



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**SIGNIFICADOS Y EXPERIENCIAS DE LA SALUD Y LA
MASCULINIDAD EN VARONES**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N:

RUIZ PRESTADO FELIPE DE JESUS

ALDACO TORICES ALONDRA DANIELA

DIRECTOR: MTRO. OSCAR SOTOMAYOR FLORES

DICTAMINADOES: DRA. MARÍA ALEJANDRA SALGUERO VELÁZQUEZ
LIC. VERÓNICA ESTELA FLORES HUERTA

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2020





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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme un espacio dentro de la mejor universidad de Latinoamérica. Doy gracias por la educación que me brindó desde el bachillerato en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco y continuando en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. En especial a cada docente que contribuyó a mi formación como universitario y como persona.

Al maestro Sotomayor quien superviso la realización de este trabajo, por su apoyo y motivación, muchas gracias, a la Dra. Alejandra Salguero, la Lic. Verónica Flores, la Lic. Karen Bartolo y la Lic. Miriam López, por aceptar formar parte de este proyecto y su apoyo durante todo el proceso.

A mis padres Jovita y Felipe, les agradezco cada día que con su apoyo incondicional y los sacrificios realizados a lo largo de toda mi vida, con el fin de brindarme un futuro mejor, quienes siempre me brindaron apoyo, educación, valores y principios. Les agradezco profundamente sus consejos y su cariño que me han llevado a cumplir mis metas, mis objetivos y mis sueños.

A Alondra le agradezco por siempre estar conmigo y por vivir juntos esta historia, por su apoyo y motivación que día con día me ayudó a superarme como estudiante y como persona. Por cada experiencia juntos como universitarios y como pareja, por cada trabajo en equipo, cada investigación y tarea, por no dejar que me rindiera, por salir adelante y empezar y terminar juntos.

A mis mejores amigos Isaac, César y Ahtziri quienes nunca dejaron de apoyarme y motivarme a seguir adelante, agradezco su cariño, sus consejos y cada momento juntos a lo largo de prácticamente toda la vida.

A mis abuelos Domingo y Luz, Juan y María por su confianza y cariño que desde pequeño me dieron. A cada persona que conforma mi familia y me motivo a seguir estudiando hasta el final.

A mis compañeros y a todas las personas que conocí en mi formación como estudiante. En especial a Karen, Lalo, Ricardo, Minerva e Isis quienes siempre han estado ahí, gracias por su amistad, su apoyo y por todas las experiencias que hemos vivido juntos y que nos quedan por vivir.

A los participantes de esta investigación, que gracias a su apoyo y su participación se logró realizar este trabajo, por su apertura al dialogo y su confianza.

A todas las personas que confiaron en mí, a quienes me apoyaron y motivaron a seguir adelante a luchar por mis sueños y no rendirme jamás.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1 Salud-enfermedad	5
1.1 Psicología de la salud.....	5
1.2 Proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado/muerte (p/s/e/a/c/m).....	7
1.2.1 Atención medica	7
1.2.2 Autoatención.....	8
1.3 Género.....	11
Capítulo 2 Masculinidades	15
2.1 Masculinidad hegemónica y alternativa o subordinada.....	15
2.2 Conductas de autocuidado en varones.....	21
2.3 Trabajo.....	24
2.4 Maneras de enfermar en los varones	27
2.5 Masculinidad y emociones	32
Capítulo 3 Metodología	36
3.1 Metodología cualitativa	36
3.1.1 Características de la investigación cualitativa	37
3.1.2 Técnicas usadas en la investigación cualitativa.....	38
3.2 Justificación	42
3.3 Pregunta de investigación.....	44
3.4 Objetivo	44
3.5 Método.....	45
3.5.1 Participantes.....	45
3.5.2 Materiales.....	47
3.5.3 Instrumento	47
3.5.4 Escenario.....	47
3.5.5 Procedimiento	48
Capítulo 4 Resultados y análisis	49
4.1 Salud	49
4.1.1 Salud-enfermedad	49
4.1.1.1 Definición de salud	49
4.1.1.2 Definición de enfermedad.....	50
4.1.1.3 Experiencias del proceso médico.....	51

4.1.1.4	Modificación de estilo de vida	53
4.1.2	Autoatención	56
4.1.2.1	Cuidado de la salud	56
4.1.2.2	Automedicación	58
4.1.3	Experiencias con el servicio médico.....	59
4.1.3.1	Uso del servicio de salud público o privado	59
4.1.3.2	Opinión sobre la atención médica recibida	60
4.1.3.3	¿Cómo podría mejorar el sector salud?.....	65
4.1.3.4	Diferencias en la atención según el sexo del médico.....	68
4.2	Masculinidad.....	70
4.2.1	El deber ser de un hombre	70
4.2.2	El deber ser de una mujer	71
4.2.3	¿El hombre nace o se hace?	74
4.2.4	Construcción de la identidad masculina	75
4.2.5	Varones y homosexualidad.....	76
4.3	Emociones.....	77
4.3.1	¿Qué es una emoción?	77
4.3.2	Expresión de las emociones	79
4.3.2.1	Expresión emocional en los varones.....	79
4.3.2.2	Diferencias entre hombres y mujeres en la expresión de las emociones	80
4.3.3	Alegría	82
4.3.3.1	¿Cómo expreso mi alegría?.....	82
4.3.3.2	¿Cómo sé que los otros están alegres?.....	83
4.3.4	Miedo	84
4.3.4.1	¿Cómo expreso mi miedo?.....	84
4.3.4.2	¿Cómo sé que los otros tienen miedo?.....	85
4.3.5	Tristeza.....	86
4.3.5.1	¿Cómo expreso mi tristeza?	86
4.3.5.2	¿Cómo sé que los otros están tristes?.....	87
4.3.6	Enojo.....	88
4.3.6.1	¿Cómo expreso mi enojo?.....	88
4.3.6.2	¿Cómo sé que los otros están enojados?	90
4.3.7	Expresión del afecto.....	90
4.3.7.1	Expresión de afecto a su pareja.....	90
4.3.7.2	Expresión de afecto a sus hijos	92

4.3.7.3 Expresión de afecto a sus amigos	93
4.4 Sexualidad.....	95
4.4.1 Definición de sexualidad	95
4.4.2 ¿Cómo vivo mi sexualidad?.....	96
4.4.3 ¿Cómo vive su sexualidad una mujer?	97
4.4.4 Diferencias en cómo debe de vivir su sexualidad un hombre y una mujer.....	98
4.4.5 Opinión sobre la pornografía	99
4.5 Trabajo.....	102
4.5.1 Definición del trabajo	102
4.5.2 Sueldo mensual	104
4.5.2.1 Ingreso económico de acuerdo a necesidades propias y de la familia.....	105
4.5.2.2 Sueldo invertido en la familia y en el participante	105
4.5.3 Opinión sobre el trabajo de su pareja.....	106
Capítulo 5 Discusión y conclusiones	109
5.1 Discusión	109
5.2 Conclusiones.....	115
Bibliografía	119
Anexos	127

RESUMEN

El objetivo de esta investigación consistió en identificar y analizar los roles de género masculinos y cómo estos influyen en el proceso de salud, enfermedad, atención y muerte (p/s/e/a/m) de los hombres en México, debido a que en la actualidad existe una sobremortalidad masculina, causada principalmente por accidentes y autolesiones, igualmente se han encontrado tasas más altas de suicidio en hombres. La metodología empleada fue de carácter cualitativo utilizando como método de obtención de información la entrevista semiestructurada aplicada a varones que tuvieron alguna intervención médica, con el fin de analizar sus experiencias relacionadas p/s/e/a/m, sus roles de género y cómo estos influyen en su salud. En los resultados se observó que a pesar de que los varones pueden tener inhibiciones para hablar sobre algunas temáticas la metodología cualitativa usada permitió crear un espacio de diálogo con los entrevistados en donde se encontró que los participantes realizaron cambios en su estilo de vida con el fin de cuidar su salud, al restarle prioridad a su trabajo o realizando sus actividades con mayor precaución, además la mayoría de los participantes reportaron no asistir con regularidad al médico reflejando un abandono corporal y comentan que entre los aspectos que les gustaría modificar del servicio médico está la atención recibida ya que consideran que las consultas son de muy poca duración. En cuanto al deber ser de los hombres los informantes enfatizaron el trabajar y ser responsables como características masculinas, además se encontraron dificultades en la expresión e identificación de las emociones, especialmente el miedo y tristeza. Esto último puede deberse a la inhibición emocional presente en el modelo de masculinidad hegemónica.

Palabras clave: Masculinidad, Masculinidades, Psicología de la salud, Género, Metodología cualitativa

INTRODUCCIÓN

La psicología de la salud se ha convertido en una disciplina de gran relevancia en el mundo actual al contribuir con investigaciones dedicadas al estudio del proceso/salud/enfermedad/atención/cuidado/muerte (p/s/e/a/c/m), tomando en cuenta diversos factores que pueden estar influyendo en la salud de las personas, una de las variables que pueden influir en los procesos de salud-enfermedad de las personas es el género, el cual tiene un papel importante en las prácticas y creencias que poseen y llevan a cabo los humanos con el fin de cuidar o no de su salud, en él se establece aquello que está socialmente permitido, valorado o rechazado para un hombre y una mujer, estos temas se abordarán con mayor profundidad en el capítulo uno.

Esta investigación se centró en la influencia que tienen los roles de género masculinos tradicionales en el cuidado de la salud de los varones, esto después haber encontrado que de acuerdo con el INEGI (2017), en el país existe un índice de mortalidad mucho más alto de varones en comparación con las mujeres, sobre todo entre las edades de 20 a 29 años, además se encontró que las principales causas de muerte de la población masculina son decesos relacionados con accidentes, cifras similares a las tasas de suicidio donde los hombres superan a las mujeres.

A partir de estos índices de sobremortalidad masculina se decidió analizar la relación de los significados y prácticas presentes en los varones, que parten de un modelo hegemónico de masculinidad y su condición de salud. Los hombres al reproducir dichas prácticas se reafirman como varones ante los otros, sin embargo esto puede generar consecuencias en su salud física y emocional al lesionarse o enfermarse por llevar o no a cabo ciertas prácticas de autoatención y de igual manera por evitar la expresión de sus emociones o la búsqueda de apoyo social, familiar o profesional ante una problemática relacionada con su sentir y/o con su salud.

Dentro del segundo capítulo se retoman algunos aspectos que influyen o podrían influir en esta sobremortalidad de los varones, en primer lugar se hablará sobre el autocuidado, en donde los varones que asumen más roles dentro del modelo de la masculinidad hegemónica resultan ser más susceptibles a llevar a cabo actividades peligrosas como por ejemplo el abuso de sustancias, violencias, menor voluntad o interés por consultar al médico (situación que se encontró presente en los resultados), asumiendo

riesgos mayores relacionados en la conducción de automóviles o llevando a cabo conductas sexuales de riesgo.

La condición de salud de los varones se puede relacionar con el hecho de que dentro de la construcción social del deber ser masculino, socialmente se concibe a los varones como los principales responsables económicamente de su familia, convirtiendo al trabajo en el medio por el cual los varones adquieren autoridad, prestigio, poder, seguridad y aceptación, en donde a pesar de ser responsable económicamente, puede ser irresponsable con su salud y las relaciones que mantiene con su familia, el trabajo llega a tomar tal relevancia que se convierte en el eje más importante de la identidad masculina, en donde se les exige ser exitosos a pesar de que en la sociedad actual no existan tantas oportunidades para llegar a ello fácilmente.

Otro aspecto que es exigido en los varones es el control emocional, permitiendo únicamente el actuar como seres racionales y fuertes, es por ello que expresar públicamente lo que uno siente, especialmente si son sentimientos como la tristeza o miedo, que se asocian con lo femenino y representa a su vez debilidad y vulnerabilidad, lo cual no encaja con el ideal del hombre aceptado socialmente. Este déficit en la expresión emocional de los varones puede generar otro tipo de problemáticas para su salud como, el consumo de sustancias, y el ejercicio de violencias, depresión y suicidio.

En este estudio se entrevistó a hombres mexicanos que tuvieron alguna intervención médica, con el fin de conocer los significados y experiencias de sus p/s/e/a/c/m, las circunstancias que influyeron en su estado de salud, su manera de afrontarlo y sobre todo investigar los roles que género socialmente establecidos para los varones que conllevan a cuidar o no de su salud, para ello se empleó una metodología cualitativa mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas como herramienta metodológica, con el fin de conocer y analizar la perspectiva que tienen los participantes sobre la masculinidad y su salud con el fin de cumplir el objetivo de identificar y analizar los roles de género masculinos y cómo estos influyen en la manera de enfermar de los hombres en México, esto se explica con mayor detalle en el capítulo 3.

Dentro de los resultados se encontró que la mayoría de los participantes a partir de la intervención médica realizaron cambios en su estilo de vida, desde realizar con mayor cuidado sus actividades laborales y cotidianas, modificación de hábitos alimenticios y prioridades personales. Dentro de las prácticas de autoatención de los entrevistados se encontró que todos

los participantes han tratado al menos algún padecimiento automedicándose, con remedios caseros o tomando infusiones herbales.

En cuanto a la dimensión emocional de los varones se encontraron diferencias y similitudes con lo propuesto por diferentes autores, algunos de ellos menciona que dentro del modelo hegemónico de masculinidad los varones se caracterizan por tener una afectividad superficial, practican una paternidad despreocupada, que desvaloriza y rechaza lo emocional al no considerarlo algo racional y por ende presentan dificultades para la expresión de ternura y empatía. En cuanto a las similitudes se puede resaltar la dificultad de la mayoría de los participantes por identificar y expresar sus emociones, siendo el enojo la emoción que mejor reconocen y más expresan. De igual manera algunos de los entrevistados mencionaron tener un vínculo paternal distante.

Por otra parte, los varones asocian la sexualidad a lo genital, esto en comparación con las mujeres contrasta ya que ellas asocian la sexualidad a aspectos como el amor, caricias, ternura y estabilidad. En comparación con esto se encontró que dos de los participantes relacionan la sexualidad con un vínculo emocional, al considerar a la sexualidad como algo íntimo que se comparte con la persona indicada con quien se tiene un vínculo emocional, lo anteriormente mencionado se desarrolla con mayor detalle en el capítulo cuatro y cinco.

CAPÍTULO 1. SALUD-ENFERMEDAD

1.1 Psicología de la salud

Oblitas (2008), menciona que la salud, de acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) hace referencia al “estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades” (p. 10). Teniendo en cuenta que la salud ya no solo se define como la ausencia de enfermedad es necesario estudiarla desde diferentes perspectivas, para tener información más completa sobre los diversos factores que pueden influir en la salud de las personas.

La psicología de la salud es definida por Oblitas (2008), como la disciplina de la psicología que se encarga de aplicar principios, técnicas y conocimientos para la evaluación, diagnóstico, prevención, explicación, tratamiento y/o modificación de trastornos físicos, mentales o de cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y la enfermedad en distintos contextos, mientras que para Matarazzo (citado en Ortega, Torres y Salguero, 1998), la definen como la suma de aportaciones docentes, profesionales y científicas de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, prevención, tratamiento de enfermedades y la configuración de políticas sanitarias.

Otra definición de psicología de la salud es la de Piña y Rivera (2006), quienes mencionan que es entendida como un campo de actuación profesional de aquellos psicólogos que poseen tanto conocimientos, es decir saber sobre las cosas, como competencias, saber hacer las cosas, para cumplir funciones de investigación, prevención y rehabilitación enfatizando las variables implicadas y cómo estas influyen facilitando o dificultando comportamientos de riesgo con el objetivo de prevenir enfermedades y promover la salud.

Para Martín (2003), la psicología de la salud es parte de una nueva forma de pensamiento que considera a la salud algo más y no solo la ausencia de la enfermedad, incluso siendo el resultado de las propias limitaciones del modelo biomédico, del fracaso de los sistemas sanitarios con concepción restrictiva y descontextualizada de la salud, abriendo la posibilidad de comprender cómo variables sociales y personales pueden influir en el proceso de salud-enfermedad.

Esta rama de la psicología es definida por Martín (2003), como aquella que “se dedica al estudio de los componentes subjetivos del proceso salud-enfermedad y de la atención de la

salud” (p. 275), ya que le interesen todos los aspectos psicológicos que podrían influir en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en su recuperación, así como también la prestación de servicios de salud a una población.

Piña y Riviera (2006), también mencionan que el psicólogo de la salud debe de actuar en términos profesionales pero también en la desprofesionalización, es decir, el conocimiento generado por y desde esta disciplina deberá ser transferido a otros profesionales de la salud, como enfermeros, médicos, trabajadores sociales, etcétera, incluso a los usuarios de los servicios con el objetivo de que se difunda y se haga un uso de ese conocimiento, pero además de ello la American Psychological Association o APA (citado en Werner Pelicioni y Chiattonne, 2002), menciona que el psicólogo de la salud debe de realizar las siguientes atribuciones:

- Identificar de forma precoz a personas en situación de riesgo en términos comportamentales y socioculturales.
- Desarrollar programas efectivos de conductas saludables considerando las condiciones en las cuales se somete al individuo.
- Investigar, comprender e intervenir en factores que permitan en las personas con alguna enfermedad crónica tener una buena calidad de vida.
- Realizar estudios e intervenciones en el campo comunitario y de salud pública
- Enfocar los problemas de salud desde una perspectiva global.

Como se puede ver la psicología de la salud según Bock y Aguiar (1995, citado en Werner, Pelicioni y Chiattonne, 2002), debe de ir más allá de solo el trabajar en la promoción de la salud en el área preventiva, y según Martín (2003), debe de incluir la intervención en todos los momentos de la evolución de la enfermedad dirigidas a la sustitución de comportamientos de riesgo por conductas de protección, mejorar el cumplimiento sistemático de las prescripciones médicas, a optimizar el descanso, manejar el estrés, incrementar el apoyo social, familiar y comunitario y a la atención de la invalidez y la rehabilitación.

Como se puede ver un aspecto fundamental que se estudia en la psicología de la salud es el proceso de salud, enfermedad, atención, cuidado y muerte ya que pueden encontrarse factores que pueden estar influyendo de forma positiva o negativa para un individuo o un grupo de ellos. Además de la psicología de la salud existen otras disciplinas que han estudiado los procesos de salud y enfermedad, en el siguiente apartado se mencionará a una de estas disciplinas la cual es la antropología médica.

1.2 Proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado/muerte (p/s/e/a/c/m)

1.2.1 Atención médica

De acuerdo con Menéndez y Di Pardo (1996), dentro de la medicina existe un Modelo Médico Hegemónico (MMH), el cual puede definirse como un conjunto de saberes generados por el desarrollo de la medicina científica, fue creado con el fin de describir y analizar la institucionalización de la biomedicina, el cual se basa en una jerarquía de saberes médicos aceptados, subordinados, excluidos, transformados o negados por la biomedicina. Se compone por:

1. Biologismo
2. Concepción metodológica positivista
3. Dominio de un marco teórico-ideológico evolucionista y cartesiano
4. Ahistoricidad
5. Asocialidad
6. Individualismo
7. La salud y la enfermedad como mercancías en términos directos o indirectos
8. Eficacia pragmática
9. Dominio de una orientación curativo-asistencial
10. Concepción de la enfermedad como ruptura, diferencia
11. Práctica curativa basada en la eliminación del síntoma
12. Relación asimétrica médico paciente
13. Subordinación técnica y social del paciente
14. Concepción del paciente como ignorante o como portador de un saber médico equivocado
15. El paciente como responsable de su enfermedad
16. El paciente como consumidor pasivo
17. Exclusión del paciente del saber médico
18. Escasa aplicación de actividades preventivas y dominio de una prevención no estructural
19. No legitimación científica de otros saberes
20. Profesión formalizada
21. Identificación ideológica con la racionalidad científica
22. Tendencia a la escisión teoría-práctica

Esto es lo que le da estructura a la atención médica institucionalizada de acuerdo al MMH que regula la práctica médica. Los puntos antes mencionados son las pautas que debe seguir el médico dentro de su labor como profesional y a partir de ellos relacionarse con el paciente, el cual desde este modelo se concibe como ignorante o poseedor de un falso saber, responsable de su enfermedad, consumidor pasivo y subordinado ante el médico quien desde esta perspectiva se concibe como dueño de la verdad y jerárquicamente por encima del paciente, dejando claro una relación asimétrica.

Dentro del p/s/e/a/c/m un aspecto que se ha estudiado es la autoatención la cual engloba una gran variedad de prácticas que las personas desarrollan con el fin de prevenir una enfermedad o tratar un padecimiento, a continuación se hablará con mayor apertura sobre ella.

1.2.2 Autoatención

Según Menéndez (2018), los padecimientos son algunos de los hechos más comunes en nuestra vida cotidiana es por ellos que los procesos de S/E/A (Salud, Enfermedad, Atención), constituyen unos de los campos en los que la sociedad crea un mayor número de representaciones y prácticas, inclusive algunas enfermedades crónicas como el VIH-SIDA llegan a formar parte de la identidad del sujeto. Debido a ello este autor menciona que los sujetos y sus microgrupos, sin importar la clase social, necesitan realizar acciones que de forma radical o provisional les ayuden a solucionar los problemas de salud que los aquejan, lo cual es llevado a cabo desde la autoatención.

Para este autor la demanda de consulta médica es reducida en relación con el número de episodios de enfermedad que ocurren en una población, lo cual puede evidenciar que la mayoría son atendidos o desatendidos por los propios sujetos y sus microgrupos, sobre todo por el grupo familiar y es por ellos que necesitan generar saberes para poder explicar, atender, contener y resolver situaciones cotidianas de enfermedad, lo cual incluye la decisión de consultar a un profesional de la salud o no atenderse, esto constituye a la autoatención como el primer nivel verdadero de atención, prevención y comprensión de la enfermedad.

Soto y Roa (2004), mencionan que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la autoatención es aquello que las personas hacen por sí mismas con el fin de mantener y preservar su salud, para prevenir y para curar enfermedades. Menéndez (2003), comenta que los sujetos y grupos sociales no solo usan las diferentes formas de atención en salud, sino que

es el agente que reconstruye y organiza una parte de estas en actividades de autocuidado siendo incluso el núcleo de articulación práctica de las diferentes formas de atención, las cuales inclusive no pueden funcionar sin el autocuidado.

Para Menéndez (2003), la autoatención hace referencia a las representaciones y prácticas sociales que utiliza el sujeto o un grupos de sujetos para poder explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir procesos que puedan afectar la salud, sin la intervención central, directa o intencional de profesionales de la salud implicando el uso o no de un tratamientos de forma relativamente autónoma.

Este autor comenta que la autoatención suele ser confundida con la automedicación, la cual a su vez es entendida de manera errónea como la decisión medianamente autónoma de consumir fármacos para tratar padecimientos sin la intervención directa del médico, sin embargo la automedicación sólo es parte de las prácticas realizadas en la autoatención, no un sinónimo de esta, y la automedicación no hace referencia únicamente a la ingesta de fármacos desarrollados por la industria farmacéutica sino a todas sustancias como tés de hierbas, marihuana, alcohol, etc. e inclusive el uso de activadores como ventosas y masajes, los cuales son decididos a usar por los sujetos con el propósito de actuar ante determinados malestares.

Otro término que suele confundirse con autoatención es el autocuidado, según Ramírez-de la Roche, Hamui-Sutton, Fuentes-García y Aguirre-Hernández (2013), puede ser porque ambos se refieren a prácticas endógenas de salud que se ejercen de forma informal, sin embargo ambas pueden servir para diferenciar el difuso ámbito en el que se concretan estas prácticas, las cuales incluyen acciones centradas en el individuo o en un grupo.

Nuño-Solinis, Rodríguez-Pereira, Piñera-Elorriaga, Zaballa-González y Bikandi-Irazabal (2013), mencionan que el autocuidado es el conjunto de tareas que lleva a cabo un paciente en el manejo de su enfermedad, incluyendo tanto aspectos médicos, conductuales y emocionales de la persona. Como se puede ver en esta definición y relacionándolo con lo planteado por Menéndez (2003), el autocuidado es un término que surge de la biomedicina a partir del concepto de estilo de vida, por el cual se suele entender a aquellas acciones que desarrollan los individuos para prevenir ciertos padecimientos y para favorecer su salud, el uso que el sector salud le da a este es individualista, lo cual es la principal diferencia con la autoatención la cual es un concepto principalmente social y grupal.

Como se puede ver la autoatención engloba una gran variedad de prácticas, por ejemplo en un estudio realizado por Ramírez-de la Roche, Hamui-Sutton, Fuentes-García y Aguirre-Hernández (2013), encuestaron a jóvenes estudiantes en México y encontraron en las mujeres las siguientes estrategias:

- Plantas medicinales: tés de manzanilla, hierbabuena, canela; baños de hierbas; jugos de naranja o arándano; aguas de jamaica, limón o quinina
- Fármacos: pastillas de hierro, vitaminas, pomadas, Buscapina y Dolac
- Hacer ejercicio
- Alimentos: miel y chocolate
- Uso de drogas
- Beber mucha agua
- No aguantar las ganas de orinar

En el caso de los varones algunas estrategias de autoatención encontradas por estos autores son:

- Uso de plantas medicinales: sábila, té amargo, nopal y cinconegritos
- Fármacos: pastillas no identificadas, Tempra y Buscapina compuesta
- Espirituales: rezar
- No beber refresco

A pesar de que el objetivo de estas y otras prácticas de autoatención es prevenir, curar o atender un padecimiento existente, se tiene una perspectiva negativa de ella, autores como Soto y Roa (2004), mencionan que la autoatención puede tener consecuencias que genere un problema de salud pública, pero según Menéndez (2003), hay una relación contradictoria entre la biomedicina y la autoatención ya que por una parte la biomedicina cuestiona a la autoatención y por otra impulsa actividades de autocuidado y otras formas de autoatención, incluidas formas de automedicación. Este autor menciona que no se trata de consecuencias positivas o negativas, sino que debe de ser visto como un medio por el cual las personas evidencian su capacidad de acción, de creatividad y de encontrar soluciones, lo cual lo convierte en un mecanismo potencial de afianzamiento con micropoderes y al mismo tiempo la validez de sus propios saberes.

Menéndez (2003), menciona que los sujetos y grupos ya aprenden constantemente el uso de algunos indicadores diagnóstico y fármacos en la relación médico paciente a pesar de la corta duración que la caracteriza en la actualidad, lo cual es un indicador del potencial que

podría tener la implementación de estrategias en donde el autocuidado pueda ser visto como un aliado en la prevención y mejora de los padecimientos.

La biomedicina parece que ha visto y sigue viendo a la autoatención como un competidor profesional, en vez de asumirla como una forma de atención con la cual podría articularse de forma intencional como por ejemplo enseñar a la población a autoatenderse y automedicarse bien y no solo a palparse los senos para la detección de nódulos posiblemente canceroso o la aplicación de insulina, sino respecto a todos los padecimientos (Menéndez, 2018).

Las prácticas que una persona lleva a cabo para prevenir algún padecimiento o tratarlo pueden variar, con base en diferentes factores, uno de ellos es el género ya que culturalmente se establece lo que se espera y está permitido que haga un hombre o una mujer, inclusive en cuanto al cuidado o abandono de su salud. Como menciona Salguero, (2002, citada en Salguero, Córdoba y Sapién, 2018), en los varones los aprendizajes relacionados al género son el ejercicio de poder no solo contra otros, sino contra sí mismo, lo que puede llevarlos a pasar por alto el cuidado de su salud, ya que si se realizan revisiones médicas se cuestiona su resistencia, fuerza y hombría ante situaciones adversas.

1.3 Género

Uno de los aspectos analizados por la psicología de la salud es el género, esto con el propósito de identificar, analizar e intervenir en las desigualdades ocasionadas por el hecho de pertenecer a un género u otro, de igual forma se analizan los diferentes roles elaborados a partir de la concepción del género sobre el hombre y la mujer, los cuales pueden provocar la exposición a factores de riesgo que pueden poner en peligro la salud (Bosch y Ferrer, 2001), por esta razón es importante tener presente el concepto de género y su significado es por ello que a continuación se presentan algunas de sus definiciones.

Burin y Meler, (1998), definen el género como “la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres” (p.20), estos autores plantean 3 rasgos característicos que se deben tomar en cuenta a la hora de realizar un análisis, los cuales son: 1) que es siempre relacional, es decir, nunca aparece de manera aislada; 2) tiene una construcción histórico-social, es decir, se fue produciendo a través del tiempo de diversas maneras en algunos estudios, por ejemplo, señalan que el discurso

histórico ha implicado relaciones de subordinación en lo que concierne al significado dado al género y por último 3) nunca aparece en forma pura, sino entrecruzado con otros aspectos de la subjetividad humana, los cuales convierten al género en una construcción social que se da a través del tiempo y la cual nunca es pura.

Otra de las autoras que aportan una definición sobre el género es Scott, (citada en Lamas, 1996), menciona que es un “elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos” (p. 17), para Simone de Beauvoir (citada en Lamas, 1996), son las características humanas consideradas como masculinas o femeninas, las cuales son adquiridas mediante un proceso tanto individual como social y no se derivan naturalmente de su sexo, de ahí la famosa frase “una no nace, sino se hace mujer” (p.9), y en el caso de los varones es lo mismo, un hombre no nace hombre, sino que se hace, es aquí donde se puede observar que el género es una construcción social la cual varía de sociedad en sociedad, no es lo mismo ser hombre o mujer en una cultura que en otra, pueden compartir características, pero no es completamente igual.

Para De keijzer (1997), el género se concibe como una serie de atributos y funciones, las cuales van más allá de lo biológico/reproductivo y se construyen culturalmente, se adjudican a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos. De igual manera este autor menciona que el género se interioriza mediante un proceso de socialización, el cual consiste en la incorporación de formas de representarse, valorar y actuar ante el mundo. Este proceso de socialización se produce y reproduce dentro de redes institucionales y de acuerdo con este autor la familia donde se nace y se crece es una de las principales instituciones donde ocurre la formación y transmisión genérica.

Por otra parte Connell (2015), menciona que el género es una de las formas en las que se ordena la práctica social. A su vez este concepto se vincula y regula a modo de estructura relaciones de poder, de producción y catexis (vínculos emocionales). Las *relaciones de poder*, el género las regula, de acuerdo a una estructura social en donde existe una dominación del hombre sobre la mujer (patriarcado). Las *relaciones de producción* se ven estructuradas a partir de la división sexual del trabajo, donde los puestos más importantes y mayor capital son designados a los varones de acuerdo a esta estructura social. A su vez la *catexis* se ve influida por el género que dicta que desear, que sentir y que no sentir.

La sociedad va otorgando a la persona una serie de pautas sobre lo que significa ser hombre o ser mujer y es aquí donde, existir en el cuerpo propio se convierte en una forma de

asumir, acatar e interpretar las normas que recibe cada género, en donde éste indica la manera de vivir el cuerpo en el mundo, como una especie de filtro cultural con el que las personas van por la vida interpretando el mundo (Lamas, Op. cit.).

En esta investigación, “género” será considerado como las características (masculinas o femeninas) que participan como valores, actitudes o conductas, las cuales no se derivan naturalmente sino que son construidas socialmente a través del tiempo y son designadas a los hombres y a las mujeres; es así que el género puede influir en diversas áreas de la vida cotidiana; como en el caso de la salud, donde la sexualidad humana puede tener grandes consideraciones benéficas, por ejemplo, la excitación sexual y el orgasmo están asociados con mejoras en el funcionamiento del sistema inmune y cardiovascular, de igual manera con el fortalecimiento de los músculos, con su elasticidad y fuerza; pero además de lo físico también puede asociarse con factores psicológicos, por ejemplo, la sexualidad se ha encontrado asociada con un incremento en la calidad de la relación, el compromiso que se tenga y el bienestar psicológico de hombres y mujeres (Garolera y Jaime, 2015).

Gómez-Peresmitré (2013), menciona que el niño aprende a ser niño como una entidad diferente a lo que es ser una niña y este se genera desde la familia, la cual funge como institución socializadora con efectos a corto y a largo plazo cuyos efectos se complementan con los aprendizajes en la escuela, medios de comunicación, amigos, entre otros que fungen como agentes socializadores que se encargan de que el niño interiorice la masculinidad es decir el actuar, pensar y sentir como hombre.

Cazés (2000), menciona que el género es histórico, integral y dinámico, el cual representa el conjunto de maneras aceptadas históricamente de ser mujer u hombre en cada época, sociedad y cultura. Cada sujeto introyecta las características del género que se le asignó al nacer en el proceso de hacer hombres y mujeres, proceso en donde participan la familia, la comunidad y las instituciones. Este autor hace uso del concepto “*desideratum*” para hacer referencia a un mandato cultural impuesto en cada sociedad, que constituye el deber ser y el deber desear, tanto de hombres como de mujeres, así como las formas y las estructuras de relación entre ambos. Constituye un deseo social de ser el cual es apropiado por los individuos que constituyen una sociedad determinada. Dentro de este mandato se encuentran la distribución inequitativa de poder y conocimiento, define la asignación de recursos y los papeles o roles de cada género, las posibilidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades, delimita la

expresión afectiva y emocional. En síntesis es una estructura que determina las relaciones entre géneros y controla los aspectos psico-socio-culturales de una persona.

De acuerdo con Guasch (2007), lo femenino y lo masculino son productos históricos los cuales no se determinan por variables de carácter biológico al ser una construcción social se determinará por el contexto socio-histórico. Donde lo femenino se considera un atributo característico de las mujeres, esta definición se basa en un sistema binario de oposiciones, donde lo masculino representa lo contrario a lo femenino. Lo femenino se concibe como algo exclusivo de ellas y lo masculino como algo exclusivo de ellos. A las mujeres frecuentemente se les atribuye una mayor capacidad afectiva y emocional que a los varones, una menor tendencia a lo violento y una mayor intuición. Mientras que la masculinidad se articula en torno a un arquetipo denominado de héroe, donde no se puede ser frágil, débil, compasivo o cobarde. El héroe debe de triunfar siempre a toda costa, venciendo las dificultades ya que está en juego su honor es decir su propia masculinidad.

Lo que se determina que está permitido para un hombre o para una mujer tiene impacto en todos los aspectos de su vida, en el caso de la salud por ejemplo, el padecer alguna enfermedad según Fleiz, Ito, Medina-Mora y Ramos (2008), genera que la persona se reconozca como vulnerable, tarea que resulta algo de mayor dificultad en el caso de los varones ya que, como se mencionó anteriormente, se les relaciona con la fuerza y el valor, mientras que en el caso de las mujeres se les relaciona con la fragilidad y la debilidad.

Las mujeres son principalmente concebidas según Lagarde (2016), como madres y por lo tanto encargadas de brindar mayor atención y cuidado a su familia incluyendo su salud. En el caso de los hombres Rivera y Ceciliano (2005, citado en Córdoba, Salguero y Sapién, 2018), mencionan que el varón socialmente tiene la obligación de proteger y proveer a la familia, depositando entonces un peso especial en su trabajo, por lo tanto ante una enfermedad en donde este tenga una incapacidad para desempeñar estas actividades puede generar en ellos sentimientos de enojo y tristeza (Fleiz, Ito, Medina-Mora y Ramos, 2008).

El género como se puede ver puede ser una variable que afecte la forma en la que una persona se enferma, en cómo ésta atienda su padecimiento y en la forma en la que este afecte su vida diaria, esto se desarrollara con mayor detalle en los próximos capítulos.

CAPÍTULO 2. MASCULINIDADES

2.1 Masculinidad hegemónica y alternativa o subordinada

La masculinidad resulta un concepto muy importante para este estudio, es por ello que a continuación se presentan algunas definiciones que servirán como eje rector para elaboración de este trabajo, en primer lugar Cruz (2018), menciona que existen diferentes perspectivas sobre lo que significa masculinidad las cuales son las siguientes:

- La masculinidad es vista como una construcción sociocultural, la cual permea las relaciones entre géneros
- La masculinidad es una posición perteneciente a la estructura de género
- La masculinidad es una institución que sostiene a la dominación masculina.

Connell (2015), menciona que existen muchas definiciones de masculinidad y todas ellas han puesto un punto de partida cultural, sin embargo cada una ha seguido diferentes estrategias para poder caracterizar el tipo de persona que se considera masculina, a continuación este autor menciona 4 formas principales:

- ❖ *Definiciones esencialistas:* Estas normalmente seleccionan una característica que define la esencia de lo masculino, pero que además fundamenta su explicación de las vidas de los varones en ella, un ejemplo de ello podría ser Freud el cual igualó a la masculinidad con la actividad y a la feminidad con la pasividad, aunque posteriormente reconoció que podría simplificarlo mucho. La principal debilidad de este enfoque es una decisión demasiado arbitraria de la esencia de lo masculino.
- ❖ *Definiciones positivistas:* La ciencia social positivista le da énfasis a la búsqueda de los hechos, es por ello que la masculinidad se define como lo que los hombres son en realidad, esta definición resulta ser un fundamento lógico en las escalas con masculinidad/feminidad de la psicología, mostrando que son capaces de distinguir estadísticamente entre grupos de mujeres y de varones, sin embargo el solo definir a la masculinidad como lo que los varones son empíricamente descarta situaciones en las que algunas mujeres son llamadas como masculinas y algunos hombres como femeninos.
- ❖ *Definiciones normativas:* Estas definiciones reconocen diferencias entre géneros y ofrecen una norma en la cual la masculinidad es lo que los hombres deben de ser, estas definiciones permiten que los hombres se aproximen de diferentes formas a las normas, sin embargo pocos hombres se ajustan a estas, lo cual es uno de sus principales

problemas, ya que ¿Qué podría haber de normativo en una norma con la que nadie se ajusta por completo?.

- ❖ *Aproximaciones semióticas*: Estas definen a la masculinidad a través de un sistema de diferencias simbólicas en donde contrasta lo femenino y lo masculino, de tal forma que la masculinidad es la no feminidad, sin embargo su alcance en la investigación resulta limitado.

A partir de la revisión de estas definiciones Connell (2015), menciona que la masculinidad debe de dejar de intentarse definir como un objeto y en lugar de ello centrarse en las relaciones a través de las cuales hombres y mujeres viven ligados el uno al otro en el género, de tal forma que masculinidad pueda definirse como:

“Un lugar en las relaciones de género, en las prácticas a través de las cuales los hombres y las mujeres ocupan ese espacio en el género, y en los efectos de dichas prácticas sobre la experiencia corporal, la personalidad y la cultura” (p. 106).

Otro autor que aporta una definición de masculinidad es Cruz (2018), quien menciona que esta hace referencia a “los rasgos, actitudes y comportamientos que la ideología de género atribuye a los hombres, a los significados asociados con la virilidad o a la categoría que, dentro de los estudios de género, representan la dominación masculina” (p.171). Además Scott (1997, citado en Cruz, 2018), menciona que la masculinidad debe de ser vista como creencias y significados vinculados al hecho de ser hombre, pero además debía relacionarse con el orden y el funcionamiento de la lógica del poder, el cual va más allá de los cuerpos y atraviesa nociones políticas, referencias a instituciones y a organizaciones sociales.

Bourdieu (2000), menciona que tanto lo femenino como lo masculino se encuentran en un sistema de oposiciones homólogas y por lo tanto son lo suficientemente concordantes para apoyarse mutuamente. Este autor menciona que existe entonces una división socialmente construida en donde a los varones se les relaciona con lo externo, lo público, lo alto y lo seco, etcétera y a las mujeres con lo interno, lo privado, lo bajo y lo húmedo, mostrando cómo para hablar de lo masculino o lo femenino es necesario tratarlo como una relación entre ambos.

Igualmente Vázquez y Castro (2009), mencionan que la masculinidad debe ser definida por la relación, especialmente de subordinación de la mujer con el hombre, pero también por los procesos de diferenciación que existen entre ellos, así un hombre se hace asumiendo

atributos y roles los cuales pueden a su vez constituir instrumentos sociales para negociar estatus y poder.

La masculinidad debe de entenderse de forma relacional ya que su existencia depende del contraste con otras maneras de interacción social y cultural, tanto con mujeres como también con otros hombres en diferentes escenarios donde participan y en diferentes momentos del ciclo de su vida, por lo cual se puede decir que la masculinidad surge en un sistema de relaciones jerárquicas de género determinado por lo histórico, social y cultural, de tal forma que este sistema de poder no solo es sobre las mujeres sino sobre diferentes grupos de varones y entre diferentes estereotipos masculinos (Salguero, 2018a).

Debido a las relaciones de poder que se establecen se habla de la existencia de una masculinidad hegemónica, donde según Cruz (2018), la hegemonía dentro de las relaciones entre clases sociales puede ser vista como el predominio de una clase dirigente sobre otras. La masculinidad hegemónica entonces puede explicarse en términos de quienes ocupan el lugar dominante en un modelo según las relaciones sociales que se establezcan, esta a su vez garantiza una posición de dominación de algunos varones sobre las mujeres y sobre otros hombres (Connell, 2015).

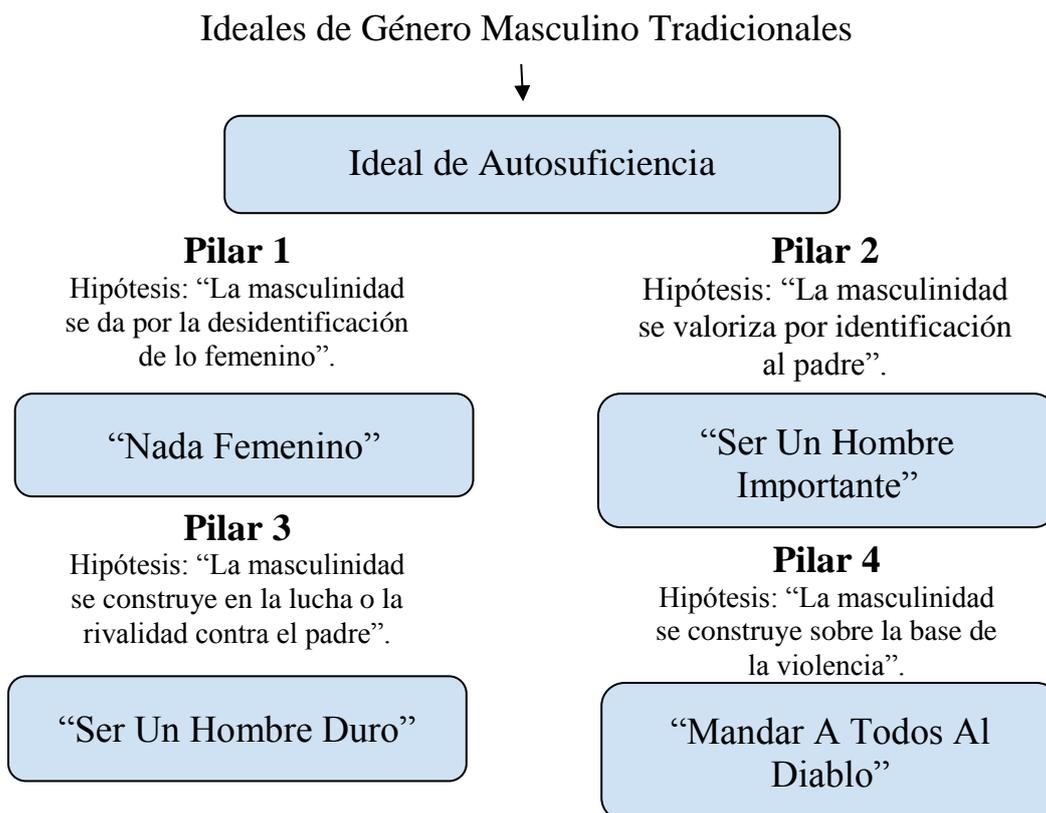
De keijzer (1997), menciona que la masculinidad puede entenderse como un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales del varón en una cultura determinada. Este autor también considera que en el caso específico de México, existe un modelo hegemónico de masculinidad el cual se define como un esquema culturalmente construido donde se presenta al varón como dominante, dicho esquema discrimina y subordina a la mujer y a otros hombres que no se adaptan al modelo.

Este modelo hegemónico se ha construido sociohistóricamente y se hace evidente en la vida de los hombres contemporáneos no tanto en sus discursos, sino en sus prácticas, en su posición existencial, en su identidad representacional (imagen de sí) y funcional (lo que hacen). Este modelo social impone un modo particular de configuración de la subjetividad, la corporalidad y la posición existencial de los varones. Dicha configuración normaliza ciertas prácticas sociales para los varones, este moldea y limita a los varones. Es predominante en culturas patriarcales y puede tener variaciones pero es persistente y se relaciona con la voluntad de dominio y control. Dicho modelo estructura relaciones entre mujer/hombre a partir de una cultura de dominación y jerarquización masculina (Bonino, 2002).

A lo largo de la historia la masculinidad ha estado relacionada con el poder, autonomía, dominio, agresividad, fuerza y racionalidad mientras que la feminidad al definirse contrariamente a la masculinidad se relaciona a la sumisión, abnegación, dependencia, expresividad, afecto y cuidado de otros (Helmreich y Spence, 1978 citado en Gómez-Peresmitré, 2013). De igual manera de acuerdo con Bonino (2002), la masculinidad se relaciona con valores como dominancia, poderío visible, ser activo, racional, individual, eficaz, con voluntad de poder, certeza y heterosexualidad, ya que dichos valores se definen como valiosos o importantes socialmente.

Tomando en cuenta el concepto de desideratum propuesto por Cazés (2000), y desarrollado en el capítulo anterior. Dentro de este deber ser de los hombres se consagra en los varones: la creatividad, la sabiduría, posesión natural de poder y dominio, racionalidad y violencia, considerados los únicos capaces y responsables de la condición de los demás. Mientras que dentro del deber ser de las mujeres se promueve la abnegación, la sumisión, dependencia, imposibilidad de autonomía y el cuidado de los demás, donde al contrario de los varones en el centro de la vida de cada mujer no se encuentra el yo, sino que se encuentran los otros. También este autor menciona que así como Simone de Beauvoir dijo: no se nace mujer, sino que se llega a serlo, se puede asumir que tampoco se nace hombre sino que de igual manera se llega a serlo.

Bonino (1997, citado en Burin y Meler, 2009), propone un esquema sobre la construcción de la masculinidad tradicional, partiendo de un modelo denominado “Ideal Masculino”. Con esto Bonino menciona que a partir del ideal social y subjetivo se puede resaltar “El Ideal de Autosuficiencia” el cual necesita que el hombre tenga un posicionamiento de dominio y control a nivel social y subjetivo. Este esquema se puede observar en la Figura 1.

Figura 1. *Ideales de género masculino tradicionales*

Nota: Este cuadro está basado en los datos presentados por Bonino (1997, citado en Burin y Meler, 2009).

El varón o es macho o no lo es y para conseguirlo debe negar su propia feminidad (Badinter 1993 citado en Guasch, 2007). De acuerdo con Guasch (2007), en nuestra sociedad el varón ha sido educado para el poder y en el poder, educado en muchas ocasiones para ejercerlo mediante agresiones, violencia y competencia, porque hay que hacer saber al otro que se es “macho”.

El hablar de una masculinidad hegemónica también implica hablar no solo de masculinidad de forma singular, sino de masculinidades, Artaza (2018), menciona que se sobreidentifica al hombre con un solo modelo que responde a una masculinidad blanca, occidental, ejecutiva y heterosexual, sin embargo la masculinidad es múltiple ya que varían sus concepciones y prácticas en relación con el tiempo, el lugar, el estrato económico, etcétera.

Según Seidler (1995, citado en Cruz, 2018), la masculinidad dominante implica que la persona sea blanco, de clase media y heterosexual, quienes no cumplan con estas características

no dejan de ser considerados hombres, pero sí pueden carecer del reconocimiento social que poseen aquellos que sí cumplen con las características, conformando así masculinidades subordinadas.

De acuerdo con Bonino (2002), el modelo hegemónico de masculinidad produce varones con características como: seres omnipotentes, hipercentrados en sí, obsesivos con su independencia, herméticos, encausados a una afectividad superficial, racionales, especialistas en fingir superioridad, incapaces de dudar y aceptar errores, negándose el derecho a equivocarse, apasionados por el éxito y liderazgo, que naturalizan la violencia y la legitiman para resolver problemáticas, misóginos y homofóbicos, que practican una paternidad despreocupada, que desvaloriza y rechaza lo femenino, así como lo emocional por considerarlo irracional, conflictos de expresión de ternura y empatía por no ser considerados masculinos por mencionar algunas.

Según Cruz (2018), un requisito indispensable para ser considerado un “verdadero hombre” es la heterosexualidad, esta representa a su vez la posibilidad de vivir la sexualidad encasillando en la reproducción y el matrimonio y una de las respuestas más opresivas ante este deseo es la homofobia, ésta, en opinión de Kaufman (1995), es un medio por el que los hombres intentan hacer frente a aquellos sentimientos que no se encuentran considerados como masculinos, causando un enorme temor o ansiedad por la necesidad que experimentan al reprimirlos, esto resulta interesante ya que Cruz Op. Cit. considera que los varones no solo se protegen de otros hombres, sino también de sí mismos, en cuestiones como la emocionalidad y la intimidad ya que estos son aspectos concebidos como internos, femeninos o indicios de la homosexualidad.

Este autor menciona que la homosexualidad se encuentra muy relacionada con la feminidad y ambos conceptos representan lo devaluado en una sociedad heterosexista y de predominio masculino, Bourdieu (2000), menciona que existe una aversión a lo femenino, en donde este se considera como la peor humillación, por ello desde pequeño al varón se educa para despojarse de lo femenino y se prepara para afrontar el mundo exterior. Por lo tanto la masculinidad podría verse como la huida de lo femenino, la identidad masculina nace entonces de la renuncia de esto y no por una afirmación directa de lo masculino dejando al mismo tiempo a esta identidad tenue y frágil (Valenzuela, 2007 citado en Chaves, 2012).

2.2 Conductas de autocuidado en varones

La sociedad va creando lo que debe ser el hombre ideal, donde según Rivera y Ceciliano (2005, citados en Córdoba, Salguero y Sapién, 2018), esta idea incorpora el hecho de que un hombre debe evitar sus emociones, en especial aquellas consideradas como “femeninas” por ejemplo demostrar cariño, afecto, miedo, etcétera, además un hombre debe de ser racional, debe proteger, trabajar, proveer, ser fuerte y decidido, estas ideas constituyen un carácter normativo pero además prescriptivo de las conductas consideradas como deseables en un hombre.

En cuanto a lo laboral se ve al hombre como el trabajador y el proveedor de la familia, por ello al trabajo los hombres llegan a darle un gran importancia en sus vidas, cosa que también cobra gran relevancia en la industria ya que beneficia su producción, incluso, según, Muñoz (2016), el cuerpo masculino es protegido mediante programas de salud ocupacional, para garantizar niveles adecuados de producción, protegiendo las capacidades de los hombres al prevenir por ejemplo accidentes laborales los cuales significan pérdidas económicas para la empresa donde trabaja, ya que se percataron de que las principales causas de accidentes eran torpeza, menos percepción del peligro, exceso de confianza, prisa y fatiga, de estas características algunas de ellas como una menor percepción del peligro pueden llegar a ser características muy reconocidas y valoradas en la construcción del hombre ideal.

Además debido a las construcciones sociales de lo que significa ser hombre y ser mujer, estos personajes cuentan con menor apertura en ciertas áreas de la sociedad debido a su género, un ejemplo de ello es la salud y el cuidado de sí, en donde tal parece ser que esta se ha feminizado y a pesar de que el discurso de salud llama a que cada persona se responsabilice de su cuidado, parece que se le brinda una mayor atención a las mujeres, según la OMS y Australia, Departamento de Servicios Comunitarios y de Salud, Canberra (1988, citado en Muñoz, 2012), en conferencias como la realizada en Adelaida, Australia no se habla de acciones de salud dirigidas a los hombres, sino que concentra su atención en las mujeres, por lo que en lo que respecta a las áreas de acción en salud, se le da mayor importancia al género femenino.

Además según la OMS (1997, citado en Muñoz, 2012), la declaración de Jakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI menciona que es necesario desarrollar instrucciones en salud y educación centrándose especialmente en niñas y mujeres, omitiendo así la vinculación de los hombres a este tipo de acciones, no logrando una verdadera equidad en salud. También según la OMS (2000, citado en Muñoz, 2012), en la conferencia realizada en la Ciudad de México se habló del papel de la mujer como una piedra angular en el desarrollo de la salud

y como un tema permanente, dejando de lado a los hombres como participantes también en el desarrollo y gestión de la salud.

Además de la poca atención brindada hacia los varones en el sector salud también se ha encontrado en investigaciones como la realizada por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2002, citado en Muñoz, 2012), que existe una mayor propensión de los hombres a realizar prácticas que disminuyen su esperanza de vida, en comparación con las mujeres como por ejemplo, Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano (2008, citado en Muñoz, 2012), mencionan que según la OPS ha encontrado que existe una tasa de suicidio más alta en hombres que en mujeres en donde se producen cerca de 3 suicidios masculinos por cada suicidio femenino, dato que es constante en diferentes grupos de edad, al igual que el incremento en la vejez avanzada en donde los hombres llegan a presentar tasas más altas.

Estas tasas altas de suicidio en varones pueden estar relacionadas según Rosado, García, Alfeo y Rodríguez (2014), con el uso de métodos más letales en comparación con las mujeres pero también con un sentimiento de desamparo más visible en el caso de los varones ya que experimentan más dificultades para expresar sus emociones o pedir ayuda, debido a un sentimiento de vergüenza al considerarse una debilidad o algo particular de las mujeres, incluso en un estudio realizado por González, Martínez, Molina, George, Sepúlveda, Molina e Hidalgo-Rasmussen (2016), encontraron que los amigos y apoyo social son valorados más positivamente por el género femenino, mientras que los varones frente a problemas interpersonales pueden tender a utilizar mecanismos más evasivos como el abuso de sustancias.

Rosado, García, Alfeo y Rodríguez (2014), mencionan que la depresión aunque es mayormente diagnóstica en las mujeres, en los varones podría ser que, como se mencionó anteriormente, existe una resistencia a pedir ayuda, lo cual puede lograr que muchas depresiones en los hombres no se encuentren diagnosticadas y por lo tanto no lleven un adecuado tratamiento, lo cual puede llevar a que tengan un intento suicida o a un mayor consumo de sustancias nocivas para la salud.

En otras investigaciones se han hallado datos similares, en cuanto a las prácticas peligrosas realizadas por los varones, por ejemplo en la realizada por Aparicio-García, Sanz-Blasco y Ramos-Cejudo (2011), mencionan que los hombres que asumen los roles tradicionales respecto a su masculinidad tienen mayor facilidad para llevar a cabo prácticas de riesgo para su salud por ejemplo aquellas asociadas con el abuso de sustancias, violencia y agresiones, menor

voluntad para consultar un médico, menos utilización de servicios de prevención de salud, mayores riesgos en la conducción de automóviles y mayores conductas sexuales de riesgo.

Al respecto de estas últimas conductas de riesgo Alvaré, Lobato, Melo, Torres, Álvarez y González (2011), mencionan que en un estudio realizado con jóvenes de Cuba encontraron que estos referían que no les gustaba usar preservativo ya que este disminuye su placer sexual, además al preguntarles sobre el consumo de alguna sustancia durante el acto sexual, la mayoría de ellos respondió que consumía alcohol y fumaba y algunos mencionaron que consumían pastillas en combinación con bebidas alcohólicas, estas conductas constituyen un factor de riesgo reproductivo y a su salud en general ya que aumenta las probabilidades de embarazos no deseados y contagios de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Un punto importante mencionado por estos autores durante su investigación fue en hecho de que los jóvenes (sobre todo los de menor edad) mencionaron que la reproducción era cosa de las muchachas y sus familias no de ellos, mostrando así cómo influyen los roles de género aprendidos en la vida de estos jóvenes y sus parejas.

En otra investigación Aspilcueta-Gho (2013), también menciona que existe una relación entre los roles de género impuestos y el uso de los métodos anticonceptivos ya que pueden obstaculizar su empleo, en las mujeres por ejemplo se les impide socialmente cargar con un preservativo ya que puede poner en duda su decencia al ser consideradas como “mujeres fáciles”, sin embargo en el caso de los hombres también los roles de género influyen ya que estos se sienten socialmente obligados a no desaprovechar cualquier ocasión sexual, aun cuando no se encuentren preparados para evitar un embarazo o una ITS, ya que podrían poner en sospecha su masculinidad.

Estos datos nos hablan de una falta de cuidado de sí en los varones lo cual según la OPS (2002, citado en Córdoba, Salguero y Sapién 2018), ya podría considerarse como una forma de violencia en donde hay un abandono corporal y emocional. Los aprendizajes de género según Salguero (2002, citado en Córdoba, Salguero y Sapién 2018), incorporan el ejercicio de poder no sólo ante otros sino también contra sí mismos lo cual los lleva en muchas ocasiones a pasar por alto el autocuidado de su salud y por lo tanto muchos hombres no se hacen revisiones médicas ya que eso podría cuestionar su hombría fuerza y resistencia.

Figuroa (2015), menciona que la exposición a situaciones violentas corporalmente es parte de los rituales a través de los cuales se constituye la identidad de género de los varones, generando así una visión diferente del cuidado de sí en comparación con las mujeres, incluso

contribuyendo al desarrollo de un umbral de dolor distinto a partir de lo que se legitimó socialmente reconocer como incómodo, injusto o desagradable, negando en muchas ocasiones el reconocimiento del dolor porque lo consideran una amenaza para su hombría.

De Keijzer (1997), utiliza el concepto de varón como factor de riesgo para realizar una crítica a la construcción de los varones y como su masculinidad puede representar un riesgo hacia mujeres y niños/as, otros varones y para sí mismo. Hablando de autocuidado existe una negación de estar enfermo por parte de ellos, ligado a una dificultad para enfrentar situaciones de derrota, dolor, tristeza y soledad, más una incapacidad para solicitar ayuda, lo cual supone debilidad y una situación de menor poder. Estas características condicionan o están relacionadas con la salud en los varones quienes no poseen ni incorporan medidas para favorecer su salud y/o para su autocuidado. De acuerdo con este autor dentro de la construcción de la masculinidad existe una diferenciación de todo lo femenino y por ejemplo con el fin de esta diferenciación ocurre una incorporación de la temeridad como prueba de lo masculino lo cual trae consigo consecuencias considerables para la condición del hombre.

Así el varón adopta características como mayor independencia, agresividad (conductas violentas), competencia, conductas temerarias como adicciones, violencia y sexualidad no segura. Es por ello que este autor propone el término de varón como factor de riesgo el cual explica que a partir de la adopción de la masculinidad hegemónica el varón puede representar un riesgo para otros y para sí mismo, esto se relaciona con lo planteado por Kaufman y Horowitz (1989), quienes utiliza la triada de la violencia para explicar que el varón puede ser un factor de riesgo ante mujeres, niños y niñas, para otros hombres y para sí mismo. Como factor de riesgo para mujeres, niñas y niños puede visualizarse al momento en que ejerce la violencia, al competir, etcétera. Mientras que para sí mismo representa un riesgo al adoptar conductas temerarias.

2.3 Trabajo

Geldstein (2009), menciona que el término trabajo se emplea generalmente para designar una ocupación estable, remunerada y con un horario, el cual se desempeña fuera de casa y se realiza con el fin de proveer y dar bienestar a su familia.

El significado del trabajo se construye a partir de experiencias que tienen un grado de valor (alto o bajo) para la persona, dependiendo de la forma en que converjan individuo,

contexto, valores, creencias y trabajo (Dakduk y Torres, 2013, citados en Romero, 2017). En el caso de los varones López y Ramos (2018), mencionan que el trabajo representa el eje más importante en la identidad masculina, de tal forma que según Connell (2015), se puede definir a la masculinidad gracias al trabajo, en donde se valora la fuerza, la resistencia y la rudeza. En el caso de las mujeres, Sunderland, (2006 citado en Salguero, 2018a), menciona que la madre sigue siendo considerada como la cuidadora principal de la familia.

Salguero (2018a), menciona que desde niños se inculca la idea de que a través del trabajo estos serán reconocidos como hombres, por lo tanto al llegar a la vida adulta se convierte en un medio a través del cual los varones consiguen la aceptación, pero además seguridad, autonomía, prestigio, riqueza, adquisición de bienes, autoridad y poder, pero además posibilita a que su opinión sea reconocida, adquieran el rol proveedor y se sientan útiles.

En una investigación realizada por López y Ramos (2018), entrevistaron a un grupo de varones sobre lo que significa el trabajo para ellos y comentaron que es la posibilidad de proveer a la familia, de tener un cierto estilo de vida o simplemente poder contribuir para el sostén básico de esta, sin embargo estas autoras también mencionan que a pesar de la gran importancia del trabajo que se inculca en los varones, el escenario laboral es difícil, el cual se caracteriza principalmente por incertidumbre e inseguridad, mientras se les exige a los hombres que demuestren que son capaz de mantener y proteger a su familia, conformándose así una contradicción entre lo que se les exige que sean y las posibilidades que se les brinda para que lo logren. Esto fomenta también una mayor competencia entre los varones, la cual se convierte en una ofrenda que debe colocarse en el escenario laboral para cubrir con una cuota social que evite la etiqueta de joto, cobarde, culón, etcétera (Calvario, 2007).

Esta situación lleva también a que el hombre se desempeñe en trabajos manuales que involucran fuerza y resistencia, pero también a que se adapten a los avances tecnológicos, por ejemplo en la computación, lo cual genera trabajos sedentario, de oficina y clasificados originalmente como empleos de mujeres, sin embargo ha avanzado a tal punto que ya se considera un ámbito de competencia y poder masculino (Connell, 2015).

La relevancia del trabajo puede ser tal que el no tenerlo, en el caso de los hombres, puede generar consecuencias no solo económicas, sino que según López y Ramos (2018), puede ser una humillación, una pérdida de autoridad, prestigio, poder y todas aquellas ventajas de las cuales gozaría si lo tuviera, esto se vuelve en desesperación, una sensación persistente de que han fallado como hombres, frustración, vergüenza, tristeza y ansiedad.

No solo el desempleo puede generar repercusiones en la vida de los varones, sino también el hecho de tenerlo, ya que a pesar de que es visto como una forma de construir una vida digna y responsable (López y Ramos, 2018), al tomar el rol de proveedor, según Salguero (2018a), el varón puede ser al mismo tiempo irresponsable con su familia ya que puede verse como poco interesado y comprometido, esto en parte debido a que han negado sus propias necesidades, personales y emocionales, además consideran que la fuerza y el poder de género consiste en no evidenciar que los otros tienen necesidades, generando así dificultades en sus relaciones con sus hijos y pareja.

También esta autora menciona que el varón puede llegar a ser irresponsable con su propia salud, en primer lugar el cuerpo puede ser visto como una máquina que ya está programada, en el caso de los varones, para dominar, la agresividad y la fuerza (Connell, 2015), sin considerar que también requiere descanso y cuidado. Además según Castañeda y Ramírez (2013), los varones permanecen más tiempo fuera del hogar, en comparación con las mujeres, y tienen una vinculación laboral más riesgosa, es por ello que son más vulnerables a accidentes peridomésticos y de trabajo, los cuales pueden a su vez ocasionar discapacidades.

Según Calvario (2007), los accidentes laborales pueden ser ocasionados por la inmunidad subjetiva el cual hace referencia a la propensión que tienen las personas por creerse inmunes ante el riesgo debido a un exceso de confianza depositada en su entorno, esta contribuye a la construcción social de la masculinidad y forma parte de su socialización, es así como pueden traspasar los límites de confianza en las competencias y dar cuenta del rendimiento social de su masculinidad, pero este exceso de confianza puede cobrar víctimas en cualquiera de las situaciones riesgosas donde omiten el peligro en el cual se exponen.

Este autor también encontró en su estudio realizado con trabajadores agrícolas que debido a esta inmunidad subjetiva existe una gran cantidad de trabajadores varones que aceptan desempeñar trabajos riesgosos con el fin de un obtener un mayor pago, en este caso una de las más peligrosas es la aplicación de cianamida hidrogenada, donde la sensación de quemarse, hincharse y “abrirse la piel” son compartidas cotidianamente con compañeros de trabajo, amigos y familiares de los trabajadores, debido a la regularidad con la que sucede. Estos trabajadores también mencionaron que hay una amplitud en su umbral de dolor debido a un entrenamiento social en donde se oculta el dolor y la necesidad de ayuda.

Calvario Op. cit. menciona que esta inmunidad subjetiva ante un padecimiento hace que se le de poca importancia a las dificultades sociales sobre su cuerpo por asociación, es así como

el varón enfermo está obligado a expresar menos dolor y a evitar socializar su padecimiento para que este sea atendido.

Otra situación de riesgo en la que se ven involucrados los varones según González (2006), es el hecho de que existe una demanda social en la cual se orienta al varón a trabajar sin descanso y con una gran orientación al logro, lo cual lleva a que ignoren los signos y síntomas de cansancio, situación que podría traer graves complicaciones en su salud, este autor también menciona que existe una tasa más alta de ataques al corazón y úlceras en los hombres en comparación con las mujeres.

Según Pennebaker (citado en González, 2006), menciona que la represión emocional puede tener relación con una activación crónica del sistema nervioso, además Lash, Eisler, y Schulman (1990, citados en González, 2006), mencionan que aquellos hombres que estaban más comprometidos con el rol tradicional masculino eran más propensos a una mayor activación fisiológica, especialmente relaciona con un aumento en la presión arterial.

Como se puede ver los altos niveles de estrés (especialmente una dificultad para manejarlo) al que se encuentran sometidos los varones debido a la demanda social de éxito laboral, la represión de algunas emociones consideradas femeninas como por ejemplo la tristeza y la invulnerabilidad subjetiva que los lleva a tomar trabajos de mayor riesgo con el fin de mejorar su ingreso económico puede generar graves repercusiones a su salud física y emocional, sin embargo no solo la forma en la que se ve al trabajo desde la masculinidad hegemónica se encuentra implicada en el cuidado, o falta de cuidado de la salud de los varones, a continuación se presentan algunos otros factores que podrían estar influyendo en ello.

2.4 Maneras de enfermar en los varones

En la actualidad el panorama en nuestro país de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2017, el índice de sobremortalidad masculina muestra niveles más altos entre las edades de 20 a 24 y 25 a 29 años con 318 y 300.5 fallecimientos de hombres por cada 100 fallecimientos de mujeres respectivamente, de ellas la causa más frecuente en hombres son los accidentes y agresiones en donde en el año 2015 a nivel Nacional se habla de 9.3 defunciones de hombres y 2.1 defunciones de mujeres por cada 10 000 habitantes de cada sexo siendo mayor en estados como Chihuahua, Guerrero y Sinaloa, pero en general se puede observar una sobre mortalidad masculina en todas las entidades federativas de México.

De igual manera de acuerdo con el INEGI (2017), en cuanto a la tasa de muerte por accidentes esta es mayor en los varones especialmente en el grupo adultos con 30 a 59 años (57.2 por cada 100 mil hombres) y adultos mayores con edades de 60 años y más (112.8 por cada 100 mil habitantes) a diferencia de las mujeres adultas (9.7 por cada 100 mil habitantes) y adultas mayores (58.2 por cada 100 mil habitantes).

Estas cifras pueden tener relación con la masculinidad hegemónica en un intento por probarla ante los demás y por la inmunidad subjetiva mencionada en el apartado anterior, ya que por ejemplo Palermo (2015), al realizar un estudio con hombres trabajadores en una industria petrolera argentina, encontró que los accidentes laborales son en la mayoría ocultados, no solo por las sanciones de la empresa sino también por la concepción de que se debe de aguantar los golpes como “verdaderos hombres”, debido a ello no se puede confiar en los reportes de días sin accidentes en las empresas ya que en muchas ocasiones no se consideran, golpes, pequeños cortes o caídas que puedan tener los trabajadores, ya que estos no son reportados, los varones soportan estos accidentes entonces como marcas que son exhibidas como medallas ante los otros.

Continuando con los datos expuestos por el INEGI (2017), en cuanto a la tasa de muertes por presunción de homicidio igualmente es mayor en hombres especialmente en el grupo de adultos con edades de entre 30 a 59 años (45.9 por cada 100 mil hombres) y en los jóvenes con edades entre los 15 y los 29 años (41.3 por cada 100 mil habitantes) en comparación con las mujeres adultas (4.4 por cada 100 mil habitantes) y mujeres jóvenes (5.6 por cada 100 mil habitantes).

Esto datos presentados por el INEGI se encuentran asociados a bandas o grupos delictivos, por presiones sociales y ajustes de cuentas, los cuales a su vez según Fuller (2008), pueden servir como prácticas que ayudan a reafirmar su masculinidad ante los otros ya que formas de agresión o prácticas transgresoras, como el consumo excesivo de alcohol, las drogas y el vandalismo son vistas como pruebas a las cuales los jóvenes deben someterse con el fin de ser aceptados por sus pares masculinos.

De igual manera el INEGI (2017), muestra diferencias en cuanto a la tasa de muertes por suicidio, siendo mayor en los varones especialmente en el grupos de jóvenes con edades de 15 a 29 años (12.9 por cada 100 mil habitantes) y adultos con edades entre los 30 y 59 años (11.4 por cada 100 mil habitantes) en comparación con las mujeres jóvenes (4 por cada 100 mil habitantes) y adultas (2.1 por cada 100 mil habitantes), muchos de estos suicidios pueden llegar

a consumarse debido a la presión social, ya que el hombre socialmente se ha establecido que debe ser fuerte, racional y capaz de soportar y salir adelante de las situaciones a las que se enfrenta.

También como ya se mencionó en el apartado anterior el varón cuenta con una menor red de apoyo y mayor dificultad para la expresión de sus emociones, en comparación con las mujeres, esto debido a que se considera un atributo femenino y por lo tanto el llevarlo a cabo puede generar que se ponga en duda su masculinidad. Este hecho hace que sea más probable que una mujer reconozca que tiene un problema y busque apoyo con amigos, familiares o terapéutico en comparación con los varones, es así como desde la niñez se le ha enseñado a los hombres a reprimir sus sentimientos de tristeza, sin buscar apoyo psicológico y emocional (Betancourt, 2008).

López y Ramos (2018), mencionan que no existe diferencia en las emociones de los varones y las mujeres, sino que la diferencia radica en su expresividad ya que en los varones estas son más controladas y ocultas, debido a que reflejan una interferencia en la razón, aspecto que es muy destacado en la masculinidad hegemónica, por lo cual aprenden a no manifestar algunas de sus emociones, ya que, según Salguero (2018a), algunos sentimientos y emociones como el enojo acompañado de violencia y agresión, o la ausencia temor y tristeza se han considerado parte de la masculinidad.

Gordon (1990, citado en Salguero, 2018a), menciona que históricamente se ha construido una cultura emocional, genéricamente diferencial que presupone que las mujeres pueden manifestar sentimientos y emociones sin ser cuestionadas o sancionadas, a diferencia de los varones. Según López y Ramos (2018), el enojo es una emoción permitida en los varones y con ello la agresión y las violencias las cuales según el INEGI (2017), en los últimos años la tasa de violencias ha tenido una mayor prevalencia en los hombres, la cual además está tiende a mantenerse estable, además para todos los grupos en la sección el ser víctima de algún delito muestra una tasa mayor en los varones de todos los grupos de edad en comparación con las mujeres mostrando una diferencia más amplia entre los 18 y 19 años, es justamente durante la juventud donde se presenta en mayor frecuencia e intensidad.

De acuerdo con De Keijzer (2003), que en el caso de los varones dentro de su construcción social (masculina) existen obstáculos para que adquieran medidas y/o conductas de autocuidado, ya que su formación como varones debe tender a la competencia y la temeridad. Y por ende actitudes cuidadosas y preventivas se consideran no masculinas (femeninas).

De manera general el autocuidado, la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente dentro de la socialización de los varones. Mientras que el cuidarse o cuidar a otros se concibe con un rol exclusivo de las mujeres (rol femenino), salvo cuando se es médico. Además según Medan (2011), también existe una mayor incidencia de varones en prácticas delictivas, especialmente jóvenes, este autor también menciona que puede ser debido a la construcción cultural de lo que significa ser un varón, ya que la exposición al riesgo es una de las características que se asocian al género masculino, es por ello que se exponen a diversos peligros con el fin de demostrar ante los demás que son capaces de hacerlo y llevándolos así a algunas consecuencias legales pero también evitando otras que ellos consideran peores como el ser juzgados por otros hombres.

En cuanto a la salud física el INEGI menciona que se ha registrado que en 12 entidades de México los porcentajes de hombres con SIDA superan los de las mujeres sobresaliendo la Ciudad de México, lo cual tienen que ver con sus prácticas sexuales en las cuales presentan conductas sexuales de riesgo, no considerando la prevención por ejercicio de la masculinidad hegemónica, percibiendo como inmunes ante una enfermedad de transmisión sexual y además viendo a la anticoncepción y el embarazo como asunto de las mujeres (Alvaré, Lobato, Melo, Torres, Álvarez y González, 2011).

En lo que respecta a los alimentos que pueden resultar dañinos para la salud como el consumo de bebidas azucaradas según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición conocida por sus siglas ENSANUT (citada por INEGI, 2017), el 43.5% de los hombres consumen estas bebidas diariamente, esto puede estar relacionado con su estilo de vida, sus prácticas de salud, su alimentación, entre otras, ya que como se comentó en el apartado anterior los hombres bajo el modelo hegemónico de la masculinidad asumen el rol de proveedores, por lo cual pasan gran parte del día fuera de casa en su trabajo y consumen alimentos y bebidas de fácil acceso, pero no necesariamente saludables, esto se observará posteriormente en los resultados.

Todos los datos presentados anteriormente dan cuenta del riesgo para su salud que enfrentan los hombres viéndose expuestos no sólo a una tasa de mortalidad mayor en comparación con las mujeres sino también a que las principales causas de mortalidad en varones sean más violentas como los accidentes o agresiones. Esto no sólo se ve en México sino también en otros países como por ejemplo Colombia, en donde la tasa de morbilidad de hombres es del 65% especialmente entre las de edades de 25 a 44 años y esto se debe principalmente al impacto de las lesiones y homicidios en todo el país, con lo que se podría decir que los hombres sufren

5 veces más lesiones que las mujeres (Muñoz, 2012). En otros países como Cuba inclusive se ha nombrado al género masculino como una variable que genera mayor vulnerabilidad logrando incluso que la carga de enfermedad para los varones sea 26% más alta que para las mujeres (Alvaré, Lobato, Melo, Torres, Álvarez y González, 2011).

Desde la masculinidad pueden fundarse parámetros universales sobre lo que serían comportamientos propios de un hombre, los cuales a su vez pueden tener un fuerte impacto en la salud de estos ya que estos aprendizajes de género pueden obstaculizar su cuidado de sí y al mismo tiempo también reforzar conductas de riesgo bajo valores como la virilidad, valentía y fuerza (Muñoz, Op cit.), también la construcción social masculina puede estar relacionada con el estrés y consumo de alcohol (Alvaré, Lobato, Melo, Torres, Álvarez y González, 2011).

El consumo de alcohol es una práctica muy difundida entre los varones, Vázquez y Castro, (2009), en un estudio realizado con jóvenes universitarios encontraron que el consumo de alcohol es visto como una forma de socialización entre los hombres, ya que les ayuda a platicar con mayor confianza y a decir la verdad sobre sentimientos, los cuales, en otra circunstancia son reprimidos por la masculinidad hegemónica, por lo cual se convierte en una práctica importante de la amistad entre los varones, en donde solo es considerado hombre a aquel que bebe con ellos.

Además se consultó la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) el día 26 de Julio del 2018 a través de la página <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/> el financiamiento en programas de salud dirigidos a varones, solicitando dicha información a la Secretaría de Salud, dicha institución reporta que la Comisión Nacional contra las Adicciones (antes Centro Nacional para la Prevención y el Control de la Adicciones), a la Dirección general de Planeación y Desarrollo en Salud, al Secretariado Técnico Consejo Nacional de Salud, al Secretariado Técnico Consejo para la Prevención de Accidentes al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia y a Servicios de Atención Psiquiátrica, las instituciones antes mencionadas no reportan programas dirigidos ni diseñados para la salud en varones, igualmente mencionan que no existen montos económicos para la financiación de programas dirigidos exclusivamente para varones. Se aclaró que principalmente se dirigen a sectores vulnerables de la población como mujeres y personas mayores, mostrando cómo estas instituciones también niegan la vulnerabilidad del varón.

La masculinidad hegemónica tiene rasgos que construyen situaciones de falta de cuidado y riesgo para los hombres, uno de ellos es, como ya se mencionó anteriormente, la noción del cuerpo como una máquina, en donde se les ha enseñado a encenderla, correrla a toda velocidad y presumir para obtener así cierto prestigio, pero no se ha enseñado a cuidarla, a moderar su velocidad, a pararla cuando es necesario hacerlo y a usarla con conciencia (De Keijzer, 2016).

Como se puede ver que algunos de los problemas de salud de los varones pueden recaer en su percepción del cuerpo ya que de acuerdo con De Keijzer (2003), en su mayoría los varones conciben al cuerpo como algo ajeno, es decir, se refieren a él como “el” cuerpo y no como “mi” cuerpo, concibiendo a éste como instrumento o máquina, dicha concepción se ha difundido y socializado. Ligado a esto se puede mencionar la ausencia de los hombres en espacios de salud esto debido a que dentro de la masculinidad existe una noción de invulnerabilidad, que lleva a los varones a correr riesgos y esto se fortalece además con la dificultad de verbalizar necesidades de salud ya que esto constituye una demostración de debilidad y de feminización frente a otros y otras.

Esta concepción del cuerpo como máquina que plantea la masculinidad hegemónica resulta ser una gran fuente de estrés para muchos hombres, ya que, según González (2006), los varones viven preocupados por no alcanzar el nivel exigido de éxito, por no rendir en los deportes o en el acto sexual, por ser intelectualmente inferior, por verse vulnerable antes los demás etcétera, en general los varones se encuentran sometidos a un código masculino que les demanda dominancia, agresividad, orientación al logro, autosuficiencia, competitividad, asunción de riesgos, demostración de fuerza y valentía, represión emocional y evitación de todo lo femenino.

2.5 Masculinidad y emociones

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española (2019), el término emoción puede definirse como la alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa que va acompañada de cierta conmoción somática. A lo largo de estos apartados se ha señalado el aspecto emocional como algo de gran importancia y relación con el p/s/e/a/c/m en los varones, pero para comenzar a hablar de ello es necesario mencionar a que se refiere, de acuerdo con Salguero y Panduro (2001), una emoción es una sensación en el individuo que surge de las

impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos y que presentan una alteración orgánica notable, siempre compuesta por un factor cognitivo y otro fisiológico.

Por otra parte de acuerdo con Fernández-Abascal, García, Jiménez, Martín y Domínguez (2010), las emociones pueden ser definidas como un proceso el cual implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional) y tienen efectos motivadores y una función primordial, que es, la adaptación del individuo a un entorno que cambia de manera constante.

Como se puede ver las emociones son parte importante de la vida ya que tienen una implicación tanto dentro como fuera del organismo, sin embargo en el caso de los varones socialmente no se les permite la expresión de estas emociones ya que, el hombre ideal es principalmente un ser racional, mientras que la emotividad es una característica asociada a lo femenino, en muchas ocasiones el simple hecho de experimentar emociones como tristeza o miedo, puede generar sentimientos de culpa en los varones.

Azamar (2015), considera que los hombres al apostar por la racionalidad niegan y excluyen su lado emotivo, al apoyar la masculinidad en el concepto de racionalidad existe una evidente precariedad emotiva. Esto implica dificultades para relacionarse con los demás en contextos como el laboral o el escolar, aunque consideramos que también influye al relacionarse con su familia, pareja, hijos y amigos, estas dificultades llevan a los varones a recurrir en ocasiones a la violencia tratando de ejercer su jerarquía. De igual manera el no saber cómo enfrentar emociones como el miedo, odio, desesperación o tristeza puede orillar a los hombres a recurrir a la violencia contra sí mismos o contra los demás.

De acuerdo con Salguero (2018b), los varones comienzan a construir su identidad desde las vivencias más tempranas en las cuales incorporan pensamientos, sentimientos, actitudes y valores de aquellas personas con las que se relacionan, teniendo un papel principal la familia, estos discursos sociales asignados formas de desempeño sobre lo que debe de ser y con ello también el cómo deben sentir, pocas veces se les enseña a los niños cómo distinguir y nombrar sus emociones y sentimientos, es así como desde muy temprana edad aprenden a silenciar la tristeza, la ternura o el miedo por ser consideradas como una amenaza para su masculinidad hegemónica.

Debido a esta amenaza se rechaza la vulnerabilidad, y con ello según Artaza (2018), se rechaza todo aquello asociado con la debilidad y se opta por actividades donde se demuestre potencia y superioridad, apoyándose en un sistema de heterosexualidad obligatoria y un control de emociones necesario para responder a una actuación performativa de racionalidad y objetividad sancionando la actuación performativa de lo emocional y lo subjetivo.

De igual manera Ramírez, Gómez, Gutiérrez y Sucilla (2017), mencionan que la condición de vulnerabilidad es importante considerarla al hablar sobre la construcción de la identidad genérica de los varones, siendo esta una característica que debe evitarse ya que no concuerda con lo socialmente aceptado en un varón, como lo pueden ser características como: fuerza, rudeza, tolerancia al dolor físico y/o emocional. El depender de otro ya sea pareja, hijos, nietos, algún otro familiar u otra persona encargada del cuidado refleja vulnerabilidad y pérdida de autonomía está ligada a emociones como: tristeza, o sentimientos de vergüenza ante los cuales se necesitan ciertas estrategias de regulación emocional para poder enfrentarlas.

De Keijzer (2003), menciona que la dificultad que presentan los varones de verbalizar necesidades se articula en su dimensión emotiva, ya que la construcción de la masculinidad no solo consiste en una generación de representaciones y prácticas sino que también implica el presionar y limitar manifestaciones de emotividad en especial el miedo, tristeza y ternura. De acuerdo con este autor, el déficit en estas habilidades frecuentemente puede ser trasfondo de adicciones y conductas violentas que impactan en la salud de los hombres de manera directa y de manera indirecta en sus relaciones con los demás.

Debido a este rechazo a mostrarse vulnerables se les dificulta reconocer lo que sienten, pero no solo eso, sino también tienen dificultades en la expresión y manejo de sus emociones, prefiriendo silenciar su vida emocional y convirtiéndolos en individuos divididos, en donde por un lado deben aparentar un control sobre sus vidas, pero también descuidan su vida emocional y la de los demás, ya que al no reconocer y respetar sus propias emociones, también les será muy difícil respetar las de los otros (Salguero, 2018b), es aquí donde según Ramírez (2013), las burlas, el albur, el doble sentido, y los regionalismos se convierten en un espacio lúdico de expresión emocional de los varones.

No solo a través de las bromas es como se abre un espacio para la expresión emocional de los estos, sino que existen emociones que son un aspecto fundamental de la construcción de la masculinidad, por ejemplo la rabia o el enojo, estas emociones prevalecen ante cualquier situación de malestar, expresada con golpes, descalificaciones o insultos, lo cual conforma un

repertorio de conductas inflexibles y rígidas (Artaza, 2018), es así como el enojo se convierte entonces en una emoción hipermasculina y por ello capaz de expresarse ante los demás, a diferencia de manifestaciones de dolor o miedo (López y Ramos, 2018).

De acuerdo con las autoras mencionadas anteriormente los hombres en su mayoría tienden a encubrir sus emociones conformando patrones de ocultamiento o no revelación de sus estados afectivos y emocionales. El enojo es el único sentimiento que no les está prohibido, pero a lo que respecta a la manifestación de emociones como el miedo y el dolor existen grandes diferencias entre hombres y mujeres. En cuanto al enojo los hombres son enseñados a seguir un patrón que corresponde a luchar/huir donde luchar lleva a la agresión y huir al silencio.

El afecto es otro aspecto que se les dificulta expresar a los varones, ya sea con sus amigos, su pareja o con sus hijos, en el caso de estos últimos Ramos (2001), menciona que anteriormente se creía que existían mayores vínculos entre madres e hijos, en comparación con los de padres e hijos debido a una condición biológica, pero en realidad los vínculos se construyen por medio de la cultura en donde a la madre siempre se le ha otorgado un papel de cuidado, emocional y cariñosa, mientras que los varones son excluidos de ello y son vistos como proveedores y seres racionales. En el caso de la pareja los varones lo asocian más con lo sexual y placer, no tanto con el afecto, llevándoles a enfocarse en rendir en el acto sexual, preocupándose por cumplir con su obligación de hacer sentir bien a su pareja (Valdés, Sapién y Córdoba, 2004).

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Metodología cualitativa

Para Creswell (1998, citado en Vasilachis, 2006), la investigación cualitativa es un proceso interpretativo, que se basa en distintas tradiciones metodológicas, como por ejemplo la biografía, la fenomenología, la teoría fundamentada en datos, la etnografía, el estudio de casos, etcétera. Todo esto con el fin de examinar una problemática humana o social y llevando a quién investiga a construir una imagen compleja y holística del problema y a presentar detalladas perspectivas de los informantes.

Por otra parte Denzin y Lincoln (1994, citados en Vasilachis, 2006), mencionan que la metodología cualitativa es multimetódica, naturalista e interpretativa, es decir, se debe de indagar en situaciones naturales para después intentar dar sentido o interpretar esos fenómenos en términos de lo que estos significan para las personas.

También Marshall y Rossman (1999, citado en Vasilachis, 2006), consideran que la investigación cualitativa es pragmática, interpretativa y se asienta en las experiencias de las personas en donde su proceso de investigación supone una inmersión en la vida cotidiana de la situación estudiada, una valoración y descubrimiento de la perspectiva de los informantes y la consideración de esta investigación como un proceso interactivo entre el investigador y los participantes.

Las definiciones anteriores resaltan el papel interpretativo que tiene que llevar a cabo el investigador con los datos recolectados, con el fin de conocer el significado o la perspectiva de los informantes ante el fenómeno de estudio y concebirlo de una forma holística.

Es así como la recogida de datos recopila la perspectiva de los participantes, la realización del estudio en sus condiciones naturales sin exclusión de algún elemento, validada por los propios actores y otros investigadores, impone límites a la subjetividad, ofreciendo mayor rigor y seguridad en las conclusiones del estudio (Díaz, 2010). A su vez este tipo de investigación ha abierto un espacio multidisciplinario que reúne a profesionales de diversas disciplinas como por ejemplo sociólogos, antropólogos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, etcétera.

3.1.1 Características de la investigación cualitativa

De acuerdo con Taylor y Bogdan (citados en Álvarez-Gayou, 2003), la investigación cualitativa tiene 10 características las cuales son:

- ❖ Es inductiva, los investigadores desarrollan conceptos partiendo de los datos y no recogen dichos datos sólo para evaluar modelos, teorías e hipótesis.
- ❖ Tiene una perspectiva holística, los escenarios y las personas no son reducidos a variables sino que son considerados como un todo.
- ❖ Los investigadores que emplean el método cualitativo son sensibles a los efectos que pueden causar sobre las personas que son su objeto de estudio, es decir interactúan con ellos de forma natural y no intrusiva.
- ❖ Los investigadores cualitativos tratan de comprender a la persona dentro del marco de referencia de ella misma por lo que es esencial experimentar la realidad tal como los otros la experimentan.
- ❖ El investigador cualitativo aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones de la investigación.
- ❖ En este tipo de investigación todas las perspectivas son valiosas ya que no se busca la verdad, sino la comprensión detallado de éstas.
- ❖ Los métodos cualitativos son humanistas en el sentido de que si estudiamos a una persona cualitativamente aprendemos lo que ellas sienten, sus luchas morales, éxitos y fracasos.
- ❖ Esta metodología permite permanecer próximos al mundo empírico donde hay un ajuste entre los datos obtenidos y lo que la persona verdaderamente dice y hace.
- ❖ Para el investigador que hace uso de este tipo de investigación todos los escenarios y personas son dignos de ser estudiados.
- ❖ Este tipo de metodología es un arte, donde el investigador nunca es esclavo de un procedimiento o técnica.

Por otra parte para Vasilachis (2006), al hablar las características principales de la metodología cualitativa es necesario mencionar 3 aspectos:

1. *Quién y qué se estudia.* La investigación cualitativa se interesa por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado y construido, también se interesa por el contexto, la perspectiva de los participantes, sus significados, sus conocimientos y sus relatos.

2. *Particularidades del método.* La investigación cualitativa es interpretativa, multimetódica, reflexiva e inductiva, por lo tanto emplea métodos de análisis flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen los datos, todo esto basado en un proceso interactivo entre el investigador y el participante.
3. *Meta de la investigación.* La investigación cualitativa según esta autora, busca descubrir lo nuevo y con ello el desarrollo de nuevas teorías fundamentadas empíricamente, además intenta comprender y hacer significativo el caso individual en el contexto de la teoría al proveer nuevas teorías sobre lo que ya se conoce.

Vasilachis (2006), de igual manera menciona que los principales componentes de la investigación cualitativa son los datos, los procedimientos de análisis de la información, el cual no es un proceso neutral y por último el informe final de estos datos.

Igualmente esta autora menciona que este tipo de estudio se interesa por la vida de las personas, por sus perspectivas, sus historias, sus comportamientos, sus experiencias, sus interacciones, sus acciones y sus sentidos, interpretando todo ello ubicándolos en el contexto particular en el que tiene lugar la problemática a estudiar. Es por ello que esta investigación es usada en el estudio de organizaciones, instituciones, movimientos sociales, cambios estructurales e individuos.

Los investigadores o investigadoras cualitativas observan, interactúan y son transformados por otras personas (Gilgun, 2005, citado en Vasilachis, 2006), de tal forma que quien investiga se convierte en un instrumento a través del cual los datos son analizados con el fin de comprender el punto de vista del otro (Savage, 2000, citado en Vasilachis, 2006).

3.1.2 Técnicas usadas en la investigación cualitativa

De acuerdo con Álvarez-Gayou (2003), dentro de la investigación cualitativa existen métodos específicos para la obtención de datos los cuales se explican a continuación:

- Observación

De acuerdo con The American Heritage Dictionary of the English Language la observación consiste en notar y analizar un fenómeno, haciendo uso de instrumentos y teniendo fines científicos (Álvarez- Gayou, 2003). Es considerada como el método primario de la ciencia y del ser humano para obtener información. Formalmente Adler y Adler (1998, citados en

Álvarez-Gayou, 2003), menciona que la observación consiste en obtener impresiones del mundo, por medio de las facultades humanas, teniendo contacto directo con el o los sujetos, aunque también puede realizarse observación remota registrando la información mediante la fotografía, grabación sonora y/o de vídeo para posteriormente analizarla.

Dentro del paradigma cualitativo es importante mencionar lo propuesto por Junker (1960, citado en Álvarez-Gayou, 2003), quien considera que en el método de observación existen dos tipos tanto de observador como de participante las cuales son Observador completo y observador como participante, en el caso del observador y participante como observador y participante completo en el caso del participante.

El *Observador completo* Hace referencia al observador que no es percibido por el participante, esto puede realizarse mediante grabaciones de audio o vídeo sin que el observador se encuentre físicamente en el mismo lugar que el participante. *Observador como participante* se refiere al investigador que cumple con la función de observador por periodos cortos de tiempo, ya que generalmente a esto le sigue la observación de entrevistas estructuradas.

En cuanto a los participante el *Participante como observador* consiste en que el investigador se vincule más con la situación que observa, sin ser completamente parte del grupo al que observa, en contraste con el *Participante completo* hace referencia cuando el investigador es ya un miembro del grupo a estudiar o que en el curso de la investigación se vuelve miembro.

- Autobservación

Es una forma de observación que se caracteriza por el estudio de sí mismo, esta forma de observación tiene una gran riqueza dentro de las investigaciones cualitativas, ofreciendo una mayor profundidad e introspección en los significados y experiencias, considerada la forma de observación más cercana que existe. Se refiere a cuando el investigador e coloca en la misma situación que la persona observada para lograr una comprensión existencial del mundo tal y como lo perciben los participantes.

- Fotobiografía

De acuerdo con Álvarez-Gayou, (2003), consiste en un método de obtención de datos sobre la vida y la subjetividad de las personas por medio de fotografías propias en distintos momentos de la vida del participante. Nace como una propuesta de estudio de fenómenos

sociales desde la perspectiva del actor a partir de cómo las personas entienden hechos del día a día y no tan comunes, estudiándolas a partir de fotografías de dichos hechos.

- Grupo focal

Este método de acuerdo con Álvarez- Gayou (2003), puede definirse como una entrevista estructurada aplicada a un grupo de personas. Este tipo de estudios se han aplicado a la mercadotecnia, para la evaluación de anuncios y /o nuevos productos o por investigadores sociales para evaluar programas educativos, médicos y la perspectiva de las personas hacia ellos. Este método tiene como objetivo provocar opiniones de un grupo de participantes de un tema en específico, dichas opiniones serán guiadas por el investigador mediante preguntas que pueden estar o no estar estructuradas.

- Investigación endógena

Según Álvarez-Gayou (2003), este método de investigación es confundido en ocasiones con la observación participante, sin embargo la investigación endógena se genera desde dentro, desde los miembros del grupo ya que son ellos quienes eligen el objetivo, el foco de estudio y el diseño de la investigación.

En este tipo de estudio el investigador pertenece al grupo que estudia y este se encuentra asistido y asesorado por un experto el cual es externo al grupo, sin embargo es el o ellos quienes eligen el tema de estudio y el objetivo de este, así como el procedimiento que llevarán a cabo, esto ha resultado muy útil sobre todo con grupos que presentan dificultades para su estudio como por ejemplo tribus indígenas (Martínez, 2006).

- Cuestionario abierto

El cuestionario preferido para la investigación cuantitativa, según Álvarez-Gayou (2003), es el que contiene preguntas cerradas ya que es fácil de codificar y analizar, sin embargo estas pueden limitar sus respuestas y por lo tanto este tipo de instrumentos no se adapta a los postulados teóricos de la investigación cualitativa es por ello que se emplean los cuestionarios con preguntas abiertas, lo cual incluso beneficia en la limitante existente en cuanto al número de participantes ampliándolo.

Este autor menciona que al tener preguntas abiertas se puede tener una mayor información sobre el tema de estudio sin embargo las preguntas no deben de ser tan abiertas como para que el participante llene varias cuartillas, sino que se debe de tener en cuenta y con mucha claridad lo que las personas quieren que revelen.

- Entrevista

Para Flores (2014), la entrevista es un proceso comunicacional entre el entrevistador y el informante con el objetivo de recabar información relevante para el estudio que se está llevando a cabo, este proceso comunicacional no es azaroso sino que esta es dirigida con base en los objetivos de estudio, es decir, el entrevistador solicita al participante que le brinde información o su opinión sobre un fenómeno de estudio.

Según Álvarez-Gayou (2003), la entrevista es una técnica que se emplea con frecuencia en este tipo de metodología la cual consiste en entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado y analizar minuciosamente los significados de las experiencias de la persona entrevistada. Steinar (1996, citado en Álvarez-Gayou, 2003), menciona que la entrevista cualitativa cuenta con 12 elementos.

- I. *Mundo de la vida*: Se considera que el tema de la entrevista es la vida del informante.
- II. *Significado*: El entrevistador busca interpretar los temas centrales del mundo del entrevistado, el significado de lo que dice y como lo dice.
- III. *Cualidad*: Busca lo cualitativo por medio del lenguaje ordinario no la cuantificación.
- IV. *Descripción*: Rica y sobre los diversos factores de la vida de las personas.
- V. *Especificidad*: No solo opiniones generales.
- VI. *Ingenuidad propositiva*: El investigador mantiene apertura plena ante cualquier fenómeno nuevo.
- VII. *Focalización*: La entrevista siempre será centrada en determinados temas.
- VIII. *Ambigüedad*: Esta pueden ayudar a reflejar las contradicciones de las vidas de cada persona.
- IX. *Cambio*: La entrevista puede causar introspección en el individuo lo cual puede generar cambios en sus opiniones.
- X. *Sensibilidad*: El investigador puede proporcionar diferentes respuestas dependiendo de su grado de sensibilidad y conocimiento del tema.
- XI. *Situación interpersonal*: Ya que el conocimiento será producto de la interpretación interpersonal que se haga en ese momento.

XII. Experiencia positiva: Ya que a lo largo de ella el entrevistado puede obtener nuevas visiones de su vida.

Además de estas características, la entrevista según Kvale (citado en Álvarez-Gayou, 2003), cuenta con 7 etapas las cuales son:

1. Selección del tema: Estableciendo el propósito y las preguntas de investigación.
2. Diseño: Basado en el conocimiento que se busca y tomando en cuenta sus implicaciones éticas.
3. Realización de la entrevista: Para cumplir con esta etapa será necesario una guía y una actitud reflexiva.
4. Transcripción: Con el propósito de análisis de la información obtenida.
5. Análisis: Se busca de acuerdo a los objetivos de estudio el paradigma interpretativo más adecuado.
6. Verificación: En donde se busca que el estudio basado en entrevista corresponda con lo que se quiere alcanzar con los objetivos previamente planteados.
7. Comunicación de resultados: Presentación de un informe.

Este último método fue el que se empleó para esta investigación debido a que proporciona información más amplia, sobre los significados que le otorga el entrevistado a un tema en específico, de igual manera se eligió esta técnica debido a que permite obtener descripciones más detalladas sobre las experiencias de una persona acerca de un evento y/o situación concreta.

3.2 Justificación

La importancia de este estudio radica en que, los datos brindados por el INEGI (2017), dan cuenta del riesgo para la salud al cual se enfrentan los varones, ya que estos se ven expuestos no solo a una tasa de mortalidad más amplia en comparación con las mujeres, sino que además las muertes violentas como accidentes y lesiones se convierten en las principales causas de defunción en la población masculina, lo mismo ocurre con las muertes por suicidio, si bien los datos muestran que las mujeres cometen más intentos de suicidio en comparación con los varones, estos llegan a consumarlo en un mayor número de ocasiones.

Esta tasa alta de mortalidad en el género masculino puede ser debido a una pobre difusión del cuidado de la salud en los varones ya que según Muñoz (2012), la mayoría de los

programas de difusión del cuidado de sí están dirigidos hacia mujeres y niñas, dejando de lado a los hombres, quienes a pesar de tener tasas de sobremortalidad en todo el país debido a muertes violentas, siguen siendo excluidos como participantes en el desarrollo y gestión de sector salud.

Tal parece ser que la salud y el cuidado está feminizado y por lo tanto un hombre que se encuentra al pendiente de su salud física y emocional contrasta con el ideal de masculinidad hegemónica, en donde ésta se articula en lo que se conoce hoy en día como un “héroe” que no puede mostrarse frágil, débil, compasivo, cobarde o sentimental, sino que este debe de triunfar y vencer las dificultades y adversidades que se presenten debido a que pone en juego su honor (Guasch, 2007), igualmente la masculinidad se relaciona con poder, autonomía, dominio, fuerza y racionalidad, mientras que la feminidad se define como su opuesto relacionándola sobre todo con la abnegación, la dependencia y el cuidado, sobre todo de los otros (Helmreich y Spence, 1978 citado en Gómez-Peresmitré, 2013).

Se le ha enseñado a un hombre a asumirse como hombre (fuerte, viril, agresivo, racional, etcétera) y a negar lo femenino (cuidado, atención, etcétera), es por ello que si el autocuidado es considerado como algo femenino, es difícil que los varones, en su afán de defender su masculinidad, se acerquen a instituciones de salud, a menos que se trate de casos de urgencia, o desarrollen conductas que pongan en riesgo su vida, solo para ser reconocidos socialmente como hombres.

También en el caso de los varones el trabajo se convierte en algo muy importante ya que según Salguero (2018), desde pequeños los niños crecen con la idea de que mediante el trabajo podrán ser reconocidos como hombres ante la sociedad y teniendo así tanta relevancia que cuando por un despido o una enfermedad pierden su empleo puede generar pánico o angustia en los varones y en algunos casos también se pierde el sentido de la vida.

Otro aspecto que puede influir en la salud de los varones es el emocional ya que según López y Ramos (2018), a pesar de que no existe una diferencia entre las emociones en los varones y en las mujeres si existe una en la forma en la que estas deben de expresarse ya que en los varones en la mayoría de los casos estas son más ocultas y controladas, tal vez debido a que reflejan una interferencia en la razón, y como se ha mencionado anteriormente la racionalidad y el control siempre se asocian al género masculino.

La vulnerabilidad es hoy en día un tema tabú para los varones ya que contrasta con la imagen de fortaleza y valentía que se le impone al hombre ideal, esta situación puede hacer que los varones eviten manifestar emociones como el miedo o la tristeza ante los demás y provocando que sufran en silencio de forma invisible para el resto de la población (Rosado, García, Alfeo y Rodríguez 2014).

A partir de lo anteriormente mencionado el género podría influir en la forma de enfermar o atender su enfermedad con base en los roles que se deben desempeñar o lo que se establece que significa ser un hombre y una mujer. La metodología cualitativa según Jiménez-Domínguez (2000, citado en Salgado-Lévano, 2007), parte del supuesto básico de que el mundo en el que vivimos está constituido por significados, es por ello que la este tipo de investigación puede ser vista como un intento de obtener una comprensión más profunda de las definiciones y significados de la situación, de acuerdo a la representación de cada persona, más allá de una mera producción de una medida cuantitativa sobre las características de ésta.

Con base en ello a través de la investigación cualitativa se podría obtener información que permita, identificar los roles de género masculinos presentes en la población mexicana y analizar si estos pueden influir en el proceso de salud-enfermedad de los varones, a partir de ello se desarrolló la siguiente pregunta de investigación y el objetivo de la misma.

3.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los roles de género masculinos y cómo estos pueden influir en la manera de enfermar de los hombres en México?

3.4 Objetivo

Identificar y analizar los roles de género masculinos y cómo estos influyen en la manera de enfermar de los hombres en México.

3.5 Método

3.5.1 Participantes:

Se llevó a cabo una investigación cualitativa en la cual se entrevistaron a 6 hombres mexicanos durante el año 2019. Para ello se seleccionaron a los participantes por medio de los criterios de inclusión y exclusión que se muestran a continuación.

Criterios de inclusión:

- a) Género: Masculino.
- b) Sexo: Hombres.
- c) Edad: 22 a 65 años.
- d) Condición salud: Haber tenido alguna intervención médica como accidentes, autolesiones, intento de suicidio, enfermedad grave, cirugía o internamiento en algún hospital.
- e) Con preferencia heterosexual

Criterios de exclusión:

- a) Género: Femenino
- b) Sexo: Mujeres
- c) Edad: Tener menos de 22 años o más de 65 años.
- d) Condición de salud: no haber necesitado una intervención médica.
- e) Tener una preferencia sexual diferente a la heterosexual

También se empleó un formato de datos sociodemográficos de los participantes, este formato se presenta a continuación:

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Seudónimo	Edad	Ocupación	Escolaridad	Religión	Estado civil	Intervención médica	No. de hijos	No. Sesiones	Lugar de entrevista	Duración
Pedro	22 años	Estudiante de licenciatura y arbitro deportivo	Bachillerato (concluido)	Ninguna	Soltero	Cirugía por fractura de clavícula, luego de un impacto con automóvil por atropellamiento.	1	2	FESI	62 min. y 10 min.
Julio	34 años	Mecánico en una empresa	Bachillerato (inconcluso)	Creyente católico	Unión libre (8 años)	Cirugía por absceso en el glúteo, por estrés laboral y hábitos alimenticios.	1	1	Casa de familiar	149 min.
Rogelio	39 años	Comerciante de comida	Secundaria (concluida)	Creyente católico	Casado (19 años)	Cirugía por corte de arteria en el brazo, en un accidente de trabajo.	2	1	Casa de familiar	58 min.
José	46 años	Agricultor y ganadero	Carrera técnica (concluida)	Creyente católico	Casado (26 años)	Cirugía de ojo, por violencia.	3	1	Casa del participante	86 min.
Jesús	46 años	Operador de tráiler	Secundaria (concluida)	Católico	Casado (22 años)	Cirugía por fractura expuesta en la pierna, luego de accidente automovilístico por atropellamiento.	3	1	Casa del participante	83 min.
David	54 años	Desempleado	Secundaria (concluida)	Católico	Casado (25 años)	Cirugía por fractura en 2 vértebras, luego de impacto con un automóvil por atropellamiento.	2	1	Casa del participante	61 min.

Nota. La tabla muestra los datos sociodemográficos de los participantes recopilados a lo largo de las entrevistas realizadas con cada uno de ellos, así como el número sesiones de entrevista que se llevó a cabo con cada uno de ellos, el lugar y la duración de estas.

3.5.2 Materiales

En el momento de la realización de la entrevista, se empleó un consentimiento informado, un bolígrafo para que el participante pudiera firmarlo, también se usó un dispositivo electrónico para grabar la entrevista (grabadora o celular).

Para el procesamiento de la información se empleó una computadora para realizar las transcripciones y para la descripción y análisis de los datos obtenidos.

3.5.3 Instrumento

Se empleó para esta investigación una guía de entrevista semiestructurada que contenía los siguientes rubros (ver Anexo I):

- 1) Datos sociodemográficos
- 2) Ideas, opiniones y significados del proceso de salud-enfermedad
- 3) Ideas, opiniones y significados del sector salud
- 4) Ideas, opiniones y significados del estilo de vida
- 5) Ideas, opiniones y significados del cuerpo
- 6) Ideas opiniones y significados de las emociones
- 7) Ideas, opiniones y significados del género y la masculinidad
- 8) Ideas, opiniones y significados de la Sexualidad
- 9) Cierre de entrevista

3.5.4 Escenario

El escenario de la entrevista fue variable de acuerdo a cada participante, los escenarios se eligieron de acuerdo a la accesibilidad, cercanía a su domicilio o trabajo, horarios con los que se disponía para realizar la entrevista y de acuerdo a la agenda de actividades de cada participante.

3.5.5 Procedimiento

El procedimiento de la entrevista se dividió en 4 etapas las cuales se explicarán a continuación.

1. **Negociación:** Se contactó a cada participante, se le explicó en qué consiste la entrevista y si éste accedía a realizarla se estableció la fecha y lugar de entrevista así como las condiciones en las que se realizó.
2. **Entrevista:** Se acudió en la fecha, hora y lugar acordados por ambos (participante e investigador) con el material e instrumentos necesarios. Antes de comenzar la entrevista se les pidió autorización para grabarla, con el consentimiento informado el cual se le solicitó firmar al participante con el fin de recabar las experiencias y significados de cada persona (ver Anexo II).
3. **Procesamiento la de información:** Cada entrevista se transcribió con la finalidad de recuperar los discursos íntegros de los participantes.
4. **Codificación de la información de las entrevistas:** Se retomaron algunas categorías y subcategorías a partir de la información de los participantes, otras formas de clasificación fueron elaboradas con base al discurso del marco teórico, además se incorporaron otros apartados emergentes a partir de los hallazgos encontrados en el proceso de investigación. A partir de ello se analizó la información brindada por los participantes.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 Salud

4.1.1 Salud-enfermedad

4.1.1.1 Definición de salud

En esta categoría se presentan las respuestas de los participantes ante la interrogante de ¿qué es la salud?, la mayoría de los participantes mencionan que para ellos la salud es principalmente un bienestar y la ausencia de la enfermedad como es el caso de Jesús, Rogelio y David, en caso de José este también menciona que es la ausencia el dolor, sin embargo de acuerdo con la OMS (citado en Oblitas, 2008), la salud se refiere al completo estado de “bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de dolencias o enfermedades” (p.10) definición que concuerda con la brindada por ejemplo por Pedro y Julio, donde además de un bienestar físico también reconocen que se trata de un bienestar mental, sin embargo aún permanece fuera de su discurso el bienestar social.

PEDRO: “Para mí la salud es el bienestar tanto físico como psicológico de una persona... pues como dicen “mente sana, cuerpo sano”, debe de haber como un equilibrio entre esas 2 para que tengas salud en todo lo que es la persona”.

JESÚS: “Estar bien... Porque pues teniendo salud tenemos todo ¿no?”

ROGELIO: “La salud...pues es el bienestar físico”.

JULIO: “Es estar bien con uno mismo tanto física como mentalmente, bueno eso es lo que yo entiendo”.

DAVID: “Para mí la salud pues... eee ay pues... estar bien ¿no?, estar bien de salud, este pues no padecer ninguna enfermedad pero desgraciadamente yo ya padezco este diabetes, de la presión, este... de los nervios”.

JOSÉ: “Ee pues la salud físicamente... pues me imagino yo que debes de estar al cien por ciento, mmm considerando que... pues para mí... que trabajo vamos a decir no se en... unas ocho horas debo de... tener... pues energía en... no debo de a lo mejor, sentir algún dolor... que me prohíba, moverme para hacer algo de mi trabajo”.

4.1.1.2 Definición de enfermedad

A continuación se presentan algunas definiciones aportadas por los participantes sobre lo que significa para ellos la enfermedad en la mayoría de los casos como en el de Pedro, Jesús, Rogelio y David, hacen referencia al mal funcionamiento del cuerpo y en algunos casos, como lo menciona José, algo que te impide levantarte de la cama, esto resulta interesante ya que si retomamos la definición anteriormente mencionada por la OMS de salud, la enfermedad sería la ausencia de un bienestar físico, mental y social, con relación a ello se encontró que solo Julio mencionó que era “no sentirse bien” tanto física como mentalmente, en la mayoría de los casos el aspecto mental y social quedan fuera como si existiera una invulnerabilidad para experimentar un malestar en ambos aspectos, como se muestra a continuación:

PEDRO: “Yo siento que es como una deficiencia en... pues más que nada en... pues no quisiera ser reiterativo pero no llegar a término de salud pero si a... por ejemplo en lo biológico que te falten ciertas... vitaminas o cosas así y en lo mental ahí sí puede no haber enfermedades pero si varios desajustes que pueden influir mucho en lo que es tu persona”.

JESÚS: “La enfermedad es cuando se encuentra algún padecimiento del cuerpo ¿no?... Porque es cuando el cuerpo no está totalmente al 100 en su funcionamiento”.

ROGELIO: “La enfermedad pues cuando... pues por ejemplo ahorita que ando agripado, cuando te sientes mal de alguna otra cosa, como cuando te enfermas del estómago”.

JULIO: “La enfermedad mmm, pues.... Es no sentirse bien tanto física como mentalmente, a lo mejor desde algo breve como un resfriado hasta algo más complejo como a lo mejor lo que me pasó a mí, hay otras cosas más complejas, pero no te pones a pensar en eso hasta que tú ya estás del otro lado y ya reaccionas, mientras no reacciones y nunca piensas en eso”.

DAVID: “O si es una enfermedad que pues o... la que yo tengo pues si... es algo... pues ¿cómo se llama?... pa’ mi si es difícil eh... este llevar así este en el caso de la enfermedad que tengo yo que es la diabetes, la de la presión, de los nervios y si pa’ mi es difícil”.

JOSÉ: “La enfermedad...pues... eemn la enfermedad... en cierta manera pues vamos a decirlo, son muchas ¿no?, pero en este caso pues... el no poderte ya levantar de tu cama ya está crítica la situación ehh, el estar... sentado pues es lo mismo...pues es según como tú las tomes ¿no?, porque hay veces que, este tienes una enfermedad y te, te agüitas, te deprimas y tu solito te creas este, pues no sé, tu enfermedad que te va matando, te va acabando pues prácticamente tú mismo... te la, te sugestionas con esa enfermedad, que probablemente la puedas... sobrellevar o no, y entonces... pues yo ‘pienso que una enfermedad es según como tú la tomes o dependiendo también la enfermedad que tengas”.

4.1.1.3 Experiencias del proceso médico

Ante la pérdida de la salud el varón puede sufrir, según Fleiz, Ito, Medina-Mora y Ramos (2008), un impacto en su identidad masculina, principalmente relacionado con su sexualidad y el cuerpo, aquí el varón debe reconocerse como vulnerable, pero además en los siguientes fragmentos de las entrevistas con los participantes, estos muestran que la pérdida de la salud también puede tener un impacto a nivel emocional relacionado con su trabajo y proyectos personales, expresando sentimientos de inutilidad o decepción como es el caso de Pedro, Jesús, Rogelio, Julio y José y en el caso de David a su vez percibiéndose como una carga o un desgaste para su familia.

PEDRO: “De hecho yo estaba trabajando en una fábrica, hacíamos piezas de metal y de hecho pues perdí el trabajo porque pues ya no podía yo mover el hombro y pues es parte fundamental el movimiento del brazo, entonces perdí primero pues el trabajo, luego las rehabilitaciones eran como dolorosas porque eran como choques eléctricos, bueno eran... bueno así era la rehabilitación y aparte el tener todo el tiempo el brazo inmovilizados pues se me empezaba a atrofiar ahora sí que la movilidad en el codo, me dolía mucho ahora sí que el brazo con el frío y más que en esas fechas era creo que enero o febrero, entonces pues me dolía mucho con el frío, además el bañarme era muy incómodo, porque además saber que tienes la placa pues era como no poder hacer las cosas normalmente... si me hizo sentir mal porque pues era un trabajo en el que no me iba mal, me gustaba, más aparte era un trabajo en el que yo ya había

escalado para llegar a ese puesto en el que yo estaba, entonces sí, el perder el avance que ya tenía si como que era complicado para mí.”.

JESÚS: “Pues a la vez mal y a la vez bien porque gracias a Dios no pasó a mayores, aunque yo venía muy ilusionado porque yo iba a dejar ese trabajo e iba a agarrar otro trabajo, venía yo contento por dejar ese trabajo pero pues después del accidente pues ni yo mismo me explicaba por qué había pasado si venía tan contento, tan feliz...Hay veces que me abraza la nostalgia o la impotencia de no poder ayudarles o no hacer todas las cosas que pudiera hacer si estuviera yo bien, pero pues ni modo tengo que salir adelante y no dejarme vencer, porque si me doy por vencido yo, imagínate tu mamá le hecha ganas pero si me doy por vencido yo, que se puede decir que soy la mano derecha del hogar si me dejo caer yo, no quiero saber que puede hacer tu mamá, por eso tengo que echarle ganas para salir adelante”.

ROGELIO: “Pues me sentía algo inútil no podía hacer la gran cosa, no podía trabajar luego este casi no tenía movimiento mi mano, tuve que esperar a que cicatrizara bien y luego llevar una rehabilitación y luego regresar al trabajo y luego cuando tocaba agua o tocaba frío me dolía mucho la mano”.

JULIO: “Bueno en primera psicológicamente pues si me dio un poco la moral para abajo porque como te digo los proyectos que yo tenía se han ido para abajo, en ese tiempo yo estaba haciendo exámenes para cambiarme igual a otras áreas de ahí y ya cuando yo regrese de la primera intervención ya habían elegido a la persona, ese fue un digamos, pues igual algo que me incomodo mucho de que deje perder esa oportunidad y que igual no se están dando mucho ahí, y por mi salud más que nada porque pues aparte del dolor y todo esto pues mi familia igual lo siente, o sea tanto el ausentismo aquí en tu hogar como que también tienen que estar allá pendientes en el hospital, de que todo salga bien y de que todo... pues si eso es lo que más siento yo que ha pasado a ser con esto de las cirugías que me han practicado pero si ahora comprendo muchas cosas de mí y de mi cuerpo más que nada”.

DAVID: “No pues no, muy mal... Sí porque estuve mucho tiempo inmovilizado, no me podía mover durante pues casi medio año estuve acostado... hacer de

lado nomás estar boca arriba una sola posición... No pues era muy desgastante pa' mí era físicamente desgastante tanto para mi esposa que me cuidaba ejem si, si era muy desgastante estar en... estar así sin... poder moverse, nada si si si es una cosa muy fea pasar así, siquiera a uno cuando lo atropellan que se fractura por ejemplo una mano o un pie aunque caminar pueden aunque con muletas pero yo no podía ni caminar ni nada entonces a mí, mi papá me hizo una camita de tablas y me sacaban al sol un rato y este... después ya cuando me dieron de alta de lomas verdes este me dieron un pase para madero de salinas para mi rehabilitación y ahí fue donde estuve un año en rehabilitación, en un año casi mmm si en un año es cuando comencé a dar mis primeros pasos, poder caminar y es muy muy feo estar así, hospitalizado y peor que en mi caso mío ¿no? De que no podía moverme nada ni sentarme ni enderezarme nomás estar acostado si”.

JOSÉ: “Y pues me siento yo, en su momento sí me sentí yo, te... te soy sincero me sentí como inútil a la vez, yo sentía pues que con un ojo no iba a poder yo hacer nada, yo creo que... pues ahora sí que no sé Dios es tan grande que ahí desarrollas tú, como te puedo decir, tu sexto sentido si por decirlo así, porque tengo algunas habilidades que mi esposa, mis hijos que ellos gozan de salud buena, cosas que ellos no, hay veces que ellos me dicen... ¿cómo es posible que tu si lo puedas hacer y yo no?”.

4.1.1.4 Modificación de estilo de vida

En la siguiente categoría los informantes mencionan que entre los principales cambios que se suscitaron a partir de la intervención médica a la que se sometieron, fue por ejemplo, según el informe de Pedro, Rogelio y José, el ser más precavido tanto en el trabajo como en la realización de sus actividades diarias.

El caso de Julio el menciona que dejó de darle prioridad a sus proyectos de crecimiento laboral y comenzó a enfocarse más en el cuidado de su salud ya que considera que fue una situación que le ocasionó muchas preocupaciones y malestares a su familia, esto mismo puede verse en el caso de Jesús y David, en donde puede apreciarse un posible sentimiento de culpa por los malestares y preocupaciones ocasionados a su familia debido a su enfermedad, este

sentimiento puede estar relacionado con lo que menciona Connell (2015), la construcción de la masculinidad a través del desempeño corporal determina que el género sea vulnerable cuando el desempeño no pueda sostenerse, como resultado de alguna discapacidad física por ejemplo.

De igual manera está relacionado con el ideal social en cual de acuerdo con Rivera y Ceciliano (2005, citado en Córdoba, Salguero y Sapién 2018), el hombre está para proteger, trabajar y proveer. Córdoba, Salguero y Sapién (2018), mencionan que en el caso de los hombres que cumplen con un rol de padre lo más valorado y exigido es la proveeduría cosas que luego de la intervención médica no podrían realizar y por lo tanto, según Fleiz, Ito, Medina-Mora y Ramos (2008), estos sentimientos de pérdida, en esta situación de la capacidad que tenían para brindarles eso a su familia, podría desencadenar sentimientos de tristeza, enojo y en este caso también culpa.

PEDRO: “Pues mi estilo de vida, no todo pero pues si porque ahora me tengo que cuidar más, no puedo cargar cosas pesadas, no puedo, bueno, no puedo jugar deportes de contacto, entonces muchas cosas a las que yo ya estaba acostumbrado como el fútbol pues ya no lo puedo hacer o me tengo que cuidar más”.

JESÚS: “Pues lo único que ha cambiado es que tal vez no les estoy dando como antes la atención que debería de darles tanto como económica como emocionalmente de sacarlos más seguido, porque pues así no podemos ir a ningún lado porque es batallar, más que nada batallar conmigo porque pues ellos a lo mejor si los llevo y saben que váyanse, pero quedarme yo en un lugar nada más aislado pues me siento mal de no poder compartir con ellos, pues me siento mal”.

ROGELIO: “Pues empiezas a hacer tu trabajo diferente ya con más precaución”.

JULIO: “Si, si ha cambiado, mis objetivos que si tengo tal vez ya están en otro lado pero pues primero está mi salud, ya ahorita ya no es de que o sea.. Ahorita ya cuidarme porque lo que he padecido pues si este, aparte de que es doloroso, pues las preocupaciones que yo le causo a mi familia... y las limitaciones igual estar limitado es lo que más reciente más... por ejemplo ahorita ya lo que pienso yo es, como te comento, cuidarme más cuidarme mejor, estar al pendiente de mi salud, ya cualquier síntoma que yo sienta ahora si acudir con alguien que te

pueda revisar bien, que te pueda dar una opinión ya más... un médico más que nada, ya un especialista de lo que yo sienta”.

DAVID: “Yo digo que sí cambió mucho eh, ya no es ya no fue lo mismo como estaba y pues ya no pude trabajar por lo mismo de la fractura que tuve en la columna porque sentí que cambió mucho mi vida y pues yo no pude caminar como ahorita ustedes que andan bien no les duele nada... Pues fue difícil porque pues como te les comento que si... si estuve muy, muy deprimido... deprimido físicamente deprimido yo para... para volver a caminar, pues valerme por mi mismo, eso fue lo que más me costó... Pues ahorita pus ya no debo de tomar mucho refresco, este ahora sí, ahora sí que la coca este... no mucha harina porque la dieta que nos dieron en el seguro es muy, es muy, muy drástica y pues la verdad pues no hay dinero para llevar una dieta a como me la dieron ellos pero... como me dijo un doctor particular con que tu dejes de comer mucha grasa, el refresco cosas que te hacen daño como harinas todo eso pues trata de comer menos posible, pastas todo eso es como que más o menos llevo así mi dieta”.

JOSÉ: “Mmm que cambiaron... ya puesss, pues no sé a lo mejor vamos a decir, físicamente pues si cambian muchas cosas hijo, económicamente pues también lo, cambiaron muchas cosas que... igual mmm no sé para poder sobrevivir e con esto sentí que sí, sí cambió mucho mí, mi forma bueno hasta mío de ser porque si en algún momento sí fue algo como que, como te diré pues, igual y fue algo como de ser yo muy, vamos a decirlo así como, no grosero sino que muy enojón con mis hijos, con mi esposa y, te soy sincero e, llegó el momento de que pensábamos hasta en separarnos por la situación en la que yo me encontraba pero de alguna manera le doy gracias a mi esposa que me aguantó un año, un año fue un martirio para ella y yo la entiendo y la comprendo por eso ahora me doy cuenta que, si no hubiese sido por ella yo creo solos nos hubiéramos separado”.

4.1.2 Autoatención

4.1.2.1 Cuidado de la salud

Según Menéndez (2003), el autocuidado se puede entender como las acciones que lleva a cabo un individuo para prevenir el desarrollo de ciertos padecimientos y para favorecer aspectos positivos de la salud, en esta categoría los participantes mencionaron como es que cuidan de ella, si es que consideran hacerlo, algunas de las conductas de autocuidado que mencionan llevar a cabo son comer sanamente, mencionado por Julio y David; tomar más agua, mencionado por Pedro y Julio; hacer ejercicio, mencionado por Pedro; Ir al médico cuando se pueda, mencionado por Jesús; tomar algún medicamento o remedio, mencionado por Jesús, Julio y Rogelio o el aguantarse lo más que se pueda, mencionado por Rogelio.

Por otra parte David mencionó asistir “luego, luego al médico”, cuando se enferma. Un caso especial es el de José quien de manera reiterada menciona reconocer que él no cuida su salud, pero de acuerdo a las actividades que menciona realizar contrasta con su afirmación, ya que aún asiste a revisión médica debido a su condición de salud y menciona cuidar sus hábitos alimenticios debido a que gran parte de su familia padece diabetes

Como se puede observar en los comentarios de los participantes solo uno de ellos mencionó asistir al médico como una forma de cuidar su salud, pero solo si tenía la oportunidad de hacerlo, el resto de los participantes no lo contempló o manifestó acostumbrar asistir al médico, esto se relaciona con lo que menciona De Keijzer (1994, citado en de Keijzer, 1997), que de acuerdo con sus estudios los hombres presentan dificultades para pedir ayuda, niegan estar enfermos y no presentan medidas de autocuidado.

Se puede observar en los datos presentados por Addis & Mahalik (2003, citado en Aparicio-García, Sanz-Blasco y Ramos-Cejudo, 2011), que existe en los varones una menor voluntad para consultar o asistir al médico, también el comentario de Rogelio sobre “aguantarme lo más que puedo” resulta interesante ya que se relaciona con lo expuesto por Calvario (2007), en donde luego de realizar un estudio con trabajadores jornaleros encontró que ellos manifiestan aguantarse cuando se padece alguna enfermedad durante el trabajo, minimizando el malestar y los riesgos que pueda traer consigo, continuando así con el rol de proveedores dentro del hogar que se les ha inculcado. Esto último contrasta con lo que menciona David quien afirma asistir al médico inmediatamente cuando llega a enfermarse.

PEDRO: *“Pues trato, no de comer bien porque pues aquí en la escuela pues no hay mucho que elegir, pero pues si trato de hacer ejercicio, bueno estar como en movimiento, correr, tomar agua”.*

JESÚS: *“Pues cuando tenemos oportunidad pues ir a consultar al médico.... cuando no ya algún medicamento, si es gripa pues ya algunos antigripales”.*

ROGELIO: *“Regular, trato de... pues de cuidarme lo poco que pueda... Pues como no soy muy afecto a ir al médico me aguanto lo más que puedo tomando algún remedio”.*

JULIO: *“Pues este la dieta que me dieron ellos es dieta blanda, alta en fibra o sea que si coma bastante fibra y antes en la empresa seguido tomábamos refresco, las maquinitas así como las llenan así se vacían, o botana... ahora yo lo veo y digo no manches nosotros mismo no nos cuidamos ahora si digamos me llevo un sándwich o una fruta, digamos desde aquí me tomo algo a veces, ahorita a lo que le quiero entrar más a eso de los jugos, jugoterapias o esas cosas que le llaman, las verduras casi no las comía ahora si como más, este pues ya si como carne pero en menor cantidad... agua si tomo bastante agua, este antes casi no tomaba agua, una o 2 veces tomaba ahí en la empresa un vaso al día yo creo, más a parte lo que yo tomaba en la comida y ahora desde la mañana son 2, trato de tomar más de 2 litros al día y pues si me ha ayudado bastante, te sientes mejor, ya no te sientes tan pesado... (¿Qué hace cuando se enferma?) Si no me siento muy mal yo trato de, es como te comento me tomo unas pastillas, pero si ya me empiezo a sentir un poco más golpeado más débil, entonces si acudo al médico”.*

DAVID: *“Pues ahorita pus... ya no debo de tomar mucho refresco,... no mucha harina porque la dieta que nos dieron en el seguro es muy, es muy, muy drástica y pues la verdad pues no hay dinero para llevar una dieta a como me la dieron ellos pero... como me dijo un doctor particular con que tu dejes de comer mucha grasa, el refresco cosas que te hacen daño como harinas todo eso pues trata de comer menos posible, pastas todo eso es lo que más o menos llevo así mi dieta (¿qué hace cuando se enferma?) Acudir al médico luego, luego”.*

JOSÉ: “No la cuido, tampoco este voy a decir que porque pues mira a mí, en su momento me dijeron que bueno, en cuestión de vamos a decir de mi operación si porque si, si sigo yendo todavía a consultas pero ya no muy... cercanas ya han sido este, muy retiradas, al principio eran cada mes, después cada tres meses, después una vez... este... dos veces por año, y ahora no, ahora ya es vamos decirlo en cinco años son unas dos revisiones a lo mejor... entonces mi salud que la cuide yo así no... te soy honesto no la cuido... no no no la cuido (¿?), trato de... no mmm vamos a decir de no excederme no... en algunas cosas pero pues si por la situación que te digo de que mi familia es diabética, somos propensos a la diabetes pues de alguna manera si trato un poquito de pues si no comer mucho dulce, pero pues si también trato un poquito de no comer mucha mucha harina, cosa que sí, que sí como pero no muchote”.

4.1.2.2 Automedicación

De acuerdo con Menéndez (2003), la automedicación es una parte de la autoatención en donde se decide de forma autónoma utilizar determinadas sustancias como fármacos, hierbas, alcoholes, etc. para tratar determinados padecimientos sin la intervención directa de un personal de la salud habilitado para ello.

Ramos (2014), en una de sus investigaciones encontró que los varones eran quienes más se automedican en comparación con las mujeres, esto se relaciona con la información obtenida en este trabajo ya que aunque no existió una comparación con mujeres los entrevistados manifiestan que todos han llevado a cabo esta práctica en algún momento, Pedro, José y Rogelio manifiestan haber tomado fármacos sin indicación médica directa ante algunas enfermedades como por ejemplo la gripe o el dolor de estómago, Rogelio, Jesús, David y Julio mencionan tomar diferentes infusiones herbales ante estos malestares y Jesús también menciona emplear la combinación de diferentes alimentos como por ejemplo el refresco de cola y el limón para aliviar el dolor de estómago.

PEDRO: “Pues más o menos ya me conozco yo, cuando ya es algo como de amn gravedad si voy al médico, pero si es una gripa o un dolor de garganta ya se más o menos que tomarme, entonces tal vez si hago mal cuando me automedico...la última vez me dolía la garganta y me tomé un desinflamatorio”.

JESÚS: *“Pues para la... pues ves de repente tenía mucha tos, pues la miel con ajo...Este... pues cuando por mi trabajo igual luego la coca con limón para cualquier infección en el estómago”.*

ROGELIO: *“Pues cuando es gripa me tomo alguna pastilla o algún jarabe, cuando es del estómago igual alguna pastilla o algún té”.*

JULIO: *“Por ejemplo árnica, este té de árnica, por ejemplo miel con limón, manzanilla, esos son los más comunes que me he tomado”.*

DAVID: *“Pues solo cuando es del estómago... un tecito de yerbabuena o de eso”.*

JOSÉ: *“Este por lo regular casi... te soy honesto casi no me enfermo pero... pues si si si si, si he, he tomado aquí los medicamentos de la... pues de la abuelita ¿no?, que son... unos té y pues alguna pastillita de... una aspirina, o cualquier cosilla pero no... pues... cuando es en el dolor de estómago... pues siempre que es que un té de manzanilla... pues no nada más así... no pues y de ahí en fuera no que una pastilla para el dolor de cabeza, una aspirina, no se una paracetamol”.*

4.1.3 Experiencias con el servicio médico

4.1.3.1 Uso del servicio de salud público o privado

En este apartado los entrevistados mencionaron que tipo de atención recibieron (si fue en el sector público o privado) luego de requerir una intervención médica. La mayoría de ellos (Pedro, Jesús, Julio y David) mencionan que recibieron ambas atenciones sólo Rogelio mencionó recibir sólo atención en el sector público. Mientras que José sólo recibió atención médica relacionada con su intervención en clínicas privadas.

PEDRO: *Fue en ambos.*

JESÚS *Fue en ambos.*

ROGELIO: *“Fue en el seguro ¿Eso qué es? ¿Es público no?”.*

JULIO: *“Pues en la primera fui a un particular y fue la que igual me mencionó esto que te comento que ya tenía yo este el absceso y posteriormente yo mejor fui, como sentía que iba empeorando pues ya fui al sector salud, al seguro”.*

DAVID: *“Al principio fue este... privado, privado eh, te digo pues es que no, no tenía seguro, ahora tengo seguro por parte de mi hijo”.*

JOSÉ: *“Privado, fueron privadas”.*

4.1.3.2 Opinión sobre la atención médica recibida

A continuación se muestran las calificaciones otorgadas por los participantes a la atención médica que recibieron. En el sector público la calificación más baja fue de 6 y la dio Pedro, seguida por un 8 otorgado por Julio y por último 10 mencionado por Rogelio. En el sector privado la calificación más baja otorgada fue de 7 manifestada por Julio y seguida de 8 brindada por Pedro. Jesús solo menciona que considera ambas atenciones buenas porque ha salido adelante.

PEDRO: *“En el sector público, un 6 y en el privado un 9 yo creo como un 8, no 9”.*

JESÚS: *“Pues te digo en Lagos muy bien, acá pues igual nada más que te digo pues unos dicen una cosa, otros te dicen otra, pero a final de cuentas pues sí muy bien, porque la prueba está en que he salido adelante”.*

ROGELIO: *“Pues un 10”.*

JULIO: *“Yo le voy a poner... mmmm.... yo creo que 8.... En el sector privado mmm 7”.*

DAVID: *“Excelente”.*

JOSÉ: *“A la clínica particular... le pondría yo como un... 6, al hospital del distrito yo creo le pondría yo como un... como un 9”.*

Complementando los comentarios anteriores en los siguientes fragmentos de las entrevistas se muestra la opinión que tienen los informantes sobre la atención médica que han

recibido. En cuanto al sector público Julio, David y Rogelio consideran que brinda una buena y oportuna atención, mientras que Jesús considera que en ocasiones el personal médico no realiza sus actividades de la forma más adecuada para contribuir a la mejora de su salud, esto se complementa con lo que menciona Julio el cual considera que en ocasiones no existe “profesionalismo” por parte del personal médico ya que en su caso hubo ambivalencia en su diagnóstico y en la forma en que debía tratarse.

En el caso de Pedro este considera que el servicio público no le brindó la atención que necesitaba luego de tener un accidente, por lo cual tuvo que recurrir al servicio privado y en el caso de Jesús y Julio ellos mencionan que consideran que las consultas son demasiado rápidas y por lo mismo no brindan una atención completa al padecimiento por el cual asistes, según los participantes, esto se debe a la gran demanda que tienen las instituciones de salud pública.

A diferencia de Pedro, David considera que el sector público brinda una atención muy buena, él no menciona tener queja sobre la atención que ha recibido en el seguro, sino que al contrario él siente que la atención que le brindaron fue lo máximo, ya que en el hospital que lo atendieron (IMSS, Lomas verdes) al especializarse en traumatología, la atención que brindan es la mejor ya que cuentan con los mejores aparatos médicos, además lo atendieron inmediatamente y considera que es un hospital muy avanzado.

Lo manifestado por los participantes, especialmente la rapidez de las consultas se relaciona con lo mencionado por Menéndez (2003), quien comenta que en la relación médico paciente no solo la palabra de este último queda subordinada ante la del médico sino que además cada vez se reduce más el tiempo de esta relación especialmente el dedicado a la palabra del paciente, en donde por ejemplo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la media actual de tiempo de consulta es de 5 minutos y es otorgando un mayor énfasis ya no en lo detectado por la “mano” o el “ojo” clínico sino por análisis objetivos teniendo consecuencias no solo en el paciente o la relación que establece con el médico, sino también en el mismo médico.

En cuanto al sector privado Pedro, Jesús y Rogelio consideran que hay una mayor y mejor atención brindada por el médico al paciente debido a que existe una menor demanda y a que se está pagando por el servicio, incluso Rogelio considera que debido a ello tiene mejores instalaciones. En el caso de Julio mencionó que este tipo de servicios no le inspira confianza ya que considera que el médico solamente le interesa recibir un pago por la atención sin importar

la calidad del servicio que ofrece, pago que tanto él como Rogelio consideran que es muy elevado por lo cual ellos no podrían llegar a cubrirlo, esto se relaciona con lo planteado por Rodríguez (2006), el cual menciona que en países capitalistas los servicios médicos pueden convertirse en una forma más de comercio.

Lo anteriormente mencionado se relaciona de igual manera con lo que menciona José quien comenta que dentro del sector privado pueden existir diferencias, él dice haber sido atendido en dos clínicas privadas diferentes, en la primera de ellas menciona que los costos eran muy elevados pero que debieron pagarlos para que lo intervinieran de urgencia, mientras que en la segunda clínica le realizaron un estudio socioeconómico para que pagara una cantidad menor, que no afectará de sobremanera su economía.

PEDRO: *“En el público... no, la verdad ni me atendieron nada más me dijeron no pues tu vete a tu casa nada más te ponemos una venda y ya y pues en él, en el privado pues estas pagando y te tienen que dar un servicio el cual estas requiriendo, pues si un cambio radical entre lo público y lo privado pues si mucho mejor el privado”*.

JESÚS: *“Pues le digo a la vez pues este médico que me está tratando ahorita lo de la fractura es bueno pero le digo como vamos bastantes pues él su tiempo corre y él entre más rápido chequé a los pacientes el acaba más rápido y le da servicio a la cantidad de pacientes que debe darle, o sea de que es bueno es bueno pero a lo que voy es de que no dan el mismo tratamiento que le podría dar un particular que está más desahogado en su trabajo, menos presionado porque el cómo da consultas él hace operaciones y el me lo dijo, esa pierna la vamos a echar a andar bien, el me especifico y me dijo es que la mera verdad pues salió de vacaciones, se atrasó la operación, fue un tiempo perdido por ese aspecto, y del que me opero para acá y vio la operación mal pues tuvieron que romper el clavo porque fue la operación que estaba mal y fue lo que se complicó, pero de la operación, o sea, no puedo decir nada, solo de las consultas que van muy rápido, en 5 minutos, sale, seguimos esto con medicamento y nada más y como pues yo lo entiendo porque pues somos varios, ahí cuando no llegan lo que estaban antes de mí pues me pasa antes pero pues ahora sí que haga de cuenta que no están los que estaban antes pero igual es la misma, digamos que de ese tiempo de los que no llegaron me va a explorar mejor y todo eso pero no,*

nada más me checa, vamos bien, así seguimos y ya son varias veces que me sacan el cultivo y no dan con la bacteria que tenía y hoy que lo hice por fuera en un particular ahí me sacaron la bacteria que tengo y ya la atacamos y la prueba está en que ya voy mejor”.

ROGELIO: “Pues yo digo que hay, que es buena.... Pues las veces que he ocupado pues es, me ha servido... todavía tengo la mano y todavía la puedo mover... por ejemplo nosotros que somos trabajadores de alguna empresa pues si nos sirve el seguro, a lo mejor no podemos costear un particular o algo así, ese sería el beneficio...por lo privado pues yo creo que debe de haber una mejor atención ¿no?, no se a lo mejor mejores medicamentos, mejores instalaciones, mejor equipo.... yo en mi caso en una de esas de que van y te ponen el medicamento, me estaban poniendo el de una señora, no me pusieron el que me tocaba, me estaban poniendo el de la señora de al lado”.

JULIO: “Mira, en el sector salud a veces tiene una mala fama el seguro por ciertas personas, no son todos, que la verdad yo aquí por ejemplo en Coacalco me atendieron muy bien, sus servicios en verdad me quedé yo muy sorprendido, si me atendieron bien, no se a lo mejor hay algunas otras personas que a lo mejor no los han atendido bien, yo escuchaba comentarios ahí de que se quejaban, pero yo por mi parte pues si me atendieron bien, ahora acá en el hospital de la raza, igualmente me han atendido bien, pero lo que yo he visto es que por ejemplo según ese hospital es uno de los mejores de México, pero siento como que les falta profesionalismo, los doctores o sea me revisaban pero yo sentía que no me estaban revisando bien, porque que hasta yo les decía oye ya viste que tengo esto, está así y así y no no tenían una respuesta así bien bien de qué decirme, o como ahorita que el médico, el principal me había dicho que posiblemente me iban otra vez a operar y ahora que fui a esta última cita en donde nos íbamos a poner de acuerdo como me iba a intervenir y todo eso, este pues ya no, me dice ahorita no porque sentimos como que si va quedar ¿Por qué no me haces un estudio bien? Porque eso, o sea yo sé que tienen bastante paciente, tienes que estar apurado y a lo mejor esa es una de las cuestiones y es que ellos tal vez por eso tampoco pueden, a lo mejor decirte oye mañana te vienes a revisar y ya vemos, pero se tardan bastante, muchísimo, a lo mejor por

los pacientes y también porque yo lo que te comento del profesionalismo.... porque hay médicos muy buenos y muy profesionales, igual yo los he visto y me ha tocado gente así, la persona que me intervino aquí en Coacalco fue muy profesional, la verdad a sus recursos que le están dando a él, porque él mismo me dijo si me estuvieran dando esto yo te lo hubiera hecho así mejor, pero ahorita ya no nos podemos esperar yo ya tengo que intervenir así y así y sí, porque si él tuviera las herramientas, lo necesario, me imagino que estaría mejor, las enfermeras igual muy bien la mayoría, yo donde veía acá en la Raza a las enfermeras así como que, pues a lo mejor como un centro médico más de especialidad y más de renombre, como que están más confiados, veo que no dan el 100 por 100 o sea que solo trabajan porque, como decimos, el paro del sindicato es pues no los corren, no porque no hagan bien su trabajo, pues no les van a decir nada, ¿verdad?.... Pues en privado te hablan bien y te tratan de tener bien, aunque la verdad a veces he dudado de las personas de esos médicos, de su capacidad la verdad, en el seguro me siento más la verdad, como más seguro, sea lo que sea la verdad, a lo mejor estás sentado en una banca que está o hasta en suelo pero eso es por la afluencia de gente o la tardanza que dan, pero la verdad en el seguro te atienden mejor que en los privados o a menos que vayas a uno como en Los Ángeles o en una clínica de esas de paga, pero que cobran súper caro, solamente me imagino que así, pero yo a los hospitales que he ido fuera si no, prefiero mejor el seguro”.

JOSÉ: “En el momento en que yo me me interné la primera vez porque era de de ya fue en un clínica de aquí de Cuautitlán que pues, pues si en ese momento dices tú, vamos a decirlo así desembolsar no sé hace... como te digo unos veinte años... desembolsar veinte mil pesos a la de... ósea a la de ya es complicado ¿no?, en... y para la segunda intervención que tuve ya fue en el distrito pero ya fue una... ¿cómo se podría decir?, en una clínica que es un poco consi... considerable porque te hacen un estudio, socioeconómico según tus posibilidades es lo que tú de... lo que te van cobrando, entonces... pues sí, si noté la diferencia porque haya, después ya las consultas eran... sino mal recuerdo creo eran... de cien pesos las consultas, la medicina si era, si era muy cara pero las consultas eran baratas”.

DAVID: *“No... no yo digo queee está bien el seguro, hasta ahorita nos ha estado atendiendo bien he, si, si no me da, me hace mis, mis análisis este... pues a como son no, y me da mi medicamento, depende a lo que a lo que a ¿cómo se llama? Pues a lo que cabe está bien todo sí todo, todo está bien ahorita no tengo queja... No yo... creo, yo digo que en el caso mío de lo que me pasó yo siento que el seguro tiene lo máximo eh... Tiene los mejores aparatos, los mejores médicos lo que es traumatología a donde yo estuve fue... la atención que yo tuve fue lo máximo ahí no tuve que, queja de nada ahí incluso cuando yo llegué a urgencias luego luego me recibieron, luego luego me atendieron luego me sacaron radiografías, luego luego este... determinaron que tenía que ser intervenido quirúrgicamente, pues traía salido el hueso de la mano izquierda del codo... Y del radio derecho traía fracturas y directamente me, me operaron si no ahí si pa´mi el seguro en ese tipo de casos si es, es yo siento que es uno, uno de esos hospitales muy avanzados que tiene uno eh porque yo ya lo viví, tiene uno de los mejores aparatos, los mejores médicos”.*

4.1.3.3 ¿Cómo podría mejorar el sector salud?

En esta categoría los participantes mencionan como ellos consideran que podrían mejorar los servicios de salud, en cuanto al sector público Pedro considera que sería mejor si tuviera una mejor administración de servicios y medicamentos, Jesús comenta que debería de brindar un mayor sueldo al personal, Rogelio y Jesús consideran que debería de contratarse un mayor personal para cubrir una mayor demanda de pacientes y Julio considera que debería de haber más regulaciones de ley para verificar que el personal cumpla con sus labores de forma adecuada.

Lo cual se relaciona con la opinión de José quien considera que en el sector público se podría mejorar la atención a los pacientes por parte de las y los enfermeros y por las personas que atienden en ventanillas, que no platiquen, en lugar de atender a los que piden informes o el servicio médico. En contraste con los demás participantes David considera que los médicos que lo han atendido son amables ya que lo comprenden y porque le explican sus padecimientos y los resultados de sus estudios y no menciona o refiere algún inconveniente o algún cambio que le gustaría que se realizara a la atención que recibió.

Estas narrativas concuerdan con lo mencionado en la categoría anterior, ya que se enfatiza la idea de tener una mejor atención por parte del personal de salud en la mayoría de los informantes inclusive pensando en la contratación de un mayor número de médicos para poder recibir un mayor servicio, tal vez parecido a la relación que se establecía anteriormente en donde existían mayores vínculos entre el médico, el paciente e incluso la familia de este (Rodríguez, 2006).

En cuanto al sector privado solo Pedro y Julio mencionaron que podría mejorar al ofrecer costos más accesibles para la población en general ya que ellos debido al ingreso económico que tienen no pueden acceder a ellos.

PEDRO: *“Mmmmm.... pues yo siento que también en el público pues teniendo una mejor administración porque.... Simplemente el abastecimiento de medicamentos, luego te recetan el medicamento y vas y no lo tienen, entonces pues no tienen caso, y todo ese dinero que supuestamente se está como que dando al sector salud en esto de los medicamentos, pues quien sabe dónde este... y en el privado pues a lo mejor mmmmm..... pues si bajando un poquito las cuotas para que sea más accesible a más personas”.*

JESÚS: *“Pues pagando, un mejor sueldo y metiendo más personas capacitadas para dar la atención”.*

ROGELIO: *“En atención, en medicamentos, a lo mejor si hubiera un mejor presupuesto, unas mejores instalaciones”.*

JULIO: *“Los 2 se tendrían que regular bien bajo unas normas y unas leyes pero que los revisen bien, o sea en el seguro lo que afecta más el sindicato, yo siento que están muy amparados los trabajadores, tanto que ellos no trabajan como debería de ser, pero yo siento que va más por el lado de los sindicatos, como no los pueden ni correr digamos no los pueden creo que ni regañar, eso es lo que le afecta más al sector y la corrupción que tienen ahí dentro igual de sus dirigentes, que hacen trampa con el medicamento, no que me llegó tanto cuando me llego a lo mejor lo que compraron que según se gastaron, a ver si con este presidente pueden hacer unas normas donde sí puedan estar más regulados tanto el seguro como... tuve una, bueno en esto que yo estuve viendo a varios y fui a ver uno que está por acá en el stark medic médico cirujano ahí, y me dijo*

no sabes que yo te la puedo hacer aquí pero te cuesta tanto y en una clínica en el DF si vas a ahí te cuesta tanto pero sabes que , este le digo ¿pero tú me vas a operar? Y me dijo si tú puedes salir en 2 horas ya que se te baje tu anestesia y entre mi dije pues si ya cobraste ya todo pues ya llégale no y si me vuelvo a recaer, más peor u otra cosa....bueno en mi caso yo no tengo la capacidad para pagar ese tipo de hospitales, pues si, en el seguro yo nada más veo esas trabas, claro que si necesita más invenciones para cambiar digamos ciertos mobiliarios que llevan más años, pero a mí me tocó estar ahí en una cama que si era muy vieja pero si me cambiaban la sama diario y por ejemplo este, las batas que te dan igual”.

DAVID: “Pues yo digo que ahorita la atención médica que he tenido ha estado bien eh, los médicos incluso de aquí, otros médicos de aquí de... la clínica familiar nos ha tocado pues muy buenos médicos eh muy este amables, mmm nos comprenden dejan que nos, que les expliquemos este lo que es nuestro padecimiento y ellos nos explican. Por ejemplo cuando salen mis estudios y le digo oiga doctor este... que, este no es porque los triglicéridos es porque tenías esté... grasa en la sangre, colesterol porque tenías alto el colesterol todo me explican cuando me revisan los estudios”.

JOSÉ: “Ammm, pues mira en cuestión de atención... que le pusieran un poquito más de atención a los pacientes porque me ha tocado ver cuando íbamos a, un, al centro de salud prácticamente que íbamos a unas consultas de mi esposa pues, no sé cómo estén organizados ahí los... vamos a decirlo, ahí los de, las enfermeras o los que estén en ventanilla pues de que, de alguna manera si van la gente que está sentada esperando a que la atiendan y ellos que estén platicando por acá como que se me hace un poquito este... de su parte como... pues no sé irresponsables ¿no?, si de ahí sí me gustaría que pusieran un poquito más de atención hacia los pacientes o hacia la... las personas que van a... a pedir informes, de que no esté pues no la atiendan, de que estén ellos platicando y por acá estés no sé igual hasta con un dolor de estómago que no te lo aguantas y ellos por acá echando cotorreo”.

4.1.3.4 Diferencias en atención según el sexo del médico

En el siguiente apartado se analizan las opiniones de los participantes en relación a la atención que recibieron por parte de los médicos (varones y mujeres) y si encuentran o perciben diferencias en la atención que puede ofrecer un médico varón o una médico mujer. Pedro, Jesús, Rogelio, Julio y David no creen o no perciben diferencias en cuanto a la atención que puede brindar un médico varón o mujer.

Mientras que José si considera que existen diferencias entre algunos médicos varones y médicos mujeres, el menciona que en la empresa donde anteriormente trabajaba había un médico varón en la mañana y una médico mujer en la tarde ellos estaban encargados de explicarles los riesgos dentro de la empresa. El considera que la médico mujer les explicaba mucho mejor que hacer en caso de un accidente o una enfermedad y los cuidaba mejor, incluso los vitaminaba. Mientras que el médico varón, evadía su responsabilidad de atenderlos y orientarlos en cualquier situación.

Biedma-Velázquez y Serrano del Rosal (2009), mencionan que pueden existir diferencias en la atención que otorgan los médicos de acuerdo a si son hombres o mujeres. En su práctica asistencial principalmente pueden existir diferencia en cuanto al tiempo dedicado a la atención, donde las mujeres tienen consultas más largas para atender a sus pacientes y los varones con sus pacientes tienen tiempos de espera más largos en comparación con los médicos mujeres, pero en cuanto a niveles de confianza y/o satisfacción no se encuentran diferencias significativas.

De igual manera puede estar relacionado con la adopción de roles de género como menciona Cazés (2000), que las mujeres de acuerdo al mandato cultural son responsables en parte el cuidado de otros, es a su vez se relaciona con lo mencionado por Guasch (2007), el cual menciona que a las mujeres se les atribuye una mayor capacidad afectiva y emocional, estas características o actitudes de cuidado de los otros pueden influir en la percepción de la atención que da el médico y la que percibe el paciente.

PEDRO: *“NO, no y eso lo vi porque ahora cuando paso esto porque en el consultorio en el que estamos llevado a mi bebe eran 2 doctores un hombre y el otro era mujer y fíjate, creo que el primer mes cuando hizo una prueba, para recogerla pues era el doctor y ya la doctora me hizo toda la revisión y todo y me gustaba bastante porque te explicaban, uno como papá pues si te van como que guiando en todo, así que ahí si no veo como una gran diferencia”.*

JESÚS: *“Mmmm pues hasta ahorita, bueno allá en lagos si fue la que me autorizó la operación fue una mujer, no pues hacen la misma función, yo digo que pues no debes de, bueno al menos me han brindado la misma atención yo digo que para eso estudian, por eso son profesionistas, y no debe haber ni yo hacia ella timidez ni ella hacia mí porque pues es una profesionista y yo soy un paciente y yo como paciente pues tengo que entregarme a disposición de ella porque ella es una profesional”.*

ROGELIO: *“Este... Pues no creo que exista diferencia”.*

JULIO: *“Pues las 2 médicas mujeres y médicos hombres igual y tienen sus pros y sus contras, igual ellos van aprendiendo, eso sí en las prácticas que están tomando con uno van aprendiendo más y más... pero en lo que les falta profesionalismo me refiero más a esa espinita que hay de que ellos, o sea, por querer realmente ayudar a la gente y no solo querer estar ganando dinero de ahí”.*

DAVID: *“No, yo digo que es lo mismo”.*

JOSÉ: *“Si... Pues... mira, las diferencias que te pueden dar... me tocó una ocasión, en la fábrica teníamos esteee doctor, doctor deee de la empresa en la tarde... era era este doctor y en la mañana era doctora. El trato que nos daba a nosotros como hombres, porque en la empresa era puro hombre e ¿cómo te diré?... pues de alguna manera como que nos... vamos a decir nos explicaba mejor en cuestión de una enfermedad o algún riesgo que tuviéramos en la empresa, como teníamos que evitar ese, ese peligro de un... un accidente, que es lo que debíamos de cómo reaccionar o qué es lo que teníamos que hacer en su momento ¿no?, el doctor no, el doctor es... él era lo contrario, él... nomás nos decía mmm... nos daba una plática así pero no nos decía cómo teníamos que llevar, por decir en un la empresa había mucho riesgo de de que te... un accidente, hay tenías que ir al cien por ciento, nada de que te estás durmiendo, así de... si veían que te estabas durmiendo, te quitaban del lugar donde estabas y te decían sabes qué vete a relajar un ratito este ve tómate un café y regresas. Entonces el doctor yo siento como que si te... como que te evadía de alguna manera su... vamos a decirlo su... responsabilidad de que te atendiera o que te*

dijera sabes que no hagas esto... o tomate esto, la doctora si nos daba hasta vitaminas, nos vitaminaba, si, si había diferencias”.

4.2 Masculinidad

4.2.1 El deber ser de un hombre

Existen modelos que se socializan y definen sobre cómo debe ser un hombre ante la sociedad como lo menciona Connell (2015), ella define en un primer lugar a la masculinidad como la no feminidad, pero de igual manera menciona que no existe una sola masculinidad sino que existen masculinidades las cuales responden a un espacio y a un tiempo específico, así como a una jerarquía. De Keijzer (1997), considera que la masculinidad es un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada.

En el siguiente apartado entre las principales características que consideran los participantes que debe de tener un hombre está la responsabilidad mencionada por Pedro, Jesús, Julio y David, seguida por el ser trabajador, mencionada por Pedro y Rogelio, y el ser fuerte, menciona por Jesús y Julio, estas características según Rivera y Ceciliano (2005, citado en Córdoba, Salguero y Sapién, 2018), son parte del modelo del hombre ideal en donde este se caracteriza por ser racional, protector, trabajador, fuerte y decidido.

PEDRO: “Iba a decir el complemento de la mujer pero iba a sonar muy machista.... mmm un hombre pues debe de ser respetuoso, tanto con las mujeres como con los hombres, debe ser respetuoso, debe de ser atento, trabajador, debe ser... este.... Comprensible, amoroso, que no le dé miedo de demostrar sus emociones”.

JESÚS: “Pues ser un hombre es ser responsable ¿no?... caballeroso, cordial... y sincero más que nada... Responsable y fuerte, para poder salir adelante porque sin fortaleza no es uno nada”.

ROGELIO: “Pues ser un hombre para mí sería ser derecho, tener palabra, trabajar, eso sería para mí ser hombre... pues... características yo creo que debe de ser, no se vestir como tal como hombre y pasar como lo que es como hombre... Pues... pantalones, camisa, zapatos... no que ahora te encuentras cada cosa en la calle”.

JULIO: “Ser hombre, entonces lo primero que me viene a la mente es responsabilidad... pues responsabilidad, ser este... pues tener.... Tener valor para enfrentar esas responsabilidades”.

DAVID: “Pus ser un hombre no es por ser, que seamos ya... este soy hombre porque pues no... pues algo que Dios nos dio ¿no?, un don de ser hombre para... pues para formar una pareja, formar esta familia, este ser responsable en la casa, este... ser hombre no nomás quiere decir que porque soy hombre ya me siento hombre y quiero, no, pues hay que saber ¿no?... Pues yo digo que debe un hombre de comportarse bien ¿no?, físicamente, mentalmente todo si uno ya es casado pues tiene que pues apoyar a la pareja ¿no?, porque yo trabajo... yo nomás quiero llegar a ordenar quiero esto no, yo siento que... que hay que apoyarnos tanto unos a los otros... Pues un hombre la gran responsabilidad si ya uno es casado , que si la fortuna de Dios nos dio tuvo que dar hijos pues educar, saber cómo llevar la educación de mi hijo, porque no es nomás tener hijos y ya, hay que ver quien me los educa ¿no? Siento que todo eso”.

JOSÉ: “Pues yo siento que significa... el tener los gustos... de ahora sí que de un masculino de una persona de sexo masculino que digan a no pues eres hombre le gusta lo de hombre, no sé, si las diferencias del o como se pueda calificar de cierta manera el gusto o por... por la vestimenta o por... porque hay veces que no por, no por vestirse de cierta manera dices hay... él no es hombre ¿no? Yo siento que tampoco es eso sino que hay veces que nos dejamos llevar por las apariencias de cada persona... un hombre pues... no sé cómo lo definiría yo pero pues sería como que... mmm en su manera de hablar o de vestir”.

4.2.2 El deber ser de una mujer

De acuerdo a Guasch (2007), a las mujeres se les atribuye una mayor capacidad afectiva y emocional y una mayor intuición, además Fuller (1997, citado en Salguero, 2018a), menciona que los varones se definen en relación con el mundo exterior a la familia, mientras que las mujeres lo hacen con el mundo interior del hogar, esto puede verse reflejado en lo que mencionan los varones entrevistados como características de la mujer el ser vistas como las cuidadoras de los hijos y el hogar (en el caso de Rogelio y Julio), personas amables (para Rogelio y David), personas que dedican más tiempo a su arreglo personal (mencionado por

David y José) y ser emocionalmente más fuertes que los hombres (según Pedro), notando así una la división existente de los roles según el género de cada uno, solo Jesús y Julio mencionaron que en estos tiempos los hombres y las mujeres tenemos la misma capacidad para desempeñar un trabajo.

PEDRO: “Una mujer, pues lo mismo que el hombre.... es de esas que en algún momento se deben de complementar, deben ser respetuosas, pues como son... Yo siento que son más fuertes que los hombres, en todos los sentidos a lo mejor pues dicen que los hombres tienen como que más fuerza y todo eso, pero el nivel emocional yo siento que es más grande que el de un hombre, aguantan más”.

JESÚS: “Pues ahora sí que viene siendo algo compaginado igual que el hombre, ser fuerte, ser responsable, claro ya como lo dice la palabra uno como hombre y una como mujer, como lo dice su género.... en estos tiempos ya un hombre como una mujer es un igual, tenemos las mismas oportunidades y la misma capacidad para hacer el mismo trabajo”.

ROGELIO: “Pues una mujer para mí sería pues... o ¿Cómo sería? Yo veo en la mujer una persona esté de buenos modos, trabajadora, de sus casa, con sus hijos”.

JULIO: “Pues por lo que, como nos criaron a nosotros, digamos a mí, pues sería... bueno yo veo a las mujeres en ese tiempo cuando mi mamá estaba así debían de ser más aplicadas al hogar, digamos en saber cocinar, en saber planchar, lavar los trastes, todo, es una perspectiva que uno ve así, pero hoy comúnmente ya no es así, por ejemplo tú en tu caso ya vas a terminar tu carrera, muchas otras mujeres que se dedican a hacer otras cosas a lo mejor estudian hasta para hacer ejercicio o de esas personas que se dedican a entrenar, o sea la puerta está muy abierta y ahorita dejan ya de, yo ya veo que, nunca me he considerado alguien que trata a alguien así de que no tu nada más te vas a quedar en el hogar o equis cosa pero digamos en cierta forma si tenemos un rol de papel de hombre y mujer o de esposo y esposa digamos si alguien trae el sustento, la otra persona debe de ayudar a criar a los hijos.... yo siento que la familia debe de ser así porque se distancia mucho cuando ambos trabajan se separan, noto distancia, bueno yo siento eso, como que se distanciaría más y los hijos estarían más solos, menos tiempo con los padres que son los que ven que

vayan haciendo lo correcto, digamos en cierta forma lo que nos enseñaron, entonces por ejemplo yo tuve varios amigos que sus padres trabajaban cuando yo era más chavo y pues la verdad en cierta forma unos no terminaron bien, terminaron en drogas, terminaron, roban o equis cosa y eso si lo he estado pensando, si yo en un tiempo me junte con personas que se drogaban o equis cosa, igual yo no agarre ese vicio y dije ¿yo porque no caí en eso? Y la verdad mi mamá siempre nos estaba viendo, yo sé que fue gracias a mis padres, no he hecho más pero tampoco me he dejado caer y es gracias a ellos, gracias a mis padres, pero o sea en ese rol de la familia yo veo eso, no es que yo quiera imponer que la mujer sea a fuerzas del hogar, pero siento que se lleva, que el rol de la familia es muy importante para estar unidos y que tus hijos comprendan eso, esa calidez y eso, porque siento que cuando ya empiezan a trabajar y se separan ya como que dejan de convivir más y dejan de aprender”.

DAVID: “Pues yo siento que pues sí, este cambia muchísimo ¿no?, a ser hombre, a ser mujer ¿no? Como la mujer va creciendo pues ya se va arreglando ya va va viendo las cosas diferentes ya no ya a los doce trece años ya va cambiando su forma hasta de vestir ya se comienzan a ¿Cómo se llama? A pintar ¿no? A maquillar siento que esas son las... Características, pues yo siento que debe de también de... tener este pus si... ser amable, no ser este... muy presumida como unas de esas muchachas que ya se creen acá... porque están bonitas porque las ven de pies a cabeza y dicen no con esas no nos juntamos no porque no es que luego muchas veces vemos que por dentro... por fuera vemos la... lo bonito y no lo bonito es por dentro lo que llevamos acá aunque si no estemos al nivel de las demás y lo bueno es lo que se tiene acá adentro”.

JOSÉ: “Pues me imagino que muy femenina... este pues muy este no sé qué sea muy vanidosa, también el hombre es vanidoso pero... una mujer vanidosa o una mujer que... que le guste estar bien arreglada que para mí una mujer es en todo el aspecto de la palabra es por decirlo así... es cuando esta... te arreglas, te quieres ver bien este... o el hecho de salir a la calle de sentirte que eres una mujer pues que te sientas segura de que eres una mujer en todo el aspecto una mujer es una mujer y no hay otra forma”.

4.2.3 ¿El hombre nace o se hace?

Para Simone de Beauvoir (citada en Lamas, 1996), el género hace referencia a aquellas características humanas que son consideradas como femeninas o masculinas, las cuales son adquiridas por medio de un proceso individual y social, por lo tanto estas no se derivan de forma natural de su sexo, y se podría decir que un hombre no nace si no que se hace hombre, sin embargo en los siguientes fragmentos de entrevistas se puede ver que la mayoría de los participantes consideran que uno nace hombre, solo Rogelio y Julio consideran que te enseñan cómo ser hombre, es decir, es visto por la mayoría de los participantes como una condición biológica.

PEDRO: “Pues nace porque pues cuando naces, como lo hemos visto ya muchas veces pues naces con el sexo hombre o mujer, si tiene genitales de hombre pues es hombre”.

JESÚS: “No pues nace ¿no?... Pues ¿porque será eso?, pues porque nace ¿no?”.

ROGELIO: “Pues yo creo que se hace... Pues educándolo, enseñándolo”.

JULIO: ... “Pues es que depende el término ¿no? Por ejemplo como seres humanos nosotros nacemos mujer u hombre, pues ahí nacemos, pero depende de cómo lo críen si es muy hombre en el sentido de que muchos creen que el ser hombre es como mandar o agredir o cosas así y pues eso no es ser hombre, o sea depende el término, si nacemos siendo hombres y mujeres, pero digamos si nos vamos formando nuestro carácter con cómo te crían ¿no? Como tus padres, qué valores de enseñan, igual son muy importantes en la vida, no nada más de hombres de mujeres, pero si o sea en ese término yo lo entiendo así, por ejemplo un hombre todos debemos de respetarnos igual”.

DAVID: “No yo digo que... nace... Porque así yo siento que así esté cuando... Dios hizo el hombre y dijo Dios tú vas a ser hombre y tú vas a ser mujer... Dios hizo al primer hombre que fue... Adán y dijo Dios no sé van él necesita una pareja y tú vas a ser mujer y tú vas a ser hombre”.

JOSÉ: “Pues yo digo que ya nace ¿no?”.

4.2.4 Construcción de la identidad masculina

Esta categoría nos habla sobre donde consideran los informantes que aprendieron como debe de verse y comportarse un hombre, todos los participantes mencionaron que fue principalmente en su casa por medio de sus padres o abuelos, estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Salguero (2018a), quien menciona que las primeras representaciones de la identidad masculina son transmitidas en ámbitos familiares a través de las relaciones del varón con el padre, la madre, los hermanos y los demás familiares cercanos, igualmente Gómez-Peresmitré (2013), menciona que la familia es desde donde uno adquiere los aprendizajes de lo que distingue a un niño de una niña, teniendo efectos a corto y largo plazo, para posteriormente complementarlo con los aprendizajes de la escuela, medios de comunicación, amigos, etcétera.

PEDRO: (En casa) “Es ahí es el problema porque a mí me enseñaron que el hombre es el que traía el dinero a la casa, el que siempre estaba al pendiente de la familia, la cabeza de la familia, entonces, entro ahí en conflicto, porque pues una mujer también puede ser cabeza de una familia, entonces entro ahí en conflicto... Pues mi abuelita siempre es de el hombre debe de ser como caballeroso, debe de ser respetuoso, debe de ser, este, amable, comprensivo, comprensivo obviamente pues tanto con sus iguales, bueno hombres, como tanto con las mujeres, pues sí, es una persona, pues de bien”.

JESÚS: “Pues ahora sí que la educación que me dieron... De mi familia”.

ROGELIO: “Pues en casa, en casa de mis abuelos... Pues ahí veías este, oías el comentario que te decían el hombre debe de ser así o hacer esto, hacer el otro”.

JULIO: “Pues en primera instancia en mi casa”.

DAVID: “Yo siento que... aprendes a ser hombre con tus con con este... la educación que nos dio mi papá más... Pues mi papá siempre nos transmitía esas cosas de que un hombre... en el tiempo tu cuando formes una pareja debes de ser responsable, porque el hombre tiene que trabajar y la mujer se tiene que quedar en casa, ahora no en la actualidad no ahora ya en la actualidad tanto el hombre como la mujer tienen que trabajar porque ya no alcanza el dinero como antes”.

JOSÉ: “Yo lo aprendí... pues no se... pues a lo mejor con el tiempo lo aprendí ahora que ya me doy cuenta de las cosas que un hombre bueno un hombre se hace conforme el vamos a decirlo el trato de no sé si el trato o la educación de los padres siento que se va forjando un hombre, un hombre que pueda llevar no se las riendas o... el... o vamos a decir el sustento de una casa pues es o se va dando se forja uno con el tiempo”.

4.2.5 Varones y homosexualidad

En esta categoría se habla de la opinión que tienen los participantes sobre los varones y las mujeres homosexuales y su relación con ellos, se puede ver que a pesar de que todos ellos manifiestan que es algo que no es malo, incluso algunos mencionan que son personas iguales a los demás (como es el caso de Pedro) o que merecen respeto (como en el caso de Julio), también puede notarse una cierta aversión hacia ellos manifestando, por ejemplo, en el caso de Julio que no le agrada encontrarse cerca de ellos, esto se relaciona con lo presentado por Ceballos (2012), en donde la orientación homosexual puede verse como algo negativo debido a que es percibido como cercano a lo femenino y según Bourdieu (2000), existe una aversión a lo femenino, la cual puede verse representada en el rechazo a relacionarse con otros varones homosexuales.

PEDRO: “Pues ninguna opinión o sea yo los veo como cualquier persona, o sea yo no tengo ninguna opinión, una discriminación hacia las personas, ni porque sean homosexuales, lesbianas, ni porque estén en una silla de ruedas o dar trato especial, o sea yo los veo tal cual como personas, como igual”.

JESÚS: “Pues opino que ahorita ya en realidad ya no hay de que espantarse, porque tanto varones como mujeres ya hay de todo ¿no? Y pensar mal pues no, ellos así viven su vida, pues allá ellos”.

ROGELIO: “Los varones homosexuales... pues no tengo yo nada contra ellos pero la verdad no me agradan”.

JULIO: “De las personas que homosexuales, bueno yo siempre he estado conviviendo y un día si llegué a convivir, no mucho siempre solo que estábamos así en un antro o equis cosa y se te acercaba una persona de esas, igual no me enojaba yo pero tampoco me gustaba estar cerca igual de ellos, no soy

homofóbico, yo no me considero homofóbico, pero pues igual yo no los insulto, ahora sí que ellos decidieron estar así y ya es cosa de ellos, pero igual no me gusta que me fueran a decir algo, porque hay de esas personas que si te llegan a decir cosas y pues eso igual no me gusta, igual no me gusta decirles nada, pero si he llegado a convivir con unos relajado bien y sin problemas y sin estar insultándonos ni nada, o sea ese tipo de personas igual merecen respeto, igual son personas”.

DAVID: “Pues yo la verdad pues yo no tengo los les discrimino, si ellos son... así o se hicieron así pues ya fue cosa de, del destino ¿no? Porque yo siento que unos a lo mejor nacen u otros se hacen ¿no?”.

JOSÉ: “No, no tengo ninguna opinión es muy, muy respetable al contrario este, tengo amigos que son gays han venido aquí a la casa, mi esposa también tiene amigos que son gays, mi hija tiene amigos, no no hay ningún problema por ese lado... por parte de mi esposa también... tiene amigas, de mi hija también tiene, siento que no hay ningún problema por eso”.

4.3. Emociones

4.3.1 ¿Qué es una emoción?

El término emoción puede definirse como un conjunto complejo de interacciones, entre factores de carácter subjetivo y objetivo mediadas por sistemas neuronales y hormonales, que pueden dar lugar a experiencias efectivas como sentimientos de activación, agrado-desagrado, generar procesos cognitivos como efectos perceptuales relevantes, valoraciones y procesos de etiquetado que pueden generar ajustes fisiológicos y dar lugar a una conducta que frecuentemente es expresiva y va dirigida a una meta y resulta ser adaptativa (Kleinginna y Kleinginna 1987, citados en Fernández-Abascal, García, Jiménez, Martín y Domínguez, 2010).

López (2013b), menciona que a partir de trabajos e investigaciones realizados en el año de 1980, las emociones comienzan a reconocerse como experiencias sociales compartidas y reguladas por la cultura. Mencionando que en ese mismo año Michelle Rosaldo que las emociones no son sustancias en el cuerpo sino que son pensamientos corporizados, prácticas

sociales organizadas que se actúan y se transmiten con palabras, estructuradas por el medio simbólico y reguladas por las ciencias e instituciones médicas.

De acuerdo con Fernández-Abascal, García, Jiménez, Martín y Domínguez (2010), las emociones pueden ser definidas como un proceso el cual implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional) y tienen efectos motivadores y una función primordial, que es, la adaptación del individuo a un entorno que cambia de manera constante.

López (2013, citada en López 2013a), concibe a las emociones como un aspecto fundamental de las relaciones y experiencias humanas y desde disciplinas como la filosofía, antropología y sociología las emociones forman parte de la experiencia de los sujetos sociales, formando parte de las interacciones y acontecimientos individuales y colectivos y en este sentido no se visualiza a las emociones como estados fisiológicos y cognitivos ni como epifenómenos de la mente sino como parte de la experiencia humana corporeizada.

De acuerdo con Salguero y Panduro (2001), una emoción es una sensación en el individuo que surge de las impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos y que presentan una alteración orgánica notable, siempre compuesta por un factor cognitivo y otro fisiológico, teniendo en cuenta esto Rogelio y José mencionan que es algo fuerte o intenso, sin embargo Jesús, David e incluso José la relacionan más con una sensación de felicidad, solo Julio lo relaciona también con el enojo y Pedro menciona que cada persona tiene diferentes emociones.

PEDRO: “Mmmmm pues yo siento que las emociones son como lo que define a cada persona, que cada persona tiene diferentes emociones y que unas emociones salen más a flote que otras, entonces yo siento que también te forman tu carácter”.

JESÚS: “Pues la mera verdad hasta la palabra emoción, emoción, emoción, ¿es algo que te da gusto no?”.

ROGELIO: “Una emoción... pues... pues puede ser algo bonito o algo fuerte algo feo”.

JULIO: “Es sentir, sentir algo digamos ya sea enojo o felicidad”.

DAVID: “Como una emoción este pus este pus ahí depende de varias cosas ¿no?, como una emoción que yo te dijera me gané algo, pues que emoción ¿no?,

que yo te hubiera dicho me compré un billete de lotería y me gané siquiera un cachito, compré un boleto para una rifa pues eso es la emoción ¿no? ”.

JOSÉ: “Para mí una emoción pues... no sé si haya una sola emoción o le podamos decir así... emociones vamos a decir una emoción fuerte o una emoción de tipo este... ¿cómo te diré? desagradable, una reacción ¿no?, no sé si le podría llamar una emoción de un susto o una emoción de nada más de alegre o una emoción de que ay me sorprendiste no, no se... pero pues una emoción para mí es... cuando... yo la defino así es para mí una emoción cuando... el poder despertar y poder todavía decir a estoy todavía aquí esa es una emoción para mí muy fuerte el despertarme y poder decir todavía estoy vivo”.

4.3.2 Expresión de las emociones

4.3.2.1 Expresión emocional en varones

En esta categoría se puede ver como todos los informantes mencionan que un hombre debe de expresar sus emociones, además resultan interesantes las respuesta de Rogelio y Julio ya que en el primer caso este mencionó que antes creía que no debía de expresarlas, tal vez esto podría relacionarse con lo comentado por Julio ya que este considera que en México “estamos acostumbrados a burlarnos de todo” y por lo tanto a veces debemos de “poner una barrera” para que no te dañe o no te afecte, esto concuerda con lo expuesto por Salguero (2018a), quien menciona que los varones pueden tratar de controlar sus emociones dado que estas pueden obstaculizar o interferir en su desempeño y toma de decisiones, además de que pueden ser vistas como un signo de debilidad ante los otros, y llegar inclusive a ser una causa de burlas entre los otros varones como lo refiere Julio.

PEDRO: “Sí, pues porque somos personas, que pues... primero estamos envueltas en esto de las emociones y el hecho de que las demuestre... pues no.. pues no es que... solo sea para un género... pues yo siento que pues que no tiene nada de malo que las demuestre”.

JESÚS: “Pues sí, sí porque tiene que expresarlas por lo mismo de que le da emoción que le da gusto”.

ROGELIO: “Pues yo antes creía que no, pero ahora veo que si es necesario”.

JULIO: “Pues si ¿no?, no tiene nada de malo, aunque aquí en México estamos acostumbrados a burlarnos de todo o sea es una, una picardía que tiene el mexicano por ejemplo los memes estos que pasan ahí, cada cosa que pasa y ya sea están igual ¿no? Burlando, a veces no estamos para aguantar, a veces sí pero pues ni modo, así es el mexicano y también no debemos de entrar tanto en eso de ¿Cómo se llama? Pues sí de tenerlo tanto estigmatizado como si fuera un ataque o yo que sé, ahora sí que como unos dicen poner una barrera de que no te dañe a ti, que no te afecte tanto”.

DAVID: “Yo digo que sí... Pues para... este transmitirlas... no pues yo... mmm me ofrecieron un boleto para una rifa y me saqué pues este un segundo lugar pus... una emoción ¿no?, se lo transmito a otra persona ¿no?”.

JOSÉ: “Pues yo digo que sí, si... debe de expresarlas al máximo debe de... no guardártelas de soltarlas si siento que así debería de ser”.

4.3.2.2 Diferencias entre hombres y mujeres en la expresión de las emociones

López y Ramos (2018), mencionan que no existe diferencia en las emociones de los varones y las mujeres, sino que la diferencia radica en su expresividad ya que en los varones estas son más controladas y ocultas, tal vez debido a que estas reflejan una interferencia en la lógica pura o la razón, aspectos que son muy destacados en la masculinidad hegemónica, por lo cual aprenden a no manifestar sus emociones, incluso Salguero (2018a), menciona que si existen diferencias en la forma de expresarlas ya que sentimientos y emociones como violencia y agresión, o la ausencia temor y tristeza se han considerado parte de la masculinidad.

Gordon (1990, citado en Salguero, 2018a), menciona que históricamente se ha construido una cultura emocional, genéricamente diferencial que presupone que las mujeres pueden manifestar sentimientos y emociones sin ser cuestionadas o sancionadas a diferencia de los varones. Igualmente López (2013), menciona que las mujeres a lo largo de la historia han sido asociadas a lo emocional ya que han sido relacionadas con la naturaleza (irracional) por su capacidad reproductiva mientras que lo masculino se asocia a la cultura y a la razón (racional).

En el caso de los participantes se puede ver que solo Rogelio considera que no debe haber diferencias entre géneros en la expresión de sus emociones, sin embargo el resto de los participantes mencionan que si existen diferencias, en el caso de Jesús y Julio consideran que

la principal diferencia es que ellas son más expresivas, incluso para Jesús estas tienen un carácter más fuerte y “explosivo”, en cuanto David considera, a diferencia de los otros participantes, que las mujeres suelen comentarlo más en privado, mientras que los varones lo hacen más público y en el caso de Pedro él ve las diferencias pero no solo entre géneros, sino que él considera que cada persona expresa de manera particular sus emociones.

PEDRO: “Diferencia, pues yo creo que cada quien lo expresa en diferente forma, mi mamá está feliz y lo expresa como de sírvete ahí está la comida, y yo llegaré y le daré un abrazo, cada persona es diferente ante diversas situaciones y pues ahora sí que mientras las exprese yo digo que no debe de haber como diferencia”.

JESÚS: “Pues sí ¿no? Pues uno como hombre, dicen que tiene el carácter más fuerte, pero no, las mujeres son más fuertes, yo digo que estallan más rápido las mujeres que el hombre”.

ROGELIO: “Pues yo considero que no... Pues porque este... pues el trato viene siento igual ¿no? Hombre y mujer, entonces yo consideraría que debía de ser igual”.

JULIO: “Si la mayoría de las mujeres son más expresivas, si ellas si te dicen que si te quieren, que si esto que si el otro y por ejemplo yo en mi caso no soy tan así y las mujeres son más expresivas, ellas hasta lo hablan lo dicen lo comentan y por ejemplo a veces uno no, en mi caso no soy muy cohibido en eso, pero yo siempre he sido así, yo desde niño así he sido no es de que haiga cambiado yo ahorita, yo desde niño pues igual era así”.

DAVID: “Pues yo digo que si eh, yo digo que cada quien tanto una mujer pues... platica pues lo que son cosas que son de mujeres ¿no?, un hombre pues platica cosas que... pues como dicen, dicen, cosas de hombres ¿no?, yo siento que sí, hay diferencia ¿no? Como se expresa una mujer con una mujer ¿no?... Pues yo digo que de hombres ya sería como más machismo yo creo ¿no? Si de ahí no pues y ya de mujer pues serían... ¿Cómo explicarles? Pus... pus entre ellas lo que les ha pasado ¿no? Entre... como que ellas como que si tienen más privacidad para platicar entre ellas y nosotros como hombres no, lo platicamos abiertamente a veces ¿no?”.

JOSÉ: “Como la deben de expresar, pues mmm pues mira yo siento que bueno uno de hombre la expresa si mmm de diferente manera ¿no?, pero yo siento que mmm que la expresión que tú debes de... de hacer o... demostrar esa... emoción pues este... de alguna manera estar bien con todos o llevarte bien ¿no? Si igual la persona es la esposa o la mujer pues de cierta manera igual de... pues de expresar llevarte bien no sé si sea expresión la correcta yo siento que así debe de ser...”.

4.3.3 Alegría

4.3.3.1 ¿Cómo expreso mi alegría?

La alegría según Páez y Vergara (1992), está asociada a nivel expresivo a reír y sonreír, a nivel fisiológico con la sensación de un cuerpo con calor y relajación muscular, a nivel interno se relaciona con una actitud positiva y a nivel conductual a hablar más o buscar más el contacto con otros, esto se relaciona con lo comentado por los participantes como por ejemplo Pedro que la manifiesta sonriendo o Julio al buscar más el contacto con su familia o inclusive su deseo de ayudar o apoyar a otras personas.

En el caso de Jesús y Rogelio ellos no dieron una explicación clara de cómo expresan su alegría a los demás simplemente lo relacionan con algo que “da gusto” o “demostrar que eres feliz”, pero no mencionan acciones o sensaciones. Julio también menciona que se le dificulta expresar cómo se siente. Esto podría ser explicado por el hecho de que a los varones no se les permite aprender a desarrollarse emocionalmente y por lo tanto tampoco a expresar dichas emociones ya que puede ser visto como un signo de debilidad (Salguero, 2018a), mientras que a las mujeres esto si les es permitido.

PEDRO: “Pues si estás feliz, yo creo que... bueno en mi caso si una broma, una sonrisa, un abrazo, ... que más puede ser, este un beso”.

JESÚS: “Que le da emoción, que le da gusto”.

ROGELIO: “Demostrarla como... como es, las cosas como son, si estás feliz pues demostrar que eres feliz, si estás mal pues también, hacerlo saber, porque estás mal, qué te molesta, no sé”.

JULIO: “Trato de estar bien con ellos y nunca les digo ay estoy bien contento o estoy bien feliz tampoco lo expreso pero digamos sí o sea vamos a hacer esto, quieres esto no pues si vamos, nos vamos a hacer eso, o cosas así... trato de estar mejor con mi familia, aunque si nos falta como te digo estar más, soy una persona como que no, o sea si, como que no, aparte de que no digo yo mis cosas o sea eso sentimientos que hemos platicado, o sea, no sé, o sea... de que también igual cuando estoy feliz como que quiero ayudar a las demás gentes, o sea veo un problema y quiero estar haciendo algo o igual”.

DAVID: “Pues sonriendo, no estar enojado al contrario ¿no? Todo el tiempo una sonrisa eso es lo que siento que son las emociones ¿no?”.

JOSÉ: “Cuando estoy feliz hijo, lo expreso yo... me gusta mucho la música lo expreso demasiado con la música a todo volumen y... que me digan lo que me digan pero esa es mi felicidad si no si yo me expreso así”.

4.3.3.2 ¿Cómo sé que los otros están alegres?

En esta categoría los participantes mencionan que reconocen que otros están alegres por distintas características, por ejemplo Pedro menciona que es debido a abrazos, Julio y David por un interés de seguir hablando o conviviendo contigo, José por el hecho de que estén bailando y Jesús, David y José por sonreír o reír, esto se relaciona con las características expuestas por Páez y Vergara (1992), mencionadas anteriormente especialmente a nivel conductual y expresivo.

Solo Pedro hizo una distinción en la forma de identificar la alegría en los otros según el género de la persona mencionando que las mujeres suelen arreglarse más cuando están alegres y en el caso de los varones, especialmente su padre, lo identifica porque le da un abrazo.

PEDRO: “Ah pues vienen maquilladas, de taconazo, entonces yo siento que sí, si se les nota, pues yo siento que se les nota más. Híjole (en varones), pues no se... digo... lo digo por mi experiencia porque por ejemplo con mi papá que es muy serio ehh que llegue y nos abraza ya es como ganancia de que tuvo un buen día, porque hay veces en las que solo llega y grita ya llegue”.

JESÚS: “Luego luego se nota no, la alegría sus carcajadas que se yo, su sonrisa”.

JULIO: “Sonríen mucho, este, expresan su interés con uno, por ejemplo en ese caso cuando convives con alguien que también está feliz pues trata de alegrarte, trata de estar bien contigo, tratan de pues sí de diferente forma a cuando estamos molestos todos luego ni nos volteamos a ver”.

DAVID: “Pues cuando anda pues sí muy sonriente... ¿no?, platicando”.

JOSÉ: “Siempre anda contenta o cantando o bailando o riéndose siento que esa es una persona que está alegre”.

4.3.4 Miedo

4.3.4.1 ¿Cómo expreso mi miedo?

En esta categoría los participantes mencionan como expresan su miedo en el caso de Pedro el menciona que lo hace corriendo, alejándose de la situación, en el caso de Rogelio mencionó que reaccionando o paralizándose, en cuanto a David menciona que él lo hace hablando con su esposa, el participante Jesús menciona no saber hacerlo y en cuanto a José él manifiesta las cosas a las cuales les teme pero no como expresa su temor.

Se puede apreciar que parece existir una dificultad en el momento de expresar que están asustados, esto podría ser debido a que como lo menciona Bourdieu (2000), una forma en la que el varón prueba su virilidad es con su valentía y por lo tanto se rechazan las medidas de seguridad, evitando reconocerse como vulnerables, pero en este caso también hay un rechazo hacia la misma sensación de miedo, como si se tratara de algo que los varones no aprendieran a expresar, tal vez porque si se hace se puede perder la valoración que le otorgan otros varones.

PEDRO: “Mmmm pues yo reacciono al miedo de diferentes maneras, por ejemplo si voy en la calle y veo que ya es noche y me quieren asaltar o una cosa así. Y mi forma de responder entonces si es echarme a correr o algo así, bueno en ese caso así”.

JESÚS: “Ay si no sabo. No, la mera verdad no sé”.

ROGELIO: “El miedo... pues igual yo siento que el miedo es algo que nos hace reaccionar... o te hace reaccionar o te paraliza”.

JULIO: “El miedo, si he sentido varias veces el miedo, no lo expreso yo, pero si me preocupo mucho a veces, el miedo a no... pues si por ejemplo ahorita yo tenía temor de que llegase otra vez a la empresa y como no había trabajo a lo mejor me podían dar de baja, tenía temor de eso, o por ejemplo de que mi hija este bien”.

DAVID: “Ay el miedo si, si miedo yo si ahorita pues en la actualidad ya ahorita ya ve que, en nuestro propio pueblo no estamos tranquilos ¿no?, miedo pues yo... cuando mi hijo se va a trabajar, que lo vayan a asaltar, o cuando va a cobrar o cuando se sale a un baile es el miedo que tengo y... Pues lo platicamos entre yo y mi esposa o con mis hermanos cuando sale mi hijo o llega tarde les digo... ha pues no ha llegado”.

JOSÉ: “Cuando tengo miedo pues no se mira... si siempre he tenido miedo, siempre he tenido miedo, el... el salir de la casa siempre, cuando uno sale ya sea al trabajo o a la tienda pues sales con el temor, sales con el miedo de que te vaya a pasar algo pero sí, siempre lo he tenido eh... siempre y lo he expresado yo de cierta manera como el... el darme cuenta que salir a la calle ya no es... ya no es seguro ya ya sales con el miedo, el temor de que te vaya a pasar algo si, si siempre he tenido miedo”.

4.3.4.2 ¿Cómo sé que los otros tienen miedo?

Esta categoría se complementa con la anterior ya que aquí los varones mencionan como reconocen el miedo en los otros, por ejemplo, Jesús y Julio mencionan que no lo han visto o no habían pensado en ello, sin embargo Julio comenta que es cuando están “mal” y puedes preguntar y que te lo digan, en el caso de José también él concuerda con que lo reconoce hasta que lo digan, porque no sabe si los otros tengan los mismos miedos que él.

En el caso de Rogelio este menciona que lo reconoce porque el que tiene miedo pide ayuda y en cuanto a David él menciona que considera que no es tan fácil expresarlo o decirlo, aquí se puede ver al igual que en la categoría anterior, que en los varones existe una dificultad en el momento de expresar o reconocer esta emoción, porque 3 de estos informes comentan que necesitan preguntar o que los otros les manifiestan que sienten temor para que ellos lo identifiquen.

JESÚS: “Eso sí, pues no, con mis compañeros nunca lo he visto, o sea si he tenido miedo pero pues hay que seguir adelante”.

ROGELIO: “Cuando una persona siente miedo... mmm... no sé a lo mejor busca, busca ayuda, busca algo que lo proteja o que lo anime a salir de ese miedo”.

JULIO: “La verdad no sé, nunca me he puesto a pensar eso, no sé, a lo mejor si tu vez que ellos están así como mal o no están normalmente como siempre, tú los conoces, pues a lo mejor si te puedes acercar a preguntar oye ¿te pasa algo o qué?”.

DAVID: “Porque yo lo veo que pues si mmm... una persona cuando tiene miedo pues no es tan fácil decir. Hasta cuando uno quiere ir a un baile pues... yo tengo miedo ir a ese baile porque ya allá esas personas me las voy a encontrar... que no me quieren físicamente, pues no sé, pues creo que porque no soy del pueblo de donde voy es cuando experimenta uno el miedo saber que tiene miedo”.

JOSÉ: “Pues como sé que tiene miedo, pues mmm refiriéndose a algo específicamente sería como cuando... no sé yo te voy a hablar ahora de mí... a mí me da mucho miedo, por decir cuando yo tengo miedo hacia algo, cuando voy a ir a una casa que no se me da mucho miedo que me vaya a salir un perro y que me vaya a morder ese es un miedo para mí, no sé si las demás personas tengan los mismos miedos pero siento que eso es el miedo, no sé si los demás también tengan miedo a algo que les vaya a pasar”.

4.3.5 Tristeza

4.3.5.1 ¿Cómo expreso mi tristeza?

En esta categoría los participantes manifiestan como ellos creen que expresan su tristeza, en el caso de Jesús y Pedro ellos mencionan que lo hacen llorando, sin embargo Pedro enfatiza que lo hace en privado, en el caso de Jesús y Julio manifiestan que lo hacen aislándose de los demás, en cuanto a José él menciona que “debes salir adelante” y no dejar que te afecte, el único que manifiesta que debe de “hacerse saber” a los otros es Rogelio, estos se relaciona con la falta de expresión emocional que se ha comentado en las categorías anteriores, sin embargo al igual que el miedo, su expresión obliga al hombre a reconocerse como vulnerable,

y según Rosado, García, Alfeo y Rodríguez (2014), la vulnerabilidad es un tema tabú para la masculinidad ya que la imagen del hombre se basa en la fuerza, el control emocional y la valentía, por lo tanto emociones como la tristeza y el miedo no encajan dentro de este ideal.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el aislamiento lo cual demuestra que existe dificultad para entablar una red de apoyo entre otros varones ante una situación que les genera tristeza o en casos graves depresión, lo cual provoca según estos autores que los varones sufran en silencio de forma invisible para el resto de la población.

PEDRO: “Pues llorando, o algo así... , pues regularmente lo hago en mi cuarto, cuando ya estoy solo, pero si ya de plano la situación ya no me da para controlarme, entonces sí, pero en general trato de hacerlo como en privado”.

JESÚS: “Pues yo digo que cuando uno está triste es cuando llora ¿no? Se aísla de las personas”.

ROGELIO: “La tristeza, pues yo considero que lo debes de demostrar igual... Como es, si, si te duele algo pues hacerlo saber o si te molesta algo”.

JULIO: “Yo siento que la expresé nada más apartándome, o sea cuando yo me siento así, me gusta nada más estar solo”.

DAVID: “Pues triste, como cuando falleció mi hijo pus fue una forma en la que se entristece uno ¿no?, y ya jamás va a volver a ver a su ser querido se entristece si es lo que... como te pones tu”.

JOSÉ: “Cuando estoy triste pues mira cuando estoy a lo mejor triste si en algún momento cuando pues llega la pérdida de algún ser querido, algún familiar o algún conocido de alguna manera pues te da tristeza ¿no? Que ya no esté aquí contigo pues hay que intentar que eso no te acompleje, debes salir adelante, no debes dejar de que alguna manera le afecté a tu persona pero pues si si lo demuestro o el saber que una persona está enferma te entristece mucho ¿no? De que digas la persona que crees que está así... pues te llega, te cala...”.

4.3.5.2 ¿Cómo sé que los otros están tristes?

En esta categoría los informantes mencionan como reconocen que otros están tristes, Jesús, David y José mencionan que es algo que se nota físicamente, en caso de Rogelio esté

comente que es más notorio en su forma de hablar y Pedro menciona que lo nota en una falta de arreglo personal, pero además él considera que es mucho más notorio en las mujeres, este último comentario se relaciona con lo comentado anteriormente, a las mujeres les resulta más fácil expresar las emociones, en comparación con el hombre ya es más aceptado socialmente que una mujer exprese que está triste en comparación con un varón.

PEDRO: “Se le nota en sus facciones y yo siento que se le nota más a las mujeres... porque yo siento que una mujer es más pulcra con su cuerpo, no digo que somos más descuidados no, pero una mujer como que si cuida más su estética, entonces en el momento en el que pues una mujer a lo mejor viene decaída o tiene problemas en su casa, yo digo que si se le llega a notar, siento que se le nota más a una mujer”.

JESÚS: “Pues en su físico, se nota luego luego cuando uno está triste o, es normal por muy pequeña que sea la diferencia se nota ¿no?”.

ROGELIO: “En su, en su estado de ánimo, en cómo te habla, mm pues en algunas de sus acciones”.

DAVID: “Pues se ve en su cara luego luego se nota que si está triste, que la pasa algo ¿no?... no está alegre, no está contenta si tú lo conoces a yo pues conozco a esta persona que es alegre y lo veo triste algo, y que algo le pasa ¿no? Ya sea este... este ya entre mmm con su familia o con sus amigos en el trabajo o en otra cosa que este si si, que lo dejó su novia que se ve triste”.

JOSÉ: “Mmm cuando está triste pues... igual y puede ser cuando sabes que esa persona era muy alegre y de repente la ves y tú dices no pues si era muy alegre y ahora... ya está triste o si puede ser que sea por en su manera de ser ¿no? De que se a alegre y de repente ya esté triste pues lo va a demostrar”.

4.3.6 Enojo

4.3.6.1 ¿Cómo expreso mi enojo?

En esta categoría Pedro, Jesús, David y José mencionan que manifiestan su enojo diciendo groserías, en el caso de Julio y Pedro, también lo hacen con gritos, también Pedro menciona hacerlo con golpes y Julio dejando de hablar, en el caso de Rogelio el menciona que

lo expresa hablando “sin medirse” y sin pensar en las consecuencias, como se puede ver la forma de expresar esta emoción es muy agresiva, esto puede relacionarse con lo mencionado por López y Ramos (2018), quienes comentan que el enojo además de ser una emoción hipermasculina y permitida en los varones, el patrón puede ser luchar de forma agresiva, en este caso puede con gritos, groserías o incluso golpes, y huir en silencio como por ejemplo en el caso de Julio quien en un primer momento intenta dejar de hablar.

PEDRO: “El enojo.... Hijole... haber bueno voy a poner un ejemplo, en mi familia cuando expresan el enojo si es como bastante... vamos a decirle duro, porque mi familia es muy expresiva entonces cuando estás enojado si es como que mientan madres y se pelean entre ellos y todo eso, sucede más en la familia de mi papá, yo siento que no se... así los educo mi abuelita, o no sé, pero todos los que son de parte de papá cuando se enojan se enojan de verdad y pues sí, demuestran sus inconformidades y su enojo, entre mis tíos sí a través de golpes, entonces... te digo no sé si así los enseñó mi abuelito o no sé qué pasó, pero ellos ya están viendo... Si también llegó a hacer eso, cuando me enojo, enojado enojado sí, pero son pocas veces, o sea, es muy difícil que a mí me hagan enojar”.

JESÚS: “Pues lo expresa uno gritando, hay de vez en cuando una mala palabra también, por lo mismo que dices cuando está enojado”.

ROGELIO: “El enojo... pues... es difícil como lo puedas expresar ¿no?, por ejemplo yo cuando me enojo no, no mido las consecuencias o las palabras y este pues ocupo lo que me sale”.

JULIO: “Pues al principio, bueno con mi pareja me quedo callado y no hablo y ya posteriormente si me sigue diciendo y diciendo ya empiezo yo a hablar en tonos fuertes igual”.

DAVID: “Pues... yo creo si mmm muchos veces si nos pasamos ¿no?, con un poco de... nos exaltamos a lo mejor con algunas groserías que decimos ¿no?, pa'que que es más que la verdad ¿no? Yo siento que no nada más hasta con los sonidos yo siento que también cuando se enoja yo siento que también dice... palabras obscenas ¿no?”.

JOSÉ: “Cuando estoy enojado soy grosero... digo muchas groserías, si las digo, cuando estoy bien enojado, pero también lo hago en su momento cuando persona es agresiva hacia otra persona también, ese es el momento que tengo”.

4.3.6.2 ¿Cómo sé que los otros están enojados?

En esta categoría al igual que en la anterior se puede observar que los participantes en la mayoría de los casos reconocen el enojo del otro al identificar conductas agresivas como por ejemplo responder de forma defensiva ante cualquier comentario y con gritos o golpes de la persona, sin embargo en el caso de José este también menciona el dejar de hablar como un rasgo que distingue a una persona cuando está molesta, mostrando así el patrón de huir o luchar mencionado anteriormente.

PEDRO: “Mmm pues yo siento que si se les nota porque a lo mejor haces un comentario y ya están como a la defensiva”.

PEDRO: “Hay también igual aguas, háganse a un lado porque no lo calienta ni el sol”.

ROGELIO: “Sus acciones sus palabras, te das cuenta de que está molesto”.

DAVID: “O sí, si se nota en él sus gritos que pega uno ¿no? Jeje y si dices no ese si está enojado eh porque él no es así... O canijo si enojado pus si puedes hacer muchas cosas eh, gritarles, esta hablarles fuerte”.

JOSÉ: “Que no te habla, que si le hablas ni te mocha, y dices ay no este si anda bien enojado, todo el tiempo está enojado, lo ves en su... manera de ser ¿no?”.

4.3.7 Expresión de afecto

4.3.7.1 Expresión de afecto a su pareja

En esta categoría los participantes comentaron como ellos les expresan afecto a su pareja, si es que consideran hacerlo, ya que por ejemplo Julio menciona que eso es algo en lo que es “muy malo” ya que siempre se le ha dificultado expresar su afecto no solo con su pareja, sino también con sus padres y hermanos, esto podría estar relacionado con la diferencia que se crea sobre la expresión de las emociones entre hombre y mujeres ya que en el caso de los

varones ellos deben de estar más interesado por las relaciones sexuales con las mujeres y no con la expresión de rasgos considerados femeninos, como por ejemplo la expresión del afecto ya sea de forma física o verbal, aprender así a no mostrar sus emociones para no ser juzgados o ridiculizados por los demás hombres (Barrios y Pinto, 2008).

En cuanto a los otros entrevistados ellos mencionan demostrar afecto a su pareja de diferentes formas, Pedro, Jesús y Rogelio dicen usar frases como “Buenos días”, “¿Cómo estás?”, “Te quiero”, entre otras, Rogelio y José mencionan expresarlo de forma física con besos y abrazos, por último, Pedro menciona expresarlo por medio de bromas, aquí se puede observar diversas formas expresión de afecto en los varones algunas más ocultas que otras por ejemplo el uso de bromas, caso similar a lo que menciona José quien menciona expresarlo con un buen sentido del humor esto se relaciona con lo planteado por Ramírez (2013), el cual se pregunta si ¿el uso del albur, humor o doble sentido es un espacio sociocultural lúdico de expresión emocional para los varones? facilitando en este caso la expresión del afecto hacia su pareja.

Por otra parte David menciona que expresa su afecto a su pareja con cariño y amabilidad, José reconoce no expresarle diariamente su afecto pero trata de hacerlo, tratándose bien, llevándose bien, que cuando salga de la casa él le diga que le vaya bien, intentando transmitirle que le gusta que esté con él o con su familia.

PEDRO: “Bueno pues de entrada un buenos días, yo soy muy así como... bromista, entonces cuando estoy de buenas pues sí, yo soy como que muy juguetón, entonces cuando estoy de buenas siempre ando como haciendo chistes y todo eso”.

JESÚS: “Con eso de decirle un te quiero, ¿Cómo amaneciste? ¿Cómo te has sentido?, ¿Cómo están todos?”.

ROGELIO: “Pues... abrazándola o dándole un besito o mandándole un mensaje, cosas así”.

JULIO: “Soy muy malo para eso la verdad, siempre he sido muy malo para expresar estas cosas, no nada más con mi pareja, sino también con mis papás digamos, mis hermanos, no expreso muy fácil todo lo que siento o digo”.

JOSÉ: “Pues mira no se lo expreso diariamente pero trato... de que ella se dé cuenta de que de alguna manera todo lo que ella hace a mí me agrada en, en

cuestión de que el afecto que yo le demuestro es pues tratarnos bien, llevarnos bien eee tratar de que cuando ella salga de aquí de la casa pues decirle que pues que le vaya bien y de alguna manera recibirla de... igual manera con un buen sentido del humor o expresárselo con un abrazo de que si me gusta que esté aquí con nosotros”.

DAVID: “Pues con cariño, amabilidad”.

4.3.7.2 Expresión de afecto a sus hijos

En esta categoría los participantes mencionan como le expresan afecto a sus hijos, si es que lo hacen, ya que por ejemplo Rogelio menciona expresar su afecto con su hija, pero dice que le resulta difícil hacerlo con su hijo ya que lo ve como un amigo y le da “pena” darle un beso o abrazarlo, esto resulta interesante ya que se relaciona con lo mencionado por Ramos (2001), quien comenta que se cree que existen mayores vínculos emocionales de madres e hijos justificándolo en una condición biologicista y se impone una distancia en la relación padre e hijo, sin embargo dice que esto en realidad se construye por medio de la cultura en donde a la madre se le otorga el papel de cuidadora y amorosa y los varones son excluidos de ello, en este caso con su hija puede expresar su afecto pero con el varón menciona que le es difícil tal vez también debido a que entre varones el llevar a cabo este tipo de prácticas puede traer consigo burlas de los otros varones.

En cuanto al resto de los varones, contrario a lo planteado por Rogelio, ellos si mencionan algunas formas de mostrar su afecto a sus hijos por ejemplo Pedro y Julio mencionaron hacerlo mediante besos y abrazos, Pedro con algunas bromas o juegos, mientras que Jesús, Julio y José lo expresan por medio de frases como “Buenos días”, “Los quiero” o “Te amo”. De igual manera José menciona que al consentirlos les expresa su afecto. David menciona que los tiempos han cambiado que antes existía un mayor respeto de los hijos hacia los padres, respeto que según él se ha perdido, pero no mencionó alguna manera en que le expresa afecto a su hijo.

PEDRO: “Na con puros besos, con el sí, juego con él, bromeo mucho con él, me gusta mucho verlo reír, es como que lo que más me gusta, entonces trato de que siempre esté contento, entonces yo creo que el jugar con él y hacerlo reír es lo que me hace a mi feliz”.

JESÚS: *“Pues igual, dándoles los buenos días ¿Cómo amanecieron? ¿Cómo les ha ido?”*.

ROGELIO: *“El afecto a mis hijos, antes no se los expresaba, pero un día mi hija me dijo, es que tu no me quieres, nunca me has dicho que me quieres y de ahí pues lo comencé a hacer, con mi hijo me cuesta más trabajo, no se tal vez por, pues porque somos varones los 2 ¿no? Pero si también alguna vez se lo he hecho saber que lo quiero... Yo creo que... por el modo en que nos vemos, nos vemos como amigos... como este... pues sí más que nada como amigos y con mi hija pues es más, es otro trato, la agarro, la abrazo, le doy su beso, cosas que pues no se siento que no, siento como que no es correcto que a él lo agarré y le dé su beso o así... No lo sé me da como pena y yo por ejemplo cuando viene mi papá me abraza y me da mi beso y es algo que yo no puedo hacer con mi hijo”*.

JULIO: *“Fíjate que con la única persona que si soy bien diferente es con mi hija, a mi hija si le digo te amo hija y la abrazo, no se a ella siempre sí le estoy diciendo cuanto la quiero y eso, o sea con ella si siempre me he sentido así”*.

JOSÉ: *“Pues lo intento de muchas de muchas formas con mi hijo el mayor se lo he expresado, el expresarle mi afecto a él o el cariño hacia él, al decirle que lo quiero, a mi hija lo mismo a mi hijo el pequeño pues de cierta manera de consentirlo, de consentirlos a los tres porque a pesar de que ya están grandes... los consentimos si se los demuestro de muchas formas”*.

DAVID: *“Pues también lo... lo trato de sobrellevarlo ¿no? porque pues ahorita los muchachos de la actualidad pues ya no es como antes, ya son, ya se destrampan más fácil eh, ya hay niños que a veces ya, ya a los diez doce años ya empiezan a tomar a fumar y antes no, antes yo en mi caso mío teníamos que tener un buen respeto a los padres eh, y ahora ya no, ahora yo veo que los chavos de hoy ya hasta con sus papás están fumando y tomando”*.

4. 3.7. 3 Expresión de afecto a sus amigos

Rosado, García, Alfeo y Rodríguez (2014), mencionan que en el caso de los varones pueden tener dificultades para expresar emociones, sobre todo aquellas que se relacionan con algo femenino, como la tristeza o en este caso también al afecto hacia otro ya que el papel de

cuidador y amoroso se conciben como cualidades de la mujer (Ramos, 2001), llevando así a que los hombres omitan expresar cariño o estima por alguno de sus amigos, esto se puede ver en los discursos de los varones entrevistados en donde solo 1 de ellos (Pedro) mencionó demostrar físicamente su afecto a sus amigos, pero solo a los más cercanos, en el caso de Jesús el solo menciona saludarlos y desearles que se encuentren bien, mientras que José considera que al convivir con ellos les expresas tu afecto, al estar con ellos, salir con ellos o al marcarles por teléfono, mientras que David mencionó que al tener un diálogo con ellos y transmitirse las cosas que les pasaban o era probable que sucedieran es una manera de expresarse afecto entre amigos, algo importante a resaltar es que el hizo referencia a sus amigos de la infancia y en el caso de Rogelio y Julio ellos mencionaron no hacerlo.

PEDRO: *“Con los más cercanos, igual con abrazo, un beso, y con los no tan cercanos una broma o un chiste”.*

JESÚS: *“Pues igual así cuando me los encuentro les saludo, espero que se encuentren bien”.*

ROGELIO: *“No les expreso afecto”.*

JULIO: *“No tampoco a mis amigos nunca les he dicho algo así, no manches así, sabemos que si nos estimamos pero que yo le diga o si, tu, te quiero un chingo o algo así no, nunca he expresado eso”.*

JOSÉ: *“Pues el afecto que yo les... la convivencia que tengo con ellos eee trato de... de estar conviviendo con ellos y... de alguna manera se los demuestro con el hecho de estar con ellos, salir con ellos a igual ese puede ser el afecto que les puedo demostrar o de cierta manera el hecho de que luego hay veces que al hablarles por teléfono ya les estoy demostrando que tengo un afecto hacia la persona”.*

DAVID: *“Pus si... simple tuve una amistad muy mmm con ellos estee siempre nos llevamos bien, nunca tuvimos problemas yo esta amistad la tuve con unos amigos fue una infancia muy bonita que vivimos cuando, cuando podíamos salir así era... así nos transmitíamos entre nosotros siempre nos transmitíamos a veces las cosas que a veces nos pasaban o... nos querían pasar como que tales personas nos quieren pegar eh, todos nos transmitíamos eso, entre nosotros”.*

4.4. Sexualidad

4.4.1 Definición de sexualidad

Según Lagarde (2016), la sexualidad es un conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo que se encuentran definidas por este, es un complejo cultural que consiste en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas y en concepciones del mundo, en el caso de los entrevistados para Pedro la sexualidad es todo aquello que engloba al sexo, al deseo sexual y a la identidad sexual, en el caso de Rogelio es algo que vives mientras vas creciendo.

En cuanto a Jesús menciona que la sexualidad hace referencia a la satisfacción del hombre y la mujer, esto se asemeja a lo que dice David el cual agrega que es necesario el cuerpo en la sexualidad, destacándola como una experiencia corporal y biológica, sin embargo en el caso de Jesús y Julio la sexualidad es vista como un medio de expresión de sentimientos y deseo hacia su pareja, lo cual difiere con lo encontrado por Valdés, Sapién y Córdoba (2004), quienes comenta que los varones ligan a su sexualidad y especialmente a su satisfacción sexual el orgasmo y la eyaculación dejando en segundo plano la expresión emocional, mientras que en las narraciones de estos participantes se puede apreciar como la relación sentimental con la pareja tiene un papel importante en su sexualidad.

PEDRO: “La sexualidad pues es todo lo que engloba el tema del sexo, que mi identidad sexual, que mi deseo sexual eeee el sexo como tal... pues todo eso es como mi sexualidad”.

JESÚS: “Pues la sexualidad es algo que satisface tanto al hombre como a la mujer ¿no?... Y pues yo digo que es algo que se siente cuando en realidad lo haces con la persona que más quieres ¿no? Y es la mejor experiencia que puede tener uno”.

ROGELIO: “La sexualidad... mmm... la sexualidad pues algo que va viviendo uno conforme va creciendo ¿no?”.

JULIO: “La sexualidad mmm... es expresar nuestros sentimientos con alguien que tú quieres o que te gusta, bueno para mi digamos en ese caso, expresar digamos lo que tu sientes, tanto la atracción, cuando quieres a la persona, todos esos sentimientos se juntan ahí mismo”.

DAVID: “Pues yo siento que la sexualidad es una cosa muy bonita ¿no?, que Dios nos dio que la sexualidad pues si es que requiere el cuerpo ¿no? Tanto del hombre como de la mujer ¿no? Del organismo ¿no?, tener sexo, y peor si ya uno es como pareja como esposo cuando son novios pus... si también ¿no? Y ahora ya, ya se requiere porque antes no antes no antes no antes no antes no pasaba eso en luego en mi actualidad ya no eh, si pues me acuerdo que antes de... cuando las mujeres no tenían quince años no no bailaban hasta que no se cumplían sus quince años y ahora no, ahora si ya hasta si le digo que hasta los once doce años ya tienen sexo ¿no? Con sus novios o sus amigos”.

4.4.2 ¿Cómo vivo mi sexualidad?

En esta categoría los participantes nos narran cómo es que viven su sexualidad, Pedro comenta que la vive tranquilo y sin fetiches, Rogelio menciona disfrutar de ella, Julio menciona no vivirla muy bien debido a su estado de salud actual, esto se relaciona con lo anteriormente mencionado en donde Fleiz, Ito, Medina-Mora y Ramos (2008), relatan que la pérdida de la salud en el varón tiene principalmente repercusiones en su cuerpo y sexualidad.

Continuando con estas narrativas David menciona vivir una sexualidad “emocionalmente bien” vinculado de nuevo el aspecto emocional a su vida sexual y difiriendo con los hallazgos de Valdés, Sapién y Córdoba (2004), mencionados en la categoría anterior, además Jesús manifiesta la obligación que tiene por “hacer sentir bien” a su pareja, esto se relaciona con expuesto por Salguero (2018a), quien menciona que existe una separación entre el cuerpo y las necesidades, deseos y afectos del hombre, colocando así a la sexualidad de los varones en una cuestión en su mayoría de rendimiento.

PEDRO: “Yo mi sexualidad mmm pues tranquilo, no soy una persona que... bueno con mi pareja si soy como que muy sexual, pero tranquilo, no soy como de fetiches o cosas así”.

JESÚS: “Pues bien, como lo dije en la primer respuesta, pues digo cuando estoy tengo que hacer sentir bien a la persona que me espera tanto tiempo de ausencia”.

ROGELIO: “Pues... pues me gusta vivirla, disfrutarla... emm... no sé, creo que nada más”.

JULIO: “Mmmm... pues ahorita como que no hemos podido bien, aunque pues nos tocamos, nos agarramos, nos besamos y por ejemplo cuando no estaba uno tan limitado, pues si me gusta mucho mi sexualidad que tengo con mi pareja”.

DAVID: “Pues bien emocionalmente bien eh”.

4.4.3 ¿Cómo vive su sexualidad una mujer?

Según Lagarde (2016), la sexualidad femenina tiene un papel central en la reproducción, es así como para la mujer la procreación es parte de su deber ser, de tal forma que todas las mujeres son concebidas como madres, el erotismo era un espacio negativo reservado para un grupo menor de mujeres las cuales eran conocidas como “putas”, sin embargo el erotismo está presente en la vida de todas las mujeres, solo que a diferencia de las putas en el resto de las mujeres se encuentra asociado de forma subordinada y al servicio de la procreación.

Al preguntarle a los informantes ¿cómo debe vivir su sexualidad una mujer? Pedro, Jesús, Rogelio y David mencionaron que debe ser de la misma forma que el hombre y en el caso de Julio el menciona que debe vivirla como a ella le guste, aquí se puede apreciar como la mujer, en el caso de estos participantes, ya no es vista sólo para desempeñar el rol de la procreación, sino que puede disfrutar de su sexualidad, al igual que un varón.

PEDRO: “Pues de la misma forma, una mujer, pues de la forma que ella quiera, al fin y al cabo es su sexualidad”.

JESÚS: “Pues igual ¿no? En plenitud con satisfacción como parejas, tanto como uno como el otro ¿no? yo digo que mutuamente uno tiene que estar compaginado a eso ¿no?”.

ROGELIO: “Pues yo creo que igual como la vive el hombre”.

JULIO: “Debe de ser como a ella le guste, como ella elija, como le guste”.

DAVID: “Pues yo digo que la debe de vivir también ¿no?, debe de saberla disfrutar saber si el vivir su sexualidad también yo me imagino tanto como un hombre ¿no?”.

4.4.4 Diferencias en cómo debe vivir su sexualidad un hombre y una mujer

Como se mencionó anteriormente, según Lagarde (2016), la sexualidad femenina y masculina suelen ser concebidas de diferente forma en el caso de la primera este se centra más en la reproducción y en el cuanto al varón se centra más en el placer, en el caso de Bourdieu (2000), menciona que existe una división en la cual lo público es concebido como algo masculino y lo privado como algo femenino, sin embargo en esta categoría donde los participantes respondieron ante la interrogante de ¿Cuáles eran las diferencias entre cómo debe vivir su sexualidad un hombre y una mujer? solamente Jesús manifestó que si existen diferencias pero no mencionó cuáles eran, solo comento que actualmente se tiene una mayor apertura para hablar sobre la sexualidad, en cuanto a Rogelio y David ellos mencionan que no existe una diferencia y Pedro y Julio manifiestan que si existe una diferencia pero no entre géneros sino entre individuos ya que a cada quien está “construido de diferente manera” y tienen gustos diferentes.

PEDRO: “Pues si va a haber diferencias, siempre hay diferencias, porque todas las personas viven construidas de diferente manera”.

JESÚS: “Sí porque si hay mucho que antes como igual mito o ¿Cómo se puede decir? Mito o ya era cotidiano nada más pum pum y vámonos y ahorita ya no, ahora ya hay muchas, ahorita ya en la actualidad no estamos de ojos cerrados como antes, ya ahorita ya en cualquier lado ve eso ya no es que eso ya no se ve, ahorita ya no, como antes ya no ahorita ya está la misma palabra de sexualidad donde quiera la ve y antes era de uy no digas eso porque ahorita se, decían que era algo malo”.

ROGELIO: “Pues yo creo que no”.

JULIO: “Yo siento que debe de ser parejo, o sea de que cada quien debe de elegir lo suyo, si yo elijo, como yo te comento, o sea lo que yo siento y mi atracción y todo eso con alguien pues esa persona igual debe de tener lo mismo, tampoco el humillar a la gente o tampoco criticarla porque pues a lo mejor tiene unas 2 o 3 parejas, bueno yo siento que debe de ser así, como tú dices, como libre, o sea ya tampoco, todos somos diferentes y tal vez a algunas personas les gusta así, a otras personas diferente y se sienten cómodos”.

DAVID: “Pues yo digo que a lo mejor sí... Pues yo en mi caso mío con mi esposa yo la vivo bien ¿no?, no existen diferencias no sé si en las demás, a lo mejor ahí si algunas personas sí ¿no? Aunque ya son marido y mujer a lo mejor sí, si hay diferencias”.

4.4.5 Opinión sobre la pornografía

A continuación se presentan los fragmentos de las entrevistas en donde los participantes mencionen si han visto pornografía o no y cuando la ven, según las respuestas de los entrevistados todos mencionan haber visto pornografía en algún momento de sus vidas, en el caso de Pedro el menciona verla unos días antes de mantener relaciones sexuales, Jesús solo menciona verla fuera de su casa, Rogelio mientras estaba en la secundaria y Julio con sus compañeros de trabajo.

Figari (2008), menciona que los varones son los principales consumidores de material pornográfico, inclusive considera que gran parte de este material ya viene dirigido especialmente a ellos, esto se relaciona con los comentarios de los participantes ya que todos mencionan que en algún momento de su vida vieron este tipo de contenido, en casa, fuera de ella o con amigos. Figari también menciona que la pornografía es vista como un accesorio vinculado a la sexualidad de los varones, mientras que se construye la idea de la mujer asexuada en donde se resalta su pureza y virginidad.

PEDRO: “Veo, si, si he visto....Mmmm cuando estoy como próximo a tener relaciones sexuales es cuando veo pornografía, que será, como 2 días antes”.

JESÚS: “Sí, sí he visto.... Pues a veces por fuera”.

ROGELIO: “Sí... Pues en la secundaria”.

JULIO: “Emm si...este bueno lo que pasa es que los compañeros a veces traen eso, yo anteriormente si llegué a traer en mi celular pero igual ya la descarté toda, ya tiene años que no, pero mis compañeros que luego traen así videos pues llega uno y está ahí de baboso también, pero pues que yo busque así por mi cuenta pues no, la verdad no, yo por mi cuenta no busco, pero cuando están viendo los demás si me acerco de baboso luego la verdad, tampoco te voy a

decir ay soy un santito o equis cosa porque pues sí uno tiene mucha imaginación igual”.

DAVID: “Eeem cuando era soltero si... si si si veía nos íbamos al cine a ver pornografía jeje... Pus uno uno en ese tiempo uno lo veía pus siento que uno no tenía pareja y si lo veía lo sentía uno y... se emocionaba uno ¿no? Viendo ahora sí que gozando a la mujer en... desnuda ¿no? Más que nada pues a uno como hombre pues la mujer nos enfocábamos que a la mujer y las mujeres me imagino que ellas al hombre”.

JOSÉ: “Si ennn mmm en algún momento si... en algún momento si este... pero pues este... ¿Cómo te diré? Eee la pornografía hijo no es una cosa que dijéramos hay... es algo... pues no porque... pues al final de cuentas es algo tú lo... lo acabas de ver... una película que la elaboras no es algo que dijéramos de.... De cómo ¿cómo te podría yo decir? Pues la la pornografía si la llegamos a ver si la disfrutamos en su momento si si si la disfrutamos en su momento de... de jóvenes ahorita si ya te... te soy sincero como que eso ya quedó a la historia pero sí si la vimos y la disfrutamos”.

Complementando las narraciones anteriores los informantes dan su opinión sobre la pornografía, aquí los participantes mencionan que consideran que es algo normal o incluso sano, en el caso de Pedro el menciona que es un trabajo que desempeñan los actores, Rogelio la ve como algo artístico y Jesús y Julio mencionan que es algo sano mientras no se vea con mucha frecuencia o sea un contenido zoofílico.

David tiene una percepción heterosexual de la pornografía donde él considera que los hombres deben ponerle atención a la mujer y las mujeres a los hombres. También David menciona ya no verla, sino que la veía cuando era joven, siendo algo que lo emocionaba, de igual manera José menciona que actualmente ya no la consume pero que en su juventud si llegó a verla.

Para los participantes la pornografía es vista como algo normal o sano, siempre y cuando no exceda en la frecuencia de su uso o en el contenido de ella, incluso en las narraciones anteriores Pedro mencionaba que la veía previo a tener relaciones sexuales o José también menciona que la llegó a ver para aprender algo nuevo que inclusive posteriormente pudiese practicar con su pareja, como si se tratara de una medio educativo para su desempeño sexual,

Figari (2008), menciona que la pornografía tiene este papel “educativo” en los varones, sobre todo en los jóvenes marcando incluso diferencias entre los géneros, regulando sus gustos y marcando modelos eróticos.

Por otra parte Lust (2009, citado en Barrio, 2014), menciona que en su mayoría la pornografía es heterosexual y va dirigida a los varones y pese a que se muestra con mayor frecuencia el cuerpo de las mujeres, el pene es el verdadero protagonista del porno, haciendo énfasis en el tamaño, duración de la erección y eyaculación.

En la pornografía las mujeres son representadas como objetos, se deshumaniza a la mujer (Dines, 2010 citado en Barrio 2014), de igual manera este autor menciona que los roles tanto masculinos como femeninos dentro de las escenas pornográficas se difunden y transmiten en la sociedad determinando el modo en cómo deben vivir su sexualidad, y que debe desear cada uno.

PEDRO: *“No pues de que son actores, o sea esa es su chamba y a eso se dedican, es lo que venden, o sea venden, venden el acto sexual pero visual”.*

JESÚS: *“Pues si la toman sanamente es bueno, pero ya muchas personas ya no lo ven sanamente, ya son enfermos de que si no ven una o 2 veces por semana la pornografía ya no están a gusto más que nada”.*

ROGELIO: *“Pues yo siento que es, como este... como algo artístico, algo pues... no sé como algo normal, algo que está aunque, aunque algunos no lo vean o no les parezca”.*

JULIO: *“Pues cuando no se exceda, o sea es que hay una pornografía que está bien como dañada y esa no me gusta a mí, o sea... Ya cuando meten cosas de animales y ese tipo de cosas ya a mí se me hace mal eso, o excesos de cosas de instrumentos o equis cosas, yo a lo mejor digamos si he visto pornografía pero me gusta lo que es más como más relax, que son encuentros normales y así, pero ya así cuando se exceden, la verdad eso a mí nunca, o sea no sé, no me gusta”.*

DAVID: *“Pues yo digo que sí es buena ¿no? Pero hay que saberla también sobrellevar ¿no?... Pus sí porque hay muchas que este... pus hay veces que no se si... si en lo que yo antes veíamos si si era era cierto o nomás era... como se puede decir montada pero si si hay que tener mucho yo si digo que hay que*

saberla también ¿no? Sobrellevar ¿no? Peor si es con personas que ni se conoce que porque ahora ves las enfermedades que pasas tantas que transmiten hay que tener mucho cuidado si en la sexualidad eh”.

JOSÉ: “Eee sería como... el... el aprender algo diferente si tú... si tú quieres hasta poder practicar algo con tu pareja pero pues eee pues sí de cierta manera te digo si la llegamos a aprovechar pues si”.

4.5. Trabajo

4.5.1 Definición del trabajo

El empleo puede definirse como una actividad que genera un estado ideal para el individuo por la identidad que este le proporciona a quien lo tiene, al igual que le permite estar inmerso en las lógicas capitalistas (Peiró, 1989; y Blanch, 2006, citados en Romero, 2017).

Geldstein (2009), menciona que el término trabajo se emplea generalmente para designar una ocupación estable, remunerada y con un horario, que se desempeña fuera de casa y se realiza con el fin de proveer y dar bienestar a su familia.

El significado del trabajo se construye a partir de experiencias que tienen un grado de valor (alto o bajo) para la persona, dependiendo de la forma en que converjan individuo, contexto, valores, creencias y trabajo (Dakduk y Torres, 2013, citados en Romero, 2017). De igual manera Córdoba, Salguero y Sapién, (2018), mencionan que los varones a temprana incorporan a su identidad el sentido de responsabilidad lo cual les hace soportar incluso a costa de su salud condiciones y riesgos físicos.

Tomando en cuenta esto, los participantes mencionaron una definición de trabajo según sus experiencias, por ejemplo para Pedro el trabajo hace referencia a salir al campo laboral, desempeñarse en algo que te guste y generar un ingreso, lo cual concuerda con lo dicho por Julio quien además menciona que para él significa cansancio, José lo considera algo que requiere de un esfuerzo, pero sin dejar de ser “algo bonito”.

También David lo considera algo necesario para sobrevivir y por último Jesús, Rogelio y David mencionan que es una forma de mantener a su familia, esto concuerda con los resultados hallados por López y Ramos (2018), en donde mencionan que para los varones el trabajo es la posibilidad de proveer a la familia y lograr tener un estilo de vida básico, también

se puede ver la importancia que tiene el rol proveedor en la vida de estos varones, esto es algo que se va inculcando desde niños, de tal forma que el mundo laboral es un medio en el cual el varón adquiere prestigio, poder, autonomía y seguridad (Salguero, 2018a), además de una responsabilidad económica con la familia.

PEDRO: “El trabajo mmm, bueno para mí el trabajo ya sería salir al campo laboral y dedicarse a lo que te gusta, del cual generas un ingreso”.

JESÚS: “Pues es la parte, bueno, es la empresa que me da el sostén de mi familia”.

ROGELIO: “Para mí el trabajo.... Pues yo pienso que es una forma de.... Pues de... de buscar la manera de mantener a la familia, buscar el sustento, el pan”.

JULIO: “Cansancio, no pues trabajo es pues debería de ser algo que realmente nos gusta, a veces no es algo que realmente nos gusta si no que la necesidad nos hace hacer, la mayoría de las veces es hacer algo para que puedas obtener un beneficio económico, pero si fuera algo que a ti te gustara no pues sí, me gusta mi trabajo, pero el ambiente no me está agradando”.

DAVID: “No pus pa´mí el trabajo pus pus se, pus si es un... pus algo que te que me imagino que no nomas es pa´mí es pa´todos, todos tienen que trabajar ¿no? Para sobrevivir porque pues siento que tanto ricos como pobres tenemos que trabajar muchos de los empresarios tienen que ir a ver a sus empresas y como van no... siento que si es muy necesario trabajar ¿no? ¿Verdad? A este... pues si paraaa mantener la familia”.

JOSÉ: “Para mí que significa el trabajo... pues mira... pues yo siento que todo... que todo es trabajo ¿no? Ósea todo, todo es trabajo hasta para comer tienes que hacer un esfuerzo eee en este caso yo por decir el trabajo que yo desempeño siento yo, que el trabajo es... pues de alguna manera es... para mi... es, es bonito noooo no es trabajo para mí el hacer las cosas no es trabajo, porque lo puedo hacer, yo siempre he dicho y no sé, que le doy gracias a Dios de que todavía lo puedo hacer porque cuando uno no lo puede hacer y hay trabajo y ya no lo puedes hacer entonces ahí si preocúpate pero... cuando lo puedas hacer no te puedes ni quejar, dices ay lo bueno que lo puedo hacer todavía, el trabajo para mi es... el ¿cómo te podría decir? Pues lo valoro yo

mucho, yo también porque aun así, con una discapacidad lo puedo hacer y pues... de cierta manera pues... no no no ósea no tendría yo palabras como para definir el trabajo... para mí ha sido, ha sido algo bonito a como lo quiera yo ver, trabajo o no trabajo pues si lo hago yo con gusto y valorando lo que tengo y nos da sustento”.

4.5.2 Sueldo mensual

De acuerdo con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI), a partir del año 2019 en los Estados Unidos Mexicanos el salario mínimo corresponde a la cantidad de \$102.68 pesos en la zona general y de \$176.72 pesos en la zona libre de la frontera norte (Gobierno de México, 2019). En promedio en la zona general que abarca al Estado de México se ganarían aproximadamente \$3080.40 pesos al mes, cifra que es menor a lo que reportan 5 de los 6 participantes José fue el único participante en mencionar cuánto ganaba, los demás participantes mencionaron ganar más del salario mínimo promedio mensualmente, el más cercano a la cifra fue Pedro, seguido de David, Rogelio, Julio y Jesús respectivamente.

PEDRO: “Como \$4000”.

JESÚS: “Estaba yo ganando 16 000 pesos mensuales”.

ROGELIO: “Mensualmente... como unos ¿Que serán? Como entre 4 y 5 mil pesos”.

JULIO: “Ya libres saco como... como 9500”.

DAVID: “Este ahora el... que aporta es mi hijo Julio es el que nos... le da le gasto a su mamá... DAVID: Pues está ganando 1200 semanales mensualmente ¿Cuánto sería?, como 4600, 4800”.

JOSÉ: “Pues si este... no es un sueldo el que yo percibo si si siento no es un sueldo el que yo percibo ahí gano lo que yo, lo que yo me quiero pagar pero si han de ser unos mil, mil trescientos por semana”.

4.5.2.1 Ingreso económico de acuerdo a necesidades propias y de la familia

En esta categoría los entrevistados mencionan si consideran que es suficiente el sueldo que ganan para cubrir las necesidades propias y de la familia, pero a pesar de tener un ingreso por encima del mínimo consideran que este no es suficiente para solventar sus gastos, incluyendo los de su familia.

PEDRO: *“No... Pues porque... pues vienen muchos gastos, por ejemplo tu planeas... pues en este trabajo me va bien, la bronca es que con este trabajo como el niño está chiquito, pues son como varios gastitos pequeños y pues como que el día a día pues no permite como que guardar un poco y más aparte como que si alguna emergencia se llega a enfermar o necesita pañales de emergencia pues como que no te da chance a cubrir todos los gastos”*.

JESÚS: *“Pues sí, porque hay veces en las que uno gana más y es cuando uno guarda un poquito para cuando no hay pues de ahí ir agarrando”*.

ROGELIO: *“No, casi casi vamos al día”*.

JULIO: *“Cuando no tengo tiempo extra no”*.

4.5.2.2 Sueldo invertido en la familia y en el participante

De acuerdo con Córdoba, Salguero y Sapién (2018), lo más valorado y exigido para el varón es la proveeduría sin importar la forma a través de la cual la cumplan ni las consecuencias para su salud. Esto concuerda con lo hallado en la información de los participantes quienes mencionan que la mayor parte de su sueldo es para su familia incluso hay casos como Pedro, David quienes mencionan no invertir nada en ellos sino que proveen con ese dinero a su familia.

PEDRO: *“Hasta ahora no, no no he invertido en mí, porque bueno, yo gano por semana, entonces cada semana yo tengo que darle gasto a la mamá de mi niño para cubrir en primera su alimentación, luego te digo que él está en guardería, de hecho ya subió la cuota de la guardería, entonces yo cada semana tengo que estar dando y entonces no me alcanza como para estar guardando”*.

JESÚS: “Pues en mi nada más para mis gastos personales, bueno nada más en viáticos y lo demás se puede decir que es nada más para mi familia... pues pongámosle un 20 y un 80 por ciento”.

ROGELIO: “Pues... en mi casi no, no invierto, pero si hace falta algo en la casa pues yo lo aportó, entre gas, este, pues comida, jabón, pues todo lo que se ocupa en la casa”.

JULIO: “Pues ahorita ya no invierto nada en mí, ah no en mi de ahorita esto que me estoy tratando pues me compre el gel ese me cuesta, lo compro lo más barato que sea posible y me costó \$900 el gel, por ejemplo las gasas, guantes y eso, me llevó como \$150 a la semana, pero a mí lo que me afecta más es, bueno, no a mi digamos ahorita mi hija está estudiando en una escuela de paga y mensuales son \$1900 y eso la mensualidad”.

DAVID: “Pues todo, todo”.

4.5.3 Opinión sobre el trabajo de su pareja

De acuerdo con Amarís (2004), trabajar fuera del hogar tradicionalmente se considera como una tarea exclusiva de los hombres. Sunderland, (2006 citado en Salguero, 2018a), menciona que la madre sigue siendo considerada como la cuidadora principal de la familia.

En relación a los discursos de los participantes resulta importante resaltar en un principio a Julio quien menciona que su pareja le mencionó quería trabajar pero él al percibir que podía solventar los gastos no se lo permitió, ya que considera que una labor importante de su pareja es el cuidado de su hija y le preocupa que la descuiden si ambos trabajan, lo cual refleja una división tradicional de labores donde el hombre provee y la mujer debe encargarse del cuidado de los hijos. Situación similar sucede con Rogelio quien menciona que en un principio no le parecía bien que su esposa trabajara ya que él consideraba que su mujer tenía que estar en el hogar y realizar las labores correspondientes como quehacer, cuidar a sus hijos, lo cual refleja una apropiación de estereotipos marcados de género relacionados con la división de labores.

Con Jesús se puede resaltar el hecho de que menciona que su pareja le pidió permiso para trabajar él se lo otorgó pero su pareja consideró que lo que ganaba no era suficiente y decidió salirse de ese empleo, esto permite ver una jerarquía en la toma de decisiones.

Por otra parte Pedro y José consideran que no habría ningún problema ante esta situación sino que al contrario el que ambos aporten resultaría un gran apoyo para solventar los gastos. En el caso de David su pareja menciona que por cuestiones de salud a ella no se le es permitido laborar.

PEDRO: “A no, ningún problema con eso de que ella trabaje, de hecho ese es como uno de los objetivos de los 2 que estemos trabajando juntos, porque ya decidimos como que tener más, bueno formalizar más las cosas, eso quiere decir que por medio del trabajo nosotros podemos defendernos más en la vida y tener un buen ingreso”.

JESÚS: “Por mi está bien, pero ella misma decía, es todo el día y para lo que le dan, para ella no fue suficiente y ella solita fue la que me pidió permiso, yo se lo di experimentó en ese trabajo, no se acopló, solamente ella sabe porque, también cuando trabajó en la cooperativa, le iba muy bien pero ya vez que pues se acabó y pues ni modo”.

ROGELIO: “Pues al principio no me parecía bien... Porque yo era de la idea de que pues ella tenía que estar en su casa... haciendo lo de su casa, su quehacer, sus hijos, pero ahora pues como ya trabajamos todos ahí, pues ya me hecha la mano y si me ayuda con los gastos”.

JULIO: “Pues ella en un principio siempre me había dicho que quería volver a trabajar y yo, como yo solventaba todo y me alcanzaba pues le decía que no, que ¿Quién iba a cuidar a mi hija? Pero ahora que hemos estado hablando, bueno yo le insistí, bueno mi idea es cambiar a mi hija a una escuela pública aquí en Xhala, yo no le veo nada de malo, pero ella dice que no, que quiere que se quede ahí, entonces ella dice que quiere trabajar para solventar esos gastos, yo no siento, bueno yo siento como que no debe de ser así, pero si ella la quiere tener ahí pues igual y si a mí no me va a alcanzar pues si va a tener que trabajar, pero este es que descuidas, vamos a descuidar a mi hija, no siempre voy a estar así, por ejemplo, cómo te comentaba, ahorita porque está bajo el trabajo”.

JOSÉ: “Pues mira yo soy de las personas que... no digo que pues ella todo el tiempo trabajó, antes de que nos casáramos ya desde que la conocí ella siempre trabajó entonces... un tiempo que dejó de trabajar ella como que se sentía como

que mmm pues de alguna manera como que... pues le sobraba tiempo entonces ella siempre ha trabajado siempre desde que la conozco siempre ha trabajado y hasta la fecha nunca ha dejado de trabajar y... si no tengo nada en contra de que las mujeres trabajen al contrario a mí me gustaría que todas trabajaran ¿no? Y que ayudaran de cierta manera pues no se... a su pareja con... o a su familia ¿no?, si no no tengo inconveniente”.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo identificar y analizar los roles de género masculinos y cómo estos influyen en la manera de enfermar de los hombres en México, con base en ello se analizó el concepto de salud que tenían los participantes el cual es diferente a la definición presentada por la OMS en donde hace referencia a un estado de bienestar físico, mental y social (citado en Oblitas, 2008), en el caso de los participantes para ellos la salud hace referencia a la ausencia de enfermedad y el dolor, en este caso la enfermedad es vista como aquello que les impedía realizar sus actividades diarias enfatizando especialmente el cuerpo y descartando la parte emocional.

Como se mencionó anteriormente según Menéndez (2018), en el proceso de salud enfermedad los sujetos y sus microgrupos toman acciones que les ayudan a solucionar los problemas de salud que los aquejan desde prácticas de autoatención, la cual incluye la decisión de asistir o no al médico, en este caso la mayoría de los participantes mencionan que no asisten con mucho regularidad al médico, sin embargo debido a la intervención médica que recibieron se vieron obligados a asistir con mayor frecuencia, aunque en muchos casos los participantes mencionaron que consideran no les brindan la atención que necesitan ya que las consultas son de corta duración.

Además a pesar de que la mayoría de los participantes no encontraron diferencias entre el trato que recibieron del personal de salud femenino y masculino si encontraron diferencia entre las instituciones de salud públicas y privadas, algunos de los participantes mencionan que existe una mejor atención en las instituciones privadas debido que los médicos les prestan más atención y son escuchas por ellos, a diferencia de las instituciones públicas en donde disponen de un tiempo muy corto de consulta, esto se relaciona con lo planteado por Menéndez (2003), el cual menciona que la palabra del paciente queda subordinada ante la del médico, enfatizando ya no solo lo detectado por el médico con la mano o la vista, sino por los análisis de laboratorio.

Sin embargo también se encontró que algunos participantes preferían asistir a instituciones públicas ya que consideraban que los costos eran muy elevados y en muchas ocasiones no existía “profesionalismo” de parte del personal médico, el cual solo estaba interesado en recibir un pago por la atención brindada y no por la calidad de su servicio, como se si tratara de lucrar con la salud de las personas. Sin embargo los entrevistados también

mencionaron aspectos positivos de ambas instituciones de salud, algunos comentaron que consideraban que los servicios de salud pública contaban con personal muy capacitado para enfrentarse a las problemáticas por las cuales acudían los pacientes, mientras que otro comentaron que en el sector privado consideraban que el trato y la atención que les brindaron fue muy favorable durante el periodo que permanecieron hospitalizados.

Otra forma de autocuidado que manifestaron llevar a cabo todos los participantes fue la automedicación ya sea la ingesta de diferentes fármacos sin indicación directa de un médico o el uso de infusiones herbales o combinación de diferentes alimentos todo esto con el fin de mejorar su condición de salud, ya que consideraban que solo asistían al médico cuando se agravaba su enfermedad, incluso se llegó a comentar que ellos se aguantan lo más que podían, situación que se relaciona con lo planteado por Calvario (2007), quien también al realizar un estudio encontró que los varones minimizaba su malestar y los riesgos a los que se enfrentaban al llevar a cabo algunas actividades.

Esta negación de la enfermedad, el dolor y los riesgos puede estar relacionado con una negación de la vulnerabilidad masculina, ya que socialmente se ha dicho que el hombre debe de ser fuerte, lo suficiente para asumir retos y brindarle lo mejor a su familia, esto también fue mencionado por los participantes de esta investigación. Además De Keijzer (2003), menciona que existe una invulnerabilidad subjetiva en los hombres, lo cual lleva a los varones a correr riesgos, contribuyendo con la dificultad para hablar sobre cómo se sienten ya que esto se constituye como una expresión de debilidad y feminidad ante los demás.

En muchas ocasiones el asumir riesgos y minimizar los malestares también se hacen con la intención de seguir desempeñando sus actividades laborales u obtener una mejor ganancia de ello, es aquí donde el trabajo puede jugar un papel muy importante en la salud de los varones ya que, como se vio anteriormente, este es uno de los ejes principales de la masculinidad, en el caso de estos informantes ellos definieron al trabajo no lo solo como el desempeñar actividades con el fin de obtener un sueldo o realizar una actividad que involucra un esfuerzo, sino también como un medio por el cual podían mantener a su familia.

Salguero (2018a), menciona que existe una marcada responsabilidad en el deber ser de los varones, sin embargo muchas veces a pesar de cumplir con esa responsabilidad económica, los hombres no llegan a cumplirla en cuanto al cuidado, atención y afecto brindado a la familia, pero además, tampoco la cumplen en cuanto al cuidado de su propia salud negando sus propias

necesidades personales, es aquí donde el cuerpo es tratado como un instrumento o una máquina que solo debe centrarse en cumplir con su función, sin importar el costo.

Ante esta situación los varones pueden estar sometidos a casos de estrés y desgaste físico debido al esfuerzo que en muchos casos realizan para cumplir con el rol de proveedores que se les ha inculcado desde niños, ya que muchos de los participantes comentan que desde pequeños sus padres les han inculcado que el hombre debe ser trabajador y responsable, información que se relacionan con lo presentado por Salguero (2018a), quien menciona que desde niños los hombres crecen con la idea de que a través del trabajo estos serán reconocidos como hombres.

Este esfuerzo que realizan es para poder cubrir las necesidades de la familia principalmente, ya que en la mayoría de los participantes se encontró que la mayor parte del sueldo es para ella, mientras que algunos mencionaron que su sueldo es completamente para su familia, aun así a pesar de que los informantes mencionan que ganan en la mayoría de los casos un sueldo promedio o por encima de este, consideran que no es suficiente para cubrir las necesidades básicas de su familia, esto se relaciona con lo planteado por López y Ramos (2018), quienes mencionan que existe una contradicción entre lo que la sociedad les pide ser a los varones y las oportunidades que les brinda para lograrlo, lo cual a su vez podría provocar sentimientos de culpa o frustración por no poder cumplir con ese ideal.

A los varones se les ha otorgado el rol de proveedores mientras que a las mujeres se les ha visto como cuidadoras, estuvo pudo verse en las narraciones de los participantes ya que algunos de ellos consideran que son capaces de cubrir las necesidades básicas del hogar solos e incluso mencionaron que la labor de la pareja es el cuidado del hogar y de sus hijos, algo muy importante para el participante ya que intuye que de no ser así podría verse afectado el desarrollo personal de su hija, esto se relaciona con lo planteado con Amarís (2004), quien menciona que tradicionalmente el trabajar fuera del hogar ha sido una tarea exclusiva de los varones, y con lo planteado por Salguero (2018a), quien menciona que se sigue considerando a la madre como la principal cuidadora de la familia.

Sin embargo también se encontraron contradicciones con otros participantes reflejando un proceso de transición respecto a los significados sobre la responsabilidad compartida con sus parejas respecto a la proveeduría del hogar, para quienes el hecho de que su pareja trabaje no es algo negativo para ellos, sino que incluso es considerado como algo positivo ya que ayudan a solventar las necesidades básicas de los habitantes del hogar, en algunos casos incluso

mencionaron que les gustaría que todas las mujeres trabajaran para apoyar económicamente a su familia.

Continuando con el trabajo de los participantes debido a la intervención médica a la cual fueron sometidos se ausentaron un tiempo de su trabajo lo cual influyó en que ellos realizaran cambios en su estilo de vida, en algunos casos solo mencionaron que a partir de ello llevaron a cabo sus actividades laborales y cotidianas con mayor cuidado, en otro caso incluso mencionó que decidió restarle prioridad a sus metas laborales y comenzó a enfocarse más en el cuidado de su salud, esto debido a que considera que causó muchas preocupaciones y malestares a su familia, este cambio resulta muy interesante en primer lugar porque se dio para poder seguir cumpliendo con el deber ser un hombre, poder trabajar y ser responsable con la manutención de la familia, además de generar en ellos un sentimiento de malestar y culpa al sentirse una carga para su familia.

Estos sentimientos de culpa y carga muestran cómo a pesar de manifestar tener más conductas de cuidado y preventivas aún no se da un cambio a nivel emocional, el cual es otro aspecto muy resaltado en los resultados ya que a pesar de que consideran que un varón si debe de expresar sus emociones, algunos mencionan también que antes consideraban que no era correcto ya que en este país estamos acostumbrados a burlarnos de todo, esto se relaciona con lo planteado por Salguero (2018a), quien menciona que les inculca a los varones a obstaculizar sus emociones ya que estas pueden interferir con su racionalidad o toma de decisiones, además el mostrarse vulnerables ante los demás puede traer consigo burlas de los otros debido a que está asociado con algo femenino.

Esta autora también menciona que desde pequeños a los varones pocas veces se les enseña a distinguir y expresar sus emociones, así como también aprenden a silenciar el miedo, la tristeza y la ternura, en el caso de los participantes en algunos casos muestran dificultad para reconocer sus emociones y las de los demás especialmente el miedo, en donde hubo casos en los que incluso no supieron qué responder cuando se les preguntó sobre maneras de identificarlo en ellos o en los demás, esto concuerda con lo planteado por Salguero (2018a) anteriormente, esto debido a que puede ser considerada una muestra de debilidad y según Artaza (2018), se debe de rechazar todo aquello que muestre debilidad y optar por muestras de fuerza, superioridad y valentía.

Otra emoción que resultó interesante en las narrativas de los participantes fue la tristeza ya que algunos de estos llegaron a asociarla al llanto pero cuando se les preguntó si ellos lo

habían hecho en algún momento comentaron que si pero en privado, en otros casos también mencionaron que no deben de dejar que eso les afecte, que deben salir adelante, esto se concuerda con lo presentado por Rosado, García, Alfeo y Rodríguez (2014), quienes comentan que la vulnerabilidad en los varones aún es considerada como un tema tabú ya que la idea del hombre se basa en alguien con fuerza, control emocional y valentía, aspectos en los que no encaja el miedo o la tristeza y por ello en muchas ocasiones los hombres sufren silencio, por el miedo a ser juzgados por los otros.

A pesar de que se les enseña a los varones que deben controlar y reprimir emociones como el miedo o la tristeza, dentro del modelo de masculinidad hegemónica se permite la expresión de otras emociones las cuales incluso pueden ser usadas para demostrar a los demás su masculinidad, López y Ramos (2018), mencionan que el enojo se considera una emoción hipermasculina, es decir, que está permitida su manifestación y expresión entre varones y hacia los demás. En lo que respecta al enojo los hombres son enseñados a seguir un patrón que corresponde a luchar o huir donde luchar lleva a la agresión y huir al silencio.

Esto concuerda con lo que mencionan los entrevistados quienes expresan sin dificultad esta emoción mediante gritos, groserías, golpes o dejándole de hablar a la persona con la que se molestó, es decir siguen el patrón luchar/huir, patrón que al mismo tiempo puede no ser el más indicado para llegar a una solución ante un problema determinado o inclusive puede ser una decisión que conlleve riesgos para su salud o de las personas con las que se relacione, ya que puede derivar en violencia física, a la cual podrían sentirse obligados a involucrarse con el fin de evitar burlas del resto de las personas.

Además de permitirse la expresión de emociones como el enojo, Ramírez (2013), menciona que puede existir otro espacio mediante el cual los varones pueden expresar su dimensión emocional, esto es mediante el uso del humor, burlas, doble sentido, albures y regionalismos, esto se relaciona con la información brindada por los participantes ya que algunos mencionaron hacer uso del humor para expresar afecto a su pareja, aunque la mayoría que no solían expresarle su afecto, esto último concuerda con lo ya se ha mencionado a lo largo de esta investigación sobre que dentro del modelo hegemónico de masculinidad no se permite y por ende no se desarrolla la expresión y en general la dimensión emocional para los varones.

Bonino (2002), comenta que dentro del modelo hegemónico de masculinidad los varones en cuanto al aspecto emocional se caracterizan por tener una afectividad superficial, que practican una paternidad despreocupada, que desvaloriza y rechaza lo emocional al no

considerarlo algo racional y por ende presentan dificultades para la expresión de ternura y empatía. Partiendo de esto y al compararlo con la información de los participantes resulta importante lo que uno de ellos menciona, el considera que no solo el expresarle afecto a su pareja es un aspecto que se le complica sino que en general con su familia (padres y hermanos), es algo que le resulta difícil, pero concuerda con lo ya mencionado, que esto es algo no permitido para los hombres que deben ser racionales y fuertes, lo que contrasta con la concepción de lo emocional que se asocia a la vulnerabilidad y lo irracional.

En cuanto a las demostraciones de afecto de los varones hacia sus hijos a pesar de que todos mencionan expresarle afecto a sus hijos, uno de los participantes mencionó tener dificultad para hacerlo con su hijo varón debido a que esto le provocaba sentimientos de vergüenza o el no saber cómo reaccionaría su hijo, mostrando como las demostraciones de afecto entre varones pueden ser vistas de forma negativa o incómoda, especialmente aquellas que conllevan un contacto físico como lo pueden ser los besos o los abrazos y tal vez debido a ello, algunos de los participantes comentaron solo limitarse a expresarlo de forma verbal, ya que socialmente esta expresión de cariño puede estar relacionada con algo femenino, en donde desde hace tiempo a la mujer se le otorgó el rol de cuidadora y amorosa mientras que al varón quedó excluido de ello (Ramos, 2001).

De acuerdo con Valdés, Sapién y Córdoba (2004), los varones asocian la sexualidad a lo genital, esto en comparación con las mujeres contrasta ya que ellas asocian la sexualidad aspectos como el amor, caricias, ternura y estabilidad. De acuerdo a los participantes 2 de ellos relacionan su sexualidad con la dimensión emocional, ya que mencionan “que es algo que se siente cuando lo haces con la persona que más quieres” y “es expresar nuestros sentimientos con alguien que tú quieres o que te gusta, bueno para mi digamos en ese caso, expresar digamos lo que tu sientes, tanto la atracción, cuando quieres a la persona, todos esos sentimientos se juntan ahí mismo”, haciendo referencia a que es una acción que no se realiza con cualquier persona, donde se expresan sentimientos lo cual no concuerda con los autores anteriormente citados.

Otro aspecto que se puede resaltar de la categoría sobre sexualidad es el hecho de que uno de los participantes resalta la importancia de hacer sentir bien a su pareja, esto se puede observar en los siguientes fragmentos, “cuando estoy tengo que hacer sentir bien a la persona...”, “Pues la sexualidad es algo que satisface tanto al hombre como a la mujer...” estos discursos contrastan con lo mencionado por Sahagún (1993, citado en Valdés, Sapién y

Córdoba, 2004), quien menciona que los varones en su idea de superioridad procura su satisfacción pero no la de su mujer, evidenciando que al menos en estos participantes su satisfacción no se centra en lo individual sino que consideran la satisfacción de su pareja.

5.2 Conclusiones

La técnica de investigación que se utilizó fue la entrevista semiestructurada, misma que se considera adecuada para la presente investigación, ya que permitió una mayor empatía entre los participantes y los investigadores, lo cual a su vez propició que la información obtenida fuese más amplia y valiosa, al momento de ser analizada. Permitted de igual manera la obtención de los puntos de vista y los significados que los participantes le atribuyen a aspectos como su masculinidad, su condición de salud y enfermedad, el autocuidado, estilo de vida, su experiencia en el proceso de salud enfermedad, su sexualidad, emociones y trabajo.

A lo largo de esta investigación se buscó identificar y analizar los roles de género masculinos y cómo estos influyen en la manera de enfermar de los hombres en México, este objetivo se cumplió, ya que principalmente se puede observar como el ideal del “deber ser” del varón difundido por el modelo de la masculinidad hegemónica el cual dicta que los varones deben ser responsables, encargados del sustento y bienestar económico de su familia, negar su dimensión emocional, deben ser racionales, fuertes y valientes, tiene un impacto en cuanto a la condición de su salud, en donde, por ejemplo, en el caso de los participantes mencionaron presentar sentimientos de culpa y malestar al no poder continuar con su trabajo y apoyar a su familia, debido a su condición de salud sintiéndose inclusive una carga más para ellos.

Además mencionaron asistir en muy pocas ocasiones a revisiones médicas debido a que, en palabras de algunos participantes, intentaron soportar el dolor o el malestar los más que pudieron, con el fin de continuar con sus actividades diarias y no asistir con el médico, aquí se pudo observar la importancia que le otorgan a su trabajo los informantes, la cual es inculcada desde su niñez como una características principal de los varones, esto también tiene un efecto en la salud emocional de los hombres ya que estos reportan sentirse estresados o cansados, incluso en uno de los casos, la carga de trabajo y el estrés al cual estuvo sometido lo relaciona como una causa del padecimiento por el cual tuvo que necesitar una intervención médica.

En esta investigación también se encontró que la mayoría de los participantes mencionaron tener un cambio en su estilo de vida a partir de la intervención médica a la que se

sometieron, al asumir menores riesgos laborales o al restarle importancia al alcance de metas en el trabajo para preocuparse por su bienestar físico, sin embargo esta situación pone de manifiesto 2 aspectos por atender, en primer lugar el hecho de que tenga que pasar un acontecimiento de gravedad para que se decida comenzar a tener mayores precauciones en sus actividades diarias, por ello se propone la realización de campañas preventivas de concientización sobre la importancia del cuidado de la salud no solo en niños y mujeres, sino también para los varones.

En segundo lugar a pesar de que los informantes comentaron cambiar sus hábitos en cuanto a la prevención de accidentes o enfermedades, aún es posible observar dificultades en cuanto a la identificación y expresión emocional, especialmente con el miedo y la tristeza, además de mencionar sentir malestar y culpabilidad al no poder trabajar, por ello se sugiere realizar futuras investigaciones en donde se continúe estudiando la dimensión emocional en los varones, sobre todo relacionado con el trabajo o la pérdida de este, así como también el significando que estos le otorgan.

Además se sugiere también futuras investigaciones en donde se aborde la cuestión afectiva entre los varones con su pareja, hijos, padres y amigos, en donde se investiguen las diferentes formas a través de las cuales los hombres demuestran su afecto, donde lo aprendieron y si han cambiado en algo, esto con el fin de brindar talleres en donde se promuevan nuevas formas de relacionarse afectivamente con otros, y se permita una mayor muestra de sensibilidad y cariño entre varones y no solo entre mujeres.

Se sugiere la realización de un mayor número de investigaciones que analicen la influencia de la masculinidad en la salud de los varones y en la salud pública en general. Es importante mencionar que una de las limitantes a las que se enfrentó este estudio fue un pequeño número de participantes, por lo cual para posteriores investigaciones se sugiere la ampliación del número de informantes y de sesiones de entrevista para una mayor recabación de información y por ende un análisis más vasto de la misma, algunos de los tópicos que se sugiere indagar, son el tópico de cuerpo, es decir analizar los significados, prácticas y concepciones que tienen los varones en relación a este y el de los otros u otras. Además se sugiere realizar investigaciones con participantes que tengan un mismo padecimiento para observar el impacto que puede tener cada uno en los varones.

Con esta investigación de igual forma se pretende visibilizar dentro del campo de la salud pública a los varones, quienes al igual que las mujeres, personas de la tercera edad e

infantes deben tener acceso a planes, campañas y estrategias dirigidas y diseñadas de acuerdo a sus problemáticas, estrategias locales y nacionales para el cuidado de su salud. Los varones enferman y mueren al igual que cualquier otra persona y por ende también tienen derecho a ser considerados y tener acceso a cuidar y mejorar su salud. Por ello se sugiere la realización de investigaciones que detallen las necesidades actuales de los varones respecto al campo de la salud y a partir de ello diseñar estrategias para la prevención y la atención de las principales complicaciones de salud de los hombres.

De igual manera a partir de lo encontrado en esta investigación se propone el diseño e implementación de talleres para la concientización sobre este tema, donde se brinde psicoeducación a varones sobre tópicos como el género y la masculinidad y cómo estos influyen en su salud y en la de quienes los rodean, y a partir de estos talleres promover conductas de autocuidado, de prevención de la salud y disminución de conductas de riesgo. Y dentro o como complemento de estas actividades se pueden realizar conversatorios y conferencias donde se inviten a especialistas en los temas de masculinidad, género y salud, con el fin de informar a la población y se generen espacios abiertos al público donde se permita la reflexión de estos temas. Por otra parte en cuanto a la dimensión emocional se sugiere el diseño y apertura de espacios donde se resignifique la masculinidad, donde se permita y se promueva la expresión emocional de los varones, abordando temas como la importancia de los sentimientos, como identificarlos, transmitirlos y valorarlos.

Una de las emociones centrales que se debería trabajar en los talleres antes mencionados debería ser el enojo, haciendo énfasis en estrategias para su manejo y expresión, ofreciendo información que sensibilice a los hombres respecto a la inteligencia emocional. Ligado con esto se podría abordar el tema de la violencia, desde sus definiciones, tipos, maneras de medirla y prevenirla mediante estrategias y planes de acción con el fin de mejorar relaciones entre varones y entre las personas que los rodean, esto al promover nuevas maneras de relacionarse entre ellos.

Además se propone realizar talleres y campañas en donde se brinden estrategias para la identificación y expresión de la tristeza y el miedo, con el fin de restarle una carga negativa ante la muestra de vulnerabilidad de los varones y poder así contribuir a la detección de casos de depresión que permitan reducir las tasas de suicidios en hombres, igualmente con el fin de enseñarles nuevas estrategias para solucionar situaciones en las que se presenten estas emociones y evitar prácticas de consumo de alcohol o drogas.

Ya que se encontraron algunas limitaciones de los participantes relacionadas la expresión de su afecto a su pareja, hijos y amigos, resulta pertinente la elaboración y promoción de espacios donde se evidencie la importancia de la vinculación emocional, se brinden estrategias para mejorar las relaciones sociales, resignificando y reflexionando sobre la expresión afectiva. Dentro de estos espacios se propone el diseño de talleres enfocados a la paternidad, donde se aborden temas como la importancia de la paternidad y la crianza, afectividad, tipos de paternidades y dentro de estos espacios analizar los significados que los varones tienen sobre la paternidad y promoviendo a partir de la información exista una resignificación de los hombres en actividades relacionadas a la crianza y a su rol como padres.

Otra propuesta es que dentro de la educación básica (preescolar, primaria y secundaria), se brinde educación emocional sin discriminación de género, es decir, que dentro de las aulas existan programas que eduquen a los niños y niñas sobre la dimensión emocional y su importancia, donde se promueva su libre expresión y se brinden estrategias para que los niños logren identificarlas, pero además, promoviendo su libre expresión dentro y fuera de la escuela y generando espacios donde se concientice y sensibilice a los padres de familia respecto a este tema. Los espacios educativos de igual manera pueden ser la plataforma ideal para la resignificación de estereotipos de género trabajando en conjunto con los padres de familia mediante talleres, conversatorios, exposiciones así como también invitar a especialistas en el tema de género y masculinidad que remarquen la importancia de no promover estereotipos de género que puedan perjudicar la salud de los varones.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvaré, A. L. E., Lobato, P. D., Melo, V. M., Torres, B., Luis, A. M. D. C., y González C. I. (2011). Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(3).
- Álvarez-Gayou, J. J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Amarís M. M. (2004). Roles parentales y el trabajo fuera del hogar. *Psicología desde el caribe*. (13), 15-28.
- Aparicio-García, M. E., Sanz-Blasco, R. y Ramos-Cejudo, J. (2011) Relaciones entre masculinidad y conductas de salud en estudiantes universitarios españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*. 1(31) 59-71
- Artaza, V. C. (2018). Las emociones masculinas como territorios en disputa. En Enríquez, R. R. y López, S. O. (Coord.) *Masculinidades, familias y comunidades afectivas* (pp. 93-119), México: ITESO, UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Aspilcueta-Gho, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 480-486.
- Azamar, C. C. R. (2015), Masculinidades: Algunas notas sobre sus crisis, retos y perspectivas. *Fuentes humanísticas: Género violencia y muerte*, 27(51), 57-73.
- Barrio, A. E. (2014). Pornografía y educación sexual: ¿Libertad de expresión? o ¿Prisión de géneros? Análisis de la pornografía mainstreaming. Departamento de psicología biológica y salud. Universidad Autónoma de Madrid. 108-118.
- Barrios, A. y Pinto, B. (2008). El concepto de amor en la pareja. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 6(2), 21-41.
- Betancourt, A. (2008). El suicidio en el Ecuador un fenómeno en ascenso. *Flacso Sede Ecuador*, (26) 4-9.

- Biedma-Velázquez, L. y Serrano-del-Rosal R. (2009). Médicos y médicas, estilos asistenciales distintos: ¿satisfacción diferente de los usuarios? *Salud pública de México*. 51(4), 277-284.
- Bonino, M. L. (2002). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers feministes*, (6), 7-35.
- Bosch, F. E. y Ferrer, P. V. A. (2001) El análisis de género: una revisión necesaria en psicología social de la salud. *Psicología y Salud*, 11 (1) 5-16.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. España: Anagrama
- Burin, M., y Meler, I. (1998). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad, 71-86.
- Calvario, P. J. E. (2007). Masculinidad, riesgos y padecimientos laborales: jornaleros agrícolas del poblado Miguel Alemán, Sonora. *Región y sociedad*, 19(40), 39-72.
- Castañeda, A. I. E. y Ramírez, M. M. F. (2013). Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 281-296.
- Cazés, M. D. (2000). *La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: CONAPO y Consejo nacional de la mujer.
- Ceballos F. M. (2012). Indicadores aplicados a la visión dominante de la masculinidad por adolescentes de educación secundaria: la importancia del «deber ser» hombre. *Última década*, 20(36), 141-162.
- Chaves, J. A. R. (2012). Masculinidad y feminidad: ¿De qué estamos hablando?. *Revista Electrónica Educare*, 16, 5-13.
- Connell, R. W. (2015) *Masculinidades*. México: Programa Universitarios de Estudios de Género.

- Cruz, S. S. (2018) Masculinidades. En Moreno, H. y Alcántara, E. (Coord.) *Conceptos clave en los estudios de género*. México: UNAM, Programa universitario de estudios del género.
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: Tañón, E. (1997). *Género y salud en el sureste de México*. (pp. 200-219). Tabasco: Universidad de Tabasco.
- De Keijzer, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: Género, Cuerpo y Salud Masculina. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima, Perú: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud, 137-152.
- De Keijzer, B. (2016). "Sé que debo parar, pero no sé cómo": Abordajes teóricos en torno a los hombres, la salud y el cambio. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (22), 278-300.
- Díaz, L. G. (2010). El enfoque cualitativo de investigación en la salud pública contemporánea. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 30-37.
- Fernández-Abascal E. G., García, R. B., Jiménez, S. M. P., Martín, D. M. D. y Domínguez, S. F. J. (2010). *Psicología de la emoción*. Madrid: Universitaria Ramón Areces.
- Figari, C. E. (2008). Placeres a la carta: consumo de pornografía y constitución de géneros. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(27), 170-204.
- Figueroa-Perea, J. G. (2015). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 121-38.
- Fleiz B. C., Ito S. M. E., Medina-Mora I. M. & Ramos L. L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud mental*, 31(5), 381-390.
- Flores, R. (2014). *Observando observadores: una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social*. Ediciones UC.
- Fuller, N. (2008). La perspectiva de género y la criminología: una relación prolífica. *Tabula Rasa*, (8), 97-110.

- Garolera, R. M. P. y Jaime C. D. F. (2015). ¿Disfruto más del sexo cuando me siento libre?: El rol de la autodeterminación motivacional y la gratificación de necesidades en la satisfacción sexual de jóvenes en pareja. Tesis para obtener el grado de licenciatura, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago de Chile.
- Geldstein R. N. (2009). Experiencias y representaciones masculinas de desempleo, subocupación y nuevos roles familiares del trabajo y no-trabajo en de hombres y mujeres. *Temas de mujeres*, 5(5), 65-72.
- Gobierno de México. (20 de agosto del 2019). Salarios Mínimos. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/426395/2019_Salarios_Minimos.pdf
- Gómez-Peresmitré, G. (2013). Socialización de género y modelos masculinos. En: G. Gómez-Peresmitré. (2013). *Imagen corporal y orientación sexual. Deseo de un modelo corporal masculino ideal*. (pp. 35-45). D.F: Fénix.
- González, E., Martínez, V., Molina, T., George, M., Sepúlveda, R., Molina, R., & Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). Diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados chilenos. *Revista médica de Chile*, 144(3), 298-306.
- González, M. M. G. (2006). *Estrés laboral, afrontamiento y sus consecuencias: el papel del género* (Doctoral dissertation, Universitat de València, Facultat de Psicología).
- Guasch, O. (2007). *La crisis de la heterosexualidad*. España: Laertes.
- INEGI (2017), Mujeres y hombres en México 2017. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2017.pdf
- Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos personales (2018). Recuperado de: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>
- Kaufman, M., & Horowitz, G. (1989). *Hombres, placer, poder y cambio*. Centro de Investigación para la Acción Femenina.

- Kaufman, M. (1995). Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*, 123-146.
- Lagarde, M. (2016). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores México.
- Lamas, M. (1996). El género. La construcción cultural de la diferencia sexual.
- López, G. A. M. y Ramos, T. M. E (2018). La pérdida del empleo y su efecto en la identidad y afectividad masculina. En Enríquez, R. R. y López, S. O. (Coord.) *Masculinidades, familias y comunidades afectivas* (pp. 93-119), México: ITESO, UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- López, S. O. (2013a). Cuerpo, salud, género y emociones: Estudios diacrónicos y sincrónicos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 16(4), 1303-1312.
- López, S. O. (2013b). La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Abordaje desde el construccionismo social. *Revista Latinoamericana de estudios sobre cuerpo, emociones y sociedad*. 5(12), 51-64.
- Martín, A L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de salud pública*, 29(3), 275-281.
- Martínez, M. M. (2006). Pertinencia social en la investigación endógena. *Espacio abierto*, 15(4), 725-740.
- Medan, M. (2011). Sociabilidad juvenil masculina y riesgo: discrepancias y acuerdos entre un programa de prevención del delito juvenil y sus beneficiarios. *Última década*, 19(35), 61-87.
- Menéndez, E. L. y Di Pardo, R. (1996). *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*. México: CIESAS.
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & saúde coletiva*, 8, 185-207.

- Menéndez, E. L. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, (58), 104-113.
- Muñoz, F. N. E. (2012). Aprendizajes de género y cuidado de sí en la salud masculina: Entre lo universal y lo específico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2) 6-26.
- Muñoz, F. N. E. (2016) cuidado de sí masculino o instrumentalización de los varones adultos jóvenes. *Revista katálysis*, 19(1) 13-21
- Nuño-Solinis, R., Rodríguez-Pereira, C., Piñera-Elorriaga, K., Zaballa-González, I., y Bikandi-Irazabal, J. (2013). Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 332-337.
- Oblitas, G. L. A. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. psicol.* 16 (1) 9-38.
- Ortega, S. P., Torres, V. L. E. y Salguero, V. M. A. (1998). Los aspectos éticos de la investigación en la psicología de la salud. *Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana*, 71 (11) 71-75.
- Páez, D. y Vergara, A. (1992). Conocimiento social de las emociones: evaluación de la relevancia teórica y empírica de los conceptos prototípicos de cólera, alegría, miedo y tristeza. *Cognitiva*, 4(1), 29-48.
- Palermo, H. M. (2015). Machos que se la bancan: masculinidad y disciplina fabril en la industria petrolera argentina. *Desacatos*, (47), 100-115.
- Piña, J. y Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669-679.
- Ramírez-de la Roche, O. F., Hamui-Sutton, A., Fuentes-García, R., & Aguirre-Hernández, R. (2013). Prácticas de autoatención en pacientes de los tres niveles de atención en instituciones de salud de México. *Atención familiar*, 20(3), 91-95.
- Ramírez, R. J. C. (2013) Masculinidad y emociones: Una aproximación a su construcción social.

- Ramírez, R. J. C., Gómez, G. M. P., Gutiérrez, N. C. y Sucilla, R. M. V. (2017). Masculinidades y emociones como construcciones socioculturales: una revisión bibliométrica. *Masculinities and Social Change*, 6(3), 217-256.
- Ramos, P. M. A. (2001). La paternidad y el mundo de los afectos. *Revista FEM*, 25(219), 01-08.
- Ramos R., J. D. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-marzo 2014* (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.2 en línea]. <<http://dle.rae.es>> [14 de Octubre del 2019]
- Rodríguez S. H. (2006). La relación médico-paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(4).
- Romero, C. M. P. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el caribe*, 34(2), 120-138.
- Rosado, M. M. J., García, G. F., Alfeo, A. J. C. y Rodríguez, R. J. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma social*, (13), 433-491.
- Salguero V. A., Córdoba B. D., y Sapién L. S. (2018). Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Psicología y salud*, 28(1), 37-44.
- Salguero, G. M. L. y Panduro, C. A. (2001) Emociones y genes. *Investigación en salud*, 3(99), 35-40.
- Salguero, V. M. A. (2018a) *Identidad masculina: elementos para el análisis en el proceso de construcción*. México: UNAM-FESI.
- Salguero, V. M. A. (2018b). Emociones y masculinidades: vivencias y significados en los varones. En Enríquez, R. R. y López, S. O. (Coord.) *Masculinidades, familias y comunidades afectivas* (pp. 93-119), México: ITESO, UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

- Soto, P. C. E. y Roa N. Y. (2004). Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. Recuperado de: <https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000002638.pdf>
- Valdés, R. M. P., Sapién L. J. S., y Córdoba, B. D. I. (2004). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana. *Psicología y ciencia social*, (6)1, 34-48.
- Vasilachis, G. I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. *Barcelona: Gedisa*.
- Vázquez G. V. y Castro, R. (2009). Masculinidad hegemónica, violencia y consumo de alcohol en el medio universitario. *Revista mexicana de investigación educativa*, 14(42), 701-719.
- Werner, S. R., Pelicioni, M. C. F., y Chiattonne, H. B. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 153-172.

ANEXOS

Anexo I. Guía de entrevista semiestructurada

Datos sociodemográficos

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Qué escolaridad tiene?
- ¿A qué se dedica? ¿Cuánto tiempo lleva dedicándose a eso?
- ¿Profesa alguna religión? ¿Cuál?
- ¿Cuál es su estado civil?
- ¿Tiene hijos? ¿Qué edad tienen?

Ideas opiniones y significados del proceso salud-enfermedad

Salud-enfermedad

- ¿Para ti qué es la salud? ¿Por qué?
- ¿Para ti qué es la enfermedad?
- ¿Consumes algún medicamento? ¿Por qué?
- ¿Has tomado algún remedio? ¿Cuál?
- ¿Qué haces cuando te enfermas?
- ¿Tiene algún familiar cercano con una enfermedad? ¿Cuál?
- ¿Cuándo fue la última vez que fue a revisión médica? ¿Cuál fue la causa?
- ¿Tuvo alguna intervención médica? ¿Cuál? ¿Cuándo pasó? ¿Cómo pasó? ¿Por qué pasó?
- ¿Cómo te sentías con esa condición de salud?
- ¿Qué hiciste durante ese tiempo? ¿Cómo te sentías con eso?
- ¿Cambió algo en tu vida luego de esa intervención?
- ¿Cómo fue tu vida después de esa intervención médica?

Revisión médica

- ¿Asiste continuamente a revisiones médicas?
- ¿Cómo cuidas tu salud?

Ideas, opiniones y significados del sector salud

- ¿Qué opinas de la atención médica que has recibido hasta ahora?
- ¿La atención que recibió fue en el sector público o privado? ¿Qué diferencias encuentra?
- ¿Qué beneficios encuentra en el sector privado? ¿y en el sector público?
- ¿Qué inconvenientes ve en el sector público? ¿y en el privado?

- ¿Qué opinas del sector salud de tu país? ¿y en tu estado? ¿y en tu municipio y/o comunidad?
- ¿Cómo crees que podría mejorar?
- ¿Qué opina del trato de los médicos que lo atendieron?
- ¿Considera que existen diferencias entre la atención que brinda un médico hombre y/o mujer?
- ¿Qué opina del trato de las enfermeras (os) que lo atendieron?
- ¿Considera que existen diferencias entre la atención que brinda un enfermero (ra)?
- ¿Qué opina sobre el tiempo de espera?
- ¿Cómo calificaría en general la atención que recibió?
- ¿Cómo calificaría en general su experiencia?
- ¿Qué diferencias considera que existen entre turnos en el lugar donde fue atendido?

Ideas opiniones y significados del estilo de vida

Alimentación

- ¿Cuántas comidas hace al día?
- ¿Qué alimentos consume regularmente?
- ¿Qué bebidas consume regularmente?
- ¿Algunas vez le han comentado que tiene que cambiar sus hábitos alimenticios? si fue así ¿lo ha hecho? ¿Por qué?
- ¿Consume bebidas alcohólicas? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Consume bebidas alcohólicas en fiestas y reuniones sociales?

Actividad física

- ¿Llevas a cabo actualmente alguna actividad física? ¿Cuál? ¿Desde cuándo la practicas? ¿Por qué decidiste practicarla?
- ¿Anteriormente realizaba alguna actividad física?
- ¿Cuánto tiempo dirías que permaneces sentado en el día?

Trabajo y economía

- ¿Para usted qué significa el trabajo?
- ¿Actualmente trabajas?
- ¿Cuántas horas trabajas al día?
- ¿Qué haces en tu trabajo?
- ¿Quién aporta a los gastos de su casa?
- ¿Cuánto ganas mensualmente?

- ¿Considera que es suficiente lo que gana de sueldo para cubrir las necesidades propias y de los demás miembros de la familia?
- ¿Cuánto del dinero que gana lo invierte en su familia y cuánto en usted?
- ¿Cómo son las condiciones de trabajo en las que labora? ¿Por qué?
- ¿Su pareja trabaja? ¿Qué opina al respecto?

Convivencia y tiempo libre

- ¿Cuánto tiempo de descanso dirías que tienes a la semana?
- ¿Qué haces en tu tiempo libre?
- ¿Cuándo fue la última vez que saliste con tus amigos? ¿A dónde fueron? ¿Qué hicieron?
- ¿Cuándo fue la última vez que saliste con tu familia? ¿A dónde fueron? ¿Qué hicieron?
- ¿Cómo es tu relación con tu familia?
- ¿Te has sentido presionado por otros hombres a consumir alguna sustancia? ¿Cuál? ¿Por qué?
- ¿Te has sentido presionado por otros hombres a realizar algo peligroso o temerario? ¿Qué? y ¿Por qué?
- ¿Te has peleado en algún momento de tu vida? ¿Por qué?
- ¿Has defendido a alguien alguna vez? ¿De quién? ¿Por qué?
- ¿Tú qué piensas de los chistes y el doble sentido?
- ¿Qué tipo de literatura lees?

Ideas opiniones y significados del cuerpo

- ¿Qué es el cuerpo?
- ¿Cómo cuidas tu cuerpo? ¿Qué haces para cuidarlo?
- ¿Qué hábitos de higiene tienes?
- ¿Con qué frecuencia te bañas?
- ¿Utilizas algún producto de belleza como perfumes o cremas?
- ¿Te gusta tu cuerpo?
- ¿Te gusta el cuerpo de tu pareja?
- ¿Crees que tu pareja cuida su cuerpo?

Ideas opiniones y significados de las emociones

- ¿Qué es una emoción?
- ¿Considera que un hombre debe expresar sus emociones?

- ¿Cómo considera qué un hombre debe expresar sus emociones? (enojo, miedo, tristeza, felicidad).
- ¿Cómo le expresa su afecto a su pareja?
- ¿Cómo le expresa afecto a sus hijos?
- ¿Cómo le expresas afectó a tus amigos?
- ¿Consideras que hay una diferencia entre cómo deben de expresar sus emociones los varones y las mujeres?
- ¿Tú sabes cuando una persona está triste, alegre, enojada o tiene miedo? ¿cómo lo sabes

Ideas, opiniones y significados del género y la masculinidad

- ¿Qué significa para ti ser hombre?
- ¿Consideras que un hombre nace o se hace hombre? ¿Por qué?
- ¿Dónde aprendiste a ser hombre?
- ¿Qué características crees que debe de tener un hombre?
- ¿Crees que tú tienes estas características?
- ¿Cuándo uno deja de ser hombre?
- ¿Qué es ser mujer?
- ¿Qué características crees que debe tener una mujer?
- ¿Qué opinión tienes acerca de los varones homosexuales?
- ¿Qué opinión tienes acerca de las mujeres homosexuales?

Ideas, opiniones y significados de la Sexualidad

- ¿Para ti, qué es la sexualidad?
- ¿Cómo vives tu sexualidad?
- ¿Cómo crees que una mujer debe vivir su sexualidad? ¿Existen diferencias con los hombres?
- ¿Qué importancia tiene la sexualidad para ti?
- ¿En estos momentos tienes vida sexual activa? ¿Disfrutas de tu sexualidad?
- ¿Con que frecuencia mantienes relaciones sexuales? ¿Con quién?
- ¿Usas algún método anticonceptivo? ¿Por qué usas ese método? ¿Cómo llegaste a usarlo?
- ¿Ves o has visto pornografía? ¿Cuándo? ¿En dónde? ¿Qué te llama la atención de ella? ¿Qué piensas de ella?

Anexo II. Consentimiento informado



Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Fecha: _____

Por este medio acepto la invitación a participar en el estudio **“SIGNIFICADOS Y EXPERIENCIAS DE LA SALUD Y LA MASCULINIDAD EN VARONES”** cuyos responsables son Alondra Daniela Aldaco Torices y Felipe de Jesús Ruiz Prestado, estudiantes de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Autónoma de México Alondra Daniela Aldaco Torices y Felipe de Jesús Ruíz Prestado, y son asesorados por el Mtro. Oscar Sotomayor Flores.

Así mismo manifiesto que se me ha explicado que el propósito de este estudio es Identificar y analizar los roles de género masculinos y cómo estos influyen en la manera de enfermar de los hombres en México; y que la investigación incluye la realización de entrevistas audiograbadas sobre estos temas.

Estoy de acuerdo con ser entrevistado una o más veces de ser necesario y Autorizo que la información que yo proporcione sea grabada y utilizada para su difusión con fines científicos y académicos, siempre y cuando esto sea hecho de manera confidencial y respetando mi anonimato, para lo cual acepto proporcionar un SEUDÓNIMO

Se me ha explicado ampliamente en qué consiste el estudio y sé que si tengo alguna duda que aclarar al respecto puedo comunicarme con el responsable, a su dirección electrónica: alo97dany@gmail.com y adfr283@gmail.com

De igual manera estoy consciente que mi participación en la investigación es VOLUNTARIA y que puedo retirarme de esta cuando yo lo desee.

Firma y nombre del Participante: _____

Firma y nombre del Entrevistador: _____

Firma nombre del Testigo (si lo hay): _____