Conclusiones de algunos talleres

El II Encuentro Feminista Latinoamericano, como ya dijimos, eligió al patriarcado como eje central de las discusiones. Para ello se organizaron los siguientes talleres:

Patriarcado y salud, patriarcado y comunicación alternativa; patriarcado e investigación feminista; patriarcado y poder; patriarcado y trabajo doméstico; patriarcado y literatura; patriarcado y exilio; patriarcado e historia; patriarcado y programas de desarrollo; patriarcado e iglesia; patriarcado y metodología; patriarcado, feminismo y vida cotidiana; patriarcado y vida cotidiana; patriarcado y trabajo asalariado; patriarcado y la tercera edad; patriarcado, violencia y esclavitud sexual; patriarcado y mujer campesina; patriarcado y familia; patriarcado y psicoterapia, y patriarcado y sexualidad.

Taller Violencia y esclavitud sexual.

Para las participantes fue muy importante compartir experiencias con mujeres que trabajan con grupos de mujeres que sufren formas particularmente brutales de violencia en los distintos países del continente.

Esa violencia se configura como un hecho social estructural y funcional a un sistema patriarcal que deviene en dominación y control. La violencia, unida a las relaciones de poder, permite unificar valores, mitos y relaciones que desarrollan una educación para el miedo. Las variadas situaciones de violencia que vive la mujer no son acciones aisladas sino que forman parte de las reglas del juego que nos imponen nuestras sociedades. La violencia sexual no solo daña nuestra integridad física, también fractura nuestra identida de ser humano y atenta contra nuestra autoestima y libertad de existir. Las legislaciones de América Latina son muy similares: la contradicción entre la situación de *iure* y la inseguridad de *facto* permite que se vulneren nuestro derechos humanos; esta contradicción llega a su expresión extrema en los regímenes militares del cono sur que llegan a institucionalizar el homicidio, la tortura, la desaparición y las detenciones sin juicio.

Patriarcado y mujer campesina

Las asistentes a este taller, eligieron libremente los ejes de la discusión. El primer acuerdo fue verificar que no existe una metodología de análisis de la situación de la campesina, ni del trabajo con ellas. Cada región aplica la que cree conveniente de acuerdo a las especificidades étnicas, geográficas y políticas.

Sin embargo, debe desarrollarse una metodología adecuada y, de ser posible, general, ya que las mujeres que trabajan en ese sector, usualmente vienen del medio urbano y eso dificulta el acercamiento a los intereses más sentidos de la población. Hubo consenso en que la campesina tiene en todos los países problemas concretos: insatisfacción de sus necesidades básicas, discriminación racial, política y cultural. Se habló de la importancia de la investigación y de la acción pero se señaló la dificultad que existe de hacer trabajo con las mujeres del campo llevando una posición feminista radical. Se mencionó también que la dominación patriarcal prevalece en cualquier tipo de organización campesina, lo que constituye un desafío: buscar líneas adecuadas de organización que den cuenta de las propias reivindicaciones de la mujer.

Por último, se cuestionó la ayuda que prestan las agencias extranjeras por su capacidad de penetración y disolución de cualquier intento de organización y porque, generalmente, ofrecen fondos a cambio de proyectos para experimentar nuevos anticonceptivos o métodos de esterilización. Como alternativa a esta situación, se propuso trabajar en proyectos que generen ingresos propios y acelerar la formación de cuadros.

Patriarcado y sexualidad

Este taller se desarrolló a partir de las vivencias y sentimientos de las participantes. Se realizaron trabajos corporales de sensibilización, juegos de placer y masaje.

Los testimonios personales permitieron clasificar sobre las diferentes manifestaciones de la sexualidad femenina. Se emplearon diversos instrumentos; tarjetas de estímulo, múscia, grabados, audiovisuales y películas y se proporcionó información para derribar los mitos y tabúes acerca de nuestra sexualidad.

Las sugerencias (testimoniales) principales fueron las siguientes:

—Incluir en todos los encuentros feministas un Taller de Sexualidad previo a los otros trabajos grupales.

Taller de Poder. Foto de Armida Testino

—Es preciso que las mujeres consigamos democracia en la casa y en la cama.

—Partir de lo privado, de lo personal, para trascender a lo público y lo social. Lo privado es político y la sexualidad es política por cuanto en este caso implica subvertir valores existentes.

—El trabajo sobre sexualidad debe darse como se dio en este Encuentro, sin imposiciones, sin normatividades, de manera libre, abierta, respetando la orientación sexual de la mujer.

—Una sexualidad plena debería estar abierta a diferentes opciones de elección.

—En nuestros países, hablar de sexualidad sigue siendo un mito.

—Verificamos que las partes rechazadas de nuestro cuerpo coinciden con lo que los medios de comunicación masiva también rechazan

—La sexualida es más que la genitalidad, es una actitud hacia la vida, hacia otros seres humanos, es responsabilidad, respeto, aceptación y amor hacia nosotras y los otros.

—Cada mujer es su cuerpo, no necesariamente el de una "mujer hermosa" y de y para los otros, sino nuestro propio cuerpo con su historia y sus huellas, aceptado y amado por nosotras.

—Todas las iglesias y religiones oprimen y suprimen la sexualidad y el placer.

Patriarcado y Salud

Las mujeres interesadas en los problemas de salud, se reunieron informalmente para intercambiar sus experiencias personales:

—Betty, de Racife, Brasil, trabaja con mujeres que han organizado grupos de investigación, autoayuda y proyectos para la salud comunitaria con mujeres de barrio.

—Dalitsa y Aída, de Puerto Rico denunciaron que en su país, expertos de los Estados Unidos han esterilizado a grandes sectores de mujeres y experimentan en ellas nuevos anticonceptivos. Como respuesta, ellas organizan un taller de autoayuda y otro de sexualidad y han realizado un audiovisual.

Aunque el aborto es legal en Puerto Rico, las mujeres siguen practicándolo con métodos caseros porque no hay seguridad social.

—Susana, de Argentina, refirió su experiencia con un grupo de reconocimiento corporal para mujeres embarazadas.

—Guadalupe y Estela, del CIDHAL, [1] de México, relataron la actividad de ese centro en el campo de salud: parto en casa, investigación en anticonceptivos y grupos de autoayuda.

—Lucrecia, de Colombia, trabaja con un grupo que analiza el poder patriarcal en la salud femenina. Ofrecen asesoría psicológica y jurídica.

—Arelis, enfermera peruana, relató que en su país no hay seguridad social suficiente; que las mujeres tiene que "pedir permiso" al hombre para usar anticonceptivos y que el aborto es ilegal.

—Anny, de República Dominicana, trabaja en un centro de Mujeres con biblioteca. No hay experiencia de salud y quiere empezar a trabajar con mujeres de base.

—Mérida, del Peru, antes trabajó en el Centro de Salud ALIMUPER pero se frustró por falta de financiamiento. Tenían talleres, publicaciones. Todo para clase media. Actualmente está en campaña de promoción para conseguir anticonceptivos gratuitos. Trabaja en pueblos nuevos. Las mujeres en Perú declaran cuatro abortos provocados.

—Jill, de los Estados Unidos; trabajó en Cuba como brigadista. Allá las brigadistas mandan a la mujer embarazada a la clínica médica. Ultimamente hace autoayuda. Contestan preguntas por periódicos. Reparten papeles de la Federación de Mujeres Cubanas. En Cuba el aborto es legal. No se sabe el índice ni la demanda de las mujeres. Hay casas para mujeres embarazadas cerca del hospital.

—Isabel, de Quebec, trabaja en un Centro de Salud. Tiene 4 años de servicio y casa feminista. El aborto es legal. Ellas analizaron que sus servicios substituían a los del gobierno. Ahora no van a dar más servicio sino a impulsar el camino de las mujeres en su búsqueda de la salud.

—Ruth, de Inglaterra, relató que, en su país el 50% de los abortos son asumidos por el Estado, el otro 50% particulares. 40 mil mujeres de España van anualmente a abortar a Inglaterra. Ella trabaja en una clínica privada. También en una campaña para que las mujeres decidan respecto a nuestros derechos reproductivos.

—Una participante de Chile indicó que el gobierno está retirando la planificación familiar El servicio médico está en manos de los médicos privados. Se trabaja con comunidades. Ella es matrona y trabaja con mujeres embarazadas y sus hijos. Trabaja con métodos naturales El aborto es ilegal en su país.

—Liesbeth, de Holanda: El aborto es legal en su país pero le dan 5 días a la mujer para que lo piense. Actualmente quieren eliminar los anticonceptivos de la Seguridad Social.

Cada mujer escribió en una tarjeta su pensamiento sobre el problema que le interesaba de la salud de la mujer en el capitalismo y el patriarcado.

La discusión se organizó sobre estos parámetros:

1. Cuestionamiento general de la sociedad. Poder médico, servicios, industrias médicas, hospitales. Relación entre sociedades periféricas y centrales. Anticonceptivos, etcétera.

2. Salud como eje político, social: Influencia del ambiente político, económico y sociocultural. Contradicción entre los servicios alternativos de salud y el Poder médico y entre la medicina curativa y la preventiva.

3. Concepto de salud. Contradicciones entre la medicina tradicional y la medicina industrial. Hay enfermedades específicas de la mujer. Somatizaciones. Diferencias socioculturales entre las mujeres que informan y las que reciben información.

Ideas que salieron de esta discusión:

Hay que exigir como grupos, servicios de salud al gobierno.

No sólo se necesita mejorar los servicios del estado, sino producir cambio.

Buscar una alternativa ideológica al poder médico: Comenzar por nosotras mismas.

El poder médico no sólo está, en el médico, también en cada persona.

La promoción de la salud a través de promotoras se puede convertir en una iniciativa que adopte el Estado.

En general, las promotoras de salud buscan las causas de la enfermedad: sociales, políticas y económicas.

¿Cómo participar en la comunidad?

Hay políticas del estado que no dan solución a los problemas de salud.

Se necesita pedir contrato para médicos para comunidades marginadas.

Es importante tener conciencia sobre la realidad sociopolítica que influye en la salud.

Idea original del taller de salud:

Primer día:

Hacer ejercicios para mujeres embarazadas. Revisarnos los pechos. Llevar tarjetas desde nuestros países con la historia de la salud de la mujer marcada por el capitalismo y patriarcado en nuestros países.

Con las conclusiones hacer un juego o dinámica que indirectamente al jugarlo con otro grupo de mujeres las lleve a la reflexión sobre la salud de la mujer.

Segundo día:

Aprender a darnos masajes para la menstruación y a los niños pequeños.

Medir diafragmas y tapones cervicales

Llevar escrito o dibujado desde nuestros países, el tipo de trabajo que hacemos. Grupos de trabajo con hierbas, autoayuda, parto en casa, etc., para comparar con las conclusiones del día anterior y ver si trabajamos por un cambio de una sociedad capitalista y patriarcal. Dar ideas de trabajo o posibles en un poster.

Tercer día:

Elaboración de órganos del cuerpo en barro como: matriz, trompa, etc. Masaje en puntos de acupuntura.

Discutir con la experiencia de algún grupo que haya trabajado con otros grupos de su país a nivel nacional por un cambio en la situación de opresión de salud de la mujer.

Publicar conclusiones de este tipo de trabajo con otros grupos en un folleto sencillo para llevarnos a nuestros países.

Cuarto día:

Revisión de vagina y de matriz, ovarios y trompas. Extracción menstrual.

Discutir la necesidad de un Tribunal por los derechos reproductivos de la mujer.

Temas y posibles investigaciones en América Latina.

Feminismo y vida cotidiana

En el taller, se discutieron los puntos siguientes:

—¿De qué manera el feminismo ha afectado la vida cotidiana?

—El machismo en nosotras mismas.

—¿Cómo ha modificado el feminismo mi vida cotidiana y cómo no la ha modificado?

—¿Cómo luchar contra las actitudes patriarcales en nosotras mismas?

—¿Que es ser mujer y que tipo de mujer queremos ser?

—¿Hemos intentado definir la identidad femenina?

—La culpa; cómo trabajarla y qué es. La culpa y la maternidad. El temor a no ser "buena madre".

—Los miedos. Cómo superarlos. Cómo sentirnos seguras de nuestras capacidades.

—Juntar la rabia, procesar el miedo y procesarlo sin dejar de tomar en cuenta las circunstancias del medio.

—Cómo se educa a los hijos y cómo no hacerlos antifeministas.

—Coherencia entre teoría feminista y práctica en la vida cotidiana.

—Solidaridad y competencia entre mujeres.

—La soledad. Diferencia entre estar sola y acompañada.

—Miedo al rechazo y a dejar de ser querida.

—Revalorizar nuestras formas de pensar y de ser creativas

—¿Nos convierte el feminismo en agentes de poder?

—El feminismo que vivimos como transición

Paz Espejo, Ana María Vergara y Giovana Machado

Taller Programas de Desarrollo

Participaron en este grupo algunas expertas de agencias europeas de cooperación, investigadoras y promotoras que intervienen ya sea en la gestión, evaluación o ya en el seguimiento de proyectos para grupos de mujeres. La discusión se dio en tres planos: el político, el técnico y el feminista. Se denunció la creciente penetración ideológica de algunas fundaciones ligadas al imperialismo y cuya prioridad es abatir la tasa de natalidad en nuestros países o utilizar la fueza organizativa popular para planes de contrainsurgencia; la tendencia economicista de nuestros gobiernos en sus planes nacionales de desarrollo; la intervención del Instituto Lingüístico de Verano; las iglesias protestantes y otros, que cada día intervienen más en América Latina con fines de penetración y control. De cómo desarticulan las organizaciones de base con la vieja táctica de provocar enfrentamientos personales o la lucha por el control de los fondos.

Algunas agencias —se dijo— buscan sólo un desarrollo "barato" a través de proyectos que requieren una inversión mínima y de saltar etapas de formación o capacitación de los recursos nacionales o locales, buscando obtener en poco tiempo enormes resultados, sin entender la propia dinámica de los grupos locales, especialmente indígenas y campesinos. Hubo consenso en que los grupos feministas deberían asesorar a esos grupos receptores para que no se les impongan métodos de trabajo que sólo benefician a los intereses trasnacionales. Se denunció tambiér que las agencias no apoyan la investigación ni la formación de recursos humanos de la comunidad, sus proyectos de salud no son preventivos sino compulsivos y antinatalistas.

En el aspecto técnico, se insistió en la búsqueda de nuevos criterios de ejecución y evaluación de proyectos. Se habló de presionar al Estado para que apoye los proyectos de investigación-acción que demandan las mujeres en las áreas de salud, empleo, educación, concientización legal, etc., todo ello sin que los grupos receptores pierdan su autonomía.

Las expertas de algunas agencias nórdicas y europeas relataron las dificultades que enfrentan para que los directivos de sus organizaciones les aprueben proyectos para mujeres. Otro obstáculo muy común, es la mentalidad utilitarista de las grandes agencias que tienen como objetivo lograr grandes efectos multiplicadores y la utilización de tecnologías que dan la impresión de una rápida difusión y cambio (películas en lugar de promotoras, folletos en lugar de capacitadoras que permiten el contacto personal, etc.,) sin contar con la lentitud en la dinámica de trabajo de los sectores oprimidos por su ancestral marginación, desnutrición, etcétera.

En el aspecto técnico se intercambiaron experiencias sobre métodos de evaluación de proyectos y el reto que constituye para nosotras asumir la dirección de los proyectos pues hay que demostrar una gran capacidad administrativa, de dirección y de manejo de personal y dinero. En el aspecto feminista se plantearon los retos: hacer efectiva nuestra solidaridad sin caer en el paternalismo de las burocracias patriarcales; cómo establecer una red de grupos con experiencia en proyectos y porqué no hemos sido capaces de desarrollar una crítica feminista a las políticas financieras, poblacionales, de planificación, de "bienestar social" de los gobiernos y organismos internacionales y cómo podemos incorporar ese tema en nuestras investigaciones y discusiones, finalmente, nos comprometimos a llevar a Sao Paulo, al III Encuentro Feminista Latinoamericano que se va a realizar en 1985, una metodología propia de evaluación de proyectos.

Conclusiones:

La necesidad de que el feminismo incorpore entre sus desafíos un análisis crítico y permanente del concepto de desarrollo y la implementación de las políticas de planificación en una perspectiva feminista de desarrollo.

Importancia de la intervención de las feministas en la construcción de formas y criterios de evaluación de los programas.

Buscar canales de diálogo y comunicación entre las feministas que trabajan en las agencias donantes y al interior de éstas luchar contra la estructura patriarcal y cómo mantenerse como feminista dentro de las agencias para así contribuir al crecimiento del movimiento feminista internacional.

Hacer del proceso de desarrollo un elemento dinamizador de nuestra liberación en la medida que los programas tienden a "incorporar" a la mujer en sus roles tradicionales y con ello refuerzan la ideología patriarcal; impulsar esa integración con una perspectiva rupturista.

Socialización de la información de las agencias financieras entre las organizaciones de mujeres.

Intento de avanzar en una búsqueda de la participación en términos reales, autosufuciente e independiente de las ayudas que generalmente son ajenas a nosotras y a nuestros intereses como mujeres.

Todo esto significa que nuestra lucha tiene que continuar en términos de aportar elementos para nuestro fortalecimiento como mujeres para que nuestro potencial se desarrolle en beneficio de la autoapropiación de nuestras vidas.