica de la conducta grupal,
- las relaciones interpersonales,

- las percepciones y motivaciones individuales y
- los valores individuales y grupales.

El autor propone tres objetivos primordiales:

- 1.- Aprender a aprender,
- 2.- aprender a brindar ayuda,
- 3.- logro de una asociación eficiente.

Lo primero que se propone el Grupo T es ayudar a las personas a aprender a aprovechar su experiencia continua a los fines del aprendizaje en relación a la conciencia de sí mismos, a su sensibilidad hacia las manifestaciones de la conducta interpersonal y a la comprensión de la conducta tanto propia como ajena. Lo que implica examinar abiertamente los propios sentimientos y motivaciones; para aprovechar las reacciones de los demás como realimentación relacionada con las consecuencias de su conducta y para experimentar con nuevas formas de conducta. Esto implica crear un clima propicio y presentar situaciones que los miembros puedan aprender mediante el examen de su propia experiencia.

Las personas aprenden en la medida en que expongan sus necesidades, valores y conducta de modo que puedan intercambiarse las reacciones. Mediante ésto puede aprender a reconocer y usar sus sentimientos, a evaluar su conducta y a adecuarla a sus intenciones. En este proceso la interdependencia adquiere un nuevo significado, implica gestiones activas entre los pares más que dependencias con los superiores.

El segundo objetivo es aprender a brindar ayuda.- El aprendizaje es un intercambio, una transacción, lo podemos observar en el hecho de que los individuos puedan requerir y usar la reali-

mentación sobre su propia conducta mientras ayudan a los demás en el mismo proceso. Es más fácil percibir la resistencia a aprender en los demás que en uno mismo. El observar a otros que trabajan en problemas similares a los propios estimula las ideas para el mejoramiento de la propia conducta. Dar y recibir es un proceso difícil pero a medida que esto avanza hay una sorpresa positiva en cuanto a lo que se pueden ayudar unos a otros.

Tercer objetivo: logro de una asociación eficiente. - Para que una transacción resulte productiva se requiere la asociación de personas interesadas. Cuanto más difícil sea dicha transacción, más cuidado es menester para elaborar la asociación y tanto más abierta, estable y confiable debe resultar. Esto implica técnicas de colaboración y participación. Es necesario que los miembros desarrollen su sensibilidad para diagnosticar las dificultades que afronta el grupo, que aumente su capacidad de comunicación para que las sugerencias originadas sean escuchadas y que aprenda a actuar de modo tal que facilite el avance del grupo.

Cada individuo necesita tener la satisfacción de participar con los demás y de ser aceptado por ellos. Al relacionarse con los otros cada uno descubre parte de su propia identidad. Ya que deben de colaborar en la solución de problemas, cada uno debe influir sobre los demás y ser influido por ellos.

A partir de los grupos-T se han derivado otros métodos de grupo, como son: grupos de sensibilización, grupos de encuentro, y grupos de desarrollo personal. Los grupos-T también sirvieron de base conceptual para el desarrollo de los grupos operativos, y una modalidad de estos últimos son los grupos de reflexión.

1.4.4- CORRIENTE PSICOANALITICA

Desarrollada en los años treinta y cuarenta tanto en los EE.UU. (Slavson, Wolf, Grotjahn), como en Inglaterra (Foulkes, Bion, Ezriel).

S.R. Slavson -citado por Foulkes, 1964- plantea que el análisis de grupo comprende el psicoanálisis aplicado en un marco grupal, por lo cual el centro de la atención terapéutica es puesto en el individuo y no en el grupo. Por lo tanto los mecanismos dinámicos se refieren, en su mayor parte, al individuo más que a las reacciones totales del grupo. El grupo sirve sólo como un transfondo efectivo a cualquier persona, suavizando o intensificando sus reacciones.

En tanto que A. Wolf -citado por Foulkes, 1964- propone lo que llama "psicoanálisis de grupos", considerando el marco de grupo como conveniente para la exploración del pasado infantil reprimido del individuo, mediante el uso, como en el psicoanálisis, de las interpretaciones de la transferencia, las reconstrucciones y el análisis de los sueños. Afirma que la situación grupal permite el descubrimiento de los fenómenos grupales profundos e inconscientes que yacen bajo el comportamiento social superficial y convencional.

Para Grotjahn y Natterson (1979) el objetivo de la terapia grupal analítica es el dominio de la realidad interna y externa. La meta de la experiencia grupal es ayudar al individuo a convertirse en una persona consciente, directa y franca, que se comunica honestamente, que comienza a comprenderse a sí mismo, a su

inconsciente y al de los demás, y que responde a las demás personas en forma espontánea y sin ansiedad ni temor respecto de su propia necesidad de intimidad o agresión.

El método clínico de la asociación libre está reemplazado en el grupo por la interacción libre, espontánea y simpática. Por ello, la tarea del terapeuta de grupo para Grotjahn (1979) es la de eliminar los bloqueos de la comunicación. El "inconsciente" del grupo está representado por todo aquello que no es comunicación compartida.

Antes de poder interactuar con libertad es necesario establecer una comunicación mutua en cada sesión. En psicoterapia grupal el terapeuta interpreta la resistencia y perturbaciones de la comunicación espontánea y libre y de la interacción entre los miembros del grupo. La mejor interpretación es la que surge de la interacción espontánea y simpática, es decir el enfrentamiento espontáneo con que el grupo responde ante alguna característica o problemática de la persona. Grotjahn (1979) considera que las interpretaciones deben verse fortalecidas por una acción simpática específica del terapeuta.

En Inglaterra, particularmente en la Clínica Tavistock los investigadores plantearon una combinación del psicoanálisis con la perspectiva total del grupo. En el psicoanálisis, el paciente es un único individuo, en el análisis de grupo es un grupo de individuos, por lo que en la práctica, se plantea al tratamiento de orientación psicoanalítica del grupo-como-un todo.

Entre los investigadores destacados encontramos a W.R. Bion -citado por Rioch, 1990-, la idea principal de éste autor, es que en cada grupo existen dos subgrupos. Estos son el "grupo de

trabajo" y el "grupo de suposición básica". Lo que quiere decir que en cada grupo existen dos aspectos o dos modos diferentes de comportamiento.

El grupo de trabajo es el aspecto del funcionamiento general que se relaciona con la verdadera tarea del grupo. Este grupo adquiere conciencia de su propósito y puede definir su tarea, su estructura se define en función de la ejecución de dicha tarea. Este tipo de grupo busca adquirir conocimientos, aprende de su propia experiencia y continuamente se pregunta cuál es la mejor manera de lograr su objetivo.

Los miembros del grupo forman parte del mismo por decisión propia, están de acuerdo con la tarea que se propone realizar el grupo y su interés se identifica con el interés común. Tiene plena conciencia del transcurso del tiempo lo mismo que de los procesos de aprendizaje y desarrollo.

El grupo de trabajo es sólo un aspecto del funcionamiento del grupo el otro aspecto se denomina grupo de suposición básica. El término suposición básica significa suposición que sirve de base a la conducta, se refiere a una expresión condicional "como si", uno se comporta como si esto fuera de una manera o de otra. Bion utiliza esta expresión para referirse a las suposiciones tácitas y no a las que son explícitas, que prevalecen en los grupos.

Para Bion -citado por Rioch, 1990- existen tres estados emocionales diferentes a partir de los cuales pueden deducirse tres suposiciones básicas: de dependencia, de huida o ataque y de apareamiento. Estas suposiciones suelen estar fuera de la conciencia, pero forman la base de la conducta y se pueden deducir del estado emocional del grupo.

Los grupos de suposición básica, su vida no se proyecta hacia una realidad externa sino hacia fantasías internas, que se desahogan impulsiva e indiscriminadamente. No se consideran o examinan las consecuencias, hay poca paciencia ante una actitud inquisitiva, y mucha insistencia en los sentimientos.

De acuerdo con la teoría de los "supuestos básicos", los miembros se reúnen con el propósito principal de descubrir un líder, por lo que el deseo de liderazgo es fuerte e irresistible. Si no se encuentra en el grupo, se encontrará en una idea, en un objeto o en la historia del grupo.

Por otra parte, Ezriel -citado por Phillipson, 1981- plantea que el individuo, en un intento de encontrar alivio de las tensiones que resultan de conflictos infantiles no resueltos, transfiere esos objetos inconscientes a las personas de su ambiente presente, en la psicoterapia grupal al analista y al resto de los miembros del grupo. Esto determinará el rol que él desempeñe y el rol que espera que desempeñen los otros miembros con respecto a su propio sistema. El analista de grupo tiene que preguntarse a sí mismo, qué clase de relación está tratando de establecer con él, "aquí y ahora", cada miembro del grupo. Es por ello este autor pone especial énfasis en las interpretaciones de los aspectos del "aquí y ahora", de la relación de transferencia que se establece entre el grupo y el terapeuta.

Una perspectiva más integral es la planteada por S.H. Foulkes (1964) en la denominada psicoterapia analítica de grupo, en donde introduce como rasgos significativos los siguientes:

1.- que siete u ocho miembros se reúnen durante una hora y media sentados en círculo junto con el analista.

2.- que no son dadas instrucciones o programa, para que así todas las contribuciones surjan espontáneamente de los pacientes.

3.- que todas las comunicaciones son tratadas como el equivalente, por parte del grupo, a la asociación libre del individuo bajo condiciones psicoanalíticas (asociación grupal). También hay un relajamiento correspondiente de la censura.

4.- que el terapeuta mantiene, de principio a fin, una actitud que corresponde a la del psicoanalista en la situación del tratamiento individual. (Figura transferencial: ayuda a esclarecer e interpretar el contenido, el proceso, el comportamiento, las relaciones.)

5.- que todas las comunicaciones y relaciones -que son de importancia central para el proceso terapéutico y las actividades terapéuticas del analista- son vistas como parte de un campo total de interacción: el grupo matriz.

6.- que todos los miembros del grupo toman una parte activa en el proceso terapéutico total.

La "matriz" o red de comunicaciones, es un término introducido por Foulkes -citado por Grotjahn, 1979-, y se refiere a un fenómeno grupal específico, constituido por todas las relaciones potenciales manifiestas y latentes que tienen lugar entre los miembros, transferidas o reales. En su conjunto, esas relaciones constituyen la matriz del grupo en cuyo contexto tiene lugar el proceso grupal. Foulkes considera que la discusión libre o la interacción asociativa libre y la capacidad de responder en forma espontánea son funciones de la matriz.

Foulkes y Anthony (1964) hablan de "situación" como el acontecer total en el grupo, que se centra alrededor de la relación recíproca de sus integrantes. La situación es interpretada a partir de la estructura, el proceso y el contenido. La estructura se refiere a las relaciones relativamente estables, basadas en los roles de sus integrantes, el proceso es el componente dinámico de la situación y se define como la interacción de los elementos de ésta en sus relaciones y comunicaciones recíprocas. A través de la estructura y del proceso se transmite el contenido, que comprende la suma de actitudes, ideas, valoraciones sentimientos etc. Estos tres aspectos: estructura, proceso y contenido ofrecen la posibilidad de una descripción total de lo que acontece en el grupo.

1.4.5 MOVIMIENTO DEL POTENCIAL HUMANO, O DE LOS GRUPOS DE ENCUENTRO.

Las bases conceptuales de todo este movimiento fueron, el pensamiento lewiniano y la psicología de la Gestalt, por un lado, y la terapia centrada en el cliente, por otro.

El movimiento de los grupos de encuentro aunque relativamente reciente, el origen del concepto puede remontarse a 1914, cuando J.L. Moreno -citado por Hansen, 1981- hizo una definición literaria, traducida como Invitación a un Encuentro. Moreno describió a dos personas intercambiándose miradas en un intento de comprenderse y de llegar a conocerse. La comprensión de sí mismo y del otro se realiza cuando cada uno puede ver a través de los ojos del otro.

El concepto de encuentro en términos de grupo, empezó a tomar fuerza a partir de 1960. Se incorporaron las técnicas desarrolladas por Moreno en psicodrama a los grupos de encuentro, principalmente las utilizadas en grupos de terapia, para expresar sentimientos emocionalmente significativos, con el propósito de hacer catarsis y de adquirir nuevas conductas.

El grupo-t se considera un antecedente de los grupos de encuentro, sólo que se cambió el énfasis en el cambio social a un énfasis clínico. Así mismo el líder de grupo tiene una mayor libertad en el uso de una amplia variedad de técnicas que se vinculan más directamente con el contacto físico y la confrontación entre los miembros del grupo.

Aunque no se puede precisar un sólo origen del movimiento de encuentro, muchos desarrollos recientes surgieron de la Western Behavioral Institute, ahí fue donde Rogers acuñó la frase grupo básico de encuentro, para diferenciarla del grupo-t tradicional.

Rogers (1978) plantea que el grupo de encuentro básico se centra en el desarrollo personal y en el aumento y mejoramiento de la comunicación y de las relaciones interpersonales.

En el enfoque Rogeriano a los grupos de encuentro, se pone poca atención al análisis de la dinámica de grupo o al aprendizaje de dicha dinámica por los participantes. En lugar de esto, el líder del grupo de encuentro rogeriano se centra en la dinámica interpersonal o intrapersonal.

Rogers (1978) plantea como pautas del proceso grupal, que se entretujan y superponen, en los grupos de encuentro a las siguientes:

- 1.- Etápa de rodeos.
- 2.- Resistencia a la expresión o exploración personal.
- 3.- Descripción de sentimientos del pasado.
- 4.- Expresión de sentimientos negativos.
- 5.- Expresión y exploración de material personalmente significativo.
- 6.- Expresión de sentimientos interpersonales inmediatos dentro del grupo.
- 7.- Desarrollo en el grupo de la capacidad de aliviar el dolor ajeno.
- 8.- Aceptación de sí mismo y comienzo del cambio.
- 9.- Resquebrajamiento de las fachadas.
- 10.- El individuo recibe realimentación.
- 11.- Enfrentamiento.
- 12.- La relación asistencial fuera de las sesiones de grupo.
- 13.- El encuentro básico.
- 14.- Expresión de sentimientos positivos y acercamiento mutuo.
- 15.- Cambios de conducta en el grupo.

Los grupos de encuentro orientados a la Gestalt. - Generalmente los miembros de este tipo de grupo no se encuentran entre sí, como en el modelo de Rogers, en lugar de esto, el encuentro tiene lugar usualmente entre un individuo en el grupo y el líder del mismo (Denes-Radomisli, 1971). Los terapeutas de la gestalt están de acuerdo con las escuelas de los grupos de encuentro en que la tan denominada persona normal es esencialmente alienada y que la

gente necesita tener mayor conciencia de sí misma, de sus sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos.

En los grupos de encuentro Gestalt se da énfasis a la expresión de las emociones y a la comprensión del lenguaje corporal; qué es lo que el cuerpo le dice a uno mediante posturas y gestos.

Los principios de la terapia Gestalt que se han incorporado al modelo de encuentro son:

1. Rechazo de la historia personal y de la interpretación de esta historia por parte del terapeuta.
2. La concentración sobre el movimiento del cuerpo como una expresión del propio estado psicológico.
3. Énfasis en la experiencia momento a momento de la persona.
4. Hincapié en la confrontación.
5. La utilización del lenguaje que evite la intelectualización.

La terapia Gestalt respeta la integridad de la persona y no establece juicio de valores sobre sus clientes. Únicamente la persona misma es responsable de sí misma, es ella la que decide qué camino tomar. El facilitador por medio de experimentos vivenciales; enfrenta a la persona a diferentes caminos, después ella elige, tomando conciencia de que su decisión es responsabilidad suya, lo que significa que el terapeuta no resuelve problemas de la gente sino que ayuda a la gente a que los resuelva por sí misma.

En relación con las metas de los grupos de encuentro Gestalt, encontramos como primer meta ayudar a los miembros del grupo a desarrollarse. Esto se alcanza logrando que ellos se hagan res-

ponsables de sus propias vidas. Los líderes de los grupos Gestalt tienden a que los miembros del grupo a asumir su responsabilidad sobre la propiedad de los sentimientos que tienen y de las afirmaciones que hacen.

Una segunda meta de los grupos de encuentro Gestalt es ayudar a la persona a enfrentarse con la ansiedad y aceptarla como parte natural de la vida (Levitsky y Simkin, 1972). Un participante debe estar dispuesto a correr riesgos, a confrontar, y a tratar de asimilar sus experiencias en un todo. Una tercera meta es tratar de alcanzar la autenticidad, entendiéndose por esto la habilidad de un individuo para ser realmente y aceptarse.

El líder del grupo de encuentro de orientación Gestalt es central en el grupo, ya que determina la mayor parte de lo que va a suceder, con quién y cuándo ocurrirán dichas interacciones. La iniciativa del grupo se encuentra disminuida en forma considerable, y las interrelaciones entre los participantes se encuentra desempeñadas en un nivel inferior.

El líder de grupo gestalt diseña técnicas, juegos o ejercicios para ayudar a los participantes a intensificar su experiencia total. Intenta crear más conciencia de los estímulos no verbales y de las conductas de evitación de contacto. A la vez está abierto con los miembros acerca de sus sentimientos personales, su meta es demostrar autenticidad en sus interrelaciones con los participantes.

1.5 GRUPOS DERIVADOS DE LAS CORRIENTES PSICOSOCIOLOGICA Y PSICOANALITICA

1.5- GRUPOS OPERATIVOS

Los grupos de reflexión derivan de los grupos operativos, es por ello la importancia de describir en este trabajo los conceptos y principios básicos del funcionamiento de los grupos operativos.

Fue Pichón Riviere en 1958 quien desarrolló la teoría y la técnica de los grupos operativos, basándose en una experiencia interdisciplinaria de indagación operativa en Argentina. En la teoría y la técnica de los grupos operativos se conjugan coherentemente el pensamiento psicoanalítico con las técnicas de investigación operativa.

Otra base conceptual de la que derivan los grupos operativos es la desarrollada por Lewin y colaboradores en la experiencia con lo que se denominaron Grupos-T, en los que se centra el aprendizaje en la indagación de lo que les ocurre a los participantes en el seno de dicho grupo. Pichón-Rivière (1977) nos dice que el grupo operativo es el campo para la indagación activa mediante las técnicas que Lewin denominó laboratorio social.

Pichón-Rivière (1977) define los grupos operativos como grupo centrado en la tarea, cuya finalidad es aprender a pensar en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal. Se trabaja en dos dimensiones, en cada aquí-ahora-conmigo en la tarea, en la vertical expresada por el portavoz y en la horizontal del grupo.

El grupo operativo tiene propósitos, problemas, recursos y conflictos que deben ser estudiados y atendidos por el grupo mismo, conforme van apareciendo; el análisis se realizará en relación con la tarea y con los objetivos propuestos. La estructura de equipo sólo se logra mientras se opera; gran parte del trabajo del grupo operativo consisten en el adiestramiento para operar como equipo.

En el caso del grupo terapéutico, la tarea es resolver el común denominador de la ansiedad del grupo, que adquiere en cada miembro características particulares, es la curación de la enfermedad del grupo. En un grupo de aprendizaje, la tarea consiste en la resolución de las ansiedades ligadas a dicho aprendizaje y la facilitación para asimilar una información operativa.

Las finalidades y propósitos de los grupos operativos se resume en el hecho de que su actividad está centrada en la movilización de estructuras, estereotipadas, dificultades de aprendizaje y comunicación, a causa del monto de ansiedad que despierta todo cambio (ansiedad depresiva por abandono del vínculo anterior y ansiedad paranoide creada por el vínculo nuevo y la inseguridad consiguiente).

En la enseñanza, el grupo se adiestra para aprender y esto sólo se logra en tanto se aprende, es decir, mientras se opera. Aunque el grupo está centrado en la tarea, mientras la desarrolla, se adiestra en los distintos aspectos del factor humano.

Bleger (1976) sostiene operativa y prácticamente, que el más alto grado de eficiencia en una tarea se logra cuando se incorpora sistemáticamente a la misma al ser humano total, de manera que

la tarea y las cosas no terminen absorbiendo a las personas.

Enseñanza y aprendizaje constituyen pasos dialécticos inseparables, integrantes de un proceso único en permanente movimiento, no sólo por que cuando hay alguien que aprende tiene que haber alguien que enseñe, sino también por el principio según el cual no se puede enseñar correctamente mientras no se aprenda durante la misma tarea de la enseñanza (Bleger, 1976). En este sentido los grupos operativos son grupos de enseñanza-aprendizaje.

Para Bleger (1976) las normas se convierten en conductas y toda conducta es siempre un rol, el mantenimiento y repetición de las conductas y normas acarrea la ventaja que no se enfrentan cambios ni cosas nuevas y de ese modo se evita la ansiedad, el precio de esta seguridad es el bloqueo de la enseñanza y del aprendizaje.

Por tanto el planteamiento de la importancia de la interacción entre enseñanza y aprendizaje amenaza romper estereotipos y provocar el surgimiento de ansiedades, ya que pretende cambiar el estereotipo de que hay una persona o grupo que enseña (con un status) y otro que aprende. De esta manera para organizar la enseñanza en grupos operativos el personal docente debe entrar en el mismo proceso dialéctico que los estudiantes, dinamizando y relativizando los roles y abriendo la posibilidad de una enseñanza y un aprendizaje mutuo y recíproco.

El cuestionamiento de las formas tradicionales de enseñanza-aprendizaje causan ansiedades, de manera que para el docente admitir que "no sabe" implica el abandonar una actitud de omnipotencia. Este admitir que no se sabe permite buscar métodos e instrumentos de resolución de problemas. Así mismo para romper

los estereotipos de enseñanza-aprendizaje se requiere transformar a los estudiantes de receptores pasivos, en coautores de los resultados, logrando que utilicen y se hagan cargo de sus potencialidades como seres humanos. Por lo tanto se trata de energizar o dinamizar tanto las capacidades de los estudiantes como de los docentes.

El tratamiento psicoanalítico de acuerdo a Bleger (1976) tiende a romper estereotipias de conducta, a reabrir y posibilitar de nuevo un aprendizaje y una rectificación del logrado anteriormente. De esta manera todo aprendizaje bien realizado y toda educación implican un cambio que puede ser terapéutico.

El pensar es el eje del aprendizaje en los grupos operativos, se pretende enseñar a pensar, y actuar según lo que se piensa y a pensar según lo que se hace, mientras se lo hace. Ansiedades y confusiones son ineludibles en el proceso del pensar y, por lo tanto, del aprendizaje.

Los integrantes del grupo no sólo aprenden a pensar sino que también se aprende a observar y escuchar a relacionar las propias opiniones con las ajenas, a admitir que otros piensen de distinto modo y a formular hipótesis en una tarea de equipo.

La técnica del grupo operativo debe orientarse a la participación libre, espontánea, de sus integrantes, con lo cual aportarán sus esquemas referenciales (conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que el individuo piensa y hace) y los pondrán a prueba en una realidad más amplia, fuera de los límites de la estereotipia, del narcicismo, tomando conciencia de ellos, con la consiguiente posibilidad de rectificación.

Por lo tanto, una tarea prioritaria en el grupo es la elaboración de un esquema referencial operativo sustentado en el común denominador de los esquemas previos de los participantes. Esto configurará el esquema conceptual referencial y operativo (ECRO) del grupo, que constituye una condición básica para el establecimiento de la comunicación intergrupala.

De esta manera el aprendizaje consiste, en obtener la posibilidad de una permanente revisión del esquema referencial, en función de las experiencias de cada situación, es decir se trata de aprender a mantener un esquema referencial plástico no estereotipado, como instrumento que se va continuamente rectificando, creando, modificando y perfeccionando.

En la revisión del esquema referencial es muy importante la graduación de las ansiedades. La relación entre la tarea y las personas implicadas se verifica a través del análisis del esquema referencial y la graduación de las ansiedades que esto implica. La información a asimilar constituye el contenido manifiesto, mientras que el esquema referencial es el contenido latente.

El aprendizaje sólo se establece y lleva a cabo, en los grupos operativos, regulando la distancia con el objeto de conocimiento. El principio técnico básico que Pichon-Riviére denominó la regla de oro es respetar el emergente del grupo, lo que implica trabajar sobre la información que el grupo actualiza en cada momento y que corresponde a lo que momentáneamente puede admitir y elaborar.

Por medio del rol del portavoz (o emergente) el contenido latente de la fantasía grupal se hará explícito. Por ello, en la

técnica operativa se comienza por interpretar al portavoz, ya que por su historia, es muy sensible al problema subyacente. Posteriormente se plantea que lo enunciado también es un problema grupal, producto de la interacción de los miembros del grupo entre sí y con el coordinador, y que el portavoz por identificación subliminal, percibe y explicita.

Lo cotidiano y común hay que extrañarlo, es decir, mostrarlo en aspectos distintos de los estereotipados, de esta manera lo común se convierte en objeto de indagación y aprendizaje. Aprender no es otra cosa que aprender a indagar.

En todo aprendizaje aparecen en forma simultánea, coexistente o alternante tanto ansiedades paranoides como depresivas: las primeras debido al peligro que implica lo nuevo y desconocido, y las segundas por la pérdida de un esquema referencial y de un cierto vínculo que el mismo siempre implica. Otra reacción es la confusional, que aparece cuando el objeto de conocimiento sobrepasa la capacidad de discriminación y de control del yo, o por la irrupción de temas no conocidos, no discriminados, de objetos que confunden.

Otro concepto fundamental planteado por Pichón-Rivière es la existencia de una única enfermedad con un núcleo patogénico central de naturaleza depresiva, del que todas las formas clínicas resultarían intentos de desprendimiento. El mecanismo central sería la escisión del yo, del objeto y de los vínculos del yo con los objetos. A partir de dicha escisión el sujeto recurre a otras técnicas de la posición esquizoparanoide: proyección, introyección, control omnipotente de los objetos internos y externos, la idealización, etc.

Así mismo considera en la enfermedad mental una génesis y una secuencia vinculada a situaciones depresivas, de pérdida, de privación de dolor que son vividas como catástrofe interna en un clima de ambivalencia y culpa en el que el sujeto padece por sentir que odia y ama simultáneamente al mismo objeto, a la vez que también es amado y odiado por ese objeto.

La teoría del vínculo es otro concepto angular en la teoría de Pichón-Riverè, plantea al vínculo como una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje.

Se considera vínculo normal a aquel que se establece entre el sujeto y un objeto cuando ambos tienen la posibilidad de hacer una libre elección de un objeto, como resultado de una buena diferenciación de ambos. Este vínculo bueno está fundado en una adecuada apropiación de la realidad, con un circuito comunicacional abierto.

Entre los vínculos patológicos se pueden apreciar el vínculo paranoico, el hipocondríaco, el melancólico, el maniaco, el autista, el obsesivo y el perverso. Tales vínculos se establecen cuando hay una ruptura del equilibrio en las funciones del grupo (familiar, de aprendizaje) que originan a su vez una obstaculización del aprendizaje, no existiendo ya una relación dialéctica entre el mundo externo y el interno.

Existe una relación estrecha entre vínculo y rol, en una situación vincular se incluye siempre el rol. El asumir roles inconscientemente forma parte del fenómeno de transferencia, ya que este es considerado como un proceso de adjudicación de roles

inscritos en el mundo interno de cada sujeto.

La transferencia, según Freud supone el compromiso del pasado y el presente. En el pasado implica el rechazo de un deseo, a esto se añade que el rechazo se sitúa en el entorno de una estructura vincular y es provocado por un sentimiento en relación con un objeto. La actuación que se repite (transferencia) está al servicio de la resistencia al cambio, de la evitación de un reconocimiento doloroso, del control de las ansiedades básicas (miedo a la pérdida, miedo al ataque).

En el presente, en la relación vincular, de transferencia, se despierta el mismo afecto que originalmente obligó al sujeto a desterrar tal deseo, por lo que éste se refugia en técnicas defensivas como la proyección, la negación, etc.

En la técnica de grupo operativo se incluye el análisis de la transferencia en el grupo, que se expresa a través de un portavoz, quien expresa algo en relación con el coordinador. La contratransferencia también es fundamental ya que la actitud del coordinador (autocrática, laissez-faire, democrática o demagógica), condiciona las reacciones del grupo frente a él.

En un grupo operativo, que se propone como tarea explícita la curación de sus integrantes, se centra en la ruptura de los estereotipos de la comunicación y de los mecanismos de adjudicación y asunción de roles, permitiendo a los pacientes una modificación de los vínculos internos y externos. El grupo que estaba estereotipado adquiere plasticidad y movilidad a través de la tarea, los roles se hacen intercambiables y el grupo se vuelve operativo, se alimenta y encara la toma de decisiones.

Por lo tanto mediante la tarea realizada en los grupos operativos el sujeto adquiere o recupera un pensamiento discriminativo social, con el que logra una conciencia de su propia identidad y de la de los demás, en un nivel real.

Pichón-Rivière -citado por Chehaybar, 1994- nos habla de que una vez iniciado el trabajo, el grupo va estableciendo diversos tipos de relación o vínculo con la tarea, éstos son: pretarea, tarea y proyecto. En la pretarea el grupo moviliza las técnicas defensivas debido a la resistencia al cambio, con objeto de postergar la elaboración de las ansiedades que funcionan como obstáculo epistemológico. En tanto que la tarea, el objeto de conocimiento se hace penetrable a través de una elaboración que implica la ruptura de una pauta disociativa y estereotipada que funciona como estancamiento del aprendizaje y deterioro de la comunicación. En el paso de la pretarea a la tarea, el sujeto da un salto, durante el cual se personifica y establece una relación con el otro diferenciado. En tanto que en el proyecto se ha logrado una pertenencia de los miembros y se concreta entonces una planificación.

Para Bauleo -citado por Chehaybar, 1994-, presenta tres momentos: indiscriminación, discriminación y síntesis. En la indiscriminación los objetivos del grupo aparecen confusos, la tarea no está clara, la participación es en una perspectiva individual y no grupal, es decir hablará de sus experiencias haciendo caso omiso al presente, los otros actuarán sólo como escuchas o discutiendo pero en situaciones bipersonales, hay una incoherencia organizativa frente a la tarea. En este momento

predomina la ansiedad confusional. En la discriminación o diferenciación se presentan los miedos al cambio (miedo al ataque y a la pérdida). Se observa la pertenencia al grupo y pertinencia a la tarea, ya se encuentran enunciados los roles y tareas. El tercer momento de síntesis, aquí el grupo comienza un ordenamiento de los diversos subtemas, empieza a construir o consolidar experiencias integradoras a lograr unidades de síntesis.

Bleger, nos habla de que el aprendizaje está constituido por momentos que se suceden o alternan momentos: paranoide, fóbico, contrafóbico, obsesivo, confusional, esquizoide, depresivo y epileptoide.

Chehaybar (1994) renombró los momentos planteados por Bleger de la siguiente manera: miedo al grupo y al conocimiento, resistencia al objeto de conocimiento, acercamiento al conocimiento para atacarlo, control del objeto de conocimiento, confusión y descontrol, violencia ante el objeto de conocimiento, estabilidad ante el objeto de conocimiento y productividad.

Concluyendo la técnica operativa, de acuerdo a Pichon-Rivière (1977), pretende disminuir los miedos básicos y romper los estereotipos que los mantienen, para poder enfrentar un futuro que emerge del mismo proceso. Esto se logra por medio de una discriminación de los miedos, con un reaprendizaje de la realidad, la normalización de las redes de comunicación y la capacidad para enfrentar las exacerbaciones de dichos miedos en el momento en que se aborda una situación de cambio.

1.5.2- GRUPOS DE REFLEXION

Los grupos de reflexión surgen como una modalidad de los grupos operativos, en la década de los sesenta, a partir de una experiencia que realizaron un grupo de psicoanalistas de Buenos Aires, con un grupo de médicos residentes de psiquiatría. Desde 1970, la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo (AAPPG) adoptó esta modalidad de los grupos operativos que se denominó "Grupos de Reflexión".

Por lo que, el grupo de reflexión al ser una modalidad de los grupos operativos, tiene como base conceptual y esquema referencial la desarrollada por Pichón Riviére y sus colaboradores, que fue descrita en el punto anterior. Las características particulares de los grupos de reflexión serán descritas en este apartado, especificando también las peculiaridades que asumen dichos grupos cuando se toma en cuenta la variable género para su constitución. En tanto que los ejemplos de estudios e investigaciones con grupos de reflexión de mujeres serán descritos en el capítulo 3.

La Comisión directiva de la AAPPG, utilizó desde 1971, los Grupos de Reflexión para la formación de profesionales en la coordinación de grupos en general y de grupos terapéuticos en particular. En esta experiencia el objetivo de los grupos era elaborar las tensiones que generaban en los participantes todas las actividades del curso (Dellarossa, A., 1979).

Aunque en las sesiones no habría temas prefijados, el grupo tenía un objetivo, indagar la problemática del aprendizaje que estaban cumpliendo los alumnos y la inserción de éstos en la

institución, los temas no relacionados con el objetivo serían considerados desviaciones a la tarea.

La técnica utilizada por la AAPPG en dicha experiencia fue:

- detectar y mostrar los temas manifiestos que asumieran y trabajaran los participantes en relación con el objetivo planteado.

- explicitar los conflictos latentes que dificultan el trabajo,

- explicitar las leyes del funcionamiento de los grupos, implícitas en sus dramatizaciones inconscientes,

- explicitadas dichas leyes, relacionar las diferentes experiencias vivenciales con las teorías aprendidas.

El grupo de reflexión limita su campo a los pensamientos y vivencias en relación con un tema o experiencia particular, su cometido se centra en indagar acerca de un tema o situación determinada explicitando las tensiones que ello genera. El grupo de reflexión rescata y hace resaltar la importancia de la necesidad de indagar.

Por lo tanto, el grupo de reflexión limita su tarea en función de considerar sólo el aspecto de la vida de los integrantes relacionado con el tema o situación a indagar, a diferencia de los grupos terapéuticos, ya que en éstos últimos se abarca una amplia gama de intereses vitales de los participantes (trabajo, relaciones sociales, vida amorosa, etc.). En la situación terapéutica la intervención se referirá a ellos en función de sí mismos, y en el Grupo de Reflexión se señalará los temas aportados, y el éxito que han logrado en el desarrollo y elaboración del objetivo.

El objetivo central de estos grupos es la modificación de los estereotipos y la tarea está centrada en la actividad reflexiva.

La metodología de los grupos de reflexión abarca tres aspectos fundamentales (Coria, 1983):

- 1.- Aclarar y explicitar los conflictos latentes que interfieren para pensar un tema determinado y las fantasías inconscientes asociadas a dichos conflictos. La explicitación de las fantasías inconscientes grupales subyacentes en relación al tema es un paso inevitable e imprescindible para trabajar los estereotipos.

- 2.- Aclarar y sintetizar los temas manifiestos agregando información pertinente.

- 3.- Plantear nuevas maneras de pensar sobre el tema lo cual implica, necesariamente, la generación de nuevas alternativas de acción.

La tarea que se realiza en los grupos de reflexión permite y posibilita revisar los conocimientos y creencias consideradas desde siempre como las únicas verdades y poder pensar e incluir lo que hasta ahora no había sido pensado, es decir : LO OMITIDO.

Este tipo de grupos son propicios para revisar prejuicios, modificar estereotipos, transformar las vivencias y conocimientos intuitivos en conceptualizaciones factibles de ser instrumentadas y abrirse a nuevas alternativas.

Esta es una de las razones fundamentales por las que consideramos que los grupos de reflexión nos proporcionan una metodología grupal apropiada para trabajar con las mujeres en torno a sus prejuicios, estereotipos y vivencias respecto a su sexualidad y

el placer o frustración que en estas hayan experimentado.

Los grupos de reflexión son una de las influencias para la gestación de los grupos de reflexión de mujeres, la otra influencia proviene de los agrupamientos de mujeres, que se generaron en los años 60, en E.U. a partir del movimiento de liberación femenina. Estos grupos generalmente de autogestión, brindaron un espacio para que las mujeres se descubrieran y redescubrieran en su capacidad como individuos sociales.

Aunque desde 1970, en Argentina, se venían realizando grupos de reflexión entre profesionales mujeres, generalmente psicólogas, estos eran aislados. Es el Centro de Estudios de la Mujer, también en Argentina, la institución que ha venido trabajando sistemáticamente en grupos de reflexión con mujeres desde 1981, con temas como la mujer y el dinero, la mujer y la soledad, la mujer y el divorcio, la mujer y la autoridad, la mujer trabajadora y madre, la mujer y sus hijas adolescentes entre otros. Los grupos de reflexión de mujeres se convierten así en un espacio de interrelación que conecta por una parte los conocimientos, investigaciones y producciones académicas de los Estudios de la Mujer, y por otro los cuestionamientos, inquietudes y experiencias concretas de las mujeres.

Estos grupos de reflexión surgen como una necesidad de encontrar un espacio para pensar acerca de aspectos relacionados con la mujer, no en abstracto, sino de de lo que las mujeres reportan en su vida que tiene que ver con el hecho concreto de ser mujer, en un medio social determinado.

Desde esta perspectiva, los grupos de reflexión se convierten en un espacio donde las mujeres pueden expresar sus inquietudes,

malestares, sentimientos que al ser verbalizados adquieren una concreción y pueden ser compartidos con las otras mujeres. Este proceso va a tener como resultado el darse cuenta que lo que creían una situación individual le ocurre a otras mujeres, a la vez posibilitan las resignificaciones que las mujeres deben hacer para reacomodar la vida y encontrar nuevos objetivos.

Estos grupos también cumplen funciones de prevención en salud mental, al ofrecerse como espacios de contención y de expresión de malestar y conflictos, especialmente para situaciones de crisis vitales (Burin, 1987)

Por otra parte, la modalidad de grupos de reflexión también se ha trabajado con varones, en diversos países incluyendo México, (Ortiz, R., 1992; Herrera, P., 1993) en estos grupos los hombres se reúnen para examinar críticamente las "supuestas ventajas" del género masculino, descubriendo el alto precio que se debe pagar por el mantenimiento de tales prerrogativas.

Los grupos de reflexión con mujeres tienen varias características específicas que han sido señaladas por Clara Coria (1983):

- 1.- Un criterio de agrupabilidad basado en el género.
- 2.- Se trata de reflexionar sobre temas o situaciones que comprometen la identidad y la constitución misma de ser un sujeto mujer.
- 3.- El tema subyacente, independientemente de los temas específicos, es el de la condición femenina, condición que la cultura prescribe las maneras "femeninas" de ser mujer y se refleja en múltiples aspectos de la vida cotidiana.
- 4.- El reflexionar trae como consecuencia el cuestionamiento de creencias, pautas y actitudes relativas al hecho de ser mujer

y su lugar en la sociedad, así como también de las ideologías que las sustentan.

Estos grupos al convocar en función del género femenino implica, incluir la conciencia de la pertenencia a un género y dicha pertenencia condiciona jerárquicamente los lugares y funciones que le son asignados en nuestra cultura en tanto mujer. Esto explicita, de acuerdo con Coria (1992), la evidencia de lo obvio, es decir pone en palabras aquello que no está explicitado, que el hecho de ser mujer no es el resultado de la biología, sino de las asignaciones y atribuciones psico-socio-culturales que van a delimitar roles y funciones que no se cuestionan porque resultan obvios y casi naturales. Este cuestionamiento pretende poner en evidencia la discriminación, a la vez que se incluye lo omitido: en la cultura, en el discurso, en las teorías científicas y en las prácticas cotidianas.

Por lo tanto uno de los aspectos específicos de los grupos de reflexión con mujeres consiste en que allí se cuestionan aspectos de la condición femenina, descubriendo las condiciones de producción de la misma. Dicha condición va a determinar las maneras femeninas de ser mujer y que se refleja en múltiples aspectos de la vida cotidiana. Para ello se analiza la cotidianidad donde actúan las ideologías que apoyan la discriminación hacia la mujer.

Este analizar lo cotidiano es importante para hacer evidente lo inadvertido vivido como natural de esta "condición femenina". Resulta entonces de suma importancia la explicitación de la ideología patriarcal ya que es el punto de partida para generar condiciones de cambio.

El censo social toma los hechos cotidianos para justificar y avalar la condición femenina como natural, en lugar de tomarlos como resultado de múltiples determinantes y condicionamientos. Ejemplo de ello es el clásico "tenía que ser mujer".

Clara Coria (1983) nos dice que la consciencia de género es algo a lo que se llega y no de lo cual se parte, lo que permite que las mujeres se reconozcan como formando parte de un grupo particular que por el hecho de ser mujer está ubicado en un lugar jerárquicamente inferior dentro de la estructura social.

La falta de conciencia de la discriminación es uno de los motivos que producen un malestar inespecífico de muchas mujeres, que aparece como forma de insatisfacción, desorientación, desesperanza y/o sobrecarga, estos síntomas muy frecuentemente acompañan la crisis de edad media de la vida.

Criterios de selección: indicaciones y contraindicaciones.-

Dadas las características del grupo, se trata de establecer las condiciones que posibiliten una tarea grupal de reflexión y cuestionamiento. La tarea destaca el reflexionar, dentro de un funcionamiento grupal sobre temas referidos a la mujer.

Por ello son contraindicaciones para el ingreso: el deterioro intelectual, la elevada rigidez, la dificultad para conceptualizar los obstáculos para integrar las experiencias vivenciadas. También aquellas características de personalidad que puedan bloquear el trabajo grupal, principalmente psicopatías y caracteropatías.

La tarea implica reflexionar sobre temas, que a partir de la vida cotidiana, cuestionan las creencias, mitos y actitudes en

que se sustentó, hasta ese momento, el hecho de "ser mujer". Este cuestionamiento resulta muy movilizador, de donde la participación en un grupo de reflexión demanda una tarea interna muy intensa, requiriendo una cantidad de energías disponibles y cierto grado de equilibrio emocional. Por debajo de cierto grado de estabilidad emocional, las movilizaciones resultan intolerables, agudizándose los desequilibrios y situaciones internas desestructurantes.

Otra contraindicación se refiere a considerar el grado de adhesión a la discriminación sexual y el interés por el tema. En muchas mujeres la conciencia de pertenecer a un grupo discriminado en función de su género, es limitada o no existe, sin embargo esto no es un impedimento para participar en un grupo de reflexión, lo que si es obstáculo es la adhesión y defensa de los estereotipos sexuales.

Enquadre.-Se refiere a los límites que demarcan el espacio-tiempo dentro del cual se va a desarrollar la tarea. El proceso en el grupo contiene tres momentos: de aproximación, de desarrollo y de cierre, tomando en cuenta este proceso, Coria (1992) plantea como tiempo indicado para el grupo entre cuatro meses mínimo y ocho meses máximo.

La duración de cada reunión se plantea en una hora quince minutos con una frecuencia de una vez por semana.

El número de participantes para un intercambio productivo se propone entre 6 y 10 participantes. Se plantea que para un funcionamiento dinámico es deseable la heterogeneidad, sin que ello implica la inclusión de personalidades extremas que agudizan las dicotomías y los estereotipos.

CAPITULO 2
GENERO Y SEXUALIDAD

CAPITULO DOS: GENERO Y SEXUALIDAD

2.1 ESTUDIOS DE GENERO. CONCEPTOS BASICOS.

Los Estudios de Género han cobrado en el último decenio una relevancia creciente, especialmente en el campo de la Psicología, la Filosofía, la Educación y las Ciencias Sociales en general. Estas disciplinas han considerado de especial importancia y utilidad para la investigación la incorporación de la categoría de género para analizar las problemáticas que tradicionalmente se han considerado "naturales" o inherentes a mujeres y varones. Esta nueva perspectiva ha permitido el planteamiento de estrategias de intervención y de resolución respecto a variadas problemáticas así como la posibilidad de acrecentar la comprensión de las relaciones entre varones y mujeres y de las mujeres entre sí.

El concepto de género cuando se le toma como un concepto totalizador presenta como dificultades, el invisibilizar la variedad de determinaciones con las que nos construimos como sujetos: raza, religión, clase social, etnia etc.; todos estos son factores que se entrecruzan en la constitución de la subjetividad. Con lo que Burin (1995) plantea que el género jamás aparece en su forma pura, sino entrecruzado con otros aspectos determinantes de la vida de las personas: su historia familiar, sus oportunidades educativas, etc. Sin embargo, se considera necesario mantener la categoría de género como instrumento de análisis de algunas problemáticas específicas de mujeres y varones que permitan ampliar la comprensión tradicional.

Desde esta perspectiva de género una de las ideas centrales es que los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base natural e invariable, se deben a construcciones sociales que aluden a características culturales y psicológicas asignadas de manera diferenciada a mujeres y hombres.

El concepto de género a partir de los años setentas fue utilizado en las ciencias sociales como categoría con la acepción que trabajaremos en esta presentación. El género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres, como producto de un proceso histórico y de construcción social.

De la misma manera, los factores que determinan la conducta del ser humano definen a la vez la expresión de su sexualidad, dichos factores son biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales. Por lo tanto toda conducta del ser humano como ser sexuado es entendida en este contexto biopsicosociocultural. De ahí que la sexualidad humana tiene tanto una dimensión individual como una social.

La sexualidad humana es una dimensión integrante y constitutiva del ser humano que está ligada íntimamente con el ajuste emocional, social y el desarrollo físico de los individuos. Entendemos la sexualidad como la expresión psicosocial de los individuos como seres sexuados en una sociedad y cultura determinada.

En tanto que el concepto de sexo se refiere al conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian a hombres de mujeres. El sexo comprende los siguientes aspectos : sexo genético, sexo hormonal, sexo gonadal, la morfología de los órganos internos de la reproducción, la morfología de los órganos sexuales externos (Money, J. y Ehrhardt, 1982).

La designación de la pertenencia a un sexo con base en los órganos sexuales externos es una constante que se presenta en todas las sociedades (Linton, 1936 -citado por Dornbusch-). Con base entonces en dichos genitales se designa en las sociedades a que sexo se pertenece: hombre o mujer.

Las categorías hombre y mujer son universales y asociada a cada categoría hay un amplio rango de actividades, actitudes, valores, objetos, símbolos expectativas. Sin embargo el contenido de dichas categorías varía de cultura en cultura de acuerdo a una determinación social e histórica (Cuchiari, 1981).

S. Cuchiari (1981), encuentra que en todos los lugares de los que se tiene conocimiento las categorías de género aparecen jerárquicamente organizadas con los valores masculinos sobre los femeninos. De manera que los símbolos masculinos son siempre positivos y los símbolos femeninos son negativos o ambiguos. Así aunque el poder y status de las mujeres puede variar en las distintas sociedades, son los hombres quienes dominan el sistema de parentesco y el poder político.

En este mismo sentido, Scott (citado por Lamas, 1993) considera que el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y a

la vez es una forma primaria de relaciones significantes de poder. Género es una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado.

Plantea que el género comprende cuatro elementos interrelacionados, que no operan simultáneamente:

1.-Los símbolos y los mitos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples.

2.-Los conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos. Estos conceptos se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas legales que afirman categóricamente y unívocamente el significado de varón y mujer, masculino y femenino.

3.-Las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género: el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo, las instituciones educativas, la política.

4.-La identidad. Plantea que hay análisis individuales, pero que puede estudiarse la construcción de la identidad generica en grupos.

2.2. EL ROL DE GENERO ASIGNADO A LAS MUJERES. ASPECTOS HISTORICOS Y SOCIOCULTURALES.

Se considera al rol como el vínculo de unión entre lo social y lo individual (y viceversa), que por su permanencia impresiona como normal o natural la vida propia y la de los demás, a la vez que la orienta y normatiza. Sáez (1988) supone que el poder de los roles es de tal grado que la configuración de los mismos forma y dirige el sentido del tiempo y el espacio, la motivación, el concepto de sí mismo, así como el funcionamiento psicológico.

Asimismo plantea que existe una relación dialéctica entre la estructura social y la organización de roles, que evolucionan a través de la historia.

Es así que el rol formaría parte de la estructura grupal, ya que de acuerdo con los planteamientos de Linton -citado por Cartwright y Zanders (1980)-, un rol representa los aspectos dinámicos del status, cuando lleva a cabo los derechos y deberes que constituyen su status ejecuta un rol.

De manera que a cada rol genérico aparece asociado un status, de donde el rol masculino ocupa un status de superioridad frente al rol femenino que ocupa un status de subordinación (Cuchiari, 1981). Es importante aclarar que en el presente trabajo se utiliza como sinónimos rol y papel.

En este sentido, diversos autores (Luis Vitale, 1981; Artous, A. 1982; Bullough, 1974) señalan que desde la antigüedad la mujer ha estado desempeñando un papel de subordinación en el ámbito social con respecto al hombre, tomando dicho papel distintos matices de acuerdo a la época y sociedad en cuestión.

Artous, A. (1982) plantea con base en la investigación antropológica que si bien han existido formas de dominación masculina desde las sociedades primitivas sin clases, es con la aparición de la sociedad de clases y la propiedad privada, que se inicia un proceso de reclusión de las mujeres en la familia y en el trabajo doméstico.

La interpretación materialista histórica del patriarcado, que realizan Marx y particularmente Engels, va relacionar éste con la división sexual del trabajo. La estructura patriarcal será uno de los determinantes del modo de organización familiar, principal-

mente en la división de roles sexuales, en los atributos jerárquicos implícitos en esa división, y en la consecuente división y distribución del poder y autoridad en el grupo familiar.

A partir de la división sexual del trabajo en labores productivas para los hombres y labores reproductivas para las mujeres se creó la existencia de dos ámbitos diferenciados: ámbito doméstico y ámbito extradoméstico. Esto tuvo implicaciones en cuanto a cierta distribución del poder: las mujeres quedaron asignadas al ejercicio del poder en el ámbito privado, expresado en el poder afectivo-control, regulación y distribución de los vínculos emocionales; en tanto que los hombres quedaron asignados al área de poder racional y económico en el ámbito público. Sin embargo a pesar de que ambos géneros tendrían un ámbito de poder, lo masculino aparece como el símbolo privilegiado por la cultura para designar el poder.

Fernández, A. (1993) considera que a partir del análisis de las interrelaciones y complicidades entre el capitalismo y el patriarcado es desde donde se pueden estudiar los complejos procesos de la opresión de género. El capitalismo se constituye como un sistema de discriminación en la explotación y a la vez instituye formas de explotación sistemática de toda forma de discriminación.

En una sociedad patriarcal el poder sobre la propiedad, sobre la herencia, sobre el matrimonio, sobre la casa están en manos de las hombres más que de las mujeres. La ideología patriarcal gira alrededor de la suposición básica de la inferioridad de las mujeres y la superioridad del varón. Dicha suposición lleva a plantear las diferencias entre los sexos como diferencia

jerárquica, en donde los varones se instalan en el nivel superior y desde allí detentan el poder, ejercen el control y perpetúan un orden social. Esta jerarquización de las diferencias justifica y avala la dominación de la mujer por parte del varón.

Es así que el patriarcado ha producido a lo largo de los siglos una producción ideológica que legitima a éste y contribuye a reproducirlo. En dicha ideología el imaginario social se basa fundamentalmente en la "esencia femenina" y la "naturaleza femenina", la cual convalida la dependencia de las mujeres al orden social establecido (Bonder, G. y Burin, M. 1982). Es decir la ideología patriarcal explica la subordinación femenina en términos "naturales" y hasta "inevitables".

Dicha ideología se transmite a través de lo que Althusser (1974) denominó los Aparatos Ideológicos del Estado: la familia, escuela, religión, medios masivos de comunicación entre los más importantes. Estos aparatos ideológicos contribuyen a producir y reproducir a los sujetos y las relaciones que necesita la sociedad.

Si consideramos que el sistema de género es reproducido en el sistema de parentesco (Cuchiari, 1981), podemos observar como la diferencia de poder en el orden familiar reproduce las relaciones de poder que se establecen en la sociedad (Stephens, -citado por D'Andrade, 1972).

De ahí que las relaciones entre hombres y mujeres involucran relaciones de poder. Al mismo tiempo los lugares sociales, culturales subjetivos y eróticos de cada género son el resultado histórico de la dinámica de su correlación de fuerzas en el orden del poder. En este contexto, Fernández, A. (1993) afirma que los

hombres están donde están, porque tienen más poder que las mujeres y porque lo ejercen en todo momento tanto en la vida privada como en la pública.

Específicamente el papel primordial que ha sido asignado a las mujeres, a través de la historia, se ha centrado en la familia. Sus actividades, su existencia se han definido en términos de su papel familiar, primero como hija, después como esposa y más tarde como madre (Borbolla, 1977).

De manera que, aunque desde la antigüedad las mujeres han participado y siguen participando en las actividades productivas (Hierro, C. 1977), el papel de las mujeres socialmente designado ha estado ligado básicamente a las tareas reproductivas (Urrutia, 1979; García, 1980; Artous, 1982). Dichas tareas se refieren a la reproducción de la especie, de la ideología y de la fuerza de trabajo (criar, alimentar, vestir..).

L. Vitale (1981) señala que detrás de la ideología que pretende idealizar el papel de la madre, están los intereses del capitalismo, ya que éste no invierte económicamente en reproducir la fuerza de trabajo puesto que esto es una función del papel de las mujeres y por el cual no obtienen ninguna remuneración económica.

Es también con el surgimiento del capitalismo que el trabajo doméstico se constituye como trabajo totalmente aislado de la producción social. El trabajo socialmente valorado es entonces el destinado al mercado, por lo que el trabajo doméstico se desvaloriza y aparece como un no-trabajo, es decir como un servicio privado (Artous, 1982).

Por otro lado, aunque actualmente las mujeres formen parte

del aparato productivo, la forma en que participan en la producción se ve predeterminada por el papel y el status que la sociedad establece para las mujeres.

En este sentido A. Artous (1982) señala que los factores discriminatorios a los que se ven sometidas las mujeres continúan aún en el trabajo asalariado, siendo estos:

- constituir en su conjunto una mano de obra subcalificada,
- sometida más al desempleo,
- el salario percibido es considerado salario de apoyo,
- estar insertas masivamente en los empleos considerados como "femeninos", es decir el área de servicios.

A la vez las mujeres constituyen el principal ejército industrial de reserva de mano de obra que permite al capitalismo bajar permanentemente el salario real. Por lo que el "problema de la mujer no se limita a cuestiones de opresión individual o a situaciones relacionadas con la sociología de la familia, sino que la explotación económica trasciende a nivel social porque contribuye a la acumulación mundial capitalista" (Vitale, 1981: 88).

De lo descrito se puede concluir que los roles de género tienen una base económica y social, y su importancia reside en que su función se relaciona con un sistema no sólo familiar, sino social y económico.

De lo anterior se plantea la necesidad de incluir el análisis del poder en la construcción de la subjetividad (Fernández, 1993; Corres, 1993), ya que el otro desde donde se constituye el sujeto no es un otro en general sino un otro superior o inferior. En una cultura donde la diferencia se jerarquiza.

Corres (1993) plantea que el problema de las subjetividades

femenina y masculina se ubica en torno a una concepción ampliada del poder, ya que lo subjetivo corresponde no sólo a la persona, sino que se deriva en gran parte de lo que la sociedad influye en ella, a partir de los valores, normas, concepciones de lo que debería ser.

Esta perspectiva permite a la vez incluir al análisis de la reproducción de la desigualdad, la importancia de los procesos de resistencia las transgresiones y contraviolencias que han generado históricamente las mujeres. Foucault (1988) señaló la relevancia del análisis de los movimientos de resistencia en el estudio del poder. Un ejemplo han sido los movimientos feministas, por medio de ellos se ha denunciado las formas de opresión que viven las mujeres y se busca una redefinición de lo femenino, donde haya más posibilidades y modos de vida más satisfactorios.

2.3 GENERO, FEMINIDAD Y SEXUALIDAD

2.3.1 CONSTITUCION DEL GENERO

El concepto de género entendido en este sentido de construcción social de lo femenino y lo masculino, y estableciendo la diferencia con el concepto de sexo fue introducido en las ciencias sociales por Robert Stoller en 1968 con su trabajo Sexo y Género. Stoller estudio casos en los que la asignación de género falló, ya que las características de los genitales externos se prestaban a la confusión.

Ejemplo de esto es el caso del síndrome de insensibilidad a los andrógenos, en el que el sexo genético (XY), gonadal (testículos) y el sexo morfológico interno es de varón, mientras que el sexo morfológico genital externo y el sexo hormonal puberal son de una mujer.

Por lo tanto en el caso de ambigüedad de genitales externos (por ejemplo un clitoris grande que parezca pene y labios mayores que den la idea de bolsas escrotales en las que los testículos no han descendido), el sexo de asignación será determinante en la crianza, independientemente que se le asigne un sexo opuesto a su morfología genital externa o interna.

Stoller concluyó que lo que determina la identidad y el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidas a cierto género. El género es una categoría que se articula por tres instancias básicas:

1.- La asignación de género. Se realiza a partir de que nace el bebé basándose en la apariencia externa de los genitales.

2.- El núcleo de la identidad genérica y la identidad de género propiamente dicha. Esquema ideológico-afectivo más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro.

3.- El papel o rol de género. Conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino.

Asignación del género. La rotulación que médicos y familiares realizan del recién nacido se convierte en el primer criterio de identificación de un sujeto y determinará el núcleo de su identi-

dad de género. A partir de este momento la familia se ubicará respecto a este dato, y será emisora de un discurso cultural que reflejará los estereotipos de la masculinidad/feminidad que cada uno de ellos sustenta para la crianza adecuada de ese cuerpo identificado.

Núcleo de la identidad de género. Es el esquema ideológico-afectivo más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro.

Para Kohlberg (1972) los niños primero descubren que existen dos sexos, y que ellos forman parte de uno de estos. A partir de este descubrimiento surge la identidad sexual, es decir, la autoidentificación cognitiva como niño o como niña. Una vez hecha esta clasificación es relativamente irreversible.

El grado de dificultad en la reasignación del sexo, por ejemplo en los hermafroditas, a partir de los 18-36 meses, varía de acuerdo al nivel en que se ha diferenciado ya el núcleo de la identidad de género, frente a una identidad ambigua, y por otro lado influye que tanto los padres se adaptan y comportan de acuerdo al sexo reasignado.

Desde el nacimiento tanto niña como niño van teniendo percepciones sensoriales de sus órganos genitales. Numerosos trabajos han estudiado las manifestaciones precoces de la genitalidad, del descubrimiento y manipulación de sus genitales aún durante el primer año de vida (Dio Bleichmar, 1989). Para algunos autores la primera y fundamental experiencia que establecerá el núcleo de la identidad de género será el descubrimiento de los genitales: el pene en el niño y su ausencia en la niña, y el índice conductual más importante de que dicho núcleo de identidad está firmemente

establecido es la aparición de la ansiedad de castración.

Se pueden señalar distintas posiciones acerca del papel que desempeña el otro en el descubrimiento de la erogeneidad genital, siguiendo a Freud, la madre al realizar los cuidados corporales erotiza la zona y favorece el descubrimiento de los genitales como su integración al esquema del yo corporal incipiente (Greenacre, 1953; Spitz, 1962; Roiphe y Galenson, 1981 -citados por Dio Bleichmar, 1989).

Para otros autores es necesario que a esta facilitación, que se establece por el contacto físico se le sume la confirmación parental, es decir todo lo que expresan los padres a un niño/a concerniente a su sexo y a su género (Stoller, 1968; Kessler y McKenna, 1978 -citados por Dio Bleichmar, 1989-). Esta concepción atribuye mayor valor al poder de la creencia, del fantasma, del deseo, como moldeadores del núcleo del género, que a la asunción que puede hacer el niño de por sí, en base a sensaciones corporales, de su pertenencia a un sexo anatómico.

Por lo tanto el sentimiento de tener un núcleo de la identidad del género proviene para los distintos autores de diversas fuentes:

- 1.- de la percepción despertada por la anatomía y fisiología de los órganos genitales,
- 2.- de la actitud de padres, hermanos y de los pares en relación al género del niño, y
- 3.- de una fuerza biológica cuyo poder para modificar la acción del medio es relativo.

Stoller -citado por Dio Bleichmar, 1989- plantea el caso de dos varones nacidos sin pene que parecen haber crecido sin dudas

sobre su núcleo de identidad masculina, con lo que se muestra que el sentimiento de ser varón está presente y permanece y que el pene no es esencial para este sentimiento.

El énfasis, realizado por Stoller -citado por Dio Bleichmar, 1989-, en favor de la creencia del otro humano, en la determinación del núcleo del género, deriva de la observación de 83 hermafroditas, transvestistas y homosexuales, que cuestionan las ideas sobre la masculinidad y feminidad que se han sostenido:

1.- Transexuales hombres desarrollan el convencimiento de ser mujeres a pesar de su anatomía masculina,

2.- Intersexuales cuya identidad de género es definida: adolescentes a quienes se les descubre en sus cromosomas un XO, con un desarrollo anatómo-fisiológico neutro y sin embargo poseen un profundo e inmovible sentimiento de ser mujer, porque así fueron criados,

3.- Identidad hermafrodita en hermafroditas: cuando son enfrentados con la posibilidad de asunción de un solo sexo, resultan, exitosos sólo aquellos casos cuya identidad de género no ha sido aún establecida, pues una vez estructurada parece imposible de modificar.

A partir de estas observaciones, Stoller sostiene las siguientes proposiciones:

1.- los aspectos de la sexualidad que caen bajo el dominio del género son esencialmente determinados por la cultura. Este proceso comienza desde el nacimiento y formaría parte de la estructuración del Yo. La madre es el primer agente cultural, y a través de su discurso el sistema de significaciones será transmitido, más tarde, padre, familia y grupos sociales contribuirán a

este proceso,

2.- El rol de las fuerzas biológicas sería el de reforzar o perturbar la identidad de género estructurada por el intercambio humano,

3.- La identificación sería la operación psíquica que daría cuenta de la organización de la identidad de género,

4.- El núcleo de la identidad de género se establece antes de la etapa fálica, lo que no quiere decir que la angustia de castración o la envidia del pene no intervengan en la identidad de género, sino que lo hacen una vez estructurada la identidad,

5.- La identidad de género se inicia con el nacimiento, pero en el desarrollo ésta se complejiza, por lo que un hombre puede experienciarse, masculino, o afeminado u hombre que se imagina mujer.

Rol del género. Se refiere al conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Es la estructura social la que prescribe la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias o "naturales" de sus respectivos géneros. En cada cultura se halla rígidamente pautado que se espera de la feminidad o de la masculinidad de una niña/o. La tipificación del ideal masculino o femenino es anónima, abstracta, pero adjudicada y normativizada hasta el estereotipo, aunque en el desarrollo individual, cada persona haga una asunción y elección personal dentro del conjunto de valores para su género.

El estereotipo se refiere al conjunto de presupuestos fijados de antemano acerca de las características positivas o negativas de los comportamientos supuestamente manifestados por los miembros

bros de una clase dada.

Tanto rol como estereotipo son categorías que encierran un alto grado de valoración, de juicios en sí mismos. El estereotipo del rol femenino en nuestra sociedad sanciona como pertinentes al género -como características positivas- una serie de conductas que, al mismo tiempo, poseen una baja estimación social (pasividad, temor, dependencia). Estos estereotipos están tan hondamente arraigados, que son considerados como la expresión de los fundamentos biológicos del género.

El movimiento feminista se ha encargado de reivindicar el carácter "sexista" de las atribuciones de roles y estereotipos del género, que ha efectuado la estructura social a lo largo de la historia.

Por medio de la observación, los niños incorporan las conductas pertenecientes al padre y a la madre, aprendizaje que se realiza sin necesidad de un reforzamiento directo, porque los padres constituyen, por su condición, objetos idealizados a los que se desea imitar, y además tienen el control sobre el otorgamiento del amor y del reconocimiento como recompensa (Mischel, 1966, 1970; Kessler y McKenna, 1978 -citados por Dio Bleichmar, 1989).

Una vez que el núcleo de la identidad de género se halla establecido, el niño/a mismo, ya inscripto en una de las dos categorías, organiza su experiencia en la búsqueda de iguales como modelos del rol con quien identificarse.

El niño aprende a discriminar las rotulaciones de género que corresponden a los comportamientos aprobados, y también aprende a emplear tal etiquetación para sí mismo/a, y su proceso será

reforzado o desaprobado por sus padres. En esto consiste el proceso temprano de identificación a su género.

Elección de Objeto Sexual. Se refiere a la orientación o preferencia del sexo que debe poseer el compañero sexual. Tanto el núcleo como el rol del género se desarrollan o tienen sus raíces en la etapa preedípica. En tanto que la elección o preferencia de objeto sexual, implica una significación sexual de los órganos genitales y del intercambio sexual en sí mismo.

Este conocimiento opera una transformación en el deseo del niño, ya que previa la coexistencia de pulsiones sexuales hacia ambos padres, o de búsqueda de reconocimiento y aceptación narcisística, se ve conmocionada, y resulta necesario hacer una elección, una opción, una renuncia, ante la presencia del conflicto.

Por lo tanto a lo que "conduce el desenlace edípico es a una normativización del deseo, es decir, a la elección del objeto heterosexual. Su fracaso a lo sumo puede alterar tal "normalidad" y pervertir el deseo, no el género" (Dio Bleichmar, 1989: 49)

Cualquiera sea la dirección que se logre, esta definirá el tipo de orientación sexual, hetero u homosexual, pero no afectará el género del niño. Dicha elección solo se sella en la pubertad, el niño/a por tanto durante la latencia y la adolescencia no duda de su género, sino de su orientación.

2.4.1 FEMINIDAD Y SEXUALIDAD. ASPECTOS DEL DESARROLLO.

Uno de los aspectos debatidos entre los teóricos desde la perspectiva psicoanalítica se refiere a si la feminidad es prima-

ria, es decir comprende una fase inicial, o es secundaria en la que se propone primero hay una masculinidad inicial y secundariamente se da la femineidad. Por lo tanto desde este punto de vista, los autores han planteado dos posiciones en torno a como se constituye la femineidad en la mujer:

1.- Los que plantean siguiendo a S. Freud que existe un monismo fálico en la infancia (Deutsch, 1925; Bonaparte, 1951; Lacan, 1966), y que la femineidad se construye secundariamente.

2.- Los que difieren de Freud y sostienen la precocidad y anterioridad de una posición francamente femenina en la niña pequeña (Horney, 1932-33; M. Klein, 1932; Langer, 1951; Jacobson E., 1964), es decir una femineidad primaria.

Ambas posiciones, a pesar de las diferencias, adscriben la femineidad al órgano sexual, a su conocimiento, a su grado de erotización, a su puesta en acción, a su carácter de zona erógena, de fuente de deseo hacia el pene. Desde esta perspectiva, organizadas las vías somáticas, biológicas y anatómicas del aparato genital femenino, quedaría establecida la femineidad, (Dio Bleichmar, 1989).

Freud hace una equiparación entre el pene y el clítoris de la mujer, sin embargo le da el carácter de masculino al clítoris, dando por sentado que el interés de la niña en su clítoris nos estaría hablando de una masculinidad inicial. Para él lo propiamente femenino es la vagina.

Lo que se señaló anteriormente es que la femineidad en tanto sentimiento de género va sufriendo transformaciones a lo largo del desarrollo, pero su núcleo se establece temprana y sólidamente en forma independiente de la sexualidad.

Diversos estudios coinciden en afirmar que las madres tienden a experimentar a sus hijas mujeres como menos separadas de ellas en comparación con los hijos varones (Dio Bleichmar, 1989). Se presenta un predominio de sentimientos de unidad y continuidad, identificación y simbiosis con las hijas mujeres, el vínculo tiende a retener elementos narcisistas, mientras que el componente libidinal permanece más débil. En tanto que con los hijos varones, experimenta el hijo como opuesto a sí, como otro distinto, de manera que predomina la investidura libidinal sobre la investidura narcisista. Esto permite un proceso más rápido de separación entre madre e hijo.

Por lo tanto, el peligro de fusión, proyección y extensión narcisistas, así como mayores dificultades a la separación, se presentan más frecuentemente en la relación de la madre con la hija. Es así que, el período de simbiosis parece ser más prolongado entre madres e hijas mujeres que entre madres e hijos varones.

Freud (1931-1933) consideró la importancia del vínculo preedípico con la madre, interpretándolo en el sentido de una supuesta masculinidad primaria en la mujer.

Bleichmar (1989) siguiendo a Lacan plantea que el factor central sobre el que se reorganizará la psique infantil será el advenimiento de la noción de castración materna. El niño, desconociendo la naturaleza sexual de la relación entre los padres y por su deseo de ocupar el lugar de único objeto del deseo de la madre, mantiene la creencia, durante un período idílico, de "ser todo lo que la madre desea". Este supuesto infantil es teorizado

en términos de hijo-falo, ya que el niño se ubicará en el lugar de lo que a la madre le falta, constituyéndose así la trama imaginaria del narcisismo primario. El acento recae en el sentimiento de plenitud, de omnipotencia, provendría de la ilusión "para agradar a la madre es preciso y suficiente con ser un niño".

El descubrimiento de la sexualidad, posteriormente tendrá sus efectos dolorosos: su destronamiento del lugar que creía ocupar, él no es todo para la madre -no es su falo, teóricamente-, pero también descubre, que a la madre también le falta algo, ella no es todo, ella está castrada, no tiene pene. La angustia de castración, aunque su fantasmática compromete al pene, es un efecto de una transformación fundamental del narcisismo infantil: el niño comprende que el deseo de la madre no es ley, el deseo de cada uno esta sometido a la ley del deseo del otro.

La más temprana relación Yo-otro ha sido categorizada en terminos de identificación primaria por Freud e identificación especular por Lacan. En ambos casos se trataría de una relación de ser a ser, de ser-otro, en la cual el otro queda ubicado en una categoría de modelo o ideal.

La madre como ser social, muy tempranamente establecerá diferencias y distinciones en su trato al bebe de acuerdo a su género (Stoller, 1968, Maccoby y Jacklin, 1974 -citados por Bleichmar, 1989). Para la niña, la madre es un doble absoluto, doble superior al otro género, pleno de poderes y atributos: un ideal. La niña vive el paraíso de ser igual al ideal, con quien en virtud de la estructura narcisista de la organización de su Yo, se tenderá a fusionar y confundir. Los aplausos a su identi-

ficación a la madre, le confirman una y otra vez en el género asignado al nacer, confirmación que reforzará su propio deseo de ser igual a su ideal, la madre.

Desde el punto de vista de Bleichmar (1989) la duplicidad de la madre en cuanto a ser tanto el modelo ideal del género temprano y a la vez objeto anaclítico que otorga o niega, radica el carácter prevalentemente conflictivo de la niña con su madre.

El género mujer, en tanto compartido por la madre y la hija, contribuye a formar un núcleo de identidad de la niña, fuerte e idealizado, un Yo Ideal, ya que la nena en tanto mujer es igual a la mamá. Este ideal del Yo femenino, esta feminidad primaria, es un objeto interno idealizado y fantasmático que no contiene el conocimiento sobre la anatomía y la sexualidad femenina.

Dio Bleichmar (1989) plantea que, desde la perspectiva psicoanalítica, la normatización del deseo sexual y la organización del goce se realiza a partir del desenlace del conflicto edípico. Las aportaciones teóricas de esta autora son importantes para diferenciar la feminidad de la sexualidad femenina. Sin embargo para entender sus planteamientos es importante hacer mención de los postulados de S. Freud y de J. Lacan en relación al Complejo de Edipo.

El Complejo de Edipo planteado por S. Freud está centrado alrededor de la satisfacción de la pulsión. En la niña el Complejo de Edipo es una formación secundaria, las repercusiones del complejo de castración le preceden y preparan. De esta manera la envidia del pene tiene como consecuencias: aflojar los vínculos tiernos con el objeto-madre ya que ésta última es responsabilizada por la falta de pene de la niña, una contracorriente opuesta

al onanismo, una herida narcisista que establece en la mujer un sentimiento de inferioridad.

Por lo que el conocimiento de la diferencia anatómica lleva a la niña a apartarse de una masculinidad inicial y encaminarse por nuevas vías que la lleven al despliegue de la femineidad.

Hasta este punto la niña no había entrado en el Complejo de Edipo, pero ahora la libido de la niña se desliza del pene al hijo "resigna el deseo del pene para remplazarlo por el deseo del hijo, y con éste propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser objeto de celos y la niña deviene una pequeña mujer" (Freud, 1933: 273).

Es importante señalar como la satisfacción de la pulsión sexual, desde la perspectiva del autor, estaría ligada al deseo del hijo y por tanto a la maternidad. Con lo que podríamos deducir de lo anteriormente descrito que esta teoría está confirmando lo que la cultura promueve, en otras palabras como la ideología imperante permea las mismas teorías psicológicas.

El complejo de Edipo planteado por Lacan estaría centrado alrededor de la satisfacción del narcisismo. El falo sería el significante de la falta desde la teoría de la estructura, sin embargo desde la subjetividad puede producir la sensación de completud, de perfección. El falo estaría circulando entre los personajes del triángulo edípico, otorgando la máxima valoración a aquél que crea tenerlo y por ello otorgando una determinada satisfacción narcisista.

Los tiempos del Edipo serían entonces:

1er. tiempo. El niño es el falo, la madre tiene el falo.

2o. tiempo. El niño deja de ser el falo, la madre deja de

tener el falo, el padre es el falo omnipotente que puede privar a la madre.

3er. tiempo. El padre tiene el falo pero no es el falo, el falo es reinstaurado en la cultura.

Tomando en cuenta los planteamientos Lacanianos podemos ahora comprender lo que propone Dio Bleichmar (1989) al respecto del desarrollo psicosexual de la mujer. Esta autora plantea la existencia de una feminidad primaria, que se constituiría en la temprana relación madre-hija a través de procesos de identificación y aprendizaje. Por un tiempo tanto la niña como la madre gozarán de una relación ideal en la que la representación de la mujer en tanto género será la sede del poder. En este momento tanto la niña como el niño debido al desconocimiento de la naturaleza sexual de la relación entre los padres y por su propio deseo de ocupar el lugar de único objeto de deseo de la madre, mantiene la creencia, durante este período idílico, de "ser todo lo que la madre desea". Por otra parte, " la madre marcada por su propia estructuración edípica, será la fuente de esta ilusión, ya que el hijo completará por mediación simbólica, lo que a ella le falta. Este encuentro de ambos deseos sella la célula narcisista primaria" (Dio, Bleichmar, 1989: 84).

Posteriormente al descubrir la niña o el niño la sexualidad, sufre sus efectos: su destronamiento del lugar que creía ocupar ya que él no es todo para la madre -en términos teóricos no es su falo-, pero también descubre, aunque se resista a ello, que a la madre también le falta algo, que no lo es todo, ella está castrada, no tiene pene.

La crisis de la castración, viene a provocar una redistribu-

ción de la valoración ligada al género, con lo que se pierde el universo femenino en el que tanto madre como hija gozaban de una sensación de completud y perfección, no les faltaba nada. En este segundo tiempo el padre es el que adquiere el papel narcisizante que perdió la madre, esperando ahora del padre la valoración, y el pene real del padre será elevado en carácter de símbolo fetiche.

La angustia de castración, aunque su fantasmática compromete al pene, en realidad es efecto de una transformación fundamental del narcisismo infantil: la niña o el niño comprenden que el deseo de la madre no es ley, el deseo de cada uno está sometido a la ley del deseo del otro.

Al sobrevenir la crisis del descubrimiento de la castración materna, la niña sufre una doble decepción, de su madre y de ella misma. Este colapso narcisista ataca el núcleo de su estima, ella, pertenece a un género devaluado. Entonces cuando la niña sufre la castración, la eficacia de esta operación psíquica se funda en una alteración, en la inversión de la valorización sobre su género: de idealizado y pleno se convierte en una condición deficiente e inferior.

La crisis de castración ni instituye ni altera el género, sino que lo consolida, pero lo que sí compromete, organiza y define es el destino que la niña en tanto género femenino dará a su sexualidad, en otras palabras tiene que ver con la organización de la sexualidad femenina, no con la feminidad. La niña se orientará o no hacia el padre, y es a partir de este momento cuando se establecerá la elección de objeto sexual, y cuando quedará definida o no su heterosexualidad. Los posibles caminos

que puede tomar la sexualidad femenina ya señalados por Freud y Lacan son:

1. se desplegará haciendo uso del poder legitimado para la mujer, la seducción,

2. se anulará asumiendo la mujer sólo los roles sociales, no los sexuales,

3. iniciará una larga contienda a través de su sexualidad para armonizar y elaborar los conflictos intra e intergénero.

La niña tiene una doble empresa narcisística a resolver a partir del complejo de castración:

1. la reelaboración de su feminidad, ya que el Yo ideal femenino primario ha sucumbido y deberá constituir otro, ahora teniendo en cuenta su condición de segundo sexo.

2. la narcisización de la sexualidad para su género, ya que la sexualidad femenina es un valor contradictorio en la cultura a la que ella accede.

Es así que, Dio Bleichmar (1989) plantea que no es suficiente para que la niña establecer la heterosexualidad para lograr consecuentemente una identificación secundaria a la madre que tipifique su feminidad, ya que tal feminidad (todopoderosa) ha quedado cuestionada por la crisis de la castración. Por lo que la niña debe reconstruir su sistema narcisista de ideales de género, reinstaurar una feminidad valorizada, que oriente tanto su rol de género como su deseo sexual hacia la consecución del proyecto futuro que la convierta en una mujer adulta.

Para esta autora el Ideal del Yo e incluso el Super Yo siguen cursos de estructuración y formas finales de organización diferentes en los géneros, ya que los modelos, metas y proyectos que

componen tales sistemas están fuertemente marcados en nuestra cultura por la división dicotómica de los géneros.

La diferencia entre el ideal del género primario y el secundario, es que el primero es de carácter imaginario-individual y el segundo está sujeto a la moral y a las convenciones sociales.

Durante la latencia la niña asistirá a un doble proceso de sentido contrario, de devaluación y reconstrucción de su narcisismo. Deberá construir un Ideal del yo femenino que no sólo incluya la oposición fálico-castrado, sino el rol social de la mujer en nuestra cultura -rol conflictivo, ambivalentemente valorado y actualmente sujeto a una gran movilidad-, así también como la moral sexual que legisla sobre este rol.

De manera que en este período de latencia el rol del género se consolida a través de: identificación al objeto rival, por ejercicio del rol y por un proceso cognitivo y social de aprendizaje que es estimulado por el medio. El resultado de esto es una diferencia en los modos de acción de los géneros, para las niñas un mundo privado y doméstico (son retenidas en el hogar, más supervisadas y sus actividades e intereses desplegados en medios más cercanos y privados) y para los niños un mundo social y crecientemente público.

Para la niña existe una fuerte oposición entre feminidad y narcisismo:

- porque la mujer no es lo más valioso de nuestra cultura,
- por el carácter diferencial de las experiencias sociales que no proveen a la niña de suficientes habilidades y/oicas que aumenten su autoestima,
- por la negativa valoración social que connota como sucio el

deseo femenino, e imprime a la fantasmática de la actividad sexual de la mujer la existencia del rol social de la prostituta.

De lo anterior Dio Bleichmar (1989) concluye que la profunda desigualdad narcisista es la responsable de la característica femenina que los autores señalaron como "la mujer no habla". "el continente negro", "el vacío", "el enigma". El que no hable, no se debe, para esta autora, a que la mujer este sometida a una poderosa represión intrapsíquica, y no es por muy narcisista que la mujer no hace bien el amor, sino a un trastorno básico en el proceso de narcisización de su género.

Este trastorno de la autoestima en la niña contribuirá a normativizar su deseo, ya que la orientará hacia el hombre en la búsqueda de restituir su narcisismo. La "búsqueda del padre, del hombre, del pene, es decir, su deseo sexual estará indisolublemente mezclado con el deseo de reconocimiento narcisista. En cambio para el varón la latencia inaugura una línea de clivaje facilitadora de su desarrollo, ya que de la mujer -hacia quien se orienta su deseo- esperará el goce sexual o el cuidado anaclítico, y del hombre -el igual hacia quien se dirige su ideal-, el reconocimiento narcisista" (Dio Bleichmar, 1989: 128).

En este sentido, los posibles caminos que la niña tiene para restituir el narcisismo perdido de su género según Dio Bleichmar (1989) son: 1) idealización del objeto sexual, 2) localización del Ideal del Yo en el objeto, 3) constitución de la masculinidad como Ideal del Yo, y, por último, 4) institución del deseo masculino como Ideal del Yo.

2.4. SEXUALIDAD FEMENINA

2.4.1. SER PARA OTROS COMO CONDICIONANTE DE LA SEXUALIDAD FEMENINA

El papel que las sociedades a través de diferentes prácticas sociales ha establecido para las mujeres ha conformado determinadas características de la subjetividad (Fernández, 1982) de las mismas como son:

- una particular organización del narcisismo femenino que se constituye desde un "ser para otros".
- una particular organización de la economía pulsional tendiente a la pasividad.
- una preponderancia de vínculos dependientes.

Este "ser para otros", que también ha sido denominado "no ser" o ausencia de ser (Lorite, J. 1993), ha influido de manera determinante en la conformación de la subjetividad femenina y particularmente en el como las mujeres asumen su sexualidad.

El "ser para otros" coloca a la mujer al servicio de esos "otros" que se concretan en su vida cotidiana en el esposo, los hijos, los padres... En la relación de pareja la ubica en la posición de estar al servicio del deseo sexual de su esposo.

Este "ser para otros" viene en detrimento de un "ser para sí", lo cual tiene consecuencias en las posibilidades de autonomía de las mujeres. Esta misma ubicación impide que las mujeres se asuman como personas con derechos y deseos propios los cuales pueden diferir de los deseos de esos "otros".

Particularmente, el que las mujeres asuman su sexualidad en función del deseo masculino tiene implicaciones en cuanto a :

- la valoración que den a los propios deseos, que pueden considerarse secundarios o no considerarse.

- no asumir la sexualidad activamente como sujeto con deseos sexuales.

Este "ser para otros" se inscribe, según Fernández A. (1993), en tres órdenes imaginarios que ha instituido la familia burguesa para las mujeres que son: la mujer-madre, la pasividad erótica y el amor romántico. Estos órdenes legitimarán las prácticas del poder masculino, a través del marido que posiciona en dependencia económica, subjetiva y erótica a la esposa.

El privilegiar su papel de madre en las mujeres, ha tenido como consecuencia privilegiar en lo sexual su aspecto reproductor en detrimento de su goce.

Parecería ser que los lugares de lo femenino y lo masculino en el encuentro sexual se funda desde un mito: la llave del goce de la mujer está "en manos" del hombre. Virilidad sostenida por una cierta distracción de la mujer respecto de sus signos corporales de excitación, de una cierta amnesia de sus juegos autoeróticos (Fernández, 1982).

Desde esta perspectiva, el concepto de virginidad no sólo implicará ausencia de relaciones sexuales antes del matrimonio, sino fundamentalmente las "ignorancias" que garantizan, a la hora del encuentro sexual, que la excitabilidad de su cuerpo esté en "manos del hombre". La feminidad así fundada será el soporte y garantía de una virilidad activa, sujeto de deseo, protagonista.

Es así que, tanto mujeres como hombres han sido educados de manera que el lugar de goce de la mujer está en ser el objeto del deseo del hombre. Se funda de esta manera la femineidad, que supone una esencia femenina más madre que mujer, más objeto que sujeto erótico, más pasiva que activa, más acompañante que protagonista (Fernández, A., 1993).

En tanto que la masculinidad se funda en el mostrarse fuerte, seguro de sí mismo, competitivo, ganador, independiente, activo, conocedor de la sexualidad, "cogelón". Corsi (1982) plantea que la característica sobresaliente de este modelo es el de estar constituido por rasgos exteriores, los mandatos se refieren a hacer, mostrar, ocultar, lograr, no parece tener importancia la interioridad del hombre, lo que tiene que ver con sus sentimientos, emociones y necesidades.

Por otra parte, el mito del amor romántico remite a un proceso en el que para que se realice el ideal amoroso es necesaria la fragilización de las mujeres. Es decir la organización de la subjetividad femenina en clave sentimental, donde junto a los sentimientos amorosos que unen a un hombre y a una mujer se van instituyendo posiciones de poder que generalmente desfavorecen a las mujeres.

Otra dimensión de este problema apunta, a que en el caso de muchas mujeres, el hombre no sólo es su objeto amoroso sino también suministra sus reconocimientos, por lo que, al quedar unidos ambos aspectos ellas quedan en enlaces subjetivos de una fuerte dependencia. Al perderse la relación amorosa con el hombre, se pierde más que un objeto de amor, ya que está en juego su valoración, su reconocimiento, su narcisismo. Pareciera que la

ilusión del amor de un hombre va a subsanar en las mujeres la falta de valoración y reconocimiento que se tiene hacia el género femenino en la sociedad.

2.4.2. ORGASMO FEMENINO

Aunque las concepciones tradicionales de la sexualidad femenina se inscriben en la pasividad y en la idea que el hombre es el "conocedor" y el que "dará" el placer sexual y a la mujer, actualmente sabemos a partir de los estudios de Masters y Jhonson (1975) que de ningún modo un hombre puede ser responsable del funcionamiento sexual de una mujer, como tampoco ella puede asumir el control de las pautas de reacción sexual de él. No hay forma de que un hombre pueda dar un orgasmo a su mujer, ni que la mujer pueda proporcionar una eyaculación a su marido, de la misma forma que no se puede respirar ni comer por otro. Es decir no se puede asumir la responsabilidad de los procesos físicos naturales de otro.

Un funcionamiento sexual efectivo, según Masters y Jhonson (1975), es algo que se produce entre dos personas, de manera que para que sea efectivo deben hacerlo juntas. En una pareja que funciona sexualmente es algo que hacen el uno para el otro y no que hacen al otro o por el otro. De ahí la importancia de que cada miembro de la pareja asuma su sexualidad activamente y se responsabilise de sus propios deseos sexuales.

Las estadísticas del estudio de Kinsey (1940) -citado por Barbach, L. 1982- demuestran que aproximadamente la mitad de los

encuentros sexuales que terminan en orgasmo para el hombre, no terminan en orgasmo para la mujer. Si partimos de que las mujeres no están desadaptadas por razones biológicas, Barbach, L. (1982) considera que esto debe significar que las prácticas sexuales empleadas por muchas parejas, aunque satisfacen las necesidades de una gran mayoría de hombres, no satisfacen las necesidades de las mujeres. Desde su punto de vista, científicamente las mujeres tienen la misma necesidad y capacidad biológica para el orgasmo que los hombres y con la exploración individual, con la comunicación entre las parejas, una información sexual veraz, las mujeres pueden ser capaces de disfrutar del sexo y de reaccionar orgásmicamente tan a menudo como lo deseen.

El orgasmo es la liberación natural y normal de la tensión sexual, que produce una sensación muy agradable. La tensión sexual se acumula no solamente como resultado de los encuentros sexuales, sino también como resultado de las actividades diarias normales.

Generalmente en sexología la palabra clímax y orgasmo son intercambiables, para W. Reich, el clímax es una experiencia genital localizada, y el orgasmo, participan no sólo la pelvis sino los músculos de todo el cuerpo.

Para que todo el cuerpo pueda participar en la contracción clónica y en la liberación de energía es necesario verse libre de músculos crónicamente contraídos o flácidos y poder respirar libremente, poder emitir sonidos durante el acto sexual.

De acuerdo con Barbach, L. (1982) en algunas mujeres, la tensión sexual puede ser disipada sin el orgasmo, mientras que en otras, una continua y repetida falta de liberación sexual puede causar irritabilidad, frustración, fatiga o hasta dolores de cabeza. La tensión que resulta de los problemas sexuales o de otra índole, puede crear desajustes corporales que pueden desembocar en infecciones vaginales u otros síntomas físicos y problemas ginecológicos. Con la liberación orgásmica, placer, relajación, vienen aparejados con un sentimiento de bienestar. El disfrutar de la sexualidad es otro aspecto potencialmente satisfactorio de la vida.

Margaret Mead -citada Barbach, 1982- llegó a la conclusión que la capacidad para el orgasmo es una respuesta adquirida que una determinada cultura puede o no ayudar a desarrollar en sus mujeres. Encontró que los mundugumor, una tribu de Nueva Guinea, creen en el orgasmo femenino, por lo que sus mujeres son típicamente orgásmicas, en tanto que los arapesh no creen en él, de manera que una gran parte de sus mujeres son anorgásmicas.

Más recientemente, Ladas, A.K. (1983) enfatiza que el placer sexual no puede coexistir con un estado mental que exija altos niveles de actuación. La experiencia sexual debe ser una experiencia agradable y no una actuación que exija un resultado concreto. El placer, el gozo y el camino de la exploración mutua son más importantes que cualquier resultado final. Esto no implica que la educación y la información son importantes en una

respuesta sexual sana, sin embargo la idea de tener que actuar, de tener que ser el "mejor" es la antítesis de una respuesta sexual placentera.

Los ejercicios de percepción sensorial ideados por Masters y Johnson -citados por Ladas, 1983 - para ayudar a las parejas a superar ciertas dificultades sexuales animan a las mujeres y a los hombres a centrarse en el proceso y no en el resultado final. Mediante la concentración en el proceso, el deseado resultado final se produce sin ningún esfuerzo o pensamiento consciente.

Ladas (1983) considera que independientemente de la verdad sobre las mujeres y el orgasmo -que todas las mujeres están en condiciones de experimentar cualquier tipo de orgasmo, que algunas mujeres pueden experimentar un tipo de orgasmo y otras otro tipo, que las mujeres se sienten frustradas sexualmente si no alcanzan el orgasmo o que algunas se muestran satisfechas e incluso entusiasmadas sin él-, hay una verdad innegable: la presión que induce a tratar de alcanzar algo que depende del sistema nervioso autónomo produce a menudo el efecto contrario. Nadie alcanza el orgasmo por la sola fuerza de voluntad.

El orgasmo femenino ha sido una fuente de debate y polémica por diversos teóricos e investigadores. Freud por ejemplo, creía que había dos clases de orgasmos: el derivado del estímulo clitorideo, que consideraba masculino e inmaduro y el derivado de la penetración vaginal, que consideraba maduro y femenino.

En tanto que, Kinsey destacó como principal foco de sensibilidad sexual en las mujeres al clítoris. Asimismo Masters y Jhonson (1966) anunciaron que todos los orgasmos eran esencialmente iguales, derivados de la estimulación directa o indirecta del clítoris.

Por su parte Perry y Whipple, -citados por Ladas, A., Whipple, B. y Perry, J., 1983- en la reunión anual de la Society for the Scientific Study of the Sex de 1980, planteron lo siguiente:

- En la pared anterior de la vagina, a unos cinco centímetros de la abertura, existe un punto extremadamente sensible a la presión fuerte que denominaron el punto de Gräfenberg (el médico que lo descubrió).

- Cuando se estimula adecuadamente, el punto de Gräfenberg (punto G) se dilata y da lugar al orgasmo en muchas mujeres.

- En el momento del orgasmo, muchas mujeres eyaculan a través de la uretra un líquido químicamente similar al de la eyaculación masculina excepto por que no contiene esperma.

- La fuerza del músculo pubococcígeo de una mujer está directamente relacionada con su capacidad para alcanzar el orgasmo a través del acto sexual.

- Hay varias clases de orgasmos en los hombres y en las mujeres. En las mujeres se registra un orgasmo vulvar, desencadenado por el clítoris, un orgasmo uterino, desencadenado por el acto sexual, y una combinación de ambos. En los hombres, existe un orgasmo desencadenado por el pene y otro desencadenado por la próstata.

J. Lowndes Sevel y el DR. J.W. Bennet (1978) concluyeron que algunas mujeres eyaculan y que la fuente de esta eyaculación es la próstata femenina, que se refiere a un sistema de glándulas y conductos que rodea la uretra femenina y que su desarrollo proviene del mismo tejido embriológico del que procede la próstata masculina.

El punto G es un descubrimiento que viene ha demostrar que no existe un foco genital de excitación erótica en las mujeres, tal como Masters y Jhonson lo postularon. Por lo tanto existen por lo menos dos focos: el clitoris y el punto G, de igual forma que en los varones están el pene y la glándula prostática.

El punto de Gráfenberg se encuentra localizado detrás del hueso del pubis en el interior de la pared frontal de la vagina. A diferencia del clitoris que emerge del tejido circundante, el punto G se halla profundamente inserto en la pared vaginal y frecuentemente es necesaria una firme presión para localizarlo en su estado no estimulado. Parece que algunas posiciones (penetración posterior, la mujer encima) facilitan la estimulación del punto G.

En el momento del orgasmo derivado de la estimulación del punto G, se observan dos fenómenos:

- 1.- No se produce la plataforma orgásmica o constricción de la entrada vaginal, sino que la musculatura vaginal se relaja y la entrada se abre.

- 2.- En el orgasmo con eyaculación, en lugar de producirse una elevación y dilatación de la porción interna de la vagina,

parece que el útero es empujado hacia abajo y la porción superior de la vagina se comprime. Perry y Whipple lo definieron como el efecto de marco.

A partir de las categorías y pruebas experimentales de los Singer, Perry y Whipple propusieron un esquema alternativo en el que los orgasmos femeninos se presentaban como un conjunto de elementos (Ver cuadro 1).

La primera columna se refiere al orgasmo "vulvar" descrito por Masters y Jhonson, los freudianos lo denominan "clitorideo" porque el clitoris es el desencadenante común del estímulo. La manifestación más obvia de la respuesta sexual son las contracciones rítmicas del músculo pubococcígeo. La sensación que experimenta la persona que tiene este tipo de orgasmo le parece centrado en los órganos sexuales superficiales, o un poco por debajo de la superficie. El grado en el que responde el cuerpo puede oscilar entre unas leves contracciones clónicas localizadas en los órganos genitales y unas vibraciones de todos los músculos del cuerpo.

En la última columna se encuentran los orgasmos que Singer denomina "uterninos" y otros autores los señalan como "profundos", algunos orgasmos vaginales pueden incluirse en esta categoría.

La segunda columna hace referencia al orgasmo mezclado que también es vaginal, se produce generalmente como respuesta a las arremetidas del pene durante el acto sexual, también puede producirse como respuesta al estímulo manual directo del punto G, sobre todo en las mujeres que eyaculan. La hipótesis de Perry y Whipple es que el punto G puede ser el centro nervioso o punto

focal del estímulo en esta clase de orgasmo y el nervio pelviano y el plexo hipogástrico constiuyen las principales vías nerviosas. La respuesta se percibe siempre en el útero, aunque también puedan participar las estructuras pelvianas adyacentes (la porción superior de la vagina, la vejiga y las estructuras y músculos de sostén), sobre todo cuando se produce eyaculación.

Aunque teóricamente se pueden describir casos puros de los dos extremos del continuo o conjunto orgásmico -orgasmos vulvares y uterinos- los autores postulan que la mayoría de las mujeres experimentan un tipo de orgasmo situado entre ambos extremos, es decir casi todos son mezclados. Por ejem un orgasmo situado en la referencia 3 implicaría un estímulo del clítoris mucho mayor que otro que estuviera situado en la referencia 6. Otros aspectos que confirman la idea del orgasmo mezclado son: el que frecuentemente el eje del clítoris resulta estimulado durante el acto sexual (Masters y Johnson); y que los nervios pudendo y pelviano se entrecruzan en la columna vertebral y en varios lugares, lo cual posibilita que el estímulo sexual de un nervio se mezcle con la otra zona.

CUADRO 1

CONTINUO DE RESPUESTA ORGÁSMICA DE PERRY Y WHIPPLE

REFERENCIA	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10			
Categorías de Singer	Orgasmo vulvar	Orgasmo mezclado	Orgasmo uterino	
Foco de respuesta muscular	Músculo pubococcígeo	Ambos	Útero	
Punto desencadenante común	Clítoris	Varios	Punto G	
Nervio principal que interviene	Nervio Pudendo	Ambos	Nervio pélvico y plexo hipogástrico	
Número de orgasmos	Uno o varios	Uno o varios	Uno: conclusivo	
Foco de experiencia	Plataforma orgásmica	Vaginal	Útero y órganos pélvicos	
Equivalencia masculina	Orgasmo sin emisión de semen	Típico orgasmo con eyaculación	Emisión sin eyaculación	
Nombres comunes	Orgasmo clitorideo	Orgasmo vaginal	Orgasmo vaginal	

Tomado de: Ladas, A., Whipple, B. y Perry, J. (1983), El Punto G. México: Grijalbo, pág. 186.

La propuesta de los autores, señalan Ladas, A., Whipple, B. y Perry, J. (1983), es que los hombres, tempranamente aprenden a experimentar orgasmos mezclados, o típicos orgasmos masculinos con eyaculación, aunque algunos de ellos han empezado a disfrutar de un orgasmo sin emisión de semen, que incluye contracciones del músculo pubococcígeo.

Ahora bien, se pensó que en el caso de los hombres no había condiciones para que experimentaran orgasmos múltiples, sin embargo algunos informes (Robbins, M. y Jensen, G., 1978) indican que esto sí es posible, reportando algunos varones, que la mayor satisfacción la alcanzan cuando experimentan toda una serie de orgasmos "más profundos" que culmina en una emisión final de semen. Para lo cual se requiere: una musculatura pubococcígea en buen estado, persistir después del primer orgasmo y una buena capacidad física.

Para finalizar se considerara lo planteado por Ladas (1983), quien nos dice que nuestra cultura ha pasado de la tiranía del victorianismo a la tiranía de la transferencia clitorideo-vaginal, la tiranía del papel fundamental desempeñado por el clitoris y la tiranía de tener que experimentar un orgasmo. Es decir como una experiencia personal que puede ser muy variada si se la compara entre diferentes mujeres, en cuanto a necesidades sexuales, ritmos, deseos, experiencias, viene a ser normatizada por la sociedad y a partir de ahí evaluada como buena o mala, sana o enferma.

Con lo que podemos concluir la importancia del reconocimiento de las diferencias en las experiencias sexuales de las mujeres y la validación de su goce.

2.5.2. REVALORACION DE LA SEXUALIDAD FEMENINA:

COMO SUJETO DE DESEO Y GOCE

E. Dío Bleichmar (1989) plantea que la desigualdad de status y de poder que vive la mujer con respecto al hombre, se inscribe en el sistema narcisista de ellas y organiza gran parte de la fantasmática femenina.

Esta autora plantea que la relación deseo-placer es distinta en los dos géneros, el hombre goza y acrecienta su autoestima cada vez que ejerce su sexualidad, en tanto que en la mujer el acceso al deseo la descalifica, con excepción del caso en que el hombre lo garantice con su amor, por lo tanto no depende de la pulsión, ni de alguna condición inherente a la sexualidad. Depende de la " desigual valoración y legitimación de la feminidad y de la masculinidad en nuestra cultura. El deseo sexual no tiene sexo, pero la ley que legisla el deseo humano es sexista". (Dío, Bleichmar, 1989: 145).

Así mismo, considera que la mujer carece de una erótica propia ya que la ley del padre enuncia una prohibición para ambos sexos, pero su transgresión sólo es condenada para las mujeres. De esta manera esa falta de una erótica femenina es una falta de derecho al goce, de forma similar como el vacío de identidad es una falta de derecho a la palabra.

De manera que, si la posición de deseo de la mujer es en tanto "objeto que lo despierta", entonces el lugar de su deseo no está en su subjetividad, puesto que si así fuera, ella sería un sujeto activo de su deseo. Por lo tanto se podría pensar que la

posición de su deseo está centrado en su cuerpo y no en la subjetividad.

Es por ello que D. Bleichmar (1989) hace énfasis en la incorporación al discurso analítico de la valoración dicotómica y desigual de los roles de género que la cultura viene realizando, para poder comprender la articulación entre el deseo sexual y el deseo narcisista en la mujer. Su propuesta es que precisamente en el sistema narcisista de la mujer es en donde la desigualdad de status y poder incide y organiza gran parte de la fantasmática femenina.

La mujer se ve sujeta a escindir no sólo el deseo y la maternidad, sino el deseo y la investidura narcisista de su deseo sexual. Lo que destaca de esta división y extrañamiento es la no coincidencia entre la pulsión y la valorización de la pulsión.

Este extrañamiento de la sexualidad, o el sentirse dividida, o atravesada por el malestar, deriva del hecho de que cualquier movimiento en favor de la pulsión devalúa, descalifica y mancha su narcisismo de mujer. De esta manera la pulsión ataca al género.

En el caso de los hombre existe un investimento narcisista pleno de la función sexual, socialmente legitimada e inducida. En este sentido el poder masculino puede ser definido o vislumbrado, en la medida en que cualquier manifestación pulsional -por más perversa y abusiva que sea- contribuye a la calificación y valorización de sí, en tanto singular a su género, en otras palabras aumenta su hombría.

Por ello ningún hombre es censurado por:

- provocar o acceder al deseo sexual, independientemente si lo hace por, por placer, o pagando por obtener un servicio,
- haber perdido la "virginidad",
- por la actividad o abuso de la actividad sexual, aun el don juan, el "gigolo", el "chulo", gozan de mayor prestigio que las mujeres a las que ellos explotan.
- en el fondo tampoco es censurado por practicar el adulterio o la poligamia..

Todo lo contrario sucede con la mujer, se velará por su virginidad, será censurada si practica el adulterio o si tiene relaciones sexuales sólo por placer..Es decir, la sexualidad femenina está regida en esta sociedad por la norma virginidad-matrimonio-maternidad, por lo que la función sexual sólo será legitimada si se realiza dentro de esta norma.

De manera que, la cultura tiene un doble código moral en cuanto al ejercicio de la sexualidad se refiere para mujeres distinto de los hombres. Es decir los hombres se valoran en función de tener relaciones sexuales inclusive fuera del matrimonio son muy "machos", en tanto que a las mujeres que tienen deseos sexuales y gozan de su sexualidad son "malas mujeres" . Por lo que en este contexto cultural las mujeres no se pueden sentir valoradas por dirigir el goce de su sexualidad.

Por lo que, Bleichmar (1989) plantea que existe un abismo entre lo que la cultura espera de las mujeres "ser objeto causa de deseo", es decir despertarlo pero en forma recatada, y ser sujeto de deseo, en otras palabras poder gozar de su sexualidad y

sentirse valorizada en su ejercicio y goce. Para que la mujer logre unificar estos aspectos escindidos en ella, no sólo es necesario descubrir la vagina, libidinizarla adecuadamente, sino sobre todo narcisizarla.

Dío Bleichmar (1992) considera que los paradigmas de dominación están en las mentes de todos las mujeres y los hombres, de esta manera para proseguir en la transformación de estos, propone que, es necesario reconocer las múltiples y variadas formas en que la subordinación femenina se ha mistificado y como las mujeres se han identificado con esos mitos, haciéndolos propios como la feminidad más auténtica.

"La mujer debe construirse como sujeto, labor que necesariamente compromete el lugar que ocupa el hombre en su psiquismo. Siglos de ocupación conducen obligadamente a la mujer a un trabajo de desalojo. El hombre tiene que dejar de ser el garante de su identidad, el proveedor de su subsistencia, el ministro de relaciones exteriores, el legitimador de su deseo. En cada uno de estos lugares debe de situarse la propia mujer... La vindicación hostil, el síntoma corporal, la queja y la mutilación del goce deben dejar paso a la apropiación, a la autolegitimación por medio del cuestionamiento de todas las leyes de la cultura que legitimen la diferencia. Cada mujer, en su específico campo de trabajo. Para esto se requiere no engañarse, no mistificar, no renunciar " (Dío, Bleichmar, 1989: 146).

De lo descrito anteriormente, podemos concluir que tradicionalmente el lugar de goce de la mujer está en ser objeto del deseo del hombre, lo que trae como consecuencia una falta de autonomía erótica en las mujeres y con ello una falta de derecho

al goce. La transgresión de ese lugar es condenada socialmente, por lo que el que las mujeres busquen sexualmente el placer las descalifica como mujeres. Un cambio que revalore la sexualidad femenina como sujeto de deseo y goce, implica un compromiso individual y grupal primeramente de las propias mujeres y conjuntamente con los varones. El trabajo de concientización y transformación de mujeres y hombres permitirá un reencuentro de ambos en el goce y con ello integrar un vínculo de placer, este es un reto en el que tanto mujeres como hombres estamos comprometidos..

CAPITULO 3

LA PERSPECTIVA DE GENERO

EN LA SALUD Y DESARROLLO

PERSONAL DE LAS MUJERES

CAPITULO TRES: LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA SALUD Y DESARROLLO PERSONAL DE LAS MUJERES.

La perspectiva de género aporta al estudio y comprensión en la constitución del sujeto psíquico, la importancia que en este proceso tiene el ser mujer y ser hombre. Ya que el género es una construcción histórico-social que se inscribe en el sujeto desde nacimiento. Esta perspectiva ha permitido replantear viejos problemas a la luz de la variable del género. Este enfoque de los estudios de género nos puede ofrecer recursos para que tanto mujeres como hombres, realicemos una labor crítica, sobre nuestras condiciones de opresión, nuestros modos de enfermar y las posibilidades de transformar esas condiciones de vida. A la vez se busquen recursos conceptuales que guíen la intervención tanto en el campo clínico -psicoterapias individuales, grupales- como en otras aproximaciones no clínicas - grupos de reflexión, grupos de autoayuda-.

En este capítulo se analizará primero algunos ejemplos de los efectos que tienen los roles de género femeninos en la construcción de la subjetividad de las mujeres y en su salud mental. Posteriormente se trabajará sobre algunos aspectos históricos del concepto de salud y los modelos que han guiado la conceptualización e intervención clínica en salud mental. Finalmente se describirán algunas experiencias de intervención grupal, desde la perspectiva de género, en grupos de reflexión y terapias de grupo.

3.1 ROLES DE GENERO FEMENINOS Y SUS EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE LAS MUJERES.

3.1.1 ROL MATERNAL, ROL DE ESPOSA, ROL DE AMA DE CASA.

A partir de la Revolución Industrial, se fueron configurando como roles de género específicamente femeninos el rol maternal, el rol de esposa, el rol de ama de casa. Estos roles suponen condiciones afectivas específicas para poder desempeñarlos con eficacia (Burin, 1992, 1995):

-para el rol maternal, la amorosidad, el altruismo, la capacidad de contención emocional,

-para el rol de esposa, la docilidad, la comprensión, la generosidad,

-para el rol de ama de casa, la disposición sumisa para servir, la receptividad, ciertos modos inhibidos, controlables y aceptables de agresividad y de dominación para la vida doméstica.

La centralidad que tiene el rol de madre en las mujeres, deriva de que nuestra cultura ha identificado a las mujeres en tanto sujetos con la maternidad (Burin, 1987; Fernández, 1993). De esta manera ha hecho equivalente el ser mujer es igual a ser madre, con lo que se define a la mujer por una de sus funciones sociales, transformándolo en esencial para su identidad.

La cultura patriarcal ha utilizado diversos recursos materiales y simbólicos para mantener dicha identificación, tales como los conceptos y prácticas del rol maternal, la función materna, los deseos maternales, la idealización de la maternidad, el día de la madre, etc.

Lo descrito tiene consecuencias en el que otros significados no son aceptados socialmente como una realidad posible como, mujer igual a: sujeto de placer erótico, sujeto productivo, creativo, sujeto histórico, sujeto de discurso, sujeto de poder (Fernández, 1993).

El rol maternal comprende, según Burin (1995), el ejercicio de tres funciones básicas: la función nutricia, la función de cuidados y la función de sostén. De esta manera la subjetividad femenina implica características emocionales de receptividad, capacidad de contención y nutrición, no solo de los niños, sino también de los hombres. Todas estas funciones yoicas que debe desempeñar el Yo materno entra en contradicción con la expresión de la hostilidad.

Este modo de construcción de la subjetividad femenina centrada en el rol maternal y la inhibición de la hostilidad, constituiría uno de los factores depresógenos fundamentales en las mujeres (Burin, 1992). A la vez tanto la inhibición de la hostilidad como la centración en el rol maternal, imponen ideales yoicos para las mujeres, que generalmente parecen inalcanzables. Sin embargo las mujeres en estas condiciones, no explican el fracaso por tan elevadas metas propuestas, sino que atribuyen lo sucedido a alguna incapacidad personal. Esta asociación de ideales maternos elevados, inhibición de la hostilidad y su vuelta contra sí misma en forma de sentimientos de culpa, son los aspectos encontrados con mayor frecuencia en mujeres con estados depresivos (Burin, 1992).

El rol de esposa tradicional adquiere su máxima eficacia en tanto pueda ser maternalizado, es decir, en tanto las mujeres lo desempeñen con características similares a las requeridas por el rol materno: contención emocional, disposición dócil y generosa, postergación de las propias necesidades en favor de las necesidades del cónyuge, funciones nutricias, de cuidados, de limpieza etc. (Burin, 1992). De esta manera las mujeres asumirían con sus esposos una actitud similar a la asumida con los hijos. Lo que traería como consecuencia priorizar un ser para otros que un ser para sí, poniendo siempre en primer lugar las necesidades de los hijos, del esposo y desconociendo sus propias necesidades, o poniéndolas en segundo término, o no esperando que estas puedan ser satisfechas (Eichenbaum y Orbach, 1985).

El rol de ama de casa es relativamente invisible y poco estructurado, realizado en condiciones de aislamiento, lo que provoca un tipo singular de cavilaciones y de encierro en sus propias ideas, con un excesivo centramiento en los problemas de la limpieza, lo que ha sido denominado "neurosis del ama de casa" (Burin, 1992). Este rol además, no requiere una habilidad o entrenamiento especial, ya que se transmite en la socialización temprana. Actualmente es un rol poco prestigioso, gratuito, de bajo status social. La pertenencia a un status social tan bajo genera frustración en las mujeres, sobre todo aquellas que han tenido oportunidades educativas. Por lo tanto este rol realizado en forma exclusiva y en condiciones de aislamiento, también se ha encontrado relacionado con los estados depresivos que padecen las mujeres (Saéz, 1989, Gove y Tudor -citados en Burin, 1992-).

3.1.2 INDEPENDENCIA ECONOMICA, EN CAMINO HACIA LA AUTONOMIA ECONOMICA.

La dependencia económica es una de las formas de subordinación de la mujer al varón, y una de las prescripciones del rol de género femenino.

En la actualidad las mujeres han accedido al ámbito público, al trabajo remunerado y en consecuencia al dinero. A pesar de ello, las mujeres siguen perpetuando actitudes de subordinación económica. De manera que para Coria, C. (1992), la independencia económica lograda por algunas mujeres, no ha sido garantía de autonomía.

La independencia económica se refiere a la disponibilidad de recursos económicos propios, en tanto que la autonomía a la posibilidad de utilizar esos recursos, de poder tomar decisiones con criterio propio y hacer elecciones que incluyan una evaluación de las alternativas posibles y de las "otras" personas implicadas. La autonomía no es hacer lo que uno quiera sino elegir una alternativa incluyendo lo que lo rodea. La independencia económica resulta una condición necesaria pero no suficiente para la autonomía.

La dependencia económica de las mujeres, y la reticencia de las mismas mujeres a lograr un cambio en este sentido está relacionado para Coria, C. (1992), con lo que denominó "el fantasma de la prostitución", de "la mala madre" y "la femineidad dudosa". Dichos fantasmas son la expresión de una mentalidad patriarcal que contribuye a perpetuar la dependencia económica de las mujeres.

Con fantasmas se refiere aun conjunto de ideas y vivencias -conscientes e inconscientes- que adoptan la forma de una presencia incorpórea, en donde confluyen distintos temores. Los temores provienen unos de fantasías inconscientes terroríficas y otros generados por las transgresiones culturales y el temor a su sanción. Tanto el fantasma de la prostitución como el de la impotencia, evocan y generan profundas vivencias persecutorias.

El hecho de que las mujeres se interesen más por la economía doméstica que por la macroeconomía, que deleguen la toma de decisiones importantes de dinero en los hombres, va a desarrollar ciertas funciones y a inhibir otras. La persona dependiente económicamente es una persona limitada en el sentido de que restringe su capacidad de acción. La dependencia económica de muchas mujeres es vivida como "natural" y su reiteración cotidiana contribuye a generar las condiciones que la perpetúan.

3.1.3 LA DEPENDENCIA UN CONCEPTO MAL ENTENDIDO

La dependencia es un concepto que ha tenido muchos significados, a partir del movimiento feminista se consideró como central superar la dependencia de las mujeres. Sin embargo sería importante hacer algunas precisiones en cuanto a que dependencia se hace referencia.

En la dependencia, de acuerdo con Garaizábal -citada en Eichenbaum y Orbach, 1985-, se puede diferenciar por lo menos 2 acepciones, una en que la dependencia implica la incapacidad de las mujeres de ser para sí mismas estando en función de los

otros, lo que genera que se adapte totalmente a lo que otra persona espera de ella, por miedo al abandono; y otra es la dependencia entendida como la necesidad que se tiene de las otras personas, para cubrir las necesidades afectivas.

Es en la segunda acepción en la que se basan Eichenbaum y Orbach (1985) para reivindicar la dependencia como una necesidad básica de los seres humanos, en donde para conseguir la autonomía y la independencia es necesaria la gratificación de las necesidades afectivas y vitales en general. Estas autoras plantean como problemática el que las mujeres hayan sido educadas para que otros dependan de ellas, dejando en segundo plano sus propias necesidades afectivas.

Sus planteamientos parten de un trabajo clínico realizado con grupos de terapia de mujeres y grupos de discusión, en los que encontraron que las mujeres podían prestar atención a los otros pero ni debían ni podían esperar cuidados de nadie, que la necesidad afectiva es debilidad e infantilismo, por lo que se cuidaban mucho de exhibir su necesidad de dependencia.

Eichenbaum y Orbach, 1985 también distinguen entre dependencia económica y dependencia emocional, consideran que alcanzar la independencia no es a través del aislamiento emocional, ni de la supresión de la necesidad de estar con otros. Su postulado central es que para que las mujeres dejen el comportamiento dependiente que las mutila - en el ser para otros-, sólo lo pueden conseguir cuando se vean satisfechas sus necesidades afectivas.

De acuerdo a la ideología patriarcal, el modelo masculino plantea la autonomía e independencia como los valores primordia-

les a aspirar y los aspectos emocionales se consideran como una debilidad, lo que ha provocado que tanto hombres como mujeres, consideren tanto el ser afectuosos como expresar sus necesidades afectivas como una debilidad (Eichenbaum y Orbach, 1985; Tarragona, 1989).

En este mismo sentido, se plantea que los teóricos de la Psicología del Desarrollo han postulado como central en el desarrollo psicológico la independencia, pero no han considerado la relevancia de los vínculos emocionales con los otros. Por ello Tarragona (1989) resalta la importancia de entender la independencia con vínculos como indicador de madurez, y no pensar que esta última implica la independencia en un aislamiento emocional.

3.1.4 AUTOESTIMA

La autoestima se plantea como un aspecto central en el bienestar psicológico de las personas (Bradburn, 1969; Maslow, 1970 -citados por Whitley-), de manera que una valoración negativa de sí mismo se ha encontrada relacionada con indicadores de problemas psicológicos como la depresión, el neurotismo, la ansiedad y un pobre ajuste general (Whitley, 1983).

La autoestima se constituye por el valor que se tiene de sí mismo, de la valoración directa que los otros hagan a la persona, así como lo que la persona cree que los otros valoran de ella (Cooley, 1934; Laing, 1973,; Vite, 1986 -citados por Martínez, T. 1987-).

Rosenberg (1979) señala que la influencia de los otros en la visión y valoración de sí mismo depende del grado de importancia

y credibilidad que asignemos a esos otros. De manera que las personas que nos son más significativas, tienen una mayor influencia en el concepto de nosotros mismos. En forma similar, este autor plantea que para apreciar la significancia que un aspecto específico tiene en la autoestima global, es necesario reconocer la importancia o centralidad que tiene dicho componente en el autoconcepto, en otras palabras que tanto valora el sujeto dicho aspecto.

Tanto para G. Mead -citado por Vite, 1986- como para Newcomb -citado por Macías, 1987- los roles y el sí mismo están estrechamente vinculados, para el primero los roles van formando la consciencia de sí mismo y el autoconcepto a través de la internalización de dichos roles, en tanto que para el segundo la asunción de roles deriva de que el sujeto aprenda a percibirse a sí mismo en relación a los demás.

Braunstein (1987) plantea que el sujeto se constituye como tal apartir de los requerimientos emitidos por la estructura social y ejecutados por las instituciones, fundamentalmente la familia, la educación, la religión y los medios masivos de comunicación.

Dichos grupos sociales transmiten al individuo una serie de valores a través de los cuales el se evalúa a sí mismo y es valorado por los demás.

En este sentido de las investigaciones realizadas entre autoestima y roles sexuales -citadas por Martínez, Torres, M. I. (1987)-, se encontró que aunque las mujeres no diferenciaron significativamente de los hombres en la autoestima, lo que determinó su autoestima en un mayor peso fueron las características

categorizadas como "masculinas". Lo que se cuestiona en el análisis realizado por Martínez, T. M.I. (1987), en la revisión de las investigaciones entre roles sexuales y autoestima de 1977 a 1986, ¿qué es lo que define a las mujeres?: ¿lo que las caracteriza a partir de como ellas se describen?, ¿lo que un estereotipo social determina qué deberían ser las mujeres?, ¿o lo que un grupo de estudiantes o investigadores definen?, o ¿lo que los hombres determinan?.

Se puede deducir, con base en dicho análisis, que la definición de como son valoradas las mujeres no depende de sus logros, capacidades, esfuerzos, sino del cumplimiento de las expectativas de sus roles genéricos, ya que las características que salgan fuera de dicho rol son censuradas o castigadas, por ejemplo si las mujeres son independientes se les denomina "masculinas", "marimachas", si disfrutan del placer sexual que sólo es permitido para los varones se les tacha de "malas mujeres", si reclaman sus derechos "mujeres neuróticas" o "mujeres amargadas".

Sin embargo, desde la concepción tradicional de los roles de género femeninos surge una encrucijada a las mujeres ya que si son capaces, asertivas y toman decisiones, pierden su "feminidad", lo cual disminuye su autoestima, y si son femeninas entonces son devaluadas, en tanto lo femenino aparece asociado a un menor valor. Con lo que las mujeres no pueden reivindicar el ser mujeres en un sentido amplio, desde sí mismas y desde lo social, integrando sus diferentes características "femeninas" y "masculinas" y sintiéndose valoradas por ambas, con el consecuente efecto en su bienestar psicológico.

3.2 SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

3. 2.1 CONCEPTOS DE SALUD Y SALUD MENTAL

Videla (1991) considera a la salud un derecho social básico y universal y su apropiación es un camino hacia la mayor libertad del ser humano. Plantea que la enfermedad tiene significados individuales y sociales que varían de acuerdo a cada cultura y reflejan en sus creencias sus bases religiosas, filosóficas y sociales. En dichas creencias el ser humano aparece como un sujeto activo o pasivo frente a los males que le aqueja, o en ocasiones, la enfermedad es una forma de dominio, dependencia y esclavitud. Esta autora hace una revisión de algunas concepciones de salud a través de la historia, que a continuación se revisarán.

Para los griegos, la salud era armonía, lo justo, lo equilibrado, lo limpio y lo puro. Hipócrates consideraba la enfermedad una "dismetría de los humores". Galeno introduce el concepto de "sufrimiento pasivo o padecimiento", de donde deriva "paciente", en tanto que Aristóteles insiste en la clasificación y ordenamiento de las "causas".

Siglos más tarde, pensadores como Seyle, Cannon y Claude Bernard, introducen sus conceptos sobre medio interno, homeostasis y stress, en los que la enfermedad aparece como una "lucha activa" del organismo viviente frente a estímulos que alteran su equilibrio, amenazan su autonomía y libertad.

Es importante destacar la valoración religiosa de la enfermedad debido a la profunda influencia que ha tenido en la cultura occidental. La enfermedad vivida como castigo de los dioses, se encuentra desde los antiguos griegos, ejemplo de ello en Edipo de Sófocles, el parricidio e incesto tiene como castigo las plagas de la tierra y la esterilidad de las mujeres.

De la misma manera en la religión judeo-cristiana, hay una interpretación punitiva de la enfermedad, según esta concepción, se debe soportar pasivamente el sufrimiento de la enfermedad, porque ésta constituye una forma de expiación de los pecados cometidos. Por ejemplo León XII condena el uso de preservativos, porque las enfermedades venéreas son un justo castigo a los pecados de la carne. La enfermedad también es vista como una forma de represión por falta de sometimiento e intento de autonomía, como en el antiguo testamento en el pecado original, en el que la trasgresión provoca la ira de Dios, que castiga a la humanidad, haciendo padecer dolores de parto a las mujeres y otros males. Dicha interpretación punitiva supone la existencia de un sentimiento de responsabilidad y culpa.

Otra concepción es la idea predominante en la Edad Media, de enfermedad como "posesión". La concepción de esta época considera a la posesión demoníaca como causante de múltiples males y la forma de curación será el exorcismo planteado por la Inquisición.

Las concepciones de la enfermedad ya sea como castigo de Dios por trasgresión de normas o posesión del sujeto por fuerzas extrañas, implican una ideología determinista, para la cual el enfermo aparece como pasivo y sin posibilidades de defensa, dependiente para su curación del perdón de los pecados, que

logrará mediante ceremonias expiatorias (promesas, penitencias, autoflagelación, confesión, etc.) o exorcistas. Lo que posteriormente se llamó agente patógeno está identificado en estos casos con una fuerza externa, dañina y vengativa, capaz de destruir y matar, todopoderosa, a quien la persona debe reverencia, obediencia y sumisión.

Los descubrimientos científicos han aportado datos que han ido modificando el concepto de enfermedad. Sin embargo, persisten creencias análogas a las descritas. Tanto investigadores, como profesionales que se dedican a la cura de enfermedades, han tratado de explicarse el porqué del enfermar como causa esencial y determinante de nuestra finitud. La angustia frente a la muerte subsiste en las diversas teorías y esto es una de las motivaciones por las cuales el hombre necesita depositar en fuerzas externas a sí mismo, superiores y supuestamente todopoderosas, el denominado arte, ciencia o poder de curar.

Específicamente, en relación con la salud mental A. Stolkiner (1986 -citado por Burin, 1987) plantea tres modelos que son base de las concepciones que tienen los profesionales de la salud:

-Concepción liberal clásica.- La enfermedad es considerada una desviación de la norma, con eventual connotación moral. Es una concepción positivista, correspondiente a un modelo médico hegemónico, curativo, no preventivo, basado en la acción del médico ante un sujeto pasivo. La atención en salud mental es asilar, manicomial, con terapias biológicas.

-Concepción desarrollista.- Esta concepción es tecnocrática, dando lugar a una planificación normativa, sostenida sobre la

acción de un equipo multidisciplinario. De esta concepción surge la psiquiatría dinámica, los servicios de psicopatología de los hospitales, los centros de salud mental de la comunidad, la creación de carreras de psicología. Se trataba de formar a los expertos o profesionales de la salud mental.

-Concepción participativa.- Es una concepción que se encuentra en gestación. Reconoce la necesidad de una atención primaria integral de la salud, y concibe al sujeto en tanto sujeto social activo. Se basa en la población, con la colaboración de equipos transdisciplinarios. Su ideología incluye una concepción estratégica-política-técnica, centrada en un proyecto de concientización-transformación.

Los grupos de reflexión aunque tienen también la influencia de una concepción tecnocrática, se han desarrollado primordialmente dentro de una concepción participativa de la salud, con fines fundamentalmente preventivos. Por ello se ampliarán los aspectos centrales dentro de esta última conceptualización, y se definirá la salud mental siguiendo los planteamientos de Pichón-Rivière.

Pichon-Rivière (1983) relaciona la salud mental con la capacidad de un sujeto de aprehender la realidad en una perspectiva integradora, en sucesivas tentativas de totalización con capacidad para transformarla, modificándose, a su vez, él mismo. Según este autor se es sano en la medida en que se mantiene un interjuego dialéctico con el medio y no una relación pasiva, rígida y estereotipada. De esta manera la salud mental consiste en un aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y

solución integradora de los conflictos. La enfermedad implica, para este autor, una perturbación del proceso de aprendizaje de la realidad, un déficit en el circuito de la comunicación.

Dentro de la concepción participativa, Burin (1987) plantea que en lo referente a salud mental los criterios se refieren a la flexibilidad en lugar de la rigidez en la organización psíquica, a la creatividad en lugar de la repetición en cuanto a los modos de realización de intereses, a la participación comunitaria, o en grupos diversos, más que al individualismo y al aislamiento, como modos de acción y participación social. Esta concepción parte de la consideración que un sujeto psíquico es en su misma constitución un sujeto social.

La prevención primaria va a ser un punto central dentro de esta concepción. En este sentido, A. Fiasché (citado por Burin, 1987) sostiene que la prevención primaria en salud mental es el punto de partida para pensar esta problemática en los países latinoamericanos. "El analfabetismo genera un déficit en la salud mental en tanto y cuanto no posibilita el qué, el cómo y el porqué de la experiencia, integración indefectiblemente necesaria para lograr un nivel de conceptualización que permite desarrollar favorablemente al yo del placer y al yo de realidad. La preservación de la capacidad epistemofílica es la mejor defensa de la salud mental; es la matriz básica para aprender de la experiencia, el descubrimiento de lo desconocido y la permanente validación y convalidación del pensamiento" (Burin, 1987: 42).

La prevención, para quien supone que es la forma de evitar que los hechos sucedan, es hallar las causas de la enfermedad. Sería más sencillo si las causas solo tuvieran determinantes

individuales, sin embargo hoy sabemos que una persona se enferma siendo parte de la comunidad donde vive. Una comunidad es parte de la aparición, desarrollo y término del padecer de una persona, del enfermar y del curar.

Eva Giberti -citada por Velázquez, 1967- aclara que hay que distinguir entre prevención y predicción. Cuando se prevee no se predice, ya que este último implica una tesis determinista, en tanto que no se da como base un acontecimiento ocurrido en el momento anterior sino que se hace presente, futuro. En prevención no se puede hablar de explicaciones causales, sino incorporar la dimensión temporal como la historia y la libertad. La prevención en este sentido incluye los cambios con respecto a lo posible, siendo este posible algo mejor.

Este modelo preventivo implica cambios a los profesionales y técnicos de la salud, tanto en los aspectos teóricos como técnicos, para que no sea una forma de control ideológico, sino se constituya en una respuesta a los sujetos a quien va dirigida. Es donde se hace necesario repensar en una metodología de trabajo interdisciplinario cuyo objetivo esté dirigido hacia una visión multidimensional del proceso estudiado, que implique una revisión a la vez que una profundización de conocimientos respecto de dicho proceso.

Cuando la información se ofrece como verdad absoluta construida desde la ciencia, bloquea el surgimiento de otras verdades que las mujeres y los hombres necesitan plantear, sentidas desde su subjetividad y de sus experiencias concretas. El discurso científico, al omitir el discurso de las mujeres y los hombres -de sus vivencias, experiencias, mitos, deseos, expectativas,

historias- silencia los aportes de éstos para nuevas investigaciones y conocimientos.

Velázquez (1987) plantea que "cuando las prácticas se centran en el poder del conocimiento científico se refuerza la dependencia en el saber de los otros a la vez que incide negativamente en la autonomía de las personas respecto de su salud" (p.330).

Es por ello que Velázquez (1987) considera que la prevención primaria podrá tener sentido social si facilita un espacio para la integración y aculturación de diferentes modos de conocimiento. Como la integración del conocimiento científico con el saber de las mujeres y los hombres que presentan algún conflicto o problemática. Por lo que este modelo implica que las personas se apropien de su salud, en las que puedan plantearse sus propios problemas, sus posibles soluciones, que las lleve a producir cambios en su salud física y psíquica.

3.2.2 DELIMITACION DEL CAMPO DE LA

SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

El campo de la salud mental de las mujeres está en formación, se trata de un área compleja y desde el punto de vista de Burin todavía no se ha logrado la profundidad y nitidez deseable. Ha crecido rápidamente en Argentina, EE.UU. y Europa, y más recientemente en México gracias al aporte crítico, de sociólogas, psiquiatras, psicólogas, psicoterapeutas, interesadas en analizar cómo inciden y se intersectan la problemática del género sexual femenino y la salud mental de las mujeres.

Desde un punto de vista tradicional, al hacer referencia a la salud de las mujeres, se alude a la salud reproductiva. De esta manera la salud mental, era un efecto de los avatares de su función reproductiva, es decir, de su "naturaleza femenina": psicoprofilaxis obstétrica, depresión puerperal, ansiedades de la lactancia, trastornos psíquicos de mujeres menopáusicas... eran los temas más frecuentes.

Desde una concepción participativa en salud mental, se plantea una noción que se construye desde sus mismas protagonistas, con la colaboración de equipos multidisciplinares. Su objetivo está centrado en un proyecto de concientización y transformación de aquellos factores que constituyen modos de vida enfermantes. En este sentido Burin (1992) plantea la inclusión de los problemas del género femenino en los modos de enfermar de las mujeres y de construir su salud mental. Es decir el modo en que nos constituimos como sujetos en una cultura patriarcal, lo que nos impone modos de vida enfermantes.

Los movimientos feministas han trabajado especialmente para denunciar las condiciones de vida bajo un régimen de represión-opresión por las cuales enferman las mujeres.

Burin (1987) plantea la necesidad de que las mujeres se integren como sujetos activos, participantes de su cultura, lo cual implica procesos de transformación de las representaciones psíquicas y sociales acerca de las mujeres como sujetos.

En la actualidad se ha ampliado el campo de la salud mental, al considerar la problemática derivada de la vida cotidiana, las relaciones de poder entre los sujetos, los recursos de participa-

ción social de las personas en tanto ciudadanas, ...

Las nuevas perspectivas, se refieren a feminizar las teorías y prácticas vigentes en salud mental, esto significa incluir la perspectiva de las mismas mujeres sobre sus condiciones de salud y sus modos de enfermar, así como la experiencia de las mujeres profesionales y técnicas que sienten malestar al desempeñar su trabajo con mujeres según los parámetros tradicionales. El enfoque tradicional deja sin manifestar, o invisibiliza, las causas más específicas de nuestro males. Es por ello la importancia de la inclusión de la calidad de la vida cotidiana de las mujeres como una de las categorías de análisis, al referirse a las "patologías de género femenino". Se trata de desconstruir los clásicos conocimientos que naturalizan el padecer psíquico de las mujeres, ocultando de esta manera sus causas sociales.

3.2.3 FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

Los factores de riesgo a analizar se basarán en la propuesta de Burin (1990), de enfatizar aquellos que en la construcción social de las mujeres como sujetos ha afectado su salud mental, con lo que no se incluye los factores asociados con trastornos hormonales.

Se llama factores de riesgo en la salud mental de las mujeres a la situación o conjunto de situaciones que ofrecen una probabilidad mayor al promedio de provocar estados de morbilidad o de enfermedad mental. Los factores considerados, con más frecuencia, para la salud mental femenina son la edad, el nivel ocupacional, el número y edad de los hijos, el estado civil, las situaciones

de duelo (especialmente pérdida de la madre o de un hijo), los fenómenos de violencia, etc.

Diversos autores analizan los "factores predisponentes", que se refiere a experiencias en la infancia que dejan a un sujeto particularmente sensible para enfermar (ejem. incesto en las niñas). Un factor de mayor vulnerabilidad en las mujeres es la represión de sus conductas agresivas y vuelta contra sí mismas, lo cual es producto de la socialización temprana ya que lo esperado para su rol de género es la represión de la agresión por la contradicción con el ser bondadosas, dóciles, amorosas.

Otros autores al estudiar la depresión en las mujeres, consideran dos tipos de factores sociales que la pueden causar. Unos son los "factores o agentes provocadores", que incluyen pérdidas principalmente por muerte (ejem. muerte de la madre); y otros son los "factores de vulnerabilidad" (ejem. tener tres o más niños pequeños), que vuelven más susceptibles a las mujeres de perder su salud mental. En tanto que otros estudian los "factores precipitantes", que operan en el momento que se inicia la enfermedad (ejem. migraciones).

Se ha destacado, por la mayoría de los/las estudiosos/as, cómo los roles de género femenino (rol maternal, rol conyugal, rol de ama de casa, doble rol social de trabajadora doméstica y extradoméstica) afectan los modos de enfermar de las mujeres. Por lo tanto los roles de género, en lugar de garantizar la salud mental de las mujeres, han generado numerosas condiciones de malestar psíquico que ponen en riesgo su salud mental (Burin, 1992, 1995).

Un factor de riesgo que se denuncia como el más constante es la tendencia de las mujeres a la maternalización de todos sus roles, aparte del rol maternal específico.

En este sentido plantea la necesidad de ampliar la subjetividad femenina mediante la generación de otros deseos, múltiples, diversos, más allá del deseo maternal, como garantes de su salud mental.

Burin (1990) analiza como diferentes investigadoras coinciden en señalar constantes de factores de riesgo y de factores de protección para la salud mental de las mujeres:

a) el matrimonio se convierte en un factor de riesgo para las mujeres, en tanto que para los hombres es un factor de protección.

b) el trabajo de ama de casa constituye un factor de riesgo, mientras que el trabajar fuera del hogar es un factor de protección para las mujeres, sobre todo si éste último es elegido voluntariamente.

c) la doble jornada de trabajo es un factor de riesgo,

d) tener tres niños pequeños o más, es factor de riesgo,

e) la falta de soporte o ayuda de amigos o familiares constituye factor de riesgo,

f) la falta de comunicación íntima y confidencial con una pareja es factor de riesgo.

El matrimonio no protege a las mujeres contra el suicidio, en tanto que si lo hace respecto a los hombres (Durkheim, -citado

por Burin, 1990). Durkheim plantea que a medida que los hijos van creciendo y se van del hogar, para las mujeres quedan pocas reglas fijas en su vida, con lo que se presenta un fenómeno denominado "anomia" o ausencia de normas.

J. Bernard (1971) a través de un estudio en el que compara las mujeres casadas con las solteras, encuentra que las primeras aparecen más deterioradas psíquicamente, con lo que concluye que el matrimonio tradicional parece tener un efecto deteriorante en las mujeres.

En relación con el trabajo del ama de casa algunos estudios (Tudor y Sáez Buenaventura -citados por Burin, 1992-) han encontrado que para las mujeres de sectores económico-sociales medios, de medios urbanos y suburbanos, este rol desempeñado en forma exclusiva, constituye un factor depresógeno. Se considera que dicho rol es productor de depresiones en la medida que generalmente es desempeñado en condiciones de aislamiento, es un rol poco prestigioso, gratuito, no reconocido como trabajo, rutinario, relativamente invisible y poco estructurado y realizado exclusivamente se convierte en la única fuente de gratificación para las mujeres.

Las mujeres casadas que realizan un trabajo extradoméstico de tiempo parcial y/o con horarios flexibles, considera Burin (1992), es menos probable que padezcan estados depresivos. A la vez estas mujeres tienden a demandar a la pareja una distribución de responsabilidades más equitativa, lo que actuaría como un factor de protección.

Sin embargo con frecuencia las mujeres que realizan un trabajo extradoméstico igualmente realizan su trabajo de amas de casa, o si cuentan con ayuda doméstica, conservan la responsabilidad y decisión por lo que sucede en el ámbito doméstico, esto ha sido denominado la doble jornada de trabajo. Lo anterior genera situaciones de cansancio y sobrecarga emocional, que las mujeres expresan como sensaciones de tensión, de agotamiento, productoras de stress.

Tener tres niños pequeños o más se considera factor de riesgo por el trabajo físico y emocional que requiere su crianza. Ha este respecto Burin (1987) nos plantea que el trabajo de la maternidad es un trabajo "invisible" que no ha sido suficientemente valorado, ya que el trabajo productivo es el único reconocido y la producción de sujetos es un trabajo devaluado en esta sociedad y no reconocido como trabajo, sino colocado en un lugar de idealización y perfección.

En relación con la falta de una red de apoyo de familiares o amigos, Bárcenas (1992) plantea que este es uno más de los factores que sufren las madres en abandono o niñas-mujeres, que a la vez reproducen el abandono y maltrato a sus propios hijos. Estudios de organizaciones internacionales no-gubernamentales han detectado que junto con características de analfabetismo, pobreza general, falta de núcleo familiar propio, las madres-niñas presentan una fuerte necesidad de afecto que, unido a su ignorancia relativa a lo sexual, las lleva al riesgo de embarazos tempranos con las consecuencias negativas en los aspectos físicos, emocionales, económicos y sociales de sus vidas.

La falta de una relación confidencial e íntima con la pareja, es un punto de encrucijada difícil de resolver en los vínculos conyugales de acuerdo a las observaciones de Burin (1992). Su hipótesis en torno a la ocurrencia de esta problemática es que la constitución de la subjetividad masculina se afirma en el alejamiento de afectos tales como la ternura, la compasión, la contención emocional y en el desarrollo racional y económico. En este contexto los varones pueden intentar acercamientos emocionales hacia sus parejas mujeres, pero su conducta suele ser efímera, insegura, pronta a la huida cuando el compromiso afectivo se acrecienta.

En tanto que Eichenbaum y Orbach (1985) encontraron que las mujeres, por la educación de sus roles genéricos, están más prestas a escuchar las necesidades afectivas de los otros, y que ni debían, ni podían esperar cuidados de nadie, ya que la necesidad afectiva es debilidad e infantilismo. De lo anterior podemos concluir las dificultades que pueden tener las mujeres en reconocer sus propias necesidades afectivas y comunicarlas con claridad a la pareja.

3.3 INTERVENCIONES GRUPALES DESDE LA PERSPECTIVA DE GENERO.

GRUPOS DE REFLEXION Y GRUPOS TERAPEUTICOS.

Inicialmente fue a través del movimiento feminista que se empezó a cuestionar como la ideología patriarcal también tenía una influencia en la forma en que eran tratadas las mujeres por

el equipo de salud. Posteriormente, este análisis pasa a considerarse como una variable genérica ya que dicha ideología no sólo afecta a las mujeres sino también a los hombres. Este cambio se observa también en las intervenciones grupales que se generaron primero en grupos de concientización, de discusión, de reflexión de mujeres y terapias de orientación feminista; posteriormente, se plantean las intervenciones grupales tomando en cuenta la variable genérica entonces se plantean también grupos de discusión y reflexión para varones y terapias de género. Los ejemplos de intervenciones grupales, que a continuación se describirán, serán primordialmente los realizados con mujeres debido a que el trabajo realizado es con una población femenina y dentro de una concepción participativa de la salud. Los objetivos de estos grupos parten de analizar las condiciones de opresión que viven mujeres y hombres, la toma de autoconciencia respecto a como estas condiciones son vividas por cada una y uno de los participantes y la transformación de dichas condiciones. La diferencia en los distintos tipos de grupos parte del grado de motivación para el cambio, y de los niveles de intervención de acuerdo a los objetivos individuales y grupales.

Sáez (1988) trabajó con amas de casa con cuadros depresivos en grupos de terapia de orientación feminista. Se dedicaron a esta población en virtud ya que eran un grupo mayoritario que asistía al Servicio de Psiquiatría en donde trabajaban y los tratamientos con psicofármacos fracasaron con estas pacientes.

El feminismo, para Sáez, C. (1988) debe ser interpretado como una referencia al medio o medios que posibiliten y defiendan la realidad de que una mujer es un individuo de pleno derecho, con libertad y responsabilidad para dirigir y decidir sobre los aspectos fundamentales de su vida: económicos, sexuales, intelectuales, afectivos... El feminismo preconiza que todos los papeles estén abiertos para todas las mujeres y todos, porque considera que el ideal humano es poder responder a las situaciones de cambio, con el tipo de conducta más apropiada, sin tener en cuenta las expectativas estereotipadas (genéricas) existente para cada sexo.

Este sistema de creencias, introducido en la práctica psicoterapéutica se ha realizado debido al reconocimiento de que la terapia tradicional no atiende realmente a las necesidades femeninas y suele a corto o largo plazo fomentar la opresión de las mismas. Desde una perspectiva feminista se hace referencia al contexto sociocultural para entender los conflictos y tensiones individuales.

Burin (1992) replantea lo propuesto por Sáez, designando entonces terapias de género, con esto se refiere a terapias en las que la perspectiva de la construcción social de la subjetividad femenina y masculina es una variable de fundamental importancia, junto a otras variables. La variable género pasa a ocupar un lugar central en la terapia, cuando en el diagnóstico de la producción del malestar de quien consulta, se puede establecer que su padecimiento está generado predominantemente por su condición genérica. Ejemplo de ello es la centralidad que ocupa la

variable género en una terapia es el caso de las mujeres amas de casa con estados depresivos.

El trabajo de Burin (1987, 1990, 1995) parte de analizar las dificultades que las mujeres de mediana edad enfrentan al tratar de generar otros deseos, más allá del deseo maternal, propiciando el desempeño de otros roles. Plantea que nuestra cultura no ofrece representaciones variadas a las mujeres como sujetos, aparte de las clásicas representaciones madres-esposas-amas de casa. Por ello las mujeres que ponen en crisis el modelo tradicional encuentran difícil dirigirse a otras representaciones. Considera que debido a la falta de espacios sociales donde desempeñarse, parece difícil imaginarse otras formas de ser mujer.

Una forma de cubrir ese vacío de representaciones o vacío representacional para las mujeres en nuestra cultura lo son diversas formas de agrupamiento de mujeres, como los grupos de reflexión, de autoayuda, terapéuticos..., en los cuales las mujeres mismas se ofrecen como modelos entre sus pares para construir otras formas posibles de subjetividad.

Considera que las situaciones de crisis permiten que las mujeres se ubiquen como sujetos activos criticantes de su anterior equilibrio, es decir que las mujeres se pueden adueñar, apropiarse de una manera de pensar sobre sí misma, de evaluar su vida, de reflexionar críticamente sobre su pasado. Este modo reflexivo, cuyo objetivo es provocar transformaciones, cambios en sus vidas, este modo de pensamiento reflexivo, es lo que se denomina juicio crítico, y es lo que le permite hacer una evaluación crítica de sus condiciones de vida anteriores a la puesta en crisis.

Burin (1987) plantea que la principal tarea de la crisis de la mediana edad en las mujeres, es una redefinición de sí mismas, en cuanto a su noción como sujetos o a su reconstrucción como sujetos. Esta tarea de redefinición la entiende en un doble sentido: como sujeto padeciente y/o como sujeto criticante.

Lo que se pone en crisis es la noción que hasta ese momento tienen de sí mismas, unido a las determinaciones que habían organizado su noción de identidad, o habían construido su subjetividad. La crisis se puede entender por un lado como una situación plena de padecimientos, como crisis negativa, donde el sentimiento predominante es el de pena y de dolor por las pérdidas. Otra alternativa desde el campo de la salud mental, es utilizar este estado de reorganización psíquica para que las mujeres puedan plantearse sus propias contradicciones y complejidades en tanto sujetos.

Velázquez (1987) encuentra, en el análisis de las características de las prácticas médicas, psicológicas y sociales en el área de la salud materno-infantil, la biologización de la maternidad centrada en un cuerpo reproductor, lo que trae como consecuencia que dichas prácticas se organicen alrededor del sentido biológico que tienen las mujeres en este proceso. Las prácticas médicas se refieren al conjunto de actitudes y comportamientos relativos a la atención y asistencia de la mujer gestante y/o madre, los cuales quedan centrados en el contexto médico, no tomando en cuenta cómo cada mujer se sitúa frente a su maternidad. Con lo que no toman en cuenta los registros individuales, sociales y culturales del proceso (madres solteras, adolescentes,

problemas socioeconómicos, vivienda...).

Es por ello que esta autora plantea que en la prevención materno-infantil, la mujer gestante y/o madre participe activamente mediante la creación de un espacio necesario para que su experiencia vivenciada sea validada y escuchada. De esta manera las prácticas médicas, psicológicas y sociales, adquieren sentido social si en ellas existe un lugar reconocido para la participación activa de las mujeres como sujetos relatores de su experiencia personal y social por la que atraviesan.

Velázquez (1987) plantea los grupos de mujeres gestantes en el cual la información y explicación médico-psicológica, y el trabajo con su cuerpo, genere una apertura para preguntas, cuestionamientos, descubrimientos de nuevas ideas para cotejarlas con la propia experiencia y la de su medio social. En este proceso entrarían en juego, dialécticamente, lo que se sabe y lo que no se sabe, o lo que se sabe diferente, lo real y lo imaginario, el saber científico y el saber popular.

La propuesta de Velázquez (1987) es la de grupos de reflexión con mujeres gestantes y/o madres, ya que se constituyen en un espacio para la resignificación de la experiencia de maternidad con sus implicaciones subjetivas y socioculturales. El grupo de reflexión facilita la revisión de los mitos socioculturales respecto de la sexualidad, embarazo, parto, puerperio y crianza, señala como el más relevante el ser mujer es igual a ser madre. A la vez facilita, a través de la búsqueda de alternativas y soluciones a sus propios problemas, cambios en la práctica individual y social de la misma.

Otra experiencia es la de Burin, M., Moncaraz, E., y Velázquez, S. (1990), quienes realizaron un estudio sobre las mujeres y los psicofármacos. La primera parte de este estudio consistió en la realización de entrevistas en profundidad y talleres de reflexión con mujeres consumidoras de psicofármacos. Los datos obtenidos de este trabajo permitieron confeccionar un cuestionario, que después se aplicó a un grupo piloto. En la segunda etapa se trabajó con agentes promotores de salud, a quienes se les aplicó primero un cuestionario y después se realizaron talleres de reflexión con el objeto de ampliar y profundizar sobre sus respuestas, conjuntándose con sus experiencias laborales y personales de las participantes.

De los talleres de reflexión realizados con agentes promotores de salud, se identificaron como factores de riesgo para el uso de psicofármacos en las mujeres a los siguientes:

- El trabajo maternal tradicional y la maternalización de todos los roles de las mujeres,
- la doble jornada de trabajo de las mujeres, especialmente la experiencia de sentirse excesivamente demandada y agotada por el esfuerzo,
- la situación de crisis económica,
- los problemas de pareja, falta de comunicación, dependencia económica, y su incidencia en la baja autoestima de las mujeres,
- el aislamiento, la soledad y la falta de redes sociales ubican a las mujeres de mediana edad, amas de casa tradicionales, como grupo de riesgo predominante.

Se señalaron como factores predisponentes que llevarían a las mujeres a situaciones de riesgo, la carencia afectiva y la distancia entre ciertos ideales y la realidad de la vida cotidiana de las mujeres y sus posibilidades.

La función atribuida por los agentes de salud al psicofármaco, era que actuaba como sostén o barrera de contención frente a aquellas situaciones percibidas como "difíciles", como acompañante o reemplazante de algo/alguien perdido (pérdidas afectivas, laborales, migraciones...), o para estimular el coraje para enfrentar determinadas situaciones (tomar decisiones importantes, implementar o inhibir una acción específica).

Por su parte Clara Coria (1987) ha realizado investigaciones desde 1981 a 1987, utilizando como metodología central a los Grupos de Reflexión de Mujeres, sobre el tema "mujer y dinero". De estas investigaciones encontró que disponer de poco dinero, moverse en un espacio restringido y transcurrir en un tiempo continuo e indiscriminado son una expresión, en nuestra cultura, de la dependencia que muchas mujeres viven como natural y cuya reiteración cotidiana contribuye a perpetuarla.

Dichos Grupos, no sólo favorecieron mejores condiciones para la reflexión, sino que generaban cambios concretos en la vida cotidiana por ejem. algunas accedieron a la titularidad y administración de una cuenta bancaria propia, otras reorganizaron sus tareas laborales con mayor creatividad y mejores beneficios económicos, otras lograron disponer de un espacio físico para el ejercicio profesional que no se mezclara con lo doméstico, otras disminuyeron la culpa por sus ambiciones económicas...

Las dificultades en las prácticas con el dinero y los compor-

tamientos dependientes contribuyen a perpetuar la subordinación de las mujeres. De ahí la importancia de los Grupos de Reflexión de Mujeres, ya que contribuyen a tomar conciencia de las opresiones encubiertas en la "naturalidad" de las prácticas cotidianas, con lo que tienen un efecto preventivo y de promoción de la salud.

Clara Coria plantea que los Grupos de Reflexión de Mujeres son espacios que posibilitan resignificaciones, que una vez producidas permiten reacomodar la vida y encontrar nuevos objetivos. En este sentido en estos grupos es posible resignificar la producción, de manera que la reproducción no sea tarea exclusiva y el único quehacer legítimo, sino validar la legitimidad que también tienen las mujeres para la realización de actividades productivas extradomésticas.

Esta resignificación es un paso ineludible e indispensable para buscar alternativas de acción que les permita a las mujeres incorporarse al devenir histórico con un protagonismo activo en lo cultural, social, político y económico. Para ello es necesario que la palabra y la acción traspasen los límites tanto de lo doméstico como de los espacios individuales. Acceder al ámbito público no implica necesariamente renunciar a la intimidad de lo hogareño, sino a las consecuencias que derivan del trabajo exclusivamente doméstico.

De ahí la importancia que las mujeres se propongan actividades que trasciendan lo doméstico. Es decir que no permanezcan ocultas detrás del "trabajo invisible", del "maternaje invisible", del "amor invisible", del "tiempo invisible", del "poder invisible" y del "dinero invisible".

CAPITULO 4

METODO

CAPITULO CUATRO : METODO

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En base a lo expuesto en los capítulos anteriores respecto a los papeles eróticos culturalmente asignados a las mujeres: el goce de la mujer está en ser objeto de deseo del hombre, la mujer sujeta a los deseos sexuales del varón y a partir de las transformaciones que, desde hace unas décadas, han tenido lugar hacia una mayor autonomía erótica de las mujeres, surge en la actualidad la pregunta siguiente:

¿ Cómo ejercen y gozan su sexualidad un grupo de mujeres jóvenes, estudiantes de Licenciatura en Psicología?

4.2 OBJETIVO GENERAL

Generar un espacio grupal que permita investigar la manera en que asumen, ejercen y gozan su sexualidad un grupo de mujeres jóvenes, estudiantes de Licenciatura en Psicología.

4.3 TIPO DE ESTUDIO

Exploratorio y Evaluativo Expost-facto.

4.4 SUJETOS

11 mujeres, estudiantes del 7, 8, 9 semestre de licenciatura en Psicología, de edades entre 19-25 años.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

De inclusión: mujeres, estudiantes del 7°, 8° y 9° semestres de la carrera de Psicología, de edades entre 19-25 años, que hayan o no tenido relaciones sexuales. En tanto que, los de exclusión son para las mujeres que esten pasando un periodo de crisis como duelos recientes, separaciones etc., o aquellas que presenten deterioro intelectual, elevada rigidez, o características de personalidad que puedan entorpecer el funcionamiento grupal: psicopatías y caracteropatías.

4.6 OBJETIVO DEL GRUPO

Analizar la condición de las mujeres a partir de sus experiencias y la influencia de esta condición en el como asumen, ejercen y gozan su sexualidad.

4.6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.6.1.1 OBJETIVOS DEL PROCESO, PARA LAS INTEGRANTES DEL GRUPO.

- Reflexionar al respecto de la condición de las mujeres y como afecta el como asumen, ejercen y gozan su sexualidad.
- Reconocer los aspectos importantes de su vida que han afectado el como asumen como mujeres su sexualidad y el goce sexual.
- Reconocer las características de sus vínculos de pareja y sus relaciones con las imágenes femeninas y masculinas aprendidas.

- Reflexionar acerca de como se asume el placer para sí y el placer para otro. El primero se condiciona al segundo?, pueden coexistir ambos?, puede haber un espacio y derecho al placer de mujeres y hombres?.

- Analizar en que aspectos y cómo se asume el cuidado de sí, particularmente relacionado con su sexualidad.

- Cuestionarse respecto a la satisfacción-insatisfacción, orgullo-desprecio, respecto a sí misma sexualmente.

- Analizar que tanto ellas definen el cuando, cómo y con quien de su vida erótica sexual.

- Reflexionar en torno al conocimiento - desconocimiento, a la aceptación de su cuerpo, sus zonas de placer; y el que y cómo de su goce sexual.

- Analizar que es lo que se aprendió en torno a las normas, valores, actitudes respecto a su sexualidad y como ha afectado esto su vida sexual.

- Analizar el lugar que ocupa la maternidad en su identidad, si condiciona o no su sexualidad.

4.6.1.2 OBJETIVOS DE PROCEDIMIENTO, PARA LAS COORDINADORAS.

- Estimular la toma de conciencia (una actitud crítica, reflexiva) respecto a la condición de las mujeres y como esto afecta el ejercicio y goce sexual.

- Estimular la reflexión en torno a las características de los vínculos de pareja y su relación con las imágenes femeninas y masculinas aprendidas.

- Promover la reflexión al respecto de los hechos significativos de su vida que han afectado el como asumen como mujeres su

sexualidad y el goce sexual.

- Fomentar el cuidado de sí, como parte de un proceso en que vayan asumiéndose como personas autónomas y responsables de sí mismas y su sexualidad.

- Promover el conocimiento de sí, de su cuerpo y de lo que les gusta sexualmente.

- Convalidar una autonomía y autoestima erótica en las mujeres.

- Fomentar el análisis acerca de lo aprendido respecto a la sexualidad y su influencia en sus propias vivencias, y en el cómo asumen su sexualidad.

- Convalidar la generación de deseos múltiples en las mujeres más allá del deseo maternal.

4.7 ENCUADRE

Se refiere a los límites que demarcan el espacio-tiempo dentro del cual se va a desarrollar la tarea.

4.7.1 ESCENARIO

El grupo de reflexión se llevó a cabo en una cámara de Gesell en el Centro de Servicios Psicológicos, de la Facultad de Psicología, UNAM.

4.7.2 NUMERO DE SESIONES: 15 sesiones.

4.7.3 DURACION Y FRECUENCIA DE SESIONES: 1.15 hs., 1 vez por semana.

4.7.4 EQUIPO DE TRABAJO:

2 Coordinadoras especialistas en grupos.

1 Observadora entrenada en la fenomenología grupal.

4.7.5 PAPEL DE LAS COORDINADORAS:

1.- Acompañar al grupo en la investigación de sí mismo, con sus intervenciones, pretenderá facilitarle la tarea y ayudarlo a focalizar.

2.- Evaluar la problemática emergente en las distintas etapas de evolución del grupo.

3.- Aclarar y explicitar los conflictos latentes que interfieren para pensar un tema determinado y las fantasías inconscientes asociadas a dichos conflictos.

4.- Aclarar y sintetizar los temas manifiestos agregando información pertinente.

5.- Plantear nuevas maneras de pensar sobre el tema y nuevas alternativas de acción.

6.- Las intervenciones deberán estar referidas exclusivamente al tema y a las interferencias grupales en relación a dicho tema. Las intervenciones particularmente eficaces pueden realizarse a partir de los señalamientos, las síntesis, la información pertinente y la explicitación de los supuestos ideológicos subyacentes a las informaciones, conocimientos y actitudes.

7.- Interpretación de las fantasías grupales y de las resistencias a pensar sobre los temas y problemáticas planteadas.

8.- Participar en el análisis post-sesión. A partir de lo que surge en el grupo se ampliará y analizarán los ejes del grupo de reflexión que habían sido propuestos, para seguir la evolución del grupo.

4.7. 6 PAPEL DE LA OBSERVADORA

La observadora es silenciosa por lo que se ubica al margen del grupo y no interviene. Su papel es ayudar a las coordinadoras en la comprensión de la temática y la dinámica de la situación total. Para ello registrará lo sucedido en las comunicaciones entre los miembros del grupo, lo verbal y no verbal, la atmósfera grupal, cómo responde el grupo a la tarea, como se van integrando a la participación, liderazgo, roles. Tomará nota de los fenómenos grupales que van surgiendo.

4.7.7 PAPEL DE LAS PARTICIPANTES DEL GRUPO

Participar en la tarea propuesta a partir de una comunicación libre que permita expresar en el grupo, lo pensado, lo sentido de sus experiencias y opiniones en torno a la tarea, así como las fantasías que vayan surgiendo.

4.8 EJES DE OBSERVACION Y ANALISIS

Se propusieron los siguientes ejes de observación y análisis, en base al marco teórico de referencia (Bleichmar 1989; Burin 1987; Corres, 1993; Fernández, A. 1993), y en las reflexiones, sobre los aspectos fundamentales relacionados con el goce sexual de las mujeres, producto de la coordinación de seminarios, dirigidos a profesores en torno al tema. Dichos ejes se planearon para focalizar y analizar lo surgido en el grupo, para seguir la evolución del mismo, y reportar los resultados de este trabajo.

I.- CONOCIMIENTO DE SI- CONOCIMIENTO DEL CUERPO Y SUS ZONAS DE PLACER.

II.- AUTONOMIA - AUTONOMIA EROTICA.

III.- AUTOESTIMA.

IV.- CUIDADO DE SI

V.- PLACER PARA SI- PLACER PARA OTRO .

VI.- EDUCACION DE LA SEXUALIDAD

VII.- CONDICION FEMENINA

VIII.- MATERNIDAD

A partir de las entrevistas iniciales se agregó un eje más de análisis, debido a la importancia que éste tenía en la vida de las participantes del grupo:

IX.- VINCULOS:

Con la Madre, con el Padre, con la pareja.

4.9 PROCEDIMIENTO

La selección de las participantes se hizo a través de una entrevista individual y la aplicación de los siguientes instrumentos: cuestionario de datos generales, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad elaborado por Martínez T., Sierra O. y Niño. C. (1995), el test de autoestima de Rosenberg (1965), y un cuestionario con preguntas abiertas basadas en los principales ejes de reflexión del grupo. Las entrevistas realizadas y los instrumentos aplicados tuvieron una finalidad de inclusión, diagnóstico, que permitiera descartar patología gruesa, revisar que las candidatas no estuvieran atravesando una crisis psicoló-

gica, su funcionamiento vocico, funcionamiento intelectual, así como analizar su disposición a participar en grupo, sus expectativas y grado de compromiso con el mismo. Se les dió información sobre el tipo de grupo y la tarea a realizar, confrontando y aclarando a las candidatas aquellos aspectos que no coincidieran con sus expectativas.

Posteriormente se inició el grupo de reflexión que tuvo un total de 15 sesiones una vez por semana, y duración de la sesión 1.15 hrs. Al término de cada sesión se reunió el equipo de trabajo, coordinadoras y observadora, con el fin de analizar los registros y comentarios de la observadora y lo percibido por las coordinadoras.

Al finalizar el grupo de reflexión se realizó una entrevista individual para evaluar individualmente la experiencia del grupo de reflexión.

4.10 RESULTADOS

Para los fines de la presente investigación en la descripción de los resultados sólo se tomará en cuenta lo concerniente al proceso grupal, ya que la importancia esta centrada en la revisión y manejo de los procesos y procedimientos grupales, así como en la producción temática del grupo. Por lo que los resultados se describen en términos de los temas manifiestos centrales que se trabajaron en el grupo en cada sesión, así como los conflictos latentes subyacentes a dichos temas y las fantasías grupales que fueron surgiendo a través del proceso de reflexión (Ver cuadro 2).

CUADRO 2

SESION ASISTENTES	TEMAS MANIFIESTOS CENTRALES	CONFLICTOS LATENTES	FANTASIAS GRUPALES
1a. Sesión 10 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación Sexual en la Familia. 2. Virginidad-Prostitución 3. Estereotipos sociales de la mujer. 4. Estereotipos sociales del hombre. 5. Las normas que rigen la sexualidad femenina. 	<p>Deseo de participar en el grupo vs. miedo a participar. Deseo de conocerse a sí misma vs. miedo a descubrirse a sí misma. Deseo de ser espontánea vs. miedo a transgredir las normas aprendidas: no sentir, no hablar, no gozar. Deseo de reconocer su sexualidad, su deseo sexual, su derecho al goce vs. ser tachada de fácil, mala, prostituta. Deseo de ser madre vs. ser mujer. Maternidad idealizada vs. maternidad satanizada. Virginidad vs. prostitución.</p>	<p>Si hablo sobre mi sexualidad soy mala, fácil, no pura, prostituta. Si hablo y expreso mis deseos sexuales, pierdo mi pureza, mi virginidad. Si participo me descubro a mí misma y que miedo.</p>
2a. Sesión 9 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser mujer 2. El feminismo 3. Descubrimiento del propio cuerpo, de los genitales, de los senos. 4. Descubrimiento de los genitales del hombre. 5. Aparición de la menstruación. 6. Masturbación 7. Relaciones Sexuales 8. Relación con la madre. 	<p>Ser activa sexualmente, curiosa es perverso. Descubrir los genitales vs. transgredir la norma "no ver". Descubrimiento de los genitales, de juegos sexuales, de prácticas sexuales vs. lo aprendido en la familia (no ver, no tocar, no sentir, no gozar, no ser activa sexualmente). Deseo de independencia vs. deseo de dependencia con la madre.</p>	<p>Ser mujer se inicia con la menstruación. Ser activa sexualmente es pervertir al otro.</p>
3a. Sesión 9 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia a talleres. 2. La visita al ginecólogo(a), al médico. 3. Inhibiciones ante el descubrimiento de su propio cuerpo y el de la pareja. 4. Las experiencias sexuales. 5. El aborto. 6. Como la familia ve la desnudez y como la ven los que estan fuera de la familia. 	<p>Hablar respecto de sus experiencias vs. miedo a sentirse invadido en su intimidad, a que este grupo les cause dolor. Miedo a estar entre mujeres. Miedo a la madre que devora. Miedo a la con-fusión con ella. Deseo de ejercer su sexualidad vs. miedo a transgredir los valores aprendidos. Miedo a descubrir los cuerpos. Prácticas sexuales vs. valores aprendidos.</p>	<p>Hablar de sí misma y su sexualidad es abrir la intimidad, y lo íntimo es algo muy personal. La sexualidad es algo maravilloso, de lo cual se puede hablar. La sexualidad el goce sexual es maravilloso por eso hay que hacerlo con la persona que uno va a durar toda la vida, hasta el matrimonio, entonces para que estar aquí.</p>

CUADRO 2

<p>4a Sesión 7 Asistentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propuesta de un juego para dirigir la sesión. 2. La relación de pareja. 3. Miedo de escucharse, de oírse. 4. Reiniciar una nueva relación 5. Volver con la misma pareja. 	<p>Vale la pena hablar en el grupo 7, venir ? si mi sensación es que salgo sintiendo que no aterrizo nada, en relación con mi propia experiencia. Miedo a oírse y oír a otras, verse en otras, porque esto puede ser doloroso. Miedo a sentirse que les gustó la experiencia sexual vs. culpa, por trasgredir la norma, por miedo a ser juzgada. Placer sexual vs. placer emocional. Deseo de establecer una relación de pareja vs. miedo a involucrarse emocionalmente, miedo a sentir placer sexual, miedo al compromiso emocional. Miedo al cambio, a que la participación en el grupo pueda movilizar el status quo, la forma en que generalmente responden a los problemas en las relaciones de pareja.</p>	<p>Si participo mis experiencias y me oigo a mí misma me va a doler, y estoy feliz y no quiero que cambie eso, y así me controlo mejor, así me reestructuro.</p>
<p>5a. Sesión 7 Asistentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infelidad 2. Prácticas sexuales 3. Dependencia "comodidad". 4. Honestidad, ser sincera consigo misma. 	<p>Quiero a una pareja o quiero a otra?, que me conviene más, en función de lo que las parejas me dan, vs. la posibilidad de crecimiento y autonomía. Dificultad para verse a sí mismas en la relación de pareja y poder expresarlo. Confusión de lo depositado en una relación con lo que es la relación: como cada quien se relaciona con su pareja, como es esa pareja con cada quien y que tipo de relación establecen entre ambos. Autonomía vs. "comodidad" de la dependencia. Que me lo den todo vs. me lo puedo ganar yo. Modelo de pareja y de femineidad de la madre, o modelo infantil vs. modelo propio. Confundirse vs. desconfundirse, aclararse. Triángulo edípico: competencia con la madre, colocarse en el lugar de la madre.</p>	<p>La "comodidad" de la dependencia es deseable. Que la pareja nos ponga todo, que nos ame, porque nos lo merecemos. Que la pareja no nos lastime, porque no lo merecemos, porque hemos amado.</p>

CUADRO 2

6a. Sesión 8 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. A que se refiere el cómo se relaciona uno con la pareja? 2. Miedo al embarazo 3. Aborto 4. Riesgos en la relación sexual. 	<p>Miedo al embarazo vs. deseo del embarazo. Asumir el deseo sexual adultamente vs. prohibición del deseo. Abortar vs. no abortar</p>	<p>La pareja como mesías, el hijo como mesías.</p>
7a. Sesión 7 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. El ejercicio de la sexualidad antes del matrimonio en las mujeres. 2. Decisión de casarse. 3. Los hombres tienen permiso para ejercer su sexualidad genital sin ser mal vistos, rechazados o castigados y las mujeres no. 4. Conflictos con la pareja. 5. Salida de una participante a un grupo terapéutico. 	<p>Ejercicio de la sexualidad genital antes del matrimonio vs. aceptar la norma de que sólo es válida y moral dentro del matrimonio. Deseo de ejercer su sexualidad adulta vs. miedo al castigo y rechazo de los padres. Tomar decisiones propias vs. decir que son propias pero se asumen la de los padres.</p>	<p>Una parte del grupo: el casarse me salva. Si me caso ya no puedo cumplir las metas individuales. Temor al castigo y rechazo social por el ejercicio adulto de la sexualidad</p>
8a. Sesión 5 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimientos generados por la salida de una integrante. 2. Función de la participante que se salió, en el grupo. 3. Calificación del grupo, de las coordinadoras, del proyecto de trabajo. 	<p>Preocupación por el mantenimiento del grupo vs. huir del mismo. Culpa vs. agresión ante la salida de una participante. El proyecto de otros vs. el proyecto propio. Reconocer los propios problemas vs. poner en otros los problemas de uno, necesidad de tener un chivo expiatorio.</p>	<p>La salida de una participante como productora de la desintegración del grupo.</p>
9a. Sesión 7 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proyecto del grupo 2. Es más fácil ver en otras mujeres las partes rechazadas de sí. 3. Qué es ser mujer? 4. Vínculo con la pareja. 5. Placer derivado de la propia autonomía y del propio esfuerzo. 	<p>Femineidad tradicional vs. femineidad en construcción Proyecto propio vs. proyecto de los otros. Ser para sí vs. ser para otro (s). Autonomía vs. dependencia Poder vs. placer. Miedo a expresar el gusto, miedo a expresar el enojo, miedo a la crítica de los padres.</p>	<p>Los sentimientos nos hacen débiles.</p>
10a. Sesión 7 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Embarazo. 2. Vínculo con la madre. 3. Tipos de vínculo de pareja. 4. Vincularse con hombres con muchos problemas. 5. Ausencia del padre. 	<p>Miedo al embarazo vs. deseo del embarazo. Rivalidad con la madre. Miedo a la soledad por Ausencia-Abandono del padre (por muerte o divorcio). Someterse vs. Someterse.</p>	<p>Ser madre o tener el papel de madre en los vínculos, es tener una posición de poder. Desprotección ante el abandono o muerte del padre.</p>
11a. Sesión 6 Asistentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para hablar, participar, verse. 2. Las locas, las otras mujeres. 3. Dificultad para asumir su sexualidad y aceptar su goce sexual. 4. Los hombres 	<p>Miedo a separarse de los otros, de las normas de la familia. Autonomía vs. dependencia. Placer vs. vergüenza, culpa persecutoria, locura.</p>	<p>Gozar sexualmente es ser una loca. Hay hombres para expresar ternura y hombres para expresar lujuria.</p>

CUADRO 2

<p>12a. Sesión 6 Asistentes</p>	<p>1. Dificultad para integrar en una pareja el placer y la ternura. 2. Yo también soy de las locas. 3. Creí ser de una forma. 4. Relaciones Sexuales. 5. Vacaciones de fin de año</p>	<p>Miedo a asumir como propio el placer sexual, el placer vs. miedo al rechazo, al señalamiento, a lo no dicho, a lo nuevo, a como comportarse. Autonomía vs. dependencia. Elegir sexualmente vs. ceder a los deseos de otro, sentirse violada, sentirse ultrajada. Disfrutar vs. avergonzarse, sentirse defraudada. Ternura vs. placer. Virginitad vs. vergüenza y culpa. Soledad vs. dependencia.</p>	<p>Acceder a los deseos sexuales de otro sin explicitar los propios, es sentirse violada ? Que miedo integrar el placer y la ternura, entonces como me voy a comportar ?</p>
<p>13a. Sesión 4 Asistentes</p>	<p>1. Reflexiones de fin de año 2. Observar la relación entre su comportamiento y el como las tratan en la relación. 3. Observar más sus sentimientos. 4. Qué es el goce sexual ?</p>	<p>Responsabilidad vs. vergüenza y culpa. Miedo a los sentimientos, al dolor. Actuar el enojo vs. expresarlo. Activa vs. pasiva. Definirse vs. ser definida.</p>	<p>Encontrar un culpable es encontrar una solución a los propios problemas sin necesidad de hacer algo más.</p>
<p>14a. Sesión 4 Asistentes</p>	<p>1. Lo que se trabajo en el grupo. 2. Como funcionaron en el grupo. 3. Cambios de esquemas.</p>	<p>Escisión placer vs. afecto. Dependencia vs. autonomía. Definirse vs. ser definida. Activa vs. pasiva.</p>	<p>Tener responsabilidad en la relación de pareja es tener culpa.</p>
<p>15a. Sesión 5 Asistentes</p>	<p>1. Que aprendieron de su goce sexual y del goce en general.</p>	<p>Escisión placer vs. afecto. Dependencia vs. autonomía. Dominar vs. ser dominada. Definirse vs. ser definida. Activa vs. pasiva.</p>	<p>Aceptar roles confusos, en el supuesto de mayor "liberalidad", con el fin de no perder a la pareja.</p>

4.10.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS, A PARTIR DEL PROCESO GRUPAL

El proceso grupal se dividió en tres etapas. La primera etapa abarca las primeras cuatro sesiones en las que estableció la confianza básica para la realización de la tarea, se aclaró la tarea a realizar y se definió el encuadre grupal. Esta etapa se caracteriza por hablar más de los otros y las otras que de sí mismas. La norma aprendida es que el placer sexual está prohibido para las mujeres, prohibición que tiene unida muchas otras prohibiciones. Poco a poco la desconfianza inicial da paso a conectarse más con sus temores, vivencias y placeres. La segunda etapa comprende el desarrollo de la temática propiamente dicha. Se trabaja el tipo de vínculos de pareja que han establecido y el papel que han jugado en los mismos. En esta etapa empiezan a identificar las partes rechazadas de sí mismas que veían en otras mujeres. La tercera etapa abarca la finalización de la tarea y cierre del grupo. Se trabajó en torno a los sentimientos que la terminación generaba en las participantes y se recapituló lo que trabajaron y aprendieron en el grupo.

PRIMERA ETAPA

Se plantea el encuadre del trabajo grupal: el espacio de trabajo, el horario de las sesiones, el tiempo de duración del grupo; la importancia de la participación activa, confidencialidad de lo ahí vertido, lo que se hable se queda solo en el grupo. Se explica que primero se trabajará con lo que espontáneamente diga cada quien y posteriormente se trabajará conjuntamente a

esto algunas preguntas que guien la reflexión. Se explicita las funciones de las participantes, las coordinadoras y de la observadora.

Las primeras cuatro sesiones, se promovió la libre expresión de las participantes en cuanto a los temas a reflexionar y se fue clarificando la tarea, promoviendo la expresión de lo que cada quien iba pensando, y sintiendo respecto a lo que iba surgiendo en el grupo.

Durante las primeras sesiones aparece como tema la Educación sexual de la familia, primero se caracteriza como que la norma aprendida es que de la sexualidad no se habla. Esta prohibición entrará en conflicto durante el trabajo grupal con el deseo expresado por las asistentes de participar sus experiencias y compartirlas. Esta prohibición impide interactuar con los otros (otras) para expresar sentimientos sexuales, por ello es una prohibición que limita la tarea grupal de reflexionar alrededor del goce sexual.

Otra dificultad para la comunicación intragrupal proviene de un sentimiento de lo que puedan decir los otros de ellas por expresar sus deseos sexuales, y que en el grupo apareció como un temor de ser tachada de fácil, prostituta, al expresar sus deseos sexuales a la pareja.

Por tanto, ser vista o tachada de prostituta es vivido como un castigo, como un perseguidor que sirve primero como límite para la expresión verbal de deseos sexuales, ante la pareja y que se concreta en el grupo en una dificultad de expresar dichos deseos con otras mujeres.

Aunado a lo anteriormente descrito se presentaron como aspectos facilitadores de la tarea: el deseo de trascender los mitos y tabues de la sexualidad, el deseo de participar sus experiencias, compartirlas, de que se tiene derecho al goce sexual igual que los hombres.

Una parte del grupo expresa su deseo de ser madre, deseo que parte desde hace unos años, idealizando el ser madre y el embarazo, a esto se contraponen otra parte del grupo que habla respecto de las dificultades, las limitaciones, lo que se tiene que dejar, para ejercer el rol, ser madre implica no ser mujer, negarse, no disfrutar de la sexualidad.

En la segunda sesión se inicia hablando de otras mujeres, en donde aparece una controversia respecto al feminismo: una posición plantea a las mujeres "pobrecitas" hay que defenderlas, y otra posición esta en contra del feminismo ya que se considera una posición machista al revés. Ante la confrontación al grupo de su conducta de hablar de las otras mujeres y no de ellas mismas, hay una emergente que inicia el tema del descubrimiento del propio cuerpo, de los genitales, de los senos, en donde se van integrando las ideas y sentimientos de las participantes. Se habla de un desconocimiento de los genitales, que al descubrirse generaron sorpresa, o sentimientos de estar feos, sucios. Otro aspecto de las normas que se presentó fue la prohibición de ver su cuerpo, por lo que se recurre a libros para compararlo con el propio cuerpo. En una parte del grupo hay una demanda y reclamo a las madres por no cubrir las necesidades de información, guía, curiosidad en torno a su sexualidad, hay una sensación de que las

dejaron solas en este aprendizaje.

Durante esta etapa las participantes inician hablando principalmente de los otros y otras (las mujeres, sus condiciones el feminismo) más que de ellas mismas. Después se refieren ha ellas mismas en forma rápida, poco reflexiva de sí, más como relato y empiezan aparecer sus vínculos con personas significativas la madre, el padre, el abuelo, la maestra.

Empiezan conectándose con la parte biológica de la sexualidad ya que hay un temor a abrir su propia intimidad. Posteriormente una parte del grupo reporta disfrutar de las relaciones sexuales, idealizando este placer "relaciones maravillosas, hermosas" y otra parte las ha vivido no buenas, desagradables.

El grupo plantea aspectos escindidos: adentro- afuera, yo y los otros, el hombre y la mujer; sucio-maravilloso/bueno-malo en las relaciones sexuales; entre las prácticas o experiencias sexuales (descubrimiento de los genitales, relaciones sexuales) y lo aprendido en la familia.

La participación de las asistentes varía algunas son muy participativas verbalmente, otras participan poco y otras solo corporalmente (asienten con la cabeza, se rien ...). De esta manera una parte del grupo habla o se integra a la dinámica y otra se mantiene al margen.

Las participantes expresan sus temores a participar y pertenecer a este grupo. Hay una desconfianza inicial al grupo, a las coordinadoras con temor a ser invadidas en su intimidad, a que les ocasione dolor, a la falta de tacto de las coordinadoras. También se presenta un temor a escucharse a sí misma, lo que puede, también provocar dolor que desean evitar. Se presenta un

cuestionamiento acerca de la validez, utilidad y valor del grupo para hablar en torno a su sexualidad, y del porqué y para qué de asistir y participar. Lo anterior se manifiesta a través de reforzar la ideología patriarcal aprendida (si las relaciones sexuales son solo con la persona con quien va uno a durar toda la vida para que estoy aquí), o en una necesidad de que el grupo funcione de acuerdo a una metodología predeterminada a la idea de las participantes (propuesta de un juego para dirigir la sesión), a que el grupo cubra ciertos objetivos y necesidades personales (vale la pena venir? si no aterrice nada, si no me lleve nada). El grupo, a pesar de los temores, desconfianzas, no solo en el grupo, y en las coordinadoras sino también en sí mismas, va trascendiendo poco a poco el temor y tocando y expresando más sus experiencias y sus propios sentimientos. De esta manera el cuestionamiento de la validez del grupo, por una parte del mismo, tiene como respuesta el que otra parte que no había participado, rompa su silencio y exprese lo que ha aprendido en esas sesiones.

De esta etapa se encuentra que el gozar sexualmente es una prohibición aprendida para las mujeres que tiene unida muchas otras prohibiciones:

- no hablar de la sexualidad,
- no sentir: deseos sexuales, sensaciones, placeres,
- no tocar el propio cuerpo,
- no ver el propio cuerpo,
- no ser activa y propositiva sexualmente con otro,

La condición femenina central que se presenta en esta etapa es: la mujer sujeta a los deseos sexuales del hombre, el puede expresar sus deseos, las mujeres no.

Las transgresiones a estas normas son vividas con culpa persecutoria: si se expresan los deseos sexuales a la pareja pueden ser vistas como fáciles, prostitutas, no puras. Las cadenas del placer se expresan así: me gusto la experiencia sexual- miedo a ese gusto- miedo a ser juzgada- a ser utilizada- a sentirse mal consigo misma.

SEGUNDA ETAPA

Se empieza a presentar mayor confianza en el grupo, con menos sentimientos persecutorios. En un inicio se sigue cuestionando la utilidad del grupo, debido a la ausencia de la mitad de las participantes, cuestionando si dicha ausencia se debe a que no cubrieron sus objetivos y expectativas o aún cubriéndolos, tengan miedo a participar.

Se empieza a trabajar en torno al papel que han jugado en las relaciones de pareja apareciendo de manera primordial lugares de víctimas y en menos casos de victimarias, presentándose una dificultad para verse a sí mismas en esa relación y poder expresarlo. Confusión de lo depositado en una relación con lo que es la relación: como cada quien se relaciona con su pareja, como es esa pareja con cada quien y que tipo de relación establecen entre ambos. Se presenta una fantasía grupal de que la "comodidad" de la dependencia es deseable: "Que la pareja nos ponga todo, que nos ame, porque nos lo merecemos".

Se promueve que las participantes analizen como se han relacionado con sus parejas, clarificando los lugares en que se colocan y lo depositado en la relación, y desde ahí definir lo que ellas quieren. Se plantea la tarea reflexiva como unir,

relacionar cosas, así como verse más allá de lo que se han visto, en una dimensión más compleja.

Se estimula a que el grupo interactúe entre sí diciendo lo que les hizo sentir y pensar lo que cada quien expresa.

La infidelidad de las mujeres se manifiesta en la dificultad para terminar una relación y empezar otra, pagando por ello el aceptar agresiones, culpa, dolor y confusión.

Virginidad-Matrimonio-Maternidad aparecen como eslabones de una cadena que normatiza la sexualidad de las mujeres. En el caso de romperse dicha cadena y no cumplir con la virginidad esperada aparece una serie de castigos psicológicos (sentirse devaluada, sin valor, sentirse juzgada, perseguida) y sociales (castigo y rechazo de los padres, convertirse en una mala mujer, en un objeto). Esto puede traer diversas consecuencias como:

- Recurrir al matrimonio para validar el ejercicio de la sexualidad,

- Fantasías de embarazo, que convaliden también el ejercicio de esa sexualidad transgresora,

- Aceptar relaciones de pareja en las que se ocupa un segundo lugar, o lugares confusos y se aceptan agresiones, y cuestionamientos a la propia sexualidad,

- Decir a los padres que se tiene vida sexual activa, aun sabiendo de antemano que los padres rechazan esto, como una forma de expiar culpas,

- Autoagresiones, y acting-out, relaciones sexuales imprevistas, impulsivas, sin uso de anticonceptivos, sin conocimiento de la pareja.

Hay un enojo, y un sentimiento de injusticia en relación a que el hombre tenga permiso de ejercer su sexualidad genital sin ser mal visto, rechazado o castigado, en tanto que ellas no.

La salida de una participante del grupo, que se le propuso la necesidad de su inclusión en un grupo terapéutico, ocasionó una fantasía grupal subyacente de la posibilidad de desintegración del grupo, a partir de esta salida. Esto generó un momento de revaloración del grupo, de las coordinadoras, del papel jugado por cada quien, del proyecto de trabajo, y del proyecto propio. Se cuestiona al grupo sobre de quién es el trabajo realizado ahí.

A partir de esta revaloración se establece un compromiso acerca del propio proyecto en términos de lo que cada quien quiere trabajar en el grupo y un proyecto conjunto que implica a todas las participantes, las coordinadoras y observadora.

Se continúa trabajando sobre qué es ser mujer, si lo que la propia historia ha conformado, si lo que los roles, normas han enseñado... Se confronta el grupo con el hecho de que es más fácil ver en otras mujeres las partes rechazadas de sí. En comparación con la primera sesión, aunque se sigue hablando de las otras mujeres (las víctimas, las dependientes, las sumisas), hay una mayor conciencia de como también se tienen aspectos que ven en esas mujeres y que son partes propias que no se aceptan.

Se trabajo en torno a los vínculos con la pareja apareciendo como temas iniciales: víctimas y victimarios, las relaciones sexuales y la fantasía de estar embarazada como un medio de vincularse. Posteriormente el grupo continúa trabajando preguntándose sobre el cómo se vinculan y que tipos de relación establecen, apareciendo que no se habla con la pareja lo que a ellas

le gusta o interesa, sus intereses aparecen en función del otro. Los sentimientos aparecen como una forma de debilidad, por lo que se esconden no se enojan, no expresan su molestia o malestar, ni su tristeza.

Posteriormente aparecen como tipos de vínculo de pareja: de Poder, de Madre, de Psicóloga. En donde están más pendientes de las necesidades afectivas de la pareja, y sus propias necesidades pierden importancia, o quedan en un segundo plano.

El embarazo de ser el único proyecto de vida se replantea en una participante hacia postergarlo por otros intereses, otras participantes no aceptan la posibilidad de un embarazo, no se pueden representar embarazadas. El tema del embarazo se liga al vínculo con la madre, en el que se descubre diferentes aspectos alguna de estar mal en el vínculo, otras de competencia con ella, y de ocupar su lugar. Los tipos de vínculo de pareja se realizan en función del rol de madre, que escucha al otro, esta pendiente de sus intereses y necesidades antes que los de ella. Pero tener el lugar de la madre en los vínculos, es vivido como tener una posición de poder. Al parecer el vínculo con la madre es más demandante, conflictivo o intenso debido a una predominancia en las participantes de la ausencia del padre, por muerte, o separación.

La ausencia del padre genera una idealización del mismo y una búsqueda de protección en otros hombres.

Las mujeres que gozan sexualmente son "unas locas", por lo que no se acepta en lo general ser de ese grupo de mujeres. El placer en las relaciones sexuales aparece escindido en los hombres con los que se puede gozar pero no les importan, y los

hombres que son tiernos y esta última relación aparece como más deseable. Se presenta por tanto una gran dificultad de unir el placer y la ternura, la razón y la emoción en una sola pareja, con lo que se plantea como también están escindidas esas partes en sí mismas.

Es significativo que al final de esta etapa las participantes del grupo empiezan a ver otros aspectos de sí mismas que no habían visto o aceptado.

TERCERA ETAPA

Esta etapa comprende la finalización de la tarea y cierre del grupo. Las tácticas de terminación se realizaron desde las etapas anteriores a través de:

- Señalar la fecha de terminación del grupo,
- Aclarar y confrontar al grupo en relación a que la tarea reflexiva implica un tiempo limitado, sobre todo a partir de la proyección en otros de sus necesidades y reflexiones,
- Promover la expresión de los sentimientos que implica la separación.

Las últimas tres sesiones se trabajó en torno a la terminación y cierre del grupo, recapitulando lo que trabajaron y aprendieron en el grupo.

Se trabaja con el grupo el ver las cosas en la medida de como son, confrontándolo con su necesidad de verlas "maravillosas" o "terribles".

También se confronta al grupo con la actitud que presentan de soy así y que?, y se promueve la reflexión respecto al soy así y porque?, a que costo?, quiero seguir siendo así?.

Se confronta al grupo hasta donde se han logrado los cambios, cuestionando, si el cambio es sólo de una posición de un extremo pasivo a uno activo pero repitiendo en el fondo el mismo patrón.

Las participantes plantean en relación con lo que trabajaron en el grupo lo siguiente:

- El papel que jugaron o juegan en sus relaciones, como criticaban el papel de víctima y algunas se colocaban en él. A partir de ello, empieza a ver un cambio de posición en torno a reconocer cual es la responsabilidad que tienen en sus relaciones, todavía con mucha culpa en los problemas que tienen en sus vínculos de pareja, primero en un cambio de culpar a la pareja a culparse a sí mismas. Así mismo aumentaron su juicio crítico en cuanto a observar la relación entre su comportamiento y como son tratadas por sus parejas.

- Observaron y escucharon más sus sentimientos, descubrieron que tapan los sentimientos por dolor y que buscan justificación racional a lo sienten.

- Hay un cuestionamiento sobre si su comportamiento surge de lo que dicen sus padres o familia que deben hacer o de ellas mismas.

En cuanto a lo que aprendieron en relación con el goce en general y el goce sexual en particular surge lo siguiente:

A verse más a sí mismas, a definir lo que quieren, a expresar más clara y directamente sus molestias con los demás, a desear más ser ellas mismas, a tener una sexualidad que puedan explorar, en la que este unida el placer y la ternura, aprendieron a reconocer que aceptaban situaciones en las que su lugar y papel era

confuso o poco definido en el vínculo con la pareja, reconocieron que se colocaban en el papel de víctimas, a cuestionarse porque se relacionan con cierto tipo de hombres.

El significado del goce se amplía relacionándolo con otras actitudes ante la vida, la familia, disfrutar es estar bien con los otros, con lo que se hace, consigo mismas.

Se observa en el grupo sobre todo un cambio de esquemas en diferentes aspectos de sus relaciones, de como se ven a si mismas y al papel que ocupan o en el que se colocan, a definir una responsabilidad en sus vínculos de pareja, y empezar a aclararse que quieren, hasta donde, con quien y que tipo de relación establecen.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CAPITULO CINCO : CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Si la sexualidad para éstas jóvenes es una experiencia de la cual no se puede hablar, entonces es una experiencia que no puede ser compartida. Al no hablar al parecer lo ven como " sigue siendo mio, no comparto, no pongo en tela de juicio" y de esta manera puede permanecer como cada quien lo ve, idealizado o satanizado, pero también se queda en una experiencia aislada que no se enriquece, ni se elabora al confrontarse con otros. Sin embargo el grupo de reflexión proporcionó un espacio para poder explicitar las normas que rigen su sexualidad, los sentimientos que esto generaba y poder compartir y confrontar con otras jóvenes sus vivencias y formas de pensar.

Estas jóvenes tienen o han tenido vida sexual activa, algunas sin coito, pero con alguna aproximación sexual, otras con relaciones sexuales, y junto con ello hay una vivencia de sentirse transgresoras, a enfrentarse a que les gustó la experiencia, con miedo a ser juzgada por ello. En algunas participantes hay una huida de la relación, al encontrar ese placer sexual, se presenta un miedo a enfrentarse al placer sexual, en otras participantes el miedo se presenta a enfrentarse a su propio deseo sexual, no se acepta que éste existe, lo que se acepta es el deseo de ternura, de compañía. Esta dificultad para aceptar los propios deseos sexuales, genera una confusión respecto a que quieren y no quieren en relación a su sexualidad, si la pareja es la que tiene

los deseos sexuales o si son ellas mismas, lo que da también mayor refuerzo al sentimiento de estar sujeta a los deseos sexuales del varón (E. Dío Bleichmar, 1989; Fernández, 1993).

Así mismo se presenta un miedo a que la confrontación con sus deseos sexuales, su placer y sus prácticas sexuales les produzca dolor, por lo que se presenta una defensa para no expresar y no participar sus experiencias sexuales, ni para sí, ni para otros. La dificultad para oírse a sí misma, y verse en las relaciones de pareja trae como consecuencia importantes dificultades (confusión) para poder definir lo que quiere cada quien en una relación, con el consecuente efecto negativo en su autonomía erótica.

Al parecer la prohibición del placer en las mujeres trae como consecuencia muchas escisiones:

- entre las normas aprendidas y el ejercicio de su sexualidad, sus prácticas sexuales concretas. Se mantiene la norma pero las prácticas son transgresoras de esas normas, lo que ocasiona conflictos.

- entre el placer y la ternura, que se proyecta en buscar una pareja para el placer y otra para la ternura,

- entre su ideología (las mujeres que gozan sexualmente son unas locas, son malas mujeres) y lo que ellas viven en sus prácticas sexuales (reportan placer y miedo a ese placer).

Otra consecuencia de la prohibición al placer es la confusión entre los propios deseos sexuales y los deseos del otro, ya que los propios deseos se proyectan en el otro, y no se sabe si se acepta por que se desea o porque se trata de complacer al otro y "el es el que tiene los deseos sexuales". Con ello no se trans-

grede la norma, esto provoca con más intensidad la dependencia hacia la pareja en lo erótico y desdibuja los propios deseos sexuales, anulándose como sujeto erótico.

Se presentó en las participantes del grupo de reflexión, una importante dificultad en torno a escuchar sus propias necesidades afectivas y eróticas, y en consecuencia pedir lo que ellas requirieron. Lo anterior confirma lo planteado por Eichenbaum y Orbach (1985), quienes encontraron que las mujeres, por la educación de sus roles genéricos, están más prestas a escuchar las necesidades afectivas de los otros, y que ni debían ni podían esperar cuidados de nadie, ya que la necesidad afectiva es debilidad e infantilismo.

Para fines de la salud mental A. Fiaché -citado por Burin, 1987- ha señalado como fundamental el integrar el qué, cómo y porqué de la experiencia que permita desarrollar favorablemente el yo del placer y el yo de realidad. De ahí la importancia fundamental de estos grupos de reflexión, al facilitar que las participantes puedan reconocer su experiencia sexual en sus diferentes dimensiones y ubicarla en los vínculos de pareja, de manera que puedan ir integrando las partes escindidas de su vida sexual.

Los factores más sobresalientes que actuaron como facilitadores de cambio, siguiendo a Yalom (1986), fueron: la universalidad, la catarsis, el altruismo, la cohesión del grupo, el aprendizaje interpersonal, la comprensión de sí mismo y la recapitulación correctiva del grupo familiar primario.

Dichos factores se plantean como interdependientes. La universalidad se ejemplifica en el saber que otras mujeres les pasa

algo similar y no son las únicas que les ocurre, la catarsis surge, como parte de un proceso interpersonal, en la expresión de emociones y sentimientos francos en el grupo, en este sentido, Yalom (1986) recalca la importancia de compartir afectivamente nuestro mundo interior y, después, que lo acepten los otros. Las participantes al expresar fuertes sentimientos mutos y analizar sinceramente estos sentimientos desarrollaron vínculos mutuos y estrechos (cohesión). El altruismo y el aprendizaje interpersonal estuvieron íntimamente ligados al aprender a dar y recibir apoyo, seguridad, compartir ideas y problemas. En tanto que el inicial miedo a conocerse a sí misma fue trascendiendo hacia un mayor descubrimiento de sí misma, lo cual permitió a las participantes reconocer, integrar, y dar libre expresión a las partes antes disociadas de sí mismas. La recapitulación correctiva del grupo familiar primario se presentó en una fase de identificación, en el que algunas participantes identificaron los vínculos de pareja que establecían como derivados de los papeles que tuvieron o tienen en la familia.

Las principales conclusiones derivadas de este trabajo son:

1.- La metodología del grupo de reflexión se mostró como pertinente para el trabajo de la condición de género femenina, ya que a partir de esta experiencia las jóvenes mujeres pudieron darse cuenta de sus deseos sexuales, el lugar en que se colocan en sus relaciones de pareja, y empezar a definir que, cómo y cuando quieren ejercer su sexualidad.

2.- La educación sexual de las jóvenes participantes sigue siendo represiva de la sexualidad, con una prohibición como mujeres a expresar sus deseos sexuales y al ejercicio de su sexualidad adulta. Esta prohibición genera conflictos en las jóvenes ante el surgimiento de sus deseos sexuales y de sus experiencias sexuales concretas con sus parejas.

3.- Las participantes aprendieron una prohibición al acceso al goce sexual, sólo las mujeres prostitutas o locas lo tienen permitido. Esto trae como consecuencia que cuando se vive el placer sexual, se presentan diferentes mecanismos de defensa ante éste, ya que no puede ser asimilado, es egodistónico. Lo anterior coincide con lo planteado por Emilce Dío Bleichmar (1989) respecto a que la sexualidad ataca al género. Podemos añadir que afecta tanto la posibilidad de vivir una experiencia sexual, como la experiencia vivida y su asimilación.

4.- Las prohibiciones aprendidas ante la sexualidad, dificultan el aceptar los propios deseos sexuales, y poder expresarlos a su pareja, esto junto con el aprendizaje de que el lugar de goce de la mujer es ser objeto de deseo del hombre (Bleichmar, 1989; Fernández, 1993) trae como consecuencia estar más sujetas a los deseos sexuales del varón, y una importante dificultad para asumirse como personas autónomas y responsables de su sexualidad y su goce sexual.

5.- El grupo de reflexión es una posibilidad importante para explicitar las normas aprendidas de la sexualidad, lo que les permite darse cuenta de lo internalizado, confrontar con otras mujeres sus experiencias, lo cual facilita el proceso de desalienación de su sexualidad.

5.2 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

LIMITACIONES

1.- El tiempo de duración del grupo permitió cambios de posición en sus vínculos de pareja que no pudieron afianzarse.

2.- El grupo de reflexión genera expectativas y deseos de cambio que corresponden más a un proceso terapéutico.

3.- El haber constituido un grupo de estudiantes sólo de la carrera de psicología limita las posibilidades de confrontación, ya que se presentan procesos más defensivos, que si el grupo se constituye de estudiantes de diversas carreras.

4.- Al ser una primera experiencia con este tipo de grupo, se controló la homogeneidad del mismo, lo cual a la vez limita las conclusiones a esta población.

SUGERENCIAS

1.- Aplicar y multiplicar este tipo de grupos a otras temáticas de la condición de género, para mujeres como para hombres.

2.- Ampliar estas experiencias con grupos de reflexión a diferentes poblaciones: de diversos estratos económicos y diferentes niveles educativos.

3.- Ampliar el tiempo de trabajo por sesión a 1.30 hs. y el número de sesiones a 20.

4.- Realizar mayor investigación en torno al placer en general y su relación el placer sexual en particular.

5.- El placer sexual y el placer en general se sugiere se cuestione al realizar entrevistas clínicas, investigando los placeres permitidos y los prohibidos, y la actitud pasiva o activa ante estos placeres.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Alexander, F. (1965) El principio de la experiencia emocional correctiva. En Alexander, F. y French T. (1965) Terapéutica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós. pp 83-87.
- Amorós, C. (1993) Igualdad e Identidad. Ponencia Presentada en el Seminario de Estudios de Género. Programa Universitario de Estudios de Género. Programa Universitario de Estudios de Género. UNAM. 25 de octubre, 1993.
- Anzieu, D. y Martin, I. (1971). La dinámica de los grupos pequeños, Buenos Aires: Kapeluz.
- Artous, A. (1982) Los orígenes de la opresión de la mujer. Barcelona: Fontamara
- Bauleo, A. (1983). Contrainstitución y grupos. México: Fundamentos.
- Bárcenas, Andrea (1992). Madres con carencias sociales detrás de los niños abandonados. En : Textos de Derechos Humanos sobre la niñez. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos. pp.42-44.
- Bernard, J. (1971) The Paradox of the Happy Marriage. En Gornick, B. y Morán, B. K. (comps.). Woman in sexist society. New York: Basic Books. pp.
- Bion, W. (1985) Experiencias en Grupos. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, H. (1984). Introducción al estudio de las perversiones. Buenos Aires: Nva. Visión.
- Bleger, J. (1976). Temas de Psicología. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bonino, L. (1990) Grupos de reflexión de varones. Trabajo presentado en las II Jornadas de Grupos, Psicoterapia y Psicoanálisis. Madrid, octubre 1990.
- Bradford, L. La pertenencia a un grupo y el proceso de aprendizaje. En Benne et al (1975) Teoría y práctica del grupo T Buenos Aires: Paidós, p. 29-53.
- Burin, M. (1987) Estudios sobre la subjetividad femenina Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Burin, M., Moncaraz, E. y Velázquez, S. (1990) El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. Buenos Aires: Paidós.

- Burin, M. (1992). Subjetividad femenina, terapias de género y feminismo: propuestas para el final del milenio. Trabajo presentado en el Seminario-Taller para especialistas. PUEG-UNAM, México. Mecanograma.
- Burin, M. (1995) "La relación madre-hija" Trabajo presentado en el Taller para especialistas, Facultad de Psicología, UNAM, México. Mecanograma.
- Castro, I. (1987) Psicoterapia de mujeres: algunos aspectos relevantes. En : Burin, M. (1987) Estudios sobre la subjetividad femenina Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano. pp 377-401.
- Carrillo, J.A. (1993) Texto introductorio al taller de grupos T (TGT). Trabajo realizado para el V Congreso Nacional de AMPAG, Cuernavaca, Morelos, junio 1993.
- Cartwright, y Zanders (1980). La dinámica de grupos y teoría. México: Trillas.
- Coria, Clara (1983). Los grupos de reflexión con Mujeres: un instrumento privilegiado para la reflexión-conscientización. Buenos Aires, mecanograma.
- Coria, Clara (1987). Los grupos de reflexión de mujeres: instrumentos de prevención en salud mental. En Burin, M. (1987) Estudios sobre la subjetividad femenina Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano. pp. 261-270.
- Coria, Clara (1991). El sexo oculto del dinero. Buenos Aires: Paidós.
- Corres, P. (1993) "Sensibilidad Frágil". En Etcétera. Seminario de Política y Cultura. Número 36. 7 de octubre, 1993, p.47.
- Corsi, J. (1992) El modelo masculino tradicional. Ponencia presentada en el Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid, España, julio 1992.
- Cuchiari, S. (1981) Origins of gender hierarchy. En Ortner & Whitehead Sexual Meanings. London: Cambridge University Press.
- Chehaybar y K. E. (1994). Elementos para una fundamentación Teórico-práctica del proceso de aprendizaje grupal. Perfiles Educativos. No. 63, págs. 43-58.
- D' Andrade (1972) Diferencias sexuales e instituciones culturales. En Maccoby, E. Desarrollo de las diferencias sexuales. Madrid: Marova.
- Dellarossa, A. (1979). Grupos de reflexión. Buenos Aires: Paidós.

- Dio, Bleichmar (1989) El feminismo espontáneo de la histeria. México: Fontamara.
- Dio, Bleichmar (1992) Los pies de la ley en el deseo femenino. En Fernández, A. comp. Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias. Buenos Aires: Paidós. pp 136-146.
- Dornbusch, M. (1972) Epílogo. En Maccoby, E. Desarrollo de las diferencias sexuales. Madrid: Marova.
- Engels, F. (1891). El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Colombia: Nuevo Horizonte, 1979.
- Fernández, Ana María (1993) La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (1988) El sujeto y el poder. En Dreyfus, H. y Rabinow, P. Michel Foucault: más allá del Estructuralismo y la Hermenéutica. México: UNAM, p. 227-244.
- Foucault, M. (1993). Historia de la Sexualidad. La voluntad de saber. México: Siglo XXI.
- Foulkes, S. H. y E.J. Anthony (1964) Psicoterapia Psicoanalítica de grupo. Buenos Aires: Paidós.
- Grinberg, L., Langer, M. y Rodríguez, E. (1977) Psicoterapia del grupo. Buenos Aires: Paidós.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1978) Teoría de la identificación. Buenos Aires: Paidós.
- Gomezjara, F. y Avila R. (1989). Salud Comunitaria. Teoría y Técnicas. México: Porrúa.
- González, M.L., Martínez, T.I., (1988) La importancia de la observación en la formación de terapeutas de grupo. Trabajo presentado en el V Congreso Mexicano de Psicología Clínica, organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, A.C., agosto de 1988.
- González, Nuñez J.J., Monroy de V., y Kupferman, S. (1986) Dinámica de los grupos. México: Concepto.
- Grotjahn, M. (1979). El arte y la técnica de la terapia grupal analítica. Buenos Aires: Paidós.
- Hansen et all (1981) "Asesoramiento de Grupos", México: Manual Moderno.
- Hierro, G. (1993). Género y Poder. En Varias autoras. Perspectivas feministas. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, pp. 33-44.

- Klein, M. (1974) Sobre la Identificación. En Obras Completas, Buenos Aires: Paidós.
- Ladas, A., Whipple, B. y Perry, J. (1983). El punto G. México: Grijalbo.
- Lagarde, M. (1993). Androginia. Ponencia presentada en el Seminario de Estudios de Género. Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM. 7 de diciembre, 1993.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. Nueva Antropología, Vol.VIII, No. 30, págs. 173-198.
- Lamas, M. (1993). Algunas dificultades en el uso de la categoría género. México, trabajo inédito.
- Lorite, J. (1993). El orden Femenino Origen de un Simulacro Cultural. España: Anthropos.
- Maisonneuve, J. (1985) La dinámica de los grupos. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Martínez Torres M. I. (1987) El rol sexual y la autoestima en las mujeres. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Martínez Torres M. I., Sierra Otero G. y Niño C. E.E. (1995) Elaboración de instrumentos para medir los conocimientos, las actitudes y los intereses de los alumnos de la Facultad de Psicología, en relación con la sexualidad humana y la educación sexual. En: La Psicología Aplicada en México. México : UNAM. pp. 105-112.
- Masters, y Jhonson, (1975). El vínculo del placer. México: Grijalbo.
- Meler, I. (1987) Identidad de género y criterios de salud mental. En: Burin, M. (1987) Estudios sobre la subjetividad femenina Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano. pp 351-374.
- Money, J., Ehrhardt, A. (1982). Desarrollo de la Sexualidad Humana. Madrid : Morata.
- Ortiz, Colón, R. (1992) Discursos masculinos, auto-opresión del varón y la prevención del S.I.D.A. Ponencia presentada en el Congreso Iberoamericano de Psicología, Madrid, julio 1992.
- Pichón-Rivière (1977) El proceso grupal, del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Phillipson, H. (1981). Test de relaciones objetales. Buenos Aires: Paidós.

- Rioch, M. (1990). Las investigaciones de Wilfred Bion acerca de los grupos. En: Kissen M. (1990) Dinámica de grupo y psicoanálisis de grupo. México: Limusa. p.147-160.
- Sáez, Buenaventura, C. (1988) Grupos de terapia de orientación feminista para amas de casa con depresión. En : Sáez, Buenaventura, C. (1988) Sobre mujer y salud mental.
- Tarragona, M. (1990) apuntes tomados del Taller de la mujer en la Familia y la Terapia Familiar. Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, A.C., México., D.F. inédito.
- Valenzuela, M. A. (1988) Alternativas en la formación de terapeutas de grupo. Trabajo presentado en el V Congreso Mexicano de Psicología Clínica, organizado por la Sociedad Mexicana de Psicología Clínica, A.C., agosto de 1988.
- Valenzuela, A. (1989) Apuntes para la materia de Psicodinámica de grupos. Inédito.
- Velázquez, S. (1987) Hacia una maternidad participativa. Reflexiones acerca de la prevención y promoción de la salud mental de las mujeres. En : Burin, M. (1987) Estudios sobre la subjetividad femenina Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano. pp 325-347.
- Videla, M. (1991) Prevención. Intervención psicológica en salud comunitaria. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Vitale, L. (1981) Historia y Sociología de la Mujer Latinoamericana Barcelona: Fontamara.
- Walters, M., Carter, B., Papp P., Silverstein, O., (1991) La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares. Buenos Aires: Paidós.
- Yalom, I. (1986). Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. México: Fondo de Cultura Económica.