

La categoría de género en la investigación y producción de conocimiento en enfermería en Iberoamérica: aportes para el debate

Mayra Solanye Galindo Huertas¹ y
Sandra Lorena Herrera Giraldo²

¹ Universidad Externado de Colombia, Colombia. Correo electrónico: solgalhu@gmail.com

² Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Correo electrónico: sandralorenah@gmail.com

Resumen

La categoría de género es hoy una potente herramienta de análisis, lectura y crítica de las diversas realidades humanas. Los y las profesionales de enfermería están convocados a hacer uso de esta categoría analítica en todo acto de cuidado, pues resulta de importancia que se comprenda y expanda su uso en la investigación, educación y práctica de la enfermería. Así como la posibilidad de que se reconozca lo que la perspectiva de la ciencia de enfermería aportaría al debate sobre el género y de la salud misma de hombres, mujeres y/o diversidades sexuales desde este tipo de análisis. De ahí la importancia de que se revise cómo se ha usado esta categoría en la producción de los y las enfermeras, con el ánimo de evaluar la potencialidad del género en la ciencia y práctica de la enfermería.

Palabras Clave: género, mujer, enfermería, investigación, práctica.

Abstract

The category of gender is today a powerful tool of analysis, reading, and criticism of various human realities. The nursing professionals are invited to make use of this analytical in acts of care category, because it is important that understanding and expand their use in research, education, and practice of nursing as the possibility to recognize what the perspective of the science of nursing would bring to the debate on the gender and the same health of men women or from this type of analysis sexual diversity. Hence the importance that it be revised as this category has been used in the production of the nurses, with the aim of evaluating the potential of the genre in the science and practice of nursing.

Keywords: gender, women, nursing, research and practice.

RECEPCIÓN: 9 DE MARZO DE 2016 / ACEPTACIÓN: 18 DE NOVIEMBRE DE 2016

Introducción

Desde los años sesenta del siglo XX, se consolida en el mundo la categoría de género como un elemento transversal para la producción de conocimiento científico y del ejercicio político de hombres y mujeres. Desde su ingreso a la academia, política, historia, economía, y demás ámbitos de creación y vivencia humana, la categoría de género ha buscado ser, ante todo, subversiva. A partir de esta característica trata de desafiar constantemente los paradigmas da-

dos hasta ese entonces para la comprensión del mundo y ampliar la posibilidad de tener enfoques alternativos de lectura.

Durante las últimas décadas, el compromiso de académicos y académicas hacia el género parece adquirir fuerza. Varias son las temáticas que se han reevaluado o transformado a partir de la inclusión del género como categoría analítica. Así lo deja ver Belausteguigoitia al señalar el aporte de autoras como Rubin y Scott para la “transformación del valor interpretativo y las lógicas de intervención sociocultural, política y jurídica del feminismo desde los llamados estudios de género” (2011).

Sin embargo, también existen aquellos que demandan la pérdida de la potencialidad del concepto *género* al convertirse en un concepto denotativo de significado obvio y dado, de acuerdo con Scott:

“género” simplemente se había convertido en un sinónimo para las diferencias entre los sexos, tanto adscritos como “naturales”. Todavía podía provocar ardientes debates, es cierto, como lo sugieren las deliberaciones previas a Beijing, pero mayormente, en el informe final de Beijing, aparecía como un término inocuo, a menudo un simple sustituto para “mujeres” (2011: 97).

La demanda es justificada, no sólo por la denotación del concepto género en muchos discursos en los que es usado de manera auto-explicativa de la inclusión de hombres y mujeres y sus diferencias,

sino además porque su uso retórico termina por socavar su potencial transformador, e incluso, lo convierte en un concepto correcto para no hablar directamente de feminismos —una palabra molesta incluso para muchas mujeres—, de mujeres, o de sexualidades divergentes. Es decir, para nombrar lo innombrable (Martínez, 2011).

En consecuencia, la “popularización” del concepto género y su consecuente inocuidad, se revela en algunas investigaciones, el supuesto de neutralidad de la ciencia persiste en la producción y valorización del conocimiento, lo que conduce a que se presenten sesgos y cegueras frente aspectos de análisis importantes como el género y su interrelación con el sexo, etnia, clase, edad, entre otras.

En específico, dentro del campo de la salud se habla de los sesgos de género reconocidos como

el planteamiento erróneo de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres —en su naturaleza, sus comportamientos y/o sus razonamientos— el cual puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios (incluida la investigación) y es discriminatoria para un sexo respecto al otro (Ruiz Cantero, 2004: 3).

Según Caprile, Valles y Palmén, existe también, además del sesgo, un enfoque “ciego de género”. Para estas autoras este enfoque “asume incorrectamente igualdad entre los sexos, se basa en el supuesto androcéntrico que identifica lo masculino con lo humano en general, invisibilizando a las mujeres y su experiencia social y reafirman-

do los estereotipos de sexo y género” (Caprile, Valles y Palmen, 2012: 18). Bajo este mismo concepto Kabeer (2008) considera que la ceguera de género no sólo ha afectado los análisis de impacto diferenciado entre hombres y mujeres, sino que influye en el mismo génesis de las políticas públicas, programas, proyectos e intervenciones.

Tanto el sesgo como la ceguera de género son las limitaciones más frecuentes presentadas en la investigación en general. La enfermería, campo científico que nos interesa en este escrito, no ha sido ajena a la dinámica de inclusión del género en su producción; los discursos de algunas/os enfermeras y enfermeros se han visto transformados hacia la inclusión de género en sus investigaciones. Sin embargo, pocos estudios han vinculado esta categoría como un eje de análisis de los fenómenos a estudiar, muchos caen irremediablemente en el género como sinónimo de mujeres, o en la enumeración de diferencias entre hombres y mujeres sin discutirlos, es decir, no logran rescatar al género de la inocuidad a la que se reduce.

Esta revisión temática considera el género como una categoría analítica crítica que permite cuestionar los significados que se ligan a los sexos, cómo se establecen y en qué contextos. A partir de la categoría *género* los significados de hombre y mujer no son fijos, sino cambiantes, por lo que siempre deben ser cuestionados y desnaturalizados como esencialidad. Así el concepto *género* puede dar cuenta de la forma en que las investigaciones re-inscriben o alteran una determinada concepción de hombre y/o mujer en un horizonte de poder político (Scott, 1996 y 2011). Además, el enfoque

de observación estará dado por las disertaciones del feminismo poscolonial trabajado por autoras como Mohanty (2008). Desde esta perspectiva el objetivo es visibilizar posibles sesgos o cegueras de género en la producción de conocimiento de la enfermería iberoamericana.

Metodología

Se hizo una revisión de artículos en el metabuscador google scholar a través de las palabras *enfermería* y *género*. Para la selección de los documentos se tuvo en cuenta criterios como: que el documento fuera producido por profesionales de enfermería, y que fueran textos producidos en el ámbito iberoamericano escritos en idiomas inglés, portugués y español. Igualmente, se seleccionaron documentos que en su contenido trabajaran el tema de género, o en su defecto, hablaran sobre feminidades, masculinidades, hombres, mujeres, o identidades sexuales diversas.

Como una herramienta de lectura que ayudara a develar los sesgos y cegueras de género, consideramos generar una serie de preguntas orientadoras que permitieran la lectura crítica y analítica de los documentos seleccionados, para esto partimos de siete textos muy ilustradores, de los cuales, cuatro discuten con amplitud los sesgos y cegueras de género en la investigación en salud, los títulos usados fueron:

- *Guía práctica para la inclusión de la perspectiva de género en los contenidos de la investigación* (Caprile, Valles y Palmen, 2012).
- *Guías de Práctica Clínica libres de sesgos de género* (Rico, Aldasoro, Salcedo, Calvo & Cols, 2013).
- *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas* (Sen, 2002).
- *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud* (García, Jiménez, Martínez, Del Rio, s.a).
- *El género: Una categoría útil para el análisis histórico* (Scott, 1996).
- *Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis?* (Scott, 2011).
- *Género, desarrollo y capacitación: aumentar la concienciaban [sic] en el proceso de planificación* (Kabeer, s.a.).

Se generó un instrumento de revisión para la inclusión de la categoría de género (ver anexo 1) que contiene 19 preguntas orientadoras. Los resultados analíticos se presentan a la luz de estas preguntas de manera relacionada con las claridades que Scott hace en la definición de género como una categoría analítica útil, con el fin de visibilizar los sesgos o cegueras de género. En este escrito resaltamos tres aspectos evidenciados: 1. Desde la tradicional y

permanente participación de las mujeres de manera mayoritaria en la profesión; 2. Desde el análisis a la problemática de salud pública de la violencia contra las mujeres y, finalmente; 3. Desde la sobrecarga de las mujeres en el ejercicio del cuidado informal. Pero no agotamos la totalidad de ellos, esperamos seguramente trabajarlos en otro momento.

Aporte y discusión

Se encontraron 980 documentos de los cuales 104 fueron seleccionados y revisados, debido a que cumplieron con los requisitos de inclusión antes mencionados. El material recopilado comprende el periodo de tiempo de 1995 a 2014. De los 104 artículos relacionados, se encontró que la mayoría de los estudios se han realizado en España y Brasil; los enfoques utilizados son el cuantitativo y cualitativo, este último se presenta con mayor frecuencia, en estudios descriptivos, exploratorios, participativos, etnográficos y fenomenológicos, entre otros. También se encuentran documentos de reflexión, revisión y teóricos (ver Tabla 1).

El género y la enfermería: entre los sesgos y las cegueras

Se resalta que algunos estudios revisados reducen de manera considerable los sesgos o cegueras de género, convirtiéndose en documentos de importancia analítica tanto para la ciencia de enfermería como para los estudios de género. Casi todos hacen explícita la

Tabla 1. Frecuencias, país y metodología/tipo de documento

PAÍS	FRECUENCIA
Chile	7
Brasil	34
México	6
España	38
Colombia	5
Cuba	4
Venezuela	1
Argentina	2
Perú	4
EEUU	1
Portugal	2
Total	104
METODOLOGÍA/TIPO DE DOCUMENTO	FRECUENCIA
Descriptivo transversal	14
Revisión bibliográfica	15
Etnografía	5
Documental histórico	5
Artículo de reflexión	20
Exploratorio cualitativo	5
Postfeminista	3
Fenomenológico	3
Descriptivo cualitativo	12

METODOLOGÍA/TIPO DE DOCUMENTO	FRECUENCIA
Análisis del discurso	4
Teórico	9
Investigación participante	2
Historia de vida	2
Teoría fundamentada	1
Estudio de caso cualitativo	1
Mixto (cualitativo-cuantitativo)	3
Total	104

necesidad de abordar el género como categoría de análisis. El cuidado es el punto relacional de la enfermería con los estudios de género, ya sea desde aspectos como: notar la existencia de una necesidad (*to care about*), dar cuidado (*care giving*) o recibirlo (*care reciving*). Es decir, el cuidado es el fenómeno de análisis preponderante de la enfermería con perspectiva de género (Paterman, 2011).

Existen tres propósitos nombrados con mayor frecuencia en los estudios; los tres hacen un especial énfasis en la mujer: 1. Desde la tradicional y permanente participación de las mujeres de manera mayoritaria en la profesión; 2. Desde el análisis a la problemática de salud pública de la violencia contra las mujeres y, finalmente; 3. Desde la sobrecarga de las mujeres en el ejercicio del cuidado informal.

La explícita intensión del uso de la categoría de género no implica su desarrollo al interior de los estudios. En ocasiones cae en la

etiqueta de que parece darse por entendido, es decir, como si fuera un término “auto-evidente, libre de ambigüedad y de todas las interpretaciones erróneas posibles” (Scott, 2011).

Este es uno de los mayores problemas de la investigación, no sólo de enfermería, sino en general: considerar los términos o conceptos como constructos invariables y fijos. Especialmente en la profesión, debemos revisar la relación entre cuidado y género, con el fin de ampliar los campos de lectura y abrirnos paso a comprensiones alternativas de lo que en apariencia es inalterable durante tantos años.

Los supuestos sobre sexo o género del que parten algunas y algunos investigadores, y que se encuentran de manera implícita en sus textos, se convierten en los sesgos y cegueras de género más frecuentes en la investigación en enfermería. Señalaremos dos de los más relevantes y frecuentes.

Por un lado, se parte de la aparente lectura de carga negativa que se da acerca del sujeto mujer y la feminidad, sobre todo cuando se habla de la participación de las mujeres en la profesión. Y por el otro, de la tradicional subvaloración cultural del sujeto mujer que se ha convertido en uno de los principales argumentos para justificar la falta de identidad y autonomía profesional.

Los análisis de varios y varias autoras suponen que la imagen de la mujer en la sociedad es directamente proporcional a la manera en que se reconoce la profesión de enfermería. Esto no ha sido puesto en duda, la mujer parece ser la causa principal de la subvaloración profesional; no la cultura patriarcal, no el pensamiento

dicotómico propio de la ciencia moderna y occidental, no la política de higiene y médico centrista, no el pensamiento biomédico tradicional, no la política asistencial en salud, no el paternalismo médico, no la falta de claridad sobre el objeto de conocimiento, es la mujer.

Cuando el sujeto de estudio es el varón se refuerza esta idea. Las razones por las que los hombres no estudian o no se sienten conformes o cómodos en la profesión, es debido a sus rasgos femeninos. Curiosamente pocas veces se indaga sobre aspectos como la remuneración, la sobrecarga de responsabilidades en el ejercicio profesional o los efectos de la llamada “flexibilidad laboral”. Las razones comúnmente desembocan en la tradicional presencia de las mujeres en enfermería.

No queremos afirmar que este supuesto no tenga fundamento alguno, sólo queremos permitirnos hablar desde las posibilidades y potencialidades que tendrían estos análisis si se dieran a partir de la *interrelación entre categorías* —situación que se encuentra en muy pocas ocasiones en esta revisión—, su lectura en contexto y dentro de las dinámicas macro-estructurales como el capitalismo, neoliberalismo y colonialismo (este último especialmente en América Latina), con el ánimo de que esta relación aparentemente causal no permanezca inmutable mientras, como afirma Fernand Braudel, “alrededor de ellos, entre otras continuidades, mil rupturas y convulsiones renovaban la faz del mundo” (2002:156).

En ocasiones, la lectura de los textos parece caer en la necesidad urgente de des-feminizar la profesión. Nosotras estaríamos de

acuerdo con esta postura si existiera claridad de lo que esto implica conceptual y políticamente.

¿Qué implicaría des-feminizar el cuidado? De acuerdo con la revisión realizada, esto supondría por un lado sacar al cuidado del ámbito de lo doméstico y además suponer el cuidado como un acto más racional y menos emocional. Si observamos detenidamente estos dos elementos, con el primero guardamos más cercanía, ya que lo entendemos desde la propuesta de Donna Haraway (1995) citada por Palomo quien afirma que:

El trabajo independientemente de quién lo lleve a cabo hombres o mujeres, está siendo redefinido como femenino y feminizado. El término “feminizado” significa ser enormemente vulnerable [...] explotado como fuerza de trabajo de reserva, estar considerado más como servidor que como trabajador, sujeto a horarios intra y extrasalariales que son una burla de la jornada limitada (2008: 69).

Desde este punto de vista se nos revela la urgencia e importancia de des-feminizar el cuidado. Sin embargo, en contraposición, Martín Palomo propone “domesticar el trabajo”, es decir:

descentrar la dualidad femenino/masculino y pensar estas transformaciones a partir de las cualidades, condiciones y ámbitos en los que operan, y no tanto en función del sujeto que las protagonizan habitualmente [...] renovar el concep-

to de trabajo implica desvincularlo, al menos analíticamente, de quien lo realiza [...] los cuidados son sobre todo trabajos, prestados con/por amor, por dinero o a cambio de cualquier otro tipo de bienes materiales o simbólicos, pero trabajo al fin de cuentas [...] es preciso sustraer cualquier matiz peyorativo del término “domesticación” por considerarse que, precisamente, en tanto doméstico un espacio muy transitado por mujeres (2011: 69).

Por otro lado, la perspectiva no conciliadora entre sentimientos y razón pone en evidencia el pensamiento dicotómico que alimenta el totalitarismo de la esfera pública, como único centro de poder y autonomía y, al racionalismo, cognitivismo y positivismo a ultranza como únicos elementos profesionalizantes. No obstante, en los últimos años hemos sido testigos de la paulatina ruptura entre las fronteras. La dimensión emocional de los cuidados se resalta no sólo como parte del imperativo ético profesional, sino además como parte de la de-construcción y re-consideración de la ética en general (Yañez, 2005).

El llamado sería poder romper en nuestros análisis las dualidades marcadas por los sistemas patriarcales-modernos, frente a la profesión y el cuidado, y de algún modo pensarnos profesionalmente desde la lógica sentipensante “que combina la razón y el amor, el cuerpo y el corazón, para deshacerse de todas las (mal) formaciones que descuartizan esa armonía y poder decir [momentáneamente] la verdad” (Moncayo, 2009: 10).

El otro de los supuestos que conduce a sesgos y cegueras de género dentro de la investigación de enfermería, está relacionado con el concepto Mujer como una categoría universal (la mayúscula es usada como manera denotativa de la universalidad). Este supuesto fue más comúnmente encontrado en los textos cuyo propósito de análisis, a través de la categoría *género*, tenían que ver con la violencia contra las mujeres y la sobrecarga laboral de éstas como cuidadoras informales. Además, en muchos de los textos revisados, el género se usa como sinónimo de mujer, lo que denota cierta dificultad para hacer explícita la diferencia entre sexo y género.

Si algo nos ha permitido reconocer los estudios feministas desde la perspectiva poscolonial es la insostenibilidad de la categoría mujer como universal dado (González, 2013). Es decir, ha logrado desestabilizar la idea de mujer determinada desde los discursos patriarcales-modernos y occidentales. Por su parte, Judith Butler citada por Duque señala performatividad del género como un elemento para “deconstruir las categorías sobre las que se funda el discurso de la normalidad y su concomitante discurso sobre la moralidad, para llevar los debates sobre la sexualidad al terreno de la diversidad” (Duque & Butler, 2010; 27). A su vez, Mohanty (2008) señala el sesgo feminista occidental que constituía a la mujer blanca como patrón o modelo a partir desde el cual se explicaba a las “otras” mujeres.

Las dos autoras nos permiten comprender el proceso de-constructivo que ha tenido en las últimas dos décadas la categoría mujer. Cuando nos referimos a la mujer, comúnmente llega a nosotros y

nosotras la representación homogénea de una masa uniforme de estereotipos: pasiva, vulnerable, subvalorada, víctima, madre, esposa, recluida en el ámbito doméstico, sujeto reproductivo, sumisa, y si se hablara de la mujer del “tercer mundo”, de acuerdo con Mohanty se le añadiría características como “sexualmente constreñida, ignorante, pobre, sin educación, limitada por las tradiciones, doméstica, restringida a la familia, [dependiente] y víctima” (Mohanty, 2008: 5). ¿Quién dudaría que esto es una mujer?

Es precisamente este el debate que nos plantean los feminismos poscoloniales o decoloniales, la Teoría *Queer* y Scott cuando advierten de la necesidad de vaciar de contenido el término mujer y lo femenino:

La deconstrucción insistió en que el sexo, como el género, tenía que ser comprendido como un sistema de significado atribuido; ni el sexo ni el género eran producto de la naturaleza sino de la cultura. El sexo no era un fenómeno transparente; adquiriría su estatus natural de modo retrospectivo, como justificación para la asignación de roles de género. Mientras las “mujeres” sigan “formando un telón de fondo pasivo para concepciones cambiantes de género”, nuestra historia descansará en una base biológica que las feministas —al menos teóricamente— quieren cuestionar (Scott, 2011: 98).

El uso del género como categoría analítica en la producción de enfermería, no permite aún ver esta propuesta deconstructivista, al

contrario, las mujeres participantes de los estudios se describen a través del supuesto que implica la universalidad del concepto. La inamovilidad sesga profundamente los análisis, pues tienden a silenciar o falsear los discursos de las mujeres e incluso de los hombres.

Un elemento de discusión aquí sería no sólo bajo qué supuestos de género parto como investigador o investigadora, sino aún más, qué teoría acompaña mi análisis. Permanecer ciegos y ciegas a comprender que “lo que la teoría sostiene no es la realidad, sino un esquema abstracto acerca de ella y válido para unas ciertas coordenadas temporo-espaciales y, especialmente, para ciertas condiciones históricas” (Andrade, 2007: 264). Es una de las mayores problemáticas que deviene en análisis sesgados y en ocasiones hasta con tintes paternalistas, etnocéntricos y patriarcales. Frente a esto, es preciso recordar lo señalado por Kabeer: “Las mujeres (como a los académicos les gusta decir) no forman un grupo homogéneo. Se diferencian por clase, religión, cultura, edad y ciclo vital, de forma que en cualquier contexto hay que investigar cuáles son sus necesidades, en vez de darlas por supuestas” (2008:20), desde esta complejidad que expone Kabeer se debe comprender la amplitud también de los análisis que realicemos.

Se pudo observar en esta revisión que las mujeres son reducidas a víctimas pasivas, bajo el dominio masculino. En otros textos, son consideradas parte de los objetivos de atención en las áreas de salud sexual y reproductiva, reduciéndolas, a ellas y su salud, frecuentemente, a su rol reproductivo, o por lo menos ahí parece radicar

el interés de los y las investigadoras. O también, vistas sin poder de decisión o autonomía por no cumplir los parámetros de autonomía que, por lo general, está ligado a la idea de moral Kantiana, cuyo sujeto autónomo es lo suficiente racional y des-vinculado para elaborar, revisar y modificar sus planes de vida y modelos de excelencia y virtud bajo un marco normativo. Situación que se expresaría de manera contraria si la teoría de partida no fuera la kantiana sino, por ejemplo, la propuesta por la ética del cuidado.

Es curioso encontrar que, en ocasiones, los instrumentos que ayudan a la indagación sobre estereotipos de género, parten precisamente de encuestas cerradas que enumeran las posibles y sesgadas respuestas. Por ejemplo, preguntar si las mujeres son más cariñosas que los hombres o si los hombres son más inteligentes que las mujeres, no sólo denotan un sesgo por la inducción de la respuesta sino que además, permite ver la perspectiva e intencionalidad de las y los investigadores.

En general, los sesgos y cegueras del género terminan por convertir los recortes de realidades de las mujeres en un listado de las diferencias entre lo que es un hombre y lo que es una mujer. Los estudios no permiten análisis más allá de lo descriptivo entre lo que opinan los hombres y lo que opinan las mujeres, dejando estas diferencias sin discutirse o problematizarse. Esto lleva a que aún no se reconozca lo que la perspectiva de la ciencia de enfermería aportaría al debate sobre el género y de la salud misma de hombres, mujeres y/o diversidades sexuales desde este tipo de análisis.

Es preciso reconocer que parte de la producción de enfermería relacionada con la categoría de género se encuentra estancada en la ubicuidad del término. Es decir, nos centramos en determinismos para explicarnos algo que ya tiene y ha sido hablado desde ahí, sin que esto haya conllevado a cambio alguno.

Finalmente, consideramos necesario llamar la atención en la continuidad de algunos estudios en emplear un lenguaje sexista o androcéntrico. Palabras como alumno, profesores, encuestados, enfermos, médicos, pacientes, entre otros, siguen siendo usados como representación del universal. Se requiere recurso humano sensibilizado y capacitado en el tema. Incluso encontrar frases como “las enfermeras” cuando en el colectivo participaban hombres, o “los enfermeros” cuando participan mujeres. A este respecto queremos dejarlos con el texto de Bengoechea:

El lenguaje refleja y, muy especialmente, ayuda a construir, nuestra concepción del mundo y la realidad. Es decir, los términos, las frases y el lenguaje que usamos para describir la realidad, las cosas y las personas, organizan nuestra estructura interpretativa de las mismas. En ese sentido el poder y la capacidad de influencia del lenguaje público son trascendentales. Porque colabora a la fabricación de las imágenes mentales con las que el público se imagina la realidad y porque logra solidificar y legitimar sus usos. Si nuestros anuncios de trabajo, nuestra publicidad, nuestras declaraciones van a aparecer en los medios debemos poner especial cuidado en nuestro

lenguaje. También el lenguaje que usemos internamente en nuestras organizaciones, y las comunicaciones dirigidas a la ciudadanía forma parte esencial del “mundo público”. Conformará la “realidad” percibida por los hombres y las mujeres que lean esos rótulos, que vean ese anuncio, que reciban esa nota informativa (2002: 3).

Anexo 1. Instrumento de revisión de la inclusión de la categoría género en la investigación

Preguntas orientadoras

Señalamos en la metodología cuáles de estas preguntas son las que se utilizan para el análisis, ya que no son todas.

1. ¿Es claro o explícito el propósito de análisis o uso de la categoría de género?
2. En el marco de teorías y conceptos utilizado para la investigación, ¿hay supuestos explícitos o implícitos sobre sexo y/o género? ¿Cuáles son estos supuestos?
3. ¿Es explícita y fundamentada la razón o pertinencia de realizar el estudio con ambos sexos o con un sólo sexo?
4. ¿El término género se usa como sinónimo de mujer (es)?
5. ¿Qué supuestos implícitos están influenciando la elección de sujetos investigados?
6. ¿Hay claridad en la diferencia entre sexo y género?

7. Si es investigación cuantitativa. ¿Analiza las diferencias entre sexos y presenta los resultados desagregados y específicos por sexo analizándolo a la luz del género?
8. ¿El género se tiene en cuenta en interrelación con otras variables? (raza, clase, sexo, edad, etnia, orientación sexual)
9. ¿Existen supuestos implícitos o explícitos sobre el ser mujer o ser hombre?
10. ¿Se han tenido en cuenta diferencias no biológicas entre hombres y mujeres, como las relacionadas con la tradicional división del trabajo y los roles tradicionales de género? ¿Qué impacto tienen en la investigación?
11. ¿La categoría “género” es usada como una herramienta analítica para la transformación de paradigmas? O ¿se usa para enumerar diferencias de género sin discutir las?
12. ¿Considera unidades de análisis como la familia, los pobres, las mujeres, los hombres como agregados sociales sin detenerse en las particularidades, desigualdades?
13. ¿Se patologiza, victimiza o culpabiliza a las mujeres y mujeres participantes?
14. ¿La salud de las mujeres se reduce a la esfera reproductiva?
15. Si trabaja la categoría empoderamiento, ¿qué conceptos o dimensiones trabaja?
16. ¿En el estudio puede verse rasgos y sesgo androcéntrico (invisibilización de las mujeres, omisión de su experiencia social, o solidificación de estereotipos fundados en la naturaleza)?

17. ¿Existen implícita o explícitamente segregación de hombres y mujeres en esferas separadas (público y privado)?
18. ¿Se emplea un lenguaje sexista o androcéntrico?
19. ¿Qué normas o relaciones de género pueden verse transformadas o reforzadas?

Bibliografía

- ANDRADE, L. (2007). Del Tema al Objeto de Investigación en la Propuesta Epistemológica de Hugo Zemelman. *Cinta Moebio* (30). Pp. 262-282. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/30/andrade.pdf>
- BELAUSTEGUIGOITIA, M. y QUESADA, R. (2011). Presentación. *Revista Discursio, teoría y análisis*. (31). Recuperado de https://www.academia.edu/3306446/La_teor%C3%ADa_literaria_feminista_y_sus_lectoras_nomadas
- BENGOECHEA, M. (2002). "Guía para la revisión del lenguaje desde la perspectiva de género". Proyecto Parekatuz. Diputación Foral de Bizkaia. Recuperado de <http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO1/Noticias/Pdf/Lenguaje%20Gu%C3%ADa%20lenguaje%20no%20sexista%20castellano.pdf>
- BRAUDEL, F. (2002). *Las Ambiciones de la Historia*. Barcelona: Crítica. pp. 147-177. (Basado en la edición francesa de 1997 y con traducción de María José Furió)
- CAPRILE, M. (coord.); VALLES, N. y PALMEN, R. (2012). *Guía práctica para la inclusión de la perspectiva de género en los contenidos de investigación*.

- Recuperado de http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/UMYC/Guia_practica_genero_en_las_investigaciones.pdf
- DUQUE ACOSTA, C., BUTLER, J. *Performatividad de género y política democrática radical*. Recuperado de <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/Vol5N1/art2.pdf>
- GARCÍA CALVENTE, M. del M.; JIMÉNEZ RODRIGO, M. L.; MARTÍNEZ MORANTE, E. y DEL RÍO LOZANO, M. *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado de <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InvestigacionGenero.pdf>
- GONZÁLEZ, A. C. (s.a). *Perspectivas feministas sobre el libro: el registro autobiográfico como paradigma del pensamiento feminista*. *Revista Forma*, 08 Tardor'13. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de http://www.upf.edu/forma/_pdf/vol08/forma_vol08_07gonzalez.pdf
- KABBER, N. citada por VOLIO MONGE, R. (2008) *Género y cultura en la planificación del desarrollo*. España. Recuperado de <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1641>
- KABEER, N. (s.a.). *Género, desarrollo y capacitación: aumentar la concienciaban en el proceso de planificación*. Recuperado de http://www.bantaba.ehu.es/formarse/ficheros/view/Naila_Kabeer.pdf?revision_id=54336&package_id=33607
- MARTÍN PALOMO, M. T. (2008). "Domesticar' el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados". En L.G. ARANGO GAVIRIA y P. MOLINIER, *El trabajo y la ética del cuidado*. (2011) La carreta editores.

- MARTÍNEZ DE LA ESCALERA, A. M. (2011). Pensamiento en resistencia. En: M. BELAUSTEGUIGOITIA y R. QUESADA. Presentación. *Revista Discurso, teoría y análisis*. (31). Recuperado de https://www.academia.edu/33064446/La_teoria_literaria_feminista_y_sus_lectoras_nomadas
- MOHANTY TALPADE, C. (2008). “Bajo los ojos de occidente. Academia Feminista y discurso colonial”. En: L. SUÁREZ NAVAZ y A. HERNÁNDEZ (editoras): *Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes*. Madrid: Cátedra. Recuperado de <http://colegiodesociologosperu.org/nw/biblioteca/descolonizando.pdf>
- MONCAYO, V. M. (2009). Presentación Fals Borda: hombre hicotea y sentipensante. En V. M. MONCAYO (Compilador) Fals Borda, Orlando, 1925-2008. *Una sociología sentipensante para América Latina*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores y CLACSO.
- PATERMAN, P. (2011) “La perspectiva del care: de la ética a lo político”. En L. G. ARANGO GAVIRIA y P. MOLINIER. *El trabajo y la ética del cuidado*. Bogotá: La carreta editores.
- RICO, R.; ALDASORO, E.; SALCEDO, F.; CALVO, M.; BARANDIARAN, M.; LÓPEZ DE ARGUMEDO, M.; BERROCAL, M.; MARTÍN, U.; ARCELAY, A.; REVIRIEGO E., BACIGALUPE, A. y SOBRADILLO, N. (2013). “Guías de Práctica Clínica libres de sesgos de género”. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz. Recuperado de http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/en_osteba/adjuntos/GPC%20libres%20de%20sesgos%20de%20g%C3%A9nero%2027_11_2013%2015h%20_2_.pdf
- RUIZ CANTERO, M. T., et. al. (2004). Citado por M. Caprile (coord.), N. Valles y R. Palmen. *Guía práctica para la inclusión de la perspectiva de*

- género en los contenidos de investigación*. Recuperado de http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/UMYC/Guia_practica_genero_en_las_investigaciones.pdf
- SCOTT, J. W. (1996) El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Compiladora). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México. 265-302p.
- (enero-junio 2011) Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis?. *La manzana de la discordia*, 6 (1), pp. 95-101. Recuperado de <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/V6N1/art9.pdf>
- SEN, G.; GEORGE, A. y ÖSTLIN, P. (2002). *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas*. Cambridge, MA: The MIT. Recuperado de http://www.catunescomujer.org/catunesco_mujer/documents/PO_14_entire_book.pdf
- YÁÑEZ CANAL, J. (2005). *El debate Kohlberg-Gilligan. Algo más que un problema de género*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Recuperado de <http://www.docentes.unal.edu.co/jyanezc/docs/EI%20debate%20Kolhberg->