



Masculinidad, cuerpo y autocuidado:

una propuesta lúdica para la promoción
de la salud de estudiantes universitarios

Idónea Comunicación de Resultados para obtener el grado de:
Maestro/a en Diseño, Información y Comunicación
que presentan:

Aidéé Orozco Pérez
Juan González Hernández

Asesoras:
Dra. Nora Angélica Morales Zaragoza
Dra. Caridad García Hernández

Lectora interna:
Mtra. Betzabet García Mendoza

Lector externo:
Dr. Carlos Alberto González Navarrete

Ciudad de México, 21 de noviembre de 2025



MADIC
Maestría en Diseño, Información
y Comunicación

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Cuajimalpa

División de Ciencias de la Comunicación y Diseño
Maestría en Diseño, Información y Comunicación

**Masculinidad, cuerpo y autocuidado: una propuesta
lúdica para la promoción de la salud de estudiantes
universitarios**

Idónea Comunicación de Resultados para obtener el grado de:
Maestro/a en Diseño, Información y Comunicación

Presentan:

Aidée Orozco Pérez
Juan González Hernández

Asesoras:

Dra. Nora Angélica Morales Zaragoza
Dra. Caridad García Hernández

Lectora interna:

Mtra. Betzabet García Mendoza

Lector externo:

Dr. Carlos Alberto González Navarrete

Ciudad de México, 21 de noviembre de 2025

Agradecimientos

De forma general en estas líneas queremos agradecer a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo durante el proceso de investigación, sin su ayuda no hubiera sido posible.

En primer lugar a nuestras asesoras, la Dra. Caridad García y la Dra. Nora Morales, quienes desde el primer momento nos brindaron su apoyo y guía para encaminar nuestra investigación. En segundo lugar a nuestros lectores, Mtra. Betzabet García Mendoza y Dr. Carlos Alberto González Navarrete por su valioso apoyo y compromiso con nuestro proyecto.

De igual manera, ampliamos nuestro agradecimiento a aquellas personas que colaboraron de alguna u otra manera con nuestro proyecto. Queremos mencionar en especial a los estudiantes que de forma voluntaria y entusiasta participaron tanto en nuestro taller como en nuestra encuesta y nos aportaron su valiosa visión la cual es parte fundamental de nuestros hallazgos.

Gracias también a los profesores Octavio Valadez, Soledad Rojas, Diego Rodríguez, Erick Hernández y Carlos García Méndez por apoyarnos con su tiempo y consejos que enriquecieron nuestra investigación.

Asimismo a los médicos Ignacio

Sentíes y Fernando Ruiz por su valioso tiempo para compartir su experiencia en el área con nosotros.

Por último, agradecemos a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por el apoyo otorgado para poder realizar nuestros estudios de maestría y, en particular, esta investigación. Gracias a la beca otorgada pudimos dedicarnos de tiempo completo a nuestro proyecto.

Asimismo, queremos reconocer el valioso apoyo de la coordinación de la Maestría en Diseño, Información y Comunicación de la UAM Cuajimalpa y de la Dirección de la División de Ciencias de la Comunicación y Diseño durante nuestra estancia en la universidad.

Agradecimientos Aidée

Agradezco a la UAM Cuajimalpa por permitirme formar parte de esta comunidad universitaria, así como a los profesores con los cuales tuve el honor de convivir y de quienes recibí valiosas enseñanzas.

Gracias a Nora por creer en nosotros y sumarse a nuestro proyecto con entusiasmo desde el principio, por aportar sus ideas, siempre motivarnos y ayudarnos a difundir nuestros resultados en diversas comunidades.

A la Dra. Caridad le agradezco su honestidad y aportaciones para que nuestro trabajo resultara la mejor versión posible y por apoyarnos incluso en los momentos más difíciles.

A Juan, mi incansable compañero en esta travesía, le agradezco su constancia, reciprocidad y confianza. Contigo he aprendido que el trabajo en equipo también se disfruta cuando es con la persona adecuada y cómo a partir de la comunicación constante se puede lograr una simbiosis en pro del conocimiento.

Agradezco a cada uno de los participantes por compartir con nosotros sus percepciones, pensamientos, reflexiones e ideas. Esta investigación fue posible gracias a su colaboración.

Asimismo, dedico este proyecto a mis padres por ser un soporte importante en mi vida y ser un ejemplo de solidaridad, compasión y perseverancia. A mi hermana, porque sin importar la distancia siempre ha estado presente brindándome invaluable consejos y su amor incondicional. A mi tía Annie, quien ha sido una fuente de comprensión y crecimiento estos últimos años.

Finalmente, agradezco a varios familiares y amigos quienes aportaron al desarrollo del tema con sus conversaciones y experiencias. Gracias a todos ustedes.

Agradecimientos Juan

Quiero agradecer primordialmente el apoyo incondicional de mi familia durante todo el proceso de la maestría. En especial, dedico este trabajo a mi "Mamá Ana" quien ya no está físicamente conmigo pero siempre está en mis pensamientos.

Agradezco profundamente el apoyo de la Dra. Caridad quien desde el primer momento nos brindó su confianza para desarrollo del proyecto. Muchas gracias por su invaluable apoyo académico, ético y personal.

Gracias a la Dra. Nora Morales por siempre ofrecernos un apoyo propositivo y enseñarnos a ver siempre todas las posibilidades para el proyecto. Agradezco también su constante apoyo como coordinadora de la maestría.

Aidée, muchas gracias por todos los aprendizajes que compartimos a lo largo de todo el proceso. Te agradezco tu apoyo, compañerismo y solidaridad. Fue una gran experiencia trabajar contigo.

Finalmente, quiero agradecer a la Universidad Autónoma Metropolitana y la Maestría en Diseño, Información y Comunicación por permitirme realizar mis estudios de maestría y en especial este proyecto de investigación.

Introducción	11
1 El sentido del cuerpo: un enfoque desde la significación cultural	13
1.1 La significación como proceso cultural	15
1.2 El cuerpo como constructo significante	16
1.3 El cuerpo en el estudio semiótico	19
1.4 Cartografía del cuerpo: un acercamiento aplicativo	24
2 Aproximaciones socioculturales al estudio de la masculinidad	29
2.1 El género: elemento constitutivo de las relaciones sociales	31
2.2 La masculinidad como construcción cultural	33
2.3 Conceptos fundamentales en torno a la masculinidad	35
2.4 Implicaciones de la masculinidad hegemónica en la salud	37
2.5 Métodos de investigación de las masculinidades	39
2.5.1 Taller participativo: diálogo constructivo	40
2.5.2 Cuestionario para indagar actitudes de los hombres	43
3 El sentido social de la salud: prevención y cuidado de la salud	47
3.1 Encuadre histórico-social de la prevención en México	50
3.2 La comunicación para la salud: un campo disciplinario en construcción	52
3.3 Conceptos básicos para estudiar el cuidado masculino	53
3.3.1 El cuidado de sí: un comportamiento ético por la vida	54
3.3.2 La responsabilidad ante la salud: el cuidado de sí mismo	55

3.3.3 Cuestionario: instrumento para entender el cuerpo y el autocuidado	60
4 Trayectorias del cáncer de próstata en hombres mexicanos	65
4.1 Breves apuntes de la próstata y el cáncer de próstata	67
4.2 El cáncer de próstata desde el diseño de servicios: la ruta del paciente	71
4.3 Los jóvenes mexicanos ante el cáncer de próstata: indagación metodológica	76
4.3.1 Conocimientos y percepciones de estudiantes universitarios	76
4.3.2 Discusiones masculinas en torno al cáncer de próstata	83
5 Acercamiento metodológico al estudio de la masculinidad y el cuerpo	87
5.1 Métodos mixtos para la investigación de campo	90
5.2 Comportamientos masculinos: observaciones etnográficas	99
6 Masculinidades encarnadas: múltiples modos de ser hombre	103
6.1 Hombres diversos: múltiples significados de lo masculino	104
6.2 Estereotipos persistentes de la masculinidad	108
6.3 Cambios circunstanciales del sentido de ser hombre	109
6.4 Masculinidades en transición: entre lo tradicional, lo moderado y lo sensible	110
6.5 La transición entre lo social y lo individual	112

7	Disyuntivas del cuidado de la salud en jóvenes	115
7.1	Principales prácticas de autocuidado y descuido de la salud	117
7.2	Vinculación entre masculinidad y autocuidado	124
7.3	Relación entre percepciones del cuidado de sí y prácticas de autocuidado	127
8	El cuerpo masculino: percepciones alrededor de la corporalidad	129
8.1	Discursos sociales en torno a la estética del cuerpo masculino	131
8.2	Dimensión afectiva: el cuidado de la salud mental	136
8.3	La higiene: una forma de cuidado personal	140
9	El juego de mesa: una propuesta interdisciplinaria	143
9.1	Acá entre bros: de la conceptualización a la dinámica de juego	144
9.2	Perspectivas de diseño para la generación de elementos gráficos	146
9.3	Prototipado: adaptación del juego a un entorno digital	151
	Conclusiones	157
	Referencias	163
	Anexos	170

Introducción

En el estudio de temas relacionados con la salud poblacional, antaño imperaba una visión biomédica centrada en las enfermedades. En época reciente, se ha prestado una mayor atención al ámbito social de los padecimientos y distintas disciplinas han enfocado parte de su labor en estudiar la influencia de cuestiones culturales. De modo que respecto a la salud masculina, además de los aspectos biomédicos, existe una dimensión sociocultural que forma parte de la experiencia de los hombres en relación con los procesos de salud y enfermedad.

En ese sentido, es pertinente plantear que si el cuerpo es un espacio de significación, entonces es posible identificar cuáles son los elementos que construyen la significación alrededor de la masculinidad y su relación con el cuidado de sí en estudiantes. A partir de lo anterior, podremos identificar cómo los aspectos socioculturales de

la masculinidad pueden influir en prácticas de autocuidado y padecimientos para promover la salud.

Por lo tanto, el objetivo general de este trabajo es analizar la significación de la masculinidad, el cuerpo y el autocuidado en estudiantes universitarios en la Ciudad de México para producir una estrategia que incida en la prevención de enfermedades, como el cáncer de próstata, a partir del diseño de información, la comunicación y los sistemas para la interacción. Para ello es necesario:

- Identificar los diferentes significados que los estudiantes universitarios poseen respecto a la masculinidad, el cuerpo y el autocuidado.
- Discutir las dinámicas entre masculinidad, cuerpo y autocuidado en estudiantes universitarios en la Ciudad de México en torno a los procesos de salud.
- Distinguir los aspectos relevantes de las relaciones entre masculinidad, cuerpo y autocuidado para generar una estrategia de prevención de la salud masculina dirigida a adolescentes en la Ciudad de México.

Para cumplir con los objetivos planteados se requiere un abordaje complejo y multifacético desde una perspectiva interdisciplinaria para ser atendido de manera efectiva. Para lograrlo nosotros retomamos el concepto de interdisciplina metodológica "centrado en compartir métodos de trabajo entre disciplinas para facilitar una interpretación más integral de la realidad" (UNIR, 2024).

Por lo tanto, la comunicación, el diseño y los sistemas para la interacción pueden jugar un papel crucial en la comprensión y el abordaje de esta problemática. Por un lado, la comunicación puede ayudar a comprender las construcciones socioculturales presentes en los jóvenes mexicanos para poder identificar los estereotipos y normas de género que rodean la masculinidad y afectan enfermedades como el cáncer de próstata, promoviendo una mayor conciencia y comprensión de estos temas.

Por otro lado, el diseño puede proporcionar una vía metodológica para indagar en las construcciones socioculturales alrededor de las prácticas de autocuidado y la masculinidad a partir del diseño generativo, diseño de servicios y diseño de información. Además, resulta esencial para ayudar a crear soluciones

innovadoras y efectivas en conjunción con la comunicación y los sistemas para la interacción. En tanto, los sistemas para la interacción nos ayudan a entender la relación de las nuevas formas tecnológicas en el ecosistema de los medios con los que interactuamos actualmente con las estrategias de prevención de la salud y el cuidado de la misma.

De esta manera, a lo largo de la investigación integraremos los tres ejes rectores de la Maestría en Diseño, Información y Comunicación (MADIC), el diseño de información, las estrategias de comunicación y los sistemas para la interacción. Será necesario no solo retomar las tres disciplinas sino formular integraciones con las aportaciones de cada una con el problema de investigación.

En resumen, consideramos fundamental abordar un enfoque interdisciplinario que combine la comunicación, el diseño y los sistemas para la interacción para abordar e investigar la masculinidad, el cuerpo y el problema del cáncer de próstata de manera efectiva. A partir de combinar estas disciplinas, podremos investigar respecto a las significaciones que intervienen en los esquemas de comunicación de nuestra población de estudio. Por lo tanto, es necesari-

rio explicar bajo qué bases abordamos el problema de la significación.



Capítulo 1

El sentido del cuerpo:
un enfoque desde la
significación cultural

1 El sentido del cuerpo: un enfoque desde la significación cultural

En este capítulo abordamos el problema del significado, específicamente del cuerpo como un espacio atravesado de sentido producto del intercambio social. Para ello, realizamos un recorrido teórico del estudio del cuerpo a través de la filosofía y la semiótica, lo que nos ayudó a establecer un marco teórico y epistemológico desde la semiótica social y la fenomenología para comprender el cuerpo como una entidad significativa.

Como parte de nuestro enfoque para abordar la problemática de investigación y para dar respuesta a las necesidades interdisciplinarias del proyecto hemos decidido retomar el enfoque de la significación basado en la semiótica como disciplina científica encargada de estudiar los procesos por medio de los cuales otorgamos significado a las cosas y cómo los percibimos e intercambiamos en la vida social.

El estudio de cómo le otorgamos significado a las cosas es un

tema que preocupó a pensadores antiguos como Platón y Aristóteles y ha sido tema central de la filosofía y ocupa a disciplinas modernas como la hermenéutica y la semiótica. En la semiótica existen dos grandes escuelas de las que se han desprendido otras corrientes. Una es

la del modelo lingüístico, en la que fue pionero Ferdinand De Saussure quien destacaba que todo signo tenía un significado (concepto) y un significante (representación sonora).

Por otra parte, para Charles Sanders Peirce (1986), un signo se compone de tres elementos. Primero, el

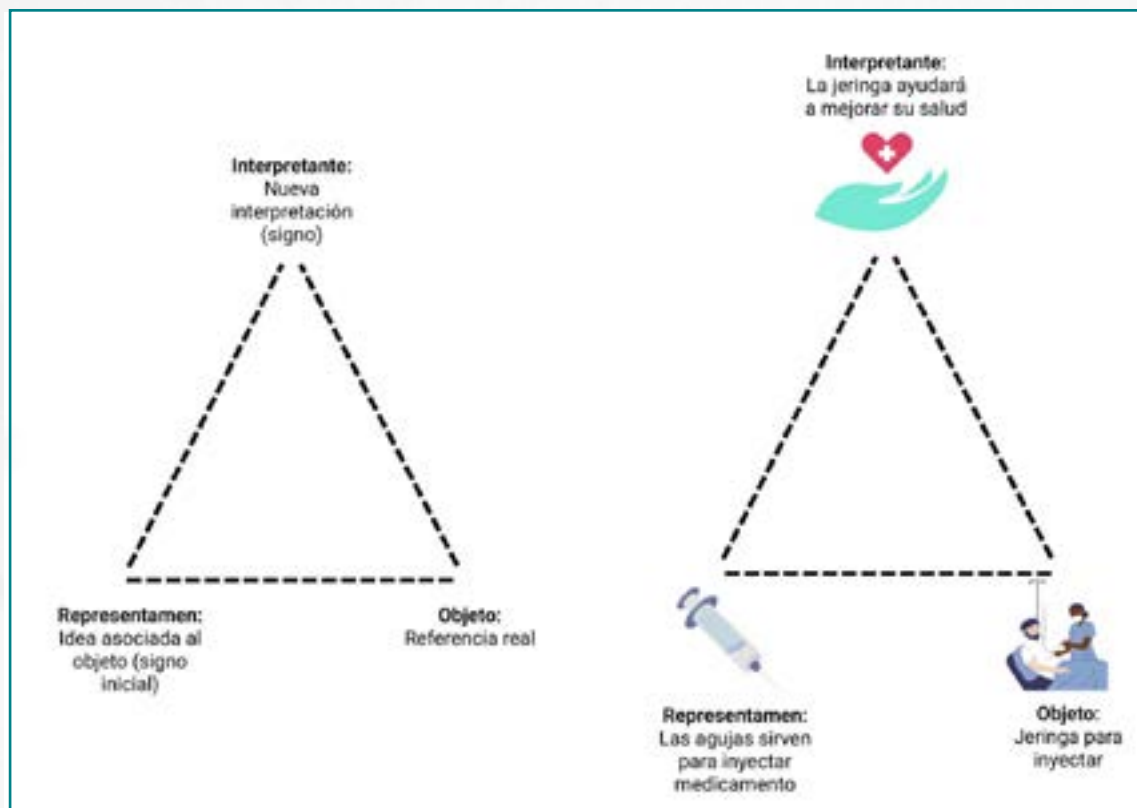


Figura 1. Elementos que componen el signo

representamen que corresponde al signo en sí mismo. Segundo, el *objeto* que es representado por el signo, que puede ser un objeto o concepto. Tercero, un *interpretante* que es el efecto de interpretación del primer signo. Para Peirce, el proceso de interpretación de signos es la base mediante la cual interpretamos las cosas y lo llamó *semiosis*. De este modo, esta segunda perspectiva ha permitido situar a los signos, como unidades de significados en la diversidad de fenómenos y expresiones más allá de lo lingüístico. Esta línea de investigación permitió, en desarrollos posteriores, abordar fenómenos sociales en los que interviene la significación.

Al respecto, para Elíseo Verón (1988) en todos los procesos sociales intervienen mecanismos de significación, a su vez estos mecanismos están presentes en las distintas capas del tejido social. Por ejemplo, los discursos audiovisuales, la memoria colectiva, pero incluso las interacciones sociales, prácticas y discursos alrededor del cuerpo, como veremos más adelante. Asimismo, esta perspectiva permite integrar distintas aportaciones metodológicas de otras disciplinas al nutrirse de sus hallazgos.

De esta manera, esto nos per-

mitirá indagar en los significados que los estudiantes universitarios le otorgan a la masculinidad y su cuerpo en relación con los procesos de prevención de la salud que nos proporcionen hallazgos relevantes para generar una propuesta que incida en la prevención de la salud en los hombres y darle una perspectiva interpretativa a los resultados obtenidos que perfilen la importancia de la comunicación, el diseño y los sistemas para la interacción.

1.1 La significación como proceso cultural

En el mundo existen diversos sistemas de relaciones, para entenderlos y comunicarnos es importante descubrir sus estructuras por medio de la significación que les damos, la cual está impregnada de nuestra cultura, al respecto Umberto Eco (2009) menciona que “la cultura se ve más bien como el instrumento básico para permitir la semiosis” (p. 29). Es decir, para que los sistemas de significación operen es necesaria una condición: la generación de semiosis. La semiosis es el proceso mediante el cual los signos adquieren significado en un contexto cultural específico, a través de la interpretación

que hacen los sujetos. Pensemos un momento en el sonido provocado por la sirena de una ambulancia, desde temprana edad aprendemos que es sinónimo de alarma y, aunque no lo veamos, nos remite a un automóvil con ciertas condiciones (signos): una camilla, un equipo médico, que va a alta velocidad, etc.

De acuerdo con Elíseo Verón (1988), la semiosis social son los procesos de producción de sentido de los fenómenos sociales. Entender la significación social no solo nos permite comprender la forma en cómo opera el sentido, también nos permite vislumbrar su circulación. Verón (1988) desarrolló una teoría del sentido social a la que llamó *semiosis social* y en la que postuló que el sentido social es una red significativa infinita que circula gracias a condiciones de producción y reconocimiento asociadas al contexto histórico-social de un fenómeno de la cultura. En este sentido, esos procesos de producción de sentido se manifiestan en el espacio-tiempo en soportes materiales que se denominan discurso o conjunto discursivo, como un texto escrito, una imagen o una acción.

Al respecto, para entender determinado sistema de relaciones, como la relación médico-paciente,

contamos con esquemas previos o discursos sobre quién es un médico, qué hace, qué lo caracteriza, cuál es su estatus en la sociedad y quién es un paciente, cuál es su rol, qué puede o no hacer. Así, intervienen construcciones culturales presentes en los esquemas mentales de la persona como “el médico tiene la razón”, “no hay que cuestionar lo que dice el médico” o “el médico siempre actúa en beneficio del paciente”. Dichos esquemas que dependen de una cultura particular marcarán la significación y, por tanto, las interacciones y acciones en determinada situación.

A partir de lo anterior, se puede concluir que cuando interactuamos siempre está presente la significación, es decir, al tener experiencias no partimos de cero, como una *tabula rasa*, sino están cargadas de construcciones culturales e historia que dependen de nuestro contexto y experiencias anteriores.

En síntesis, considerar la semiótica social como una red significativa infinita implica que detrás de la producción de un discurso siempre hay otros discursos, los cuales se desenvuelven en el espacio-tiempo de las materias significantes, la sociedad y la historia (Verón, 1988). Un ejemplo es cuando se declaró la pandemia

por coronavirus en México en 2020, la significación de este padecimiento llevaba detrás discursos anteriores sobre la influenza AH1N1, incluso otros más generales sobre pandemia, salud y enfermedad. A su vez, esta experiencia pandémica modificó su sentido en la sociedad mexicana.

Los procesos de sentido social están ligados a una dinámica propia de la cultura. Según Eco (2019), “la cultura es un proceso continuo de reescritura y selección de información” (p. 43), es decir, la significación no es completamente fija, sino puede cambiar conforme tenemos nuevas experiencias. Si retomamos la noción de enciclopedia de Eco, como contenedor de saber de una cultura, una de sus características es que puede actualizarse, porque “genera siempre nuevas interpretaciones en función de los contextos y las circunstancias” (Eco, 2009, p. 31) y, al mismo tiempo, puede conservar o cancelar información.

En este sentido, aunque hay interpretaciones culturales muy arraigadas en las personas de cierta comunidad, es posible dotarlas de nuevos significados que las modifiquen. Esto sucede, por ejemplo, cuando una persona tuvo una mala experiencia con un médico porque

le realizó una cirugía que no era necesaria y perjudicó su salud, aunque anteriormente interactuaba bajo el esquema “el médico siempre actúa en beneficio del paciente”, cambia la significación de la relación médico-paciente porque a partir de su experiencia se dio cuenta de que hay médicos que actúan por sus intereses económicos y no buscan el beneficio de los pacientes.

Como observaremos a continuación, el cuerpo es receptor de todo tipo de discursos socioculturales que, a su vez, generan formas de expresión de lo masculino. Pensemos, por ejemplo, en los músculos del brazo y su asociación a lo masculino, como símbolo de fuerza. A raíz de esa relación, son innumerables los discursos sociales que apelan a ello, los cuales impactan en la relación que tiene los hombres con su cuerpo. En el próximo capítulo, abordamos esta problemática de forma extensa.

1.2 El cuerpo como constructo significativo

La concepción del cuerpo, como unidad significativa, ha sido abordada desde la filosofía en oposición al dualismo cuerpo y alma, presente desde la tradición platónica y reto-

mada con fuerza en la modernidad por Descartes con su *res cogitans* y *res extensa* que postulaba al cuerpo como algo que se posee (Finol, 2015; Le Breton, 1990/2002). Por el contrario, para Nietzsche el cuerpo es unidad y espacio donde lo social se encuentra, asimismo, Merleau-Ponty (1945/1993) estableció desde la fenomenología que yo estoy en mi cuerpo, yo soy mi cuerpo. A continuación, se dará una explicación de las posturas de estos autores en torno a la corporalidad, como antecedentes históricos de la noción de cuerpo en la semiótica, componente indispensable para llevar a cabo la semiosis.

En primer lugar, la visión dualista de cuerpo y alma está presente en los *Diálogos* de Platón. Antes de revisar su obra es relevante remontarnos a la concepción griega del mundo, según la cual hay una distinción “entre lo divino y lo humano, entre lo eterno y lo perecedero” (Escobar Moncada, 2018, p. 40), pero al mismo tiempo existe una co-pertenencia entre el ser humano y la naturaleza del cosmos. De modo que la diferencia platónica entre las esferas de lo corpóreo-sensible y lo ideal-inteligible va en consonancia con esta cosmovisión. Ahora bien, en el *Fedón* el cuerpo es descrito como cárcel del

alma, una connotación negativa que se evidencia en el siguiente pasaje:

Y mientras vivimos, como ahora, según parece, estaremos más cerca del saber en la medida en que no tratemos ni nos asociemos con el cuerpo, a no ser en la estricta necesidad, y no nos contaminemos de la naturaleza suya, sino que nos purifiquemos de él, hasta que la divinidad misma nos libere. (Platón, 2008a, p. 45, 66e)

Esta dicotomía denota rechazo al propio cuerpo, al mencionar que debemos purificarnos de él, manifiesta desprecio en lugar de aceptación y aprehensión, en comparación con la visión del alma como liberadora de las pasiones corpóreas que permite al ser humano acercarse a lo eterno: “los que se han purificado suficientemente en el ejercicio de la filosofía viven completamente sin cuerpos para todo el porvenir” (Platón, 2008a, p. 135, 114c).

En segundo lugar, en las *Meditaciones metafísicas*, Descartes pone en duda todo lo que percibe a través de sus sentidos y define el cuerpo como *res extensa* o cosa material separada de la *res cogitans* o cosa que piensa:

Por cuerpo entiendo todo lo que puede ser delimitado por alguna figura; lo que puede estar comprendido dentro de algún lugar y llenar un espacio de manera que todos los demás cuerpos estén excluidos de él; lo que puede ser sentido, ya sea por el tacto, ya por la vista o por el oído, o por el gusto, o por el olfato; lo que puede ser movido de muchas maneras, no por sí mismo, sino por alguna otra cosa extraña en la cual sea tocado y de la cual reciba la impresión. Porque si tuviera en sí el poder para moverse, sentir y pensar, no creía de ninguna manera que se le pudiesen atribuir esas ventajas a la naturaleza corporal; por el contrario, más bien me extraño de ver que semejantes facultades se encontrasen en ciertos cuerpos. (Descartes, 2014, p. 20)

Al brindar su concepción del cuerpo, explicita la visión mecanicista del mismo, como si fuera una máquina separada que no puede moverse y requiere, según el autor, algo más para tener movimiento. Asimismo, niega la posibilidad del cuerpo de sentir y pensar para introducir el pensamiento como motor y encontrar su tan buscada certeza cuando afirma: “Pero entonces ¿qué soy? Una cosa que piensa. ¿Qué es

una cosa que piensa? Es decir, una cosa que duda, que concibe, que afirma, que niega, que quiere, que no quiere, que también imagina, y que siente" (Descartes, 2014, p. 21).

Por consiguiente, para Descartes (2014) el ser humano no es su cuerpo: "No soy este montón de miembros al que se llama cuerpo humano" (p. 21); más bien, como señala Le Breton (1990/2002), desde esta perspectiva el ser humano posee un cuerpo. Actualmente, persisten vestigios del dualismo cartesiano, sobre todo en Occidente, que generan significaciones del cuerpo como algo separado de la persona y que afectan el cuidado y la salud individual y colectiva. Al respecto, no es lo mismo cuidar tu cuerpo considerando que eres tu cuerpo, a concebirlo como algo ajeno a ti, una posesión sobre la cual tienes dominio.

Contrario a esta postura, Nietzsche plantea una visión crítica que establece al cuerpo como unidad en los seres humanos. En *Así habló Zaratustra* dedica un apartado en oposición a los despreciadores del cuerpo, en el que menciona: "Mas el despierto, el sabio, dice: soy enteramente cuerpo, y nada más; y el alma es sólo una palabra para designar algo en el cuerpo" (Nietzsche,

2014, p. 45). Con esta sentencia, da un vuelco al pensamiento occidental y, aunque no sea una de sus posturas más conocidas, a la concepción del cuerpo humano. Asimismo, introduce la pluralidad y el cuerpo como estructura social al considerarlo espacio donde lo social se encuentra, se realiza y existe (Finol, 2015): "El cuerpo es una gran razón, una pluralidad dotada de un único sentido, una guerra y una paz, un rebaño y un pastor" (Nietzsche, 2014, p. 45). En el fondo, con esta perspectiva visionaria deja atrás el enfoque individualista y se centra en la diversidad y la multiplicidad de lo social.

Otro opositor al dualismo cartesiano es el filósofo Merleau-Ponty, cuyas propuestas han sido retomadas por varios estudiosos de la semiótica y, como menciona José Enrique Finol (2015), su principal obra, *Fenomenología de la percepción*, se considera proto-semiótica. Al estudiar la experiencia en el mundo, reconoce que cuerpo y alma o mente no son dos entidades distintas, sino una unidad:

Así, a la pregunta que planteamos, la moderna fisiología responde muy claramente: el acontecimiento psicofísico no puede concebirse al estilo de la fisiología cartesiana y

como la contigüidad de un proceso en sí y de una cogitatio. La unión del alma y del cuerpo no viene sellada por un decreto arbitrario entre dos términos exteriores: uno, el objeto, el otro, el sujeto. Esta unión se consume a cada instante en el movimiento de la existencia. Es la existencia lo que encontramos en el cuerpo al aproximarlos mediante una primera vía de acceso, la de la fisiología. Nos es, pues, lícito recortar y precisar este primer resultado interrogando ahora a la existencia sobre sí misma, eso es, dirigiéndonos a la psicología. (Merleau-Ponty, 1945/1993, p. 107)

En este pasaje, se manifiesta en contra del dualismo entre objeto y sujeto, heredado de la filosofía cartesiana. Sin embargo, Merleau-Ponty no niega la posibilidad de estudiar al cuerpo de modo objetivo, más bien reconoce que el cuerpo vivido y experimentado en el mundo es fenoménico (Copleston, 1975/2000). En contraste con Descartes, desde esta perspectiva, al no haber un dualismo, no se puede decir que el cuerpo se posee; al contrario, el ser humano es cuerpo: "Pero yo no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo, o mejor, soy mi cuerpo" (Merleau-Ponty, 1945/1993, p. 167).

Por otra parte, en la experiencia el mundo se revela por medio del cuerpo, es decir, existe una relación de reciprocidad e intercambio constante entre nosotros y el mundo: "Estamos en el mundo, somos-del-mundo, eso es: unas cosas se dibujan, un individuo inmenso se afirma, cada existencia se comprende y comprende a las demás" (Merleau-Ponty, 1945/1993, p. 417). Respecto a lo anterior, Ferrada-Sullivan (2019) considera que para el fenomenólogo el mundo está en nosotros y nosotros estamos en el mundo, esto es, uno se da al mundo tanto como él le devuelve a uno. Al estar en el mundo, lo que sucede en el entorno influye en nuestras vivencias, pero al mismo tiempo a través de nuestras acciones intervenimos en él.

A propósito, el significado se articula en el cuerpo por medio de la percepción. La continua interacción entre cuerpo y mundo dota al primero de un carácter dinámico, porque transporta nuevas significaciones y logra reorganizar estructuras de nuevos pensamientos y experiencias, pues el cuerpo se constituye a través de los sentidos y los movimientos en el espacio (Merleau-Ponty, 1945/1993). Así, según Patrizia Violi (2008), la percepción es una

construcción activa del mundo ya dotado de significado e intencionalidad. En consecuencia, en nuestra cultura la vacunación contra la viruela puede significar un esfuerzo a favor de la salud colectiva, aunque su interpretación varíe según el contexto; porque se sigue construyendo en las interacciones en el mundo, como ha sucedido con crecientes movimientos antivacunas.

Por cierto, Merleau-Ponty reconoce que al estar en el mundo estamos en un entorno con otras personas, otros seres y otras cosas, no vivimos en un solipsismo, como se suponía en la duda cartesiana. En este sentido, a partir de la corporeidad se lleva a cabo una comunicación: "Ser una conciencia o mejor 'ser una experiencia' es comunicarse interiormente con el mundo, con el cuerpo y con los otros, estar con ellos en lugar de estar al lado de ellos" (Merleau-Ponty, 1945, como se cita en Finol, 2015, p. 28-29). Esta postura es relevante para la definición de corpósfera que se brindará más adelante. Asimismo, respecto al entendimiento de las otras personas, Merleau-Ponty (1945/1993) considera que siempre son cuerpo y jamás un espíritu puro, pues se conocen a través

de sus miradas, gestos o palabras.

En esta investigación, retomamos algunos aportes conceptuales de los autores mencionados. Primordialmente, el cuerpo como conciencia encarnada a partir de la cual se articula el significado, de acuerdo con Merleau-Ponty, que ha sido una contribución relevante para el estudio de la semiótica. Además del cuerpo como pluralidad social, planteado por Nietzsche.

1.3 El cuerpo en el estudio semiótico

En la semiótica, el papel de nuestro cuerpo en la interacción social y la significación es desarrollado por Jean Marie Klinkenberg en su *Manual de Semiótica General* (1996). A partir de una reflexión sobre el origen del sentido menciona que hay dos nociones clásicas para explicar el origen del sentido, el idealismo y el empirismo: "para los idealistas son los conceptos que están en nosotros los que hacen existir las cosas; para los empiristas, es la existencia de las cosas la que suscita en nosotros los conceptos" (Klinkenberg, 1996, p. 104). Klinkenberg nos habla de una tercera noción, la interaccionista, en la que el sentido es

construido a partir de la interacción entre la percepción y lo social.

Bajo esta perspectiva, ocurren movimientos del sujeto al mundo y del mundo al sujeto en la que los signos surgen a partir de la experiencia en la que la corporeidad cobra relevancia (Klinkenberg, 1996). Es con eso con lo que surge la importancia del cuerpo como factor de sentido, como menciona Klinkenberg (1996): "Nuestro cuerpo, gracias a esta actividad perceptiva, es la sede de los mecanismos cognitivos" (p. 105). Finalmente, destaca dos capacidades humanas que son fundamentales para la generación del saber humano: la cualidad y la entidad. Desde esta postura, podemos destacar el papel del cuerpo en todo proceso de sentido.

Si el cuerpo tiene un papel preponderante en la construcción de la significación conviene preguntarse cómo se constituye el cuerpo como entidad significativa. Patrizia Violi, semióloga italiana, postula en un artículo titulado *Más allá del cuerpo: hacia una semiosis plenamente encarnada* (2008) que el cuerpo no es algo natural sino más bien "el resultado de discursos que lo construyen" en referencia a que se tiende a pensar que el cuerpo es algo na-

tural y biológico, ignorando que aún esas concepciones corresponden a discursos que construyen la noción del cuerpo desde una perspectiva. Por lo tanto, la autora señala que para poder estudiar el cuerpo como entidad significativa es necesario hacerlo a partir de las prácticas y discursos referentes a él, es decir, de procesos de semiosis (Violi, 2008).

Asimismo, Violi propone explicar la semiosis a partir de la perspectiva encarnada. En este sentido, considera que para desarrollar una teoría de la encarnación del cuerpo es necesario incluir cuestiones relacionadas con el afecto y la emoción: "Un sujeto encarnado es más que un cuerpo y más que una entidad individual: un organismo somático-psíquico, constituido por afectos y emociones encarnados e inextricablemente entrelazado en un mundo complejo de relaciones intersubjetivas" (Violi, 2008, p. 261). De lo contrario, se pierde una dimensión crucial de la creación de significado y se corre el riesgo de caer en una concepción reduccionista. Esto lo podemos notar, por ejemplo, cuando una persona va a consulta y el médico tratante le otorga un pre-diagnóstico de diabetes mellitus, aún antes de contar con las evidencias

necesarias, la persona puede sentir ansiedad y estrés por los efectos del padecimiento en su vida cotidiana.

En el caso de nuestra investigación, si para un paciente el diagnóstico de cáncer equivale a una sentencia de muerte, generará diversas emociones como ansiedad por las implicaciones en su vida y sus relaciones tanto familiares como laborales. Al respecto, como menciona Sontag (1980), puede sufrir más por pensar en la enfermedad, que por la enfermedad misma. Esto a pesar de que la detección del cáncer de próstata en etapa inicial, en particular, tiene un porcentaje de curación de hasta 90% si se siguen los tratamientos recomendados (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019). De modo que, al estudiar la significación del cuerpo, es relevante considerar las reacciones afectivas y emocionales de las personas.

Por otro lado, Violi otorga una concepción contextualista y pragmática de la semiosis. Al ser organismos encarnados, interactuamos con un medio ambiente dinámico: "Tanto nuestros comportamientos como nuestros estados mentales se adaptan continuamente a contextos cambiantes, respondiendo de forma muy flexible a las modificaciones

ambientales” (Violi, 2008, p. 252), esta postura es coincidente con la fenomenología de Merleau-Ponty. El dinamismo contextual propicia que los sentidos que damos a nuestra experiencia en el mundo cambien y no permanezcan estáticos. Asimismo, Violi introduce las propias intenciones en la percepción en un contexto particular y su conexión con la acción porque ofrece oportunidades para actuar en el mundo, de esta manera, refiere al vínculo acción-percepción-cognición.

Ahora bien, si la cuestión reside en abordar el cuerpo a partir de sus discursos es necesario clarificar de qué forma es posible realizarlo o a partir de qué puntos. Un autor que ha trabajado sobre la importancia significativa del cuerpo es José Enrique Finol (2015), quien define la corporeidad como

el conjunto de los imaginarios dinámicos que una sociedad, gracias a la acumulación de sus experiencias, en un momento histórico determinado y en una cultura concreta, atribuye al cuerpo, considerado como un objeto semiótico inserto en un mundo que lo caracteriza, lo significa, y al que, al

mismo tiempo, el cuerpo, gracias a su riqueza comunicativa, también caracteriza y semiotiza. (p. 23)

Con lo anterior, opta por una postura antro-po-semiótica que destaca el papel de la sociedad, su cultura, historia y el contexto particular en el cuerpo y, por ende, en la significación. De esta manera, las interpretaciones que hacemos del mundo en el cual vivimos, además de considerar lo perceptivo, llevan en el proceso construcciones heredadas de la sociedad a la cual pertenecemos. Asimismo, el cuerpo significa en todo momento y hace posible la comunicación como producción e intercambio de significados a través de “la interacción no solo de mensajes, sino de una cultura, una identidad y el tipo de relación social que enlaza a los interlocutores” (Giménez, 2011, p. 118). En consecuencia, a partir de la perspectiva semiótica, Finol va más allá del modelo de comunicación de Shannon y Weaver (1949), centrado en el intercambio de mensajes y sus efectos en los receptores.

El autor también enfatiza que el concepto de cuerpo está asociado a un dinamismo al que llama experiencia en la cual entran en juego cuatro factores:

que dinámicamente se constituyen, la primera, en los procesos de ‘sensación’ y ‘percepción’; la segunda, en la constitución de ‘significaciones’ atribuidas a los insumos sensitivos y perceptivos; la tercera, en la constitución de una ‘memoria’; y la cuarta, en la posterior proyección de esa ‘memoria’ en la ‘interpretación’ de los nuevos procesos sensitivos y perceptivos. (Finol, 2015, p. 23)

Por otra parte, Finol menciona que es importante tomar en cuenta las relaciones que establece el cuerpo con el contexto que lo rodea y del que forma parte, para eso, él define el término corpósfera como el conjunto de las relaciones del cuerpo: “incluiría no solo los lenguajes corporales sino también sus contextos y las relaciones que se establecen entre aquel y estos; es en el conjunto de esas relaciones dinámicas que el cuerpo crea y actualiza en el mundo donde, finalmente, opera la semiotización” (Finol, 2015, p. 41). A este respecto, coincide con el planteamiento de Merleau-Ponty sobre nuestra relación de reciprocidad con el mundo: un continuo dar y recibir entre ambos.

Asimismo, nos brinda una ruta por la cual debemos cen-

trar la investigación sobre el cuerpo cuando menciona lo siguiente

no solo interpretar las significaciones que se generan en el 'ser/estar del cuerpo en el mundo' sino también en cómo esas significaciones se producen, debemos ser capaces de referir nuestras investigaciones a un universo mayor y más complejo que el de las realizaciones particulares de un mensaje corporal concreto. (Finol, 2015, p. 44)

De este modo, al estudiar el cuerpo desde el punto de la significación debemos tomar en cuenta cuáles son las relaciones que se establecen entre el cuerpo y el contexto y cómo se articulan. También debemos considerar en qué nivel de la experiencia corporal se sitúan nuestros análisis.

En la problemática de la relación entre el cuerpo y lo social, Verón hace una anotación respecto a la constitución del cuerpo como diferenciador personal y como frontera de relaciones de índole social cuando habla de un proceso de socialización corporal:

Este proceso por el cual el cuerpo significativo se somete a la ley social resulta inseparable del surgimiento de la imagen del cuerpo

propio, es decir, de la estructuración del *analogon* así como de la intervención masiva del lenguaje: la constitución del cuerpo propio (en el sentido de propiedad) no es discernible de la constitución del cuerpo propio (en el sentido de lo correcto). (Verón, 1988, p. 142)

Al respecto, podemos identificar dos procesos que ocurren en la dinámica del cuerpo bajo forma de sentido, la significación de lo personal y la construcción de una forma de expresar esa corporalidad desde esquemas sociales. De esa forma es posible observar un esquema dependiente de lo social, como la masculinidad, como una forma que incide en lo que Verón nombra el sentido de lo correcto.

Podemos ejemplificar lo señalado en el párrafo anterior de la siguiente manera: un individuo a través del lenguaje y el contacto cotidiano con distintos discursos que lo rodean socialmente genera una concepción de su identidad a través del cuerpo, en una operación en la que se constituye como un "yo" en la que se reconocen características "soy moreno", "soy alto", etc. Esas características están asociadas a su vez a una condición social de lo que significa ser moreno o ser

alto. Por otra parte, la experiencia del cuerpo significativa también nos proporciona modos de actuar, es decir, comportamientos. Por ejemplo, sabemos que socialmente no podemos realizar ciertas acciones con nuestro cuerpo que serían mal vistas, como caminar con las manos.

Lo mismo ocurre con la concepción de género, ser masculino se asocia a una serie de condiciones que a lo largo del desarrollo y crecimiento se van corporeizando en los sujetos de una sociedad determinada. De esta manera, no es lo mismo el significado de lo masculino en el siglo XXI que en la Grecia antigua o incluso entre la Ciudad de México y algún estado del interior de la República Mexicana. Asimismo, como mencionamos en el párrafo anterior, existen modos de actuar relacionados con el género como un discurso. Por ejemplo, tradicionalmente se ha establecido que los hombres masculinos necesitan hacer uso de la "fuerza", el "valor", etc. Esto corresponde a un modo en el que el cuerpo actúa como una expresión de la significación adquirida de forma social.

En continuación con esa perspectiva, Verón señala, retomando a Charles Sanders Peirce, la importancia de las tres dimensiones

de la semiosis humana en la construcción de un *cuerpo significativo*; se trata de lo indicial, lo icónico y lo simbólico. Como señala Amparo Rocha (2019), para Verón:

el cuerpo es trabajado por tres reglas (complementariedad, simetría, arbitrariedad) y, cumplido este proceso, es capaz de dejar huellas en otras materias, huellas que responden a las siguientes lógicas: 1) la del contacto, la metonimia, la contigüidad; 2) la de la analogía, la semejanza, la equivalencia, la comparación, la correspondencia, el isomorfismo; 3) la de la convencionalidad. (p. 7)

De esta forma, se establece una relación entre el cuerpo, como forma significativa, y la materialización del significado en distintas materias del entorno, por ejemplo, productos de comunicación, prácticas, etc. Amparo Rocha señala que la consecuencia de ese intercambio es la generación de efectos de recepción (Rocha, 2019, p. 7) y dicho efecto de recepción “dependerá de condiciones de reconocimiento, pero también de la propia naturaleza del discurso, que ha sido configurado a partir de esos tres nive-

les del sentido” (Rocha, 2019, p. 7).

A modo de ejemplo simplificado, podemos señalar lo que ocurrió en una época con enfermedades como la tuberculosis. En el libro, *La enfermedad y sus metáforas* (1980), Susan Sontag refiere a los significados que se le atribuían a la enfermedad, a los enfermos y a los motivos de la enfermedad. Los enfermos eran vistos como personas que sufrían por sentimentalismo, lo cual provocó efectos en el comportamiento de los mismos respecto a la enfermedad, su cuerpo y, por consiguiente, a los tratamientos.

El cuerpo entonces se sitúa en un proceso entre condiciones sociales, estructurales y cognitivas que se encuentran en interrelación y que le generan y permiten generar significado de forma dinámica. Como consecuencia de lo anterior podemos hablar de cuerpos sociales a la vez que individuales que se expresan a través de un cuerpo cognitivo.

Por otro lado, es necesario aclarar que el cuerpo no es una entidad uniforme, son diferentes las zonas que lo constituyen y por lo tanto distintas las dinámicas del significado de estas. José Enrique Finol señala que eso consti-

tuye un espacio de significación al que nombra *corpósfera*, la cual:

incluiría no solo los lenguajes corporales sino también sus contextos y las relaciones que se establecen entre aquel y estos; es en el conjunto de esas relaciones dinámicas que el cuerpo crea y actualiza en el mundo donde, finalmente, opera la semiotización. (Finol, 2015, p. 29)

De ese modo, es necesario observar sus relaciones con los diferentes niveles, por lo que Finol propone abordar la problemática desde una “cartografía del cuerpo”. Para ese propósito, propone dos abordajes que nos parecen complementarios. Por una parte, la constitución de una morfología compuesta de tres niveles: nivel alto, compuesto por lo facial nivel medio, integrado por manos, el ombligo y el torso y, finalmente, el nivel bajo en el que destacan las caderas, las piernas, los pies, el trasero y los órganos sexuales. Bajo dicha perspectiva existen significaciones de base respecto a cada nivel del cuerpo en cada cultura (Finol, 2015). Por ejemplo, las representaciones fálicas de culturas antiguas corresponden a materializaciones que se hacían del significado de esa parte corporal en esa sociedad.

La otra propuesta consiste en abordar el estudio del cuerpo a través de cuatro relaciones: "Cuerpo-lenguaje: un sistema de signos; Cuerpo-objeto: los discursos sobre el cuerpo; Cuerpo-espacio: escenario de otros signos; Cuerpo-referencia: objetos modelados por el cuerpo y cuya mera existencia lo 'dicen'" (Finol, 2015, p. 31). Decimos que esta propuesta coincide con la anterior porque aquí se buscan relaciones entre el cuerpo y lo material-inmaterial de lo social, en tanto que en la propuesta anterior es posible indagar a través de las zonas de significación del cuerpo a nivel anatómico.

1.4 Cartografía del cuerpo: un acercamiento aplicativo

Para explorar los diferentes significados asociados al cuerpo, optamos por la realización de un taller participativo como herramienta porque permite involucrar a la población de forma activa por medio de la elaboración de cosas que facilitan la expresión de sus sentimientos, pensamientos (Sanders y Stappers, 2013), así como sus percepciones, significaciones y experiencias. En cuanto al estudio del cuerpo y el autocuidado, consideramos per-

tinente utilizar la cartografía¹ del cuerpo como proceso por medio del cual los participantes crean mapas usando técnicas basadas en el arte para representar aspectos de sus vidas, sus cuerpos y el mundo en el que viven (Gastaldo, et al., 2012).

La cartografía del cuerpo es una herramienta que permite crear un mapa corporal, asignando significados y asociaciones a diferentes partes y zonas. Este ejercicio puede ser una forma útil de explorar y comprender la corpósfera, es decir, el espacio de significados que rodean al cuerpo (Finol, 2015). Al crear una cartografía del cuerpo, las personas pueden reflexionar sobre sus experiencias corporales, desafiar los estereotipos y normas culturales que rodean al cuerpo y desarrollar una mayor conciencia y aceptación de su propio cuerpo.

También puede ser una forma comunicativa que permita a las personas expresar y compartir sus experiencias y sentimientos de manera más efectiva. En ese contexto, la cartografía del cuerpo tiene una relación estrecha con la corpósfera, ya que ambos refieren a la exploración y representación del cuerpo humano a través de diversos aspectos. En primer lugar, implica crear un mapa o re-

presentación visual del cuerpo, lo que puede ser visto como una forma de navegar y comprender la corpósfera.

En segundo lugar, al crear una cartografía del cuerpo, las personas pueden asignar significados y asociaciones a diferentes partes del cuerpo, lo que refleja la corpósfera como un espacio de conexión de significados entre esas zonas. Finalmente, puede ser una herramienta para explorar y reflexionar sobre la experiencia corporal, lo que ayuda a comprender mejor la corpósfera y cómo se construyen los significados en torno al cuerpo. En resumen, la cartografía del cuerpo puede ser una herramienta poderosa para explorar y comprender la corpósfera, y viceversa, la corpósfera puede proporcionar un marco conceptual para analizar y reflexionar sobre la cartografía del cuerpo.

A este respecto, cabe mencionar que partimos de la cartografía crítica, es decir, aquella que cuestiona al mapa como un instrumento que apoya y perpetúa los poderes hegemónicos y al mismo tiempo busca revelar los mapas como "instancias de intercambio colectivo para la elaboración de narraciones y representaciones que disputen e impugnen aquellas instaladas desde diversas

tes imágenes de órganos: cerebro, corazón, boca, mano, ojo, intestino, brazo, pene, pulmones y pie. Durante el taller final, comprobamos que contar con estas imágenes facilitó el desarrollo de la actividad y agilizó los tiempos porque los participantes se centraron más en la discusión que en dibujar las partes del cuerpo.

Asimismo, hubo una mejora notable en cuanto a las cartografías generadas. En la prueba piloto, predominó el uso del lenguaje verbal sobre el gráfico, ya que los participantes optaron por escribir los conceptos relacionados con el autocuidado, como se ve en la figura 3. En cambio, en el taller final se generaron cartografías más integrales con elementos gráficos y palabras escritas que apoyaron la comunicación de los participantes durante las plenarias. Igualmente, esto permitió el uso del color como elemento simbólico en las partes del cuerpo, pues en el equipo 1 del taller final colorearon los órganos con base en los tipos de masculinidades expresadas en su collage (ver figura 4).

Otro material empleado fueron las etiquetas de colores para que los participantes indicaran individualmente las partes del cuerpo que cuidan y esto facilitara su expresión

de las prácticas de autocuidado durante la plenaria. La utilización de las etiquetas fue libre, es decir, no impusimos una codificación determinada en relación con los colores. Sin embargo, resultó muy pertinente el uso del equipo 1 del taller final, porque decidieron designar un color para cada integrante y así facilitaron la comparación entre sus prácticas de autocuidado para identificar coincidencias y discrepancias.

Por último, colocamos plumones

y post-its para permitir la libre expresión de los estudiantes, pues la intención de poner a su disposición los materiales mencionados también es ser un punto de partida para la generación de otras ideas. Mencionamos lo anterior durante el desarrollo de la cartografía y ambos equipos añadieron conceptos o frases a la parte gráfica para poder explicar mejor sus ideas al resto de los participantes, como se muestra en la figura 5.

Por otro lado, consideramos re-



Figura 3. Cartografía del cuerpo del equipo 1 de la prueba piloto



Figura 4. Cartografía del cuerpo del equipo 1 del taller final

levante llevar a cabo una lectura de los elementos ausentes dentro de las cartografías del cuerpo, porque centrarse en la ausencia también otorga datos sobre la población estudiada. En particular, para conocer prácticas de descuido de la salud les pedimos a los participantes que se fijaran en los espacios en blanco dentro de sus mapas con las siguientes preguntas: ¿en qué lugares hubo menos elementos? ¿qué partes de su cuerpo no están cuidando? Este giro en la actividad permitió generar conciencia sobre las partes olvidadas del cuidado de su salud y ayudó a que reflexionaran sobre sus prácticas en la vida diaria.

En suma, explorar los significados asociados al cuerpo mediante la cartografía participativa nos permitió comprender de qué forma el cuerpo es uno de los espacios privilegiados del sentido, como mencionan Violi (2008) y Finol (2015). Además, nos pudimos adentrar a los múltiples discursos que rodean al cuerpo, evidenciados en el ejercicio práctico. Asimismo, la cartografía, como herramienta de diseño, facilitó el descubrimiento de esos significados en la población de estudio. Finalmente, consideramos que una ventaja de esta he-

rramienta es su adaptabilidad, pues se puede adecuar a otros estudios.



Figura 5. Frases colocadas en la cartografía del cuerpo del equipo 2 del taller final

Notas

1. La cartografía se inscribe en la investigación participativa, específicamente en técnicas del diseño generativo. Para ahondar en la metodología de esta investigación leer el capítulo 5.

2. De acuerdo con Sanders y Stappers (2013), la investigación de diseño generativo es una visión del diseño basada en la participación y la co-creación. La caja de herramientas o toolkit es un conjunto de materiales necesarios para desarrollar actividades colaborativas, dentro los cuales se encuentran soportes gráficos, como imágenes o textos impresos, que Risler y Arles (2013) llaman dispositivos múltiples.



Capítulo 2

Aproximaciones
socioculturales al estudio
de la masculinidad



2 Aproximaciones socioculturales al estudio de la masculinidad

El objetivo de este capítulo es explorar las raíces conceptuales de la categoría de género y cómo esta permite comprender las formas en que los hombres construyen y representan la masculinidad en contextos socioculturales específicos. Asimismo, buscamos establecer la relación entre la significación del género y su expresión corporal, afectiva y simbólica como base para analizar su impacto en el cuidado de la salud.

Las significaciones del cuerpo y su relación con la salud en el caso de nuestra investigación implican conocer los sentidos que los hombres le otorgan a la masculinidad en nuestra sociedad, esencialmente aquellos tipos de masculinidad que inciden en la salud, puesto que está presente como esquema que incide en los procesos de semiosis de los hombres, con sus particularidades sociales e individuales, y tiene consecuencias tanto en acciones como inacciones en torno a la salud. Por

lo tanto, en este apartado primero realizamos una indagación teórica del género y las masculinidades. Luego, discutimos su vinculación social con el cuidado de la salud. Finalmente, explicamos los dos acercamientos metodológicos mediante los cuales indagamos en los significados asociados a la masculinidad.

El origen de los estudios de género de los hombres y las masculinidades se vincula política y conceptualmente con dos movimientos. Por un lado, el movimiento feminista del cual surgió la perspectiva de género para entender y denunciar las condiciones de explotación, segregación y subordinación de las mujeres en diferentes sociedades. Al respecto, es importante considerar que existen muchos feminismos debido a las concepciones de las sociedades, al propio dinamismo social y a los enfoques teóricos. Además, en un mismo espacio-tiempo hablar de “las mujeres” de forma general implica dejar de lado la diversidad, pues cuentan con diferente origen étnico, nivel socioeconómico, educación o edad (cfr. Núñez Noriega, 2016).

Por otro lado, los estudios de género de los hombres y las masculinidades provienen de los estudios lésbico, gais, bisexuales, transgé-

nero, transexuales e intersexuales (LGBTTI), también denominados estudios queer. De acuerdo con Núñez Noriega (2016), estos estudios se relacionan con la invención moderna de la identidad homosexual a finales del siglo XIX, abordada por Michel Foucault. Posteriormente, se estudiaron la diversidad sexual, los sistemas normativos sobre las formas de ser hombre o mujer y las relaciones afectivas entre personas del mismo sexo desde las perspectivas sociológica, antropológica y médica.

En particular, los estudios LGBTTI derivaron del feminismo lésbico gay y la postura postestructuralista que se cuestionó las ideologías binarias de sexo, género, erotismo y a quiénes incluir como mujeres. A este respecto, resulta peculiar cómo los estudios de género de los hombres y las masculinidades surgieron de estos movimientos que, para encontrar explicaciones a cuestiones sociales y culturales relacionadas con los sexos, identificaron la necesidad de hablar de la masculinidad. Esto revela que el androcen-trismo no se cuestionaba por esta, se ejercía, suponía e imponía, más no se estudiaba de modo riguroso.

En este sentido, así como los movimientos feminista y LGBTTI no se

pueden explicar sin abordar el tema de la masculinidad, no debemos estudiar a los hombres y las masculinidades de manera aislada, pues en su significación intervienen estructuras y relaciones sociales. Como menciona Núñez Noriega (2016), no se debe estudiar el género de manera aislada de las dinámicas socioculturales, de poder y su constante reproducción.

Para este trabajo entenderemos la noción de hombres en el sentido de una heterogeneidad de formas de vivir el género, tanto en prácticas como en conjunto de significados que tienen orígenes en la articulación histórica. Por lo tanto, en el siguiente apartado abordaremos los principales elementos que integran la noción de género.

2.1 El género: elemento constitutivo de las relaciones sociales

La relevancia del concepto de género radica en que trasciende las explicaciones biológicas que reiteraban la idea de una “naturaleza” femenina y masculina. El ensayo de Joan Scott, “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, es un texto clave en la construcción del concepto. Su definición se basa en dos proposiciones: “el género es un elemento constitutivo de las rela-

ciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Scott, 2013, p. 289). Una de las aportaciones fundamentales de esta concepción fue insertar el género en el campo de los sistemas de significación, en los procesos de construcción de identidad y en la organización social (Núñez Noriega, 2016). Dos autores relevantes para la elaboración de esta definición, según la autora, fueron Pierre Bourdieu (1980) y Michel Foucault (1976).

En la misma línea, Judith Butler en su libro *Gender trouble* postuló que el género es una construcción sociocultural e histórica, para dejar atrás, al igual que Joan Scott, las interpretaciones biológicas de la identidad femenina:

El género es, por tanto, una construcción que regularmente oculta su génesis; el acuerdo colectivo tácito para realizar, producir y sostener géneros discretos y polares como ficciones culturales queda oscurecido por la credibilidad de esas producciones— y los castigos que conlleva no aceptar la creencia en ellos; la construcción “obliga” a creer en su necesidad y naturalidad. (Butler, 1990, p. 178)

La autora no considera que la identidad de género tenga una esencia, más bien se construye en la vida cotidiana a través de actos reiterativos, es decir, varios actos crean la idea de género. Al respecto, los géneros son actos que en algún momento se consensaron, se han seguido transmitiendo y exigiendo, lo cual les ha otorgado un carácter de obligatorio e incluso normativo.

Asimismo, cuando Butler menciona que “sin esos actos, no habría ningún género” está implícita su encarnación en el cuerpo humano, lo que coincide con la postura de Violi (2008). Butler (1990) postula críticamente que el cuerpo es una superficie regulada políticamente y una práctica significativa en el campo cultural de jerarquía de género y de heterosexualidad obligatoria. En este sentido, retoma la noción de género en relación con los procesos de significación, pues lo considera “producto de las formas de significar los cuerpos” (Núñez Noriega, 2016, p. 15). Aunque Scott y Butler hayan abordado el género desde la perspectiva feminista y no se hayan centrado en los hombres ni las masculinidades, abrieron paso a su estudio particular.

Otros autores que se enfocan en la masculinidad también han pro-

puesto nociones de género, siempre en relación con la socialización. Connell (1995/2005) lo define de la siguiente manera: “el género es una manera en la cual se ordenan las prácticas sociales” (p. 71). Al respecto, en los procesos de género, la conducta de la vida diaria se organiza en relación con la arena reproductiva, definida por las estructuras corporales y los procesos humanos de reproducción (Connell, 1995/2005). Aunque esta noción retoma cuestiones socioculturales, se centra en un orden hegemónico impuesto a partir de concepciones biologicistas como la reproducción humana, consecuente con la posterior propuesta de masculinidad hegemónica que se explicará más adelante; sin embargo, en este punto no da cuenta de la diversidad.

Por otro lado, el género para Benno de Keijzer (1997) es “una serie de atributos y funciones que van más allá de lo biológico/reproductivo, construido social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos” (p. 3). El autor se centra en el proceso de socialización y hace un énfasis crítico en la dominación a partir de las atribuciones que se otorgan a

los sexos. Asimismo, considera que el género se incorpora en formas de representarse, valorar y actuar en el mundo que pueden modificarse (De Keijzer, 1997), una noción compatible con la significación en la semiótica que se expondrá a continuación.

Una de las autoras que ha trabajado la noción de género desde la semiótica es Patrizia Violi, quien observa a éste como una consecuencia semántica producto de la organización semiótica de la cultura:

Si la diferencia sexual está por una parte anclada en lo biológico y precede a la estructuración semiótica, por otra es elaborada social y culturalmente; padece en otros términos un proceso de «semiotización», desde el momento en que está inscrita en un complejo sistema de representaciones que transforman al macho y a la hembra en «el hombre» y en la «mujer». (Violi, 1991, p. 12)

Violi nos habla de un proceso que va de lo netamente biológico a lo social, de esta manera en el género la diferencia sexual da pie a diferencias sociales con las que se intercambian significados. Por lo tanto, es plausible abordar el término de género a partir de la noción de discursos sociales

que hace referencia a “configuraciones de sentido identificadas sobre un soporte material (texto, lingüístico, imagen, sistema de acción cuyo soporte es el cuerpo, etcétera...) que son fragmentos de la semiosis o lo que es lo mismo una “configuración espacio-temporal de sentido (Verón, 1988, p.127). Estos tienen condiciones específicas de producción y reconocimiento, así como operaciones que les permiten constituirse.

Bajo nuestra perspectiva retomaremos a Joan Scott quien define al género cómo “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos” y como “una forma primaria de relaciones significantes de poder ” (Scott 2013, p. 289) para enfatizar en la dimensión significativa del género. En estas definiciones encontramos dos elementos importantes que constituyen al género y permiten observarlo como modelo de significación que son las relaciones sociales y relaciones significantes de poder. El género está vinculado a la vida social y a los significados productos de ella.

Asimismo, Scott aporta cuatro aspectos en los que se expresa el género a nivel social: el primero son las representaciones culturales que

están dotadas de simbolismo para una determinada sociedad; el segundo, es el de las regulaciones simbólicas con los que instituciones sociales regulan lo que debe significar un género; tercero, con el intercambio social que ocurre en los niveles de parentesco, de la economía, de lo político, etc.; el cuarto tiene que ver con el carácter subjetivo e individual en la que los sujetos le dotan de diferenciación (Scott, 2013).

Si pensamos lo anterior en términos del cuerpo, podemos observar que cada uno de esos cuatro aspectos guarda relación con la corporalidad. Resultaría inagotable observar la cantidad de representaciones en el arte, la cultura popular y los medios de comunicación en los que se otorgan representaciones de género a partir del cuerpo. También destacan los comportamientos del cuerpo que han estado asociadas al cuerpo, por ejemplo, en los modos de regulación de algunas sociedades religiosas asociadas al islam en la que al cuerpo se le impone la regulación del ocultamiento.

El tercer elemento lo podemos observar en los modos de expresión del cuerpo que están asociados al género y que han sido transmitidos en un intercambio social,

por ejemplo, el cuidado de la salud física, el maquillaje, la moda, etc. Finalmente, aunque existan esquemas de género en cada sociedad, es indudable que cada persona performa el género de modo distinto con su corporalidad interiorizada.

A partir de este recorrido teórico, asumimos el género como un sistema de relaciones significantes, históricamente situadas, que se expresan, materializan y disputan en los cuerpos. Este enfoque nos permitirá analizar las prácticas de los varones jóvenes en relación con el cuidado de sí, la salud y los mandatos de la masculinidad.

2.2 La masculinidad como construcción sociocultural

Los estudios de género de los hombres y las masculinidades parten de que las identidades, prácticas y relaciones de los hombres son construcciones sociales y, por tanto, como menciona Núñez Noriega (2016), no son hechos de la naturaleza. A este respecto, el contexto es un factor fundamental que puede modificar los significados de hombre y masculinidad, de modo que pueden ir cambiando en el tiem-

po. Esto lo vemos en la investigación realizada por Emily Wentzell (2013) sobre las masculinidades, en la cual da cuenta de cambios en la significación de trabajar duro como práctica de un buen hombre, pues, a diferencia de los hombres mayores, varios hombres jóvenes incluyen en este concepto ayudar en las labores del hogar. Ahora bien, con la finalidad de entender la noción de masculinidad, a continuación, discutiremos algunas definiciones.

Existen varios autores que otorgan nociones recurrentes en diversos estudios. Primero, Matthew Gutmann, desde la antropología de la masculinidad que analiza a los hombres como sujetos de género, examina cuatro formas en las cuales los antropólogos han usado el concepto y las nociones de identidad masculina, hombría, virilidad y roles masculinos:

El primer concepto de masculinidad sostiene que ésta es, por definición, cualquier cosa que los hombres piensen y hagan. El segundo afirma que la masculinidad es todo lo que los hombres piensen y hagan para ser hombres. El tercero plantea que algunos hombres, inherentemente o por adscripción, son considerados "más

hombres” que otros hombres. La última forma de abordar la masculinidad subraya la importancia central y general de las relaciones masculino-femenino, de tal manera que la masculinidad es cualquier cosa que no sean las mujeres. (Gutmann, 1998, p. 49)

La primera definición es inclusiva porque da cabida a la diversidad y, al mismo tiempo, a significaciones y acciones compartidas socialmente. La segunda, tercera y cuarta definiciones enfatizan la relevancia de la distinción social entre hombres y mujeres para dar contenido a la masculinidad y, a partir de esta comparación, referirse a “más hombre” mientras más se aleje de las cosas que hacen las mujeres.

Lo anterior se ejemplifica cuando un hombre molesta a otro a partir de referencias a comportamientos que suponen femeninos: “corres como niña” o “pegas como niña”. Sin embargo, Gutmann (1988) considera que las maneras de ser hombre cambian cuando están frente a cuerpos y mundos sociales alterados, como sucede con algunos padecimientos. En este sentido, al estudiar las significaciones es importante tener en cuenta que varían dependien-

do de las situaciones y las etapas de vida, un ejemplo son los cambios en las prácticas de ser hombre en pacientes con disfunción eréctil estudiados por Wentzell (2013).

Por otro lado, la socióloga australiana Raewyn Connell otorga una noción de masculinidad relacionada con la cuarta definición que menciona Gutmann, es decir, oposición a lo femenino: “es, al mismo tiempo, un lugar en las relaciones de género, las prácticas a partir de las cuales hombres y mujeres ocupan ese lugar en el género y los efectos de esas prácticas en la experiencia corporal, la personalidad y la cultura” (Connell, 1995/2005, p. 71). A partir de lo anterior, la socióloga introduce la masculinidad como práctica social encarnada, cuyos efectos sobrepasan el ámbito individual y repercuten en la colectividad.

En este sentido, características que determinada sociedad otorga a la masculinidad, como fortaleza y poder, por ejemplo, se pueden manifestar en prácticas de varios hombres como no pedir ayuda o no acudir al médico cuando tienen un malestar. En el contexto mexicano, un estudio sobre percepciones de masculinidad encontró que los jóvenes actualmente se encuentran en “disputa entre la

tradición, la modernidad y los nuevos aires en el ser y quehacer de lo femenino y lo masculino” (Félix, 2024, pp. 106-107). De modo que el género se construye a partir del cruce de contextos que rodean a los jóvenes.

Si bien al inicio de los estudios sobre género se pensaba en la masculinidad como lo opuesto a lo femenino y con la finalidad de compararlos, el desarrollo teórico de los estudios sobre género ha derivado en una noción de masculinidad como una forma sociocultural en constante cambio, por ejemplo, tenemos la definición de Anastasia Téllez y Ana Dolores Verdú, en la que mencionan que:

la masculinidad es un constructo histórico y cultural, de modo que lejos del determinismo biológico o la mirada etnocéntrica tendente a la universalización de una particular forma de ser hombre, las concepciones y las prácticas sociales en torno a este concepto varían según los tiempos y lugares. (Téllez y Verdú, 2011, p. 85)

También se menciona que el papel de la masculinidad como foco de estudio propio dentro de la perspectiva de los estudios de género ha cobrado relevancia

En la actualidad, la perspectiva de la construcción simbólica de la masculinidad y de la identidad y subjetividad de los hombres es central en los estudios de género de los varones y las masculinidades, en la medida en que nombra el drama sociocultural y psicológico que se construye entre los sistemas de significación del género (que plantean los parámetros simbólicos de lo masculino y la hombría) y los seres humanos concretos. (Noriega, 2015, p. 20)

Nos encontramos entonces con una descripción de masculinidad que está relacionada a las prácticas de una sociedad y que puede ser observada a través del estudio de los significados producidos porque se constituye como un género y además tiene una estrecha vinculación con el cuerpo. Por lo tanto, podemos decir que dicha relación se trata de una interrelación del cuerpo-género-discurso social. Además, existen distintos tipos de masculinidad presentes en la sociedad, uno de ellos es la masculinidad hegemónica.

En consecuencia, en nuestro estudio recuperamos una noción amplia de la masculinidad que incluye múltiples interpretaciones y no se

limita a concepciones tradicionales meramente basadas en lo biológico. La entendemos como un lugar desde el cual los hombres se posicionan e interpretan sus cuerpos a partir de discursos situados en contextos particulares, en los que lo político tiene un papel preponderante, los cuales pueden resultar contradictorios y causar conflictos en los modos de actuar en el mundo y, particularmente, en las formas de cuidado de la salud.

2.3 Conceptos fundamentales en torno a la masculinidad

En las siguientes líneas repasamos distintos tipos de masculinidades que inciden en la vida social en diferentes grados, los cuales retomamos en la investigación empírica y el análisis de datos en nuestro proyecto. El primero de ellos es la masculinidad hegemónica, el segundo corresponde a las masculinidades ejemplares. Finalmente, repasamos las masculinidades positivas como una forma de legitimar las relaciones igualitarias entre los géneros.

Respecto a la *masculinidad hegemónica*, Connell otorga una definición basada en el concepto de hegemonía de Antonio Gramsci, quien lo

utiliza para referirse a la dinámica cultural en la cual un grupo mantiene una posición de liderazgo en la sociedad

La masculinidad hegemónica puede definirse como la configuración de la práctica de género que encarna la respuesta actualmente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado que garantiza (o se supone que garantiza) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres. (Connell, 1995/2005, p. 77)

De modo que la masculinidad hegemónica se presenta como un modelo construido socioculturalmente que favorece el liderazgo y, sobre todo, el dominio del hombre y el patriarcado. Este dominio, según Connell (1995/2005), es mantenido por hombres heterosexuales al mando de corporaciones y el Estado, por lo que "la defensa del orden patriarcal no requiere una política explícita de masculinidad" (p. 212). En este sentido, no encontramos políticas en instituciones gubernamentales sobre preferir el ascenso de hombres a las posiciones de poder; sin embargo, muchas están integradas mayoritariamente por hombres en puestos altos, como presidente, titular o director.

Asimismo, la masculinidad hegemónica conlleva la producción de masculinidades ejemplares (Connell, 1995/2005), a través de personajes públicos como actores de cine, deportistas, políticos, cantantes y, en la actualidad, *influencers*. Sobre lo anterior, Demetriou (2001) considera que "la masculinidad hegemónica es más bien un 'ideal cultural' que la sociedad civil promueve constantemente a través de la producción de masculinidades ejemplares, como las imágenes mediáticas de Sylvester Stalone, que son consistentes con la reproducción del patriarcado" (p. 342). Para Connell (1995/2005) también las figuras de fantasía funcionan como masculinidades ejemplares, es decir, personajes de libros, series y películas. Un ejemplo es el personaje, Berlín, de la serie *La Casa de Papel*, que enfatiza la violencia a través del miedo y la fuerza, así como la cosificación de la mujer.

También, Connell (1995/2005) reconoce que "la 'masculinidad hegemónica' no es un tipo de carácter fijo, siempre y en todas partes igual. Es más bien la masculinidad la que ocupa la posición hegemónica en un patrón dado de relaciones de género, una posición siempre discutible" (p. 76). De modo que las sociedades

y sus culturas determinadas dan un sentido distinto a la masculinidad hegemónica, así no será igual en México que en Australia, incluso en nuestro país puede variar en Ciudad de México, Oaxaca y Jalisco. Como menciona Begonya Enguix Grau (2020), se puede actuar bajo los esquemas de la masculinidad hegemónica en un momento y se pueden cuestionar en otro, pues "ni la masculinidad ni la masculinidad hegemónica representan un tipo de hombre; representan una forma posible en que los hombres se posicionan a través de prácticas discursivas y corporales" (p. 39).

Al respecto, Demetriou (2001) discute otro aspecto más allá de la distinción entre masculinidad hegemónica y masculinidades no hegemónicas:

He introducido la noción de "bloque masculino hegemónico" para acabar con el dualismo de Connell entre masculinidad hegemónica y masculinidades no hegemónicas. La noción de bloque masculino, derivada de la comprensión que Gramsci tenía del proceso que denominé "hegemonía interna", sugiere que la forma de masculinidad capaz de reproducir el patriarcado está en constante proceso de negociación, traducción, hibridación y reconfiguración. Esto im-

plica más que un reconocimiento de que la masculinidad hegemónica es capaz de transformarse para adaptarse a las especificidades de las nuevas coyunturas históricas. (Demetriou, 2001, p. 355)

La noción de bloque masculino hegemónico, le permite a Demetriou hablar de la posibilidad de transformación de la masculinidad hegemónica en el espacio-tiempo, de modo que no solo se oponen hombres con o sin esta masculinidad. Incluso un hombre con algunas significaciones de la masculinidad hegemónica puede cambiarlas de acuerdo con sus experiencias y las nuevas interpretaciones sociales de la masculinidad.

Por otro lado, Demetriou (2001) considera que la masculinidad hegemónica no solo genera hegemonía externa o un dominio sobre las mujeres, sino también una hegemonía interna, en el sentido de que domina otras masculinidades. Esto lo podemos notar cuando en determinada sociedad se juzga a hombres cuando no replican las masculinidades hegemónicas, lo cual se puede dar desde temprana edad en lugares como escuelas o en la edad adulta entre trabajadores.

Al respecto, consideramos acer-

tado retomar el término *masculinidades positivas* de Messerschmidt y Messner (2018): “aquellas masculinidades (locales, regionales y globales) que contribuyen a legitimar las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres, entre masculinidad y feminidad y entre masculinidades” (como se cita en Enguix Grau, 2020, p. 42). En nuestro estudio, utilizamos esta noción como aporte teórico alternativo a la postura hegemónica; sin embargo, existen límites en su utilización. Concretamente, esta tendencia a reducir la disparidad no debe menoscabar la necesidad de seguir cuestionando y desafiando estructuras patriarcales en un continuo proceso de resignificación de las masculinidades.

Asimismo, decidimos no optar por el término *nuevas masculinidades*, porque se puede interpretar como oposición a una vieja masculinidad (Enguix Grau, 2020), cuando, en realidad, puede ir cambiando de sentido en el tiempo o en determinados momentos en la vida de cada individuo. Por ejemplo, un mismo hombre en su lugar de trabajo puede manifestarse a favor del feminismo para apoyar a sus compañeras, pero en su grupo de amigos hacer comentarios sexistas. De igual manera,

esa supuesta “vieja masculinidad” sigue vigente en las interpretaciones y acciones de los hombres, como sucede actualmente con la *manófera* que puede entenderse como un ecosistema digital en el cual se promueven discursos violentos y misóginos (Ávila Bravo-Villasante, 2023).

A modo de recapitulación, comprender la masculinidad hegemónica como un modelo social de lo masculino, que incide en formas de dominio y control, nos permite entender sus formas subyacentes como la masculinidad subordinada y el bloque hegemónico. Estos conceptos nos permitirán comprender los contrastes en las prácticas de los jóvenes respecto al cuidado de su salud.

2.4 Implicaciones de la masculinidad hegemónica en la salud

Las formas de la masculinidad también tienen incidencia en la salud³ y el cuidado de los hombres. En México, desde la disciplina médica, Benno de Keijzer ha estudiado la masculinidad y su relación con la salud de los hombres y la sociedad. En particular, sobre la masculinidad hegemónica menciona lo siguiente

Para el caso de México considere que existe un modelo hegemónico de masculinidad, visto como un esquema culturalmente construido en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo. (De Keijzer, 1997, p. 3)

Esta afirmación del autor coincide con Connell en que a partir de la masculinidad hegemónica se ejerce dominio sobre las mujeres y con Demetriou en que también somete a otros hombres que no interpretan su masculinidad bajo el esquema dominante. Por consecuencia, esta concepción hegemónica también ejerce influencia en la expresión corporal de hombres que buscan ser fuertes para ejercer dominio y que no permiten mostrarse débiles o reconocer enfermedad.

Respecto a la salud, Benno de Keijzer (2016) considera evidentes las maneras en las cuales la masculinidad hegemónica influye en la salud/enfermedad de los hombres y de las mujeres, niñas y niños. En este sentido, si los hombres no se cuidan y sufren un padecimiento, probablemente afectarán a una

mujer porque socialmente han asumido el rol de cuidadoras en sus familias (Batthany, 2021). Lo anterior provocará un impedimento para su desarrollo personal y, de igual manera, afectará en otros aspectos a otros integrantes de la familia.

Además, la masculinidad hegemónica se hace visible cuando se revisan las principales causas de mortalidad masculina: enfermedades del corazón, ciertos tipos de cáncer, principalmente de pulmón y próstata, pero sobre todo muertes violentas como homicidios, accidentes y suicidios (Del Keijzer, 2016). En cuanto a estas últimas, relacionadas con distintas formas de violencia, hace énfasis en las adicciones, particularmente, en el alcoholismo que es "causa central (directa o indirecta) de muertes en edad reproductiva" (Del Keijzer, 2016, p. 280) y menciona la necesidad de cambiar la salud/enfermedad/atención.

Ahora bien, para identificar las características más significativas de la masculinidad hegemónica en México, en *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*, publicado por la Organización Panamericana de la Salud, Benno de Keijzer propone un esquema que denomina la caja de la masculinidad (ver figura 6). Este es-

quema está basado en la investigación *The Man Box*, enriquecida con investigaciones de Heilman (2017), Jiménez (2015) y Reddock (2004).

La caja de la masculinidad muestra varios estereotipos impuestos a los hombres que reconocemos en México, como ser fuerte ante todo, la hipersexualidad o la competitiv-

dad y el liderazgo. Es viable recordar que estos tienen una estrecha vinculación con la corporalidad, a través de la fuerza corporal, la expresión sexual y el intercambio social. Estos estereotipos y mandatos se pueden transmitir a través de las familias, pero también permean en otros ámbitos comunitarios como



Figura 6. La caja de la masculinidad. Reproducido de *Masculinidades y salud en la Región de las Américas* (p. 12), por Organización Panamericana de la Salud, 2019, OPS

la escuela, el trabajo, incluso en las instituciones y las normas sociales (Organización Panamericana de la Salud, 2019). A partir de esto, se ejerce presión en los hombres para mostrarse seguros en todo momento y se prohíben comportamientos como llorar, temer o huir (OPS, 2019).

En relación con el cáncer de próstata, este modelo de masculinidad hegemónica puede influir en el cuidado y la atención de la salud de los hombres. Por ejemplo, si un hombre cuenta con la significación de la masculinidad como ser fuerte ante todo, es probable que no quiera acudir con el médico a realizarse revisiones y exámenes preventivos como el antígeno prostático. Asimismo, si interpreta la masculinidad como heterosexualidad y homofobia, probablemente rechace la prueba del tacto rectal que implica que un médico introduzca su dedo por el ano para palpar la próstata e identificar irregularidades. Sin embargo, considerando la masculinidad como esquemas que se pueden transformar, resulta interesante investigar estas significaciones en una población más joven. Asimismo, existen varios estudios en los cuales se revela el cambio en las interpretaciones de la masculinidad a partir del padecimiento y el

tratamiento del cáncer de próstata (Araújo et al., 2019; Andreasson et al., 2023; Langelier et al., 2022).

Al respecto, la comunicación para la salud ayuda a analizar la construcción de la masculinidad en la salud, examinando cómo los roles, las prácticas y las expectativas de género influyen en la forma en que los hombres experimentan y abordan su salud. Asimismo, puede ayudar a desarrollar mensajes y estrategias de comunicación efectivas para llegar a los hombres y promover la salud y el bienestar masculino. Por lo tanto, a continuación presentamos las herramientas metodológicas que nos sirvieron para acercarnos al problema de estudio a partir de la comunicación y el diseño.

2.5 Métodos de investigación de las masculinidades

Con la finalidad de estudiar los conceptos y teorías de las masculinidades, explicados en el apartado anterior, diseñamos instrumentos metodológicos que nos permitieran conocer los significados que los estudiantes universitarios atribuyen a la masculinidad y su relación con el cuidado de su salud. Primero, se

retomó el concepto de masculinidad hegemónica de la socióloga Raewyn Connell (1995/2005), entendido como modelo que favorece el dominio del patriarcado en nuestra sociedad y suele denominarse machismo. Segundo, el concepto de masculinidades positivas propuesto por Messerschmidt y Messner (2018) para considerar otras significaciones relacionadas con la igualdad de género. Tercero, integramos los estereotipos de masculinidad hegemónica contenidos en el esquema la caja de la masculinidad (OPS, 2019).

Nuestro trabajo se inscribe en lo que se denomina diseño secuencial explicativo, según lo propuesto por Creswell y Creswell (2018), el cual se emplea cuando

el investigador tiene una idea general del fenómeno y busca explicar más a fondo las relaciones causales, se comienza con un enfoque cualitativo para establecer relaciones entre variables y obtener resultados cuantitativos significativos. Luego los hallazgos cuantitativos se utilizan para desarrollar teorías cualitativas más profundas y comprensivas. (Barreto y Lezcano, 2023, pp. 9-10)

Esa es la orientación que guía nues-

tro trabajo como estudio mixto, por lo que las teorías se integraron en los elementos que componen los instrumentos desarrollados.

En nuestra investigación cualitativa y cuantitativa, estas teorías se integraron en los elementos que componen los instrumentos desarrollados. Tanto el taller participativo como la encuesta se basaron en estas teorías que traducimos a un lenguaje llano que los participantes pudieran entender y asimilar en textos e imágenes. A continuación, presentamos los instrumentos implementados para la investigación de campo.

2.5.1 Taller participativo: diálogo constructivo

Respecto al taller participativo, la técnica elegida para llevar a cabo la investigación cualitativa, se buscó la participación de estudiantes universitarios en la Ciudad de México. Nos basamos en las técnicas de investigación de diseño generativo para elaborar una guía del taller y una caja de herramientas que se dio a cada equipo durante el taller. El objetivo del taller participativo fue generar un espacio de colaboración para que los jóvenes

expresaran sus concepciones y significaciones respecto a la masculinidad y las prácticas de autocuidado.

Para ello decidimos llevar a cabo un *collage* con el propósito de que los participantes representaran sus nociones de masculinidad. Para su elaboración, desarrollamos una caja de herramientas que incluye adjetivos, frases e imágenes impresos. Estos materiales fueron representaciones derivadas de los conceptos de masculinidad hegemónica y masculinidades positivas. Así, se colocaron varios adjetivos impresos en diversas tipografías, como sugieren Sanders y Stappers (2013), unos corresponden a la masculinidad hegemónica como violento, dominante, fuerte, homofóbico y duro; otros se basan en las masculinidades positivas, a saber, sentimental, amoroso, vulnerable y dramático; y los restantes son adjetivos intermedios o neutros como aventurero, trabajador y serio.

Las frases que propusimos también incluyeron, por un lado, ejemplos de estereotipos hegemónicos basados en el mandato de competitividad y liderazgo, como “Los hombres somos líderes naturales”, o en roles de género rígidos, por ejemplo, “Los hombres somos analíticos” para indagar si los estu-

diantes relacionan las habilidades de ciencias exactas con lo masculino. En contaste, ideamos oraciones que reflejaran posturas afines con las masculinidades positivas cuyo sentido se aleja de caracterizaciones de género: “Los hombres y las mujeres nos respetamos por igual”, “Los hombres vamos al psicólogo” y “Los hombres pedimos ayuda”.

Respecto a las imágenes del taller participativo, tomamos en cuenta las recomendaciones de Sanders y Stappers (2013) de incluir diversos estilos en la caja de herramientas, así optamos por dos estilos ilustrativos: fotográfico y dibujo. En relación con el estilo fotográfico, seleccionamos imágenes relativas a la masculinidad hegemónica, tal como dos hombres peleando, un soldado y un empresario. Además, incluimos fotografías para representar masculinidades positivas, como un hombre comiendo una ensalada, otro en consulta con su médico y un padre siendo amoroso con su hijo.

Con la finalidad de permitir interpretaciones más libres de los participantes, colocamos fotografías neutrales, en particular, un hombre y una mujer en una oficina que podrían interpretarse como una relación horizontal o jerárquica en el ámbito

laboral. Por otro lado, retomamos la noción de masculinidades ejemplares que, de acuerdo con Connell y Demetriu, se refiere a personajes públicos que encarnan ideales culturales provenientes de la masculinidad hegemónica. De esta manera, en la caja de herramientas, incorporamos fotografías de personalida-

des conocidas en nuestro contexto, tales como Luis Miguel, Cristiano Ronaldo, Bad Bunny y Peso Pluma.

Por otro lado, para la elaboración de las imágenes de dibujo en diversas técnicas, como lápiz, ilustración digital, 3D y acuarela, utilizamos Firefly, la herramienta de inteligencia artificial de Adobe.⁴ Con este ge-

nerador de imágenes, por medio de instrucciones detalladas en texto y la selección de estilos guía como referencias, creamos una serie de imágenes que también forman parte de la caja de herramientas para elaborar el *collage*. Sin embargo, es relevante precisar que presentamos algunas complicaciones al intentar generar imágenes relacionadas con el estereotipo de agresión y control sobre las decisiones.

Al escribir en el programa descripciones como “un hombre pegándole a otro en la calle de una ciudad” o “dos hombres peleando en un parque”, arrojaba el mensaje: “No se puede cargar. No podemos procesar esta indicación. Puedes editarla y volverlo a intentar, o marcarla para revisión. Ten en cuenta que, si se marca para revisión, se recopilarán los datos de la indicación”. Lo anterior se debe a las restricciones del programa de generar imágenes violentas o agresivas, de modo que para crear varias representaciones de la masculinidad hegemónica debimos pensar otras maneras de dar la instrucción sin usar las palabras “golpear” o “pelear”.

Cuando colocamos descripciones para generar imágenes alusivas a deportes de contacto como box

Los hombres y las mujeres nos respetamos por igual.

Dramático

Los hombres vamos al psicólogo.

VIOLENTO

Los hombres trabajamos en equipo.

AVENTURERO

Los hombres somos analíticos.

Dominante

Los hombres somos líderes naturales.

Trabajador

Los hombres pedimos ayuda.

Vulnerable

Los hombres somos deportistas.

Homofóbico

Sentimental DURO Amoroso Serio

Figura 7. Muestra de frases y adjetivos contenidos en la caja de herramientas para elaborar un collage colectivo

o karate, el programa nos permitió crearlas sin ningún problema. De esta manera, con las descripciones “Dos hombres boxeando en un gimnasio” y “Hombre con ropa deportiva boxeando con otro hombre” pudimos generar imágenes que sirvieron para representar el estereotipo de la agresividad (ver figura 10). Al igual que con los adjetivos y las frases, usamos ejemplos particulares basados en la caja de la masculinidad para representar la masculinidad hegemónica, así generamos imágenes de un hombre dando dinero a una mujer y otro haciendo pesas en un gimnasio. Además, creamos imágenes que ejemplifican masculinidades positivas, como un hombre haciendo quehaceres del hogar, otro bailando sobre un escenario y otro cocinando en su casa.

Paralelamente, integramos imágenes ambiguas porque de acuerdo con Sanders y Stappers (2013) esto “permite a las personas tener mayor libertad para interpretar desde sus perspectivas y experiencias” (p. 57) y durante la plenaria esa ambigüedad de la imagen detonante invita al participante a explicar su interpretación y las razones detrás de su elección. Con base en esto, consideramos que estas imágenes permiten indagar

con mayor libertad en las significaciones de masculinidad de los participantes, por lo que incluimos una copa de vino, una plancha, un lápiz, un barniz de uñas, unos audífonos, entre otras. En el caso del barniz de uñas, por ejemplo, un equipo lo colocó en el bloque más alejado de los

estereotipos de masculinidad de su *collage* y un integrante mencionó:

He visto un *streamer*, creo que he visto dos, que ya se empiezan a pintar las uñas. Yo no lo veo mal porque digo a final de cuentas es su vida, es su decisión lo que él



Figura 8. Fotografías para representar las masculinidades positivas. Imágenes de acceso libre recuperadas de Canva, Dreams time y Pexels



Figura 9. Representaciones generadas en diversas técnicas de dibujo. Imágenes creadas con Adobe Firefly

desea hacer. Y si está bien, pues creo que no hay ningún problema porque igual con la forma de quererse cuidar la piel o algún tipo de peinado, si desea maquillarse. (Participante 6, comunicación personal, 14 de agosto de 2024)

A este respecto, el participante relacionó el barniz de uñas con masculinidades alejadas de lo tradicional, en las cuales se respetan y permiten diversas expresiones de la individualidad. Manifestó estar de acuerdo con esta apertura. Asimismo, se refirió al cuidado personal y el uso del objeto como modo de manifestarse y configurar la imagen personal.

Estos materiales permitieron la participación colaborativa de los participantes y facilitaron la expresión de sus ideas, vivencias y perspectivas sobre la masculinidad, como establecen Sanders y Stappers (2013):

se puede hacer que la gente elabore cosas para expresar sus pensamientos y sentimientos. Las herramientas y técnicas (de lo que la gente genera) se inspiran en el diseño y la psicología, e implican a los participantes en la realización de un acto creativo relacionado con el tema estudiado. (p. 70)



Figura 10. Imágenes generadas con Adobe Firefly para representar agresividad



Figura 11. Imágenes de objetos incluidas en la caja de herramientas. Imágenes de acceso libre recuperadas de Canva

Desde la prueba piloto del taller participativo, probamos estos materiales. La mayoría de los participantes comprendieron las imágenes y las frases, estas herramientas ayudaron como puntos de partida del diálogo entre los integrantes de los equipos. Asimismo, fueron apoyos significativos para facilitar la expresión de las ideas sobre masculinidad durante las plenarios. En particular, los participantes usaron de modo indiferente las fotografías y las imágenes generadas con inteligencia artificial, por lo que se recomienda su uso en talleres con temáticas relacionadas.

2.5.2 Cuestionario para indagar actitudes de los hombres

En este apartado, nos enfocamos en explicar los elementos del cuestionario

nario, como instrumento cuantitativo, para estudiar la variable masculinidad, con la finalidad de identificar actitudes de los participantes respecto a los estereotipos de la masculinidad hegemónica en su contexto. Con nuestro instrumento, medimos las actitudes, entendidas como “una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, un ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos” (Sánchez Samiperi et al., 2010, p. 244).

Particularmente, medimos aquellas estrechamente relacionadas con los comportamientos de los estudiantes universitarios en su vida diaria. Así, con el enunciado “Los hombres deben dirigir a las mujeres” pudimos indagar si es más probable que un participante actúe bajo esquemas de la masculinidad hegemónica o no. Sin embargo, es pertinente reiterar que “las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí” (Sánchez Samiperi et al., 2010, p. 244).

El método que utilizamos para medir estas actitudes fue la escala de Likert. De acuerdo con Sánchez Sampieri et al. (2010): “consiste en un conjunto de ítems presentados en

forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes” (p. 245). Como se destallará más adelante, propusimos enunciados a modo de afirmaciones a partir de los cuales los participantes pudieron externar su reacción mencionando qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaban con cada uno, eligiendo una de cinco categorías en la escala. A modo de ejemplo, una vez leído el ítem “Me aseguro de que la gente haga lo que digo”, los participantes debieron elegir una

de las cinco opciones de respuesta. Si la elección fue “totalmente de acuerdo”, su actitud resulta positiva hacia la masculinidad hegemónica.

En cuanto a la conformación de los enunciados del cuestionario, nos basamos en la teoría previamente mencionada. De modo particular, retomamos los estereotipos propuestos en la caja de la masculinidad como bloques temáticos sobre los que desarrollamos una serie de afirmaciones, con la finalidad de remitir a los participantes a sus comporta-

Ejemplo
Afirmación
Me aseguro de que la gente haga lo que digo.
Alternativas
() Totalmente de acuerdo
() Algo de acuerdo
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo
() Algo en desacuerdo
() Totalmente en desacuerdo

Tabla 1. Ejemplo de enunciado con opciones de respuesta

mientos. Asimismo, nos basamos en el cuestionario The Conformity to Masculine Norms Inventory-22, también conocido como CMNI-22. Lo utilizamos de referencia para proponer nuevos enunciados que nos permitieran conocer tendencias en torno a las masculinidades de los estudiantes universitarios.

Ahora bien, de los ocho estereotipos de la caja de la masculinidad decidimos retomar siete, porque en los "roles de género rígidos" incluimos como un ejemplo particular "ser proveedor del hogar" y no lo consideramos un estereotipo diferente. Por otro lado, integramos preguntas de control en el cuestionario, es decir, preguntas que permiten comprobar la veracidad de las respuestas de los participantes. De esta manera, en la batería de preguntas hay algunas similares, como "Me gusta hablar de mis sentimientos" y "Tiendo a compartir mis sentimientos", además de preguntas opuestas, tales como "A veces es necesaria una acción violenta" y "Creo que la violencia nunca se justifica".

En la tabla 2, se muestran los siete rasgos de la masculinidad hegemónica con los enunciados pertenecientes a cada uno, cabe mencionar que este orden es para fines

explicativos, pues en el instrumento las preguntas se distribuyeron de diferente manera. Al recopilar las respuestas de los participantes, los ítems relacionados con la masculinidad hegemónica se registraron con un código del 1 al 5, en donde 1 refiere a totalmente de acuerdo y 5 a totalmente en desacuerdo. Sin embargo, también incluimos ítems opuestos a la masculinidad hegemónica que se pueden identificar en la tabla porque tienen un asterisco al final del enunciado. En este caso, se registró el código a la inversa, a saber, 5 para totalmente de acuerdo y 1 para totalmente en desacuerdo.

Dependiendo del valor de la suma de las respuestas codificadas por participante, los clasificamos en tres tipos de masculinidades propuestas a partir de los resultados del taller participativo (ver tabla 3). Por un lado, colocamos en una masculinidad de tipo tradicional a quienes tuvieron un total de respuestas menor a 55 y, por tanto, reaccionaron con actitudes más cercanas a la masculinidad hegemónica. Por otro lado, ubicamos con una masculinidad de tipo moderada a los participantes cuya suma de respuestas resultó entre 55 y 84, pues manifestaron actitudes más neutras. Finalmente,

identificamos con una masculinidad de tipo sensible⁵ a las personas con un puntaje mayor a 84, porque tuvieron más actitudes opuestas a la masculinidad hegemónica.

Esto nos permitió visualizar las tendencias en torno a las masculinidades de los estudiantes. Sin embargo, esta categorización no pretende ser fija y puede cambiar dependiendo de factores contextuales. Asimismo, al utilizarla no se debe perder de vista que cada individuo encarna diversas maneras de ser hombre y siempre están sujetas a un proceso de resignificación.

En definitiva, por medio de la integración teórico-metodológica en torno al estudio de la masculinidad logramos indagar en las significaciones que los estudiantes universitarios tienen de esta. A través de lo cualitativo pudimos conocer las particularidades de cada integrante respecto a cómo viven y piensan la masculinidad. Por otro lado, lo cuantitativo nos permitió tener un panorama general sobre las tendencias en los significados alrededor de lo masculino. En conjunto, ambos instrumentos demostraron eficacia para integrarse en el estudio social de la masculinidad, como muestran los hallazgos contenidos en los capítulos 6 y 7.

<p>Autosuficiencia en los problemas</p> <p>Nunca pido ayuda. Me molesta tener que pedir ayuda.</p> <p>Ser fuerte ante todo</p> <p>Cuando me siento triste, llorar no es una opción. Me gusta hablar de mis sentimientos.* Tiendo a compartir mis sentimientos.* Me siento en confianza al llorar con las personas que quiero.*</p> <p>Competitividad y liderazgo</p> <p>Los hombres deben dirigir a las mujeres. Yo debería estar al mando. Ganar no lo es todo, es lo único. La mayoría de las ocasiones no me molesta perder.*</p> <p>Heterosexualidad y homofobia</p> <p>Me incomodaría si alguien pensara que soy homosexual. Para mí es importante que la gente piense que soy heterosexual.</p>	<p>Roles de género rígidos</p> <p>Para mí es importante ser más fuerte que otros hombres. El hombre debe ser el proveedor del hogar. Las mujeres deben estar en su casa y no trabajar. Cuando voy a una cita con alguien que me gusta, yo pago toda la cuenta. En oposición Los hombres y las mujeres deberían respetarse como iguales.*</p> <p>Agresión y control sobre las decisiones</p> <p>Me aseguro de que la gente haga lo que digo. A veces es necesaria una acción violenta. En general, no me gustan las situaciones de riesgo físico como pelear.* Creo que la violencia nunca se justifica.*</p> <p>Hipersexualidad</p> <p>Si pudiera, cambiaría con frecuencia de pareja sexual. El sexo es una parte importante de mis relaciones afectivas.</p>
---	---

Tabla 2. Enunciados del cuestionario por cada estereotipo de la masculinidad hegemónica, de acuerdo con la caja de la masculinidad

Categorización de los participantes por tipo de masculinidad predominante		
Tradicional	Moderada	Sensible
Puntaje menor de 55	Puntaje entre 55 y 84	Puntaje mayor de 84

Tabla 3. Categorización de participantes por cada tipo de masculinidad predominante

Notas

3. De modo general, en esta investigación usamos el término “salud” como categoría compleja desde una perspectiva crítica, en el sentido de un “conjunto de capacidades biopsicosociales de un individuo o un colectivo” (Weinstein, 1988, p. 46) que incluye las dimensiones físicas, afectivas, relacionales, simbólicas y políticas, atravesadas por el género.

4. Al utilizar una inteligencia artificial generativa es importante reconocer sus limitaciones, especialmente en relación con el género y las etnias en las representaciones, debido a que reflejan sesgos de los programadores que desarrollaron los algoritmos en torno a quiénes muestran como hombres, mujeres, etcétera..

5. Para profundizar en la utilización del término masculinidad sensible en nuestro estudio, ir al capítulo 6.

A close-up photograph of a stone sculpture of a human face, likely from an ancient civilization. The face is shown in profile, looking slightly downwards and to the right. The hair is intricately carved into a series of curls or braids. The lighting is dramatic, highlighting the texture of the stone and the contours of the face. A teal-colored text box is overlaid on the right side of the image.

Capítulo 3

El sentido social de la salud: prevención y cuidado de sí

3 El sentido social de la salud: prevención y cuidado de sí

Al indagar en los datos de salud de hombres mexicanos encontramos algunas relaciones que revelan la necesidad de abordar la prevención de la salud en la población masculina. En primer lugar, la mortalidad por enfermedades no transmisibles ha incrementado en los hombres de nuestro país en época reciente. Además, los hombres tienen una mortalidad mayor si los comparamos con las mujeres, de acuerdo con la OPS (2022), este fenómeno puede ser explicado, en otras cosas, por la baja relación de los hombres con el cuidado de su salud.

En este contexto, la asistencia preventiva al médico por parte de los hombres representa todavía una cifra baja pues “el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al corte del mes de septiembre de 2022 ha atendido a más de 25 millones 9 mil 104 derechohabientes varones. De esa cifra 19 millones 784 mil 104 corresponde a pacientes que tienen una enferme-

dad y acuden a control de su padecimiento. Mientras que 5 millones 225 mil derechohabientes fueron de primera vez” (Rojas, 2022), lo cual indica que pocos hombres atienden su salud de manera preventiva y que debe ser uno de los ejes fundamentales de la política pública en temas de salud.

Al respecto, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2022), un grupo de especialistas se reunió en 2023 para emitir una serie de recomendaciones para fortalecer la salud primaria. En líneas generales, algunas de ellas le otorgan una importancia central a la comunicación en el marco de la prevención de la salud. Entre sus recomendaciones generales enfocadas a la comunicación tenemos:

1. Difundir los resultados de la Ensanut en los diferentes niveles y órganos de gobierno, capacitar al personal de salud y orientar a la población en general en temas de prevención de la salud; 2. Se reconoció la importancia de los medios de comunicación, los cuales pueden incidir en los problemas de salud de la población, como actores fundamentales en la promoción de la salud, el conocimiento y las estrategias de prevención en los niveles individual, familiar y pobla-

cional; 8. Para la implementación de recomendaciones y difusión de resultados de Ensanut debe considerarse la utilización de nuevas tecnologías de comunicación e incluir a las redes sociales, ya que éstas pueden ser impulsoras de la promoción de la salud. (Lazcano y Shamah, 2023, pp. 269-270)

Además, en el Modelo de Atención para la Salud (MAS Bienestar), modelo regente de la política social de salud en nuestro país, destacan cinco ejes principales, el primero de ellos es el preventivo: “1. Promoción de la salud, que proporciona a las personas los medios necesarios para la adopción de estilos de vida saludables a través del autocuidado y la promoción de actividades colectivas” (DOF, 2022), como podemos observar la prevención tiene una destacada importancia para los asuntos del Estado, por lo que es fundamental generar acciones preventivas dirigidas a la población masculina en particular.

Por lo tanto, a lo largo de este capítulo repasaremos algunos aspectos importantes de la prevención de la salud y el papel histórico que ha tenido la comunicación al respecto. Además, la vinculamos

con el concepto de cuidado de sí ya que el enfoque de nuestro proyecto para abordar los cuidados preventivos se basa en una concepción antropológica que distingue entre el punto de vista externo (ético) y la perspectiva de los sujetos de estudio (émica) (Vergara, 2006).

Como ejemplo del primero, se encuentran aquellas investigaciones ocupadas por analizar las consecuencias de las acciones preventivas a nivel institucional respecto a una enfermedad, mientras tanto, un ejemplo del segundo son aquellas investigaciones que recogen testimonios de sobrevivientes de un padecimiento. El objetivo de esta distinción es conocer el punto de vista intersubjetivo de los sujetos de estudio. De este modo, nos interesa principalmente comprender las percepciones y significados que los jóvenes mexicanos asignan a la salud y la enfermedad.

Por lo tanto, buscamos fomentar el autoentendimiento de la relación persona-cuerpo-salud-cuidado. Es decir, que los jóvenes puedan reflexionar sobre la importancia de sus acciones para generar su propio bienestar en beneficio de su salud, más allá de los esquemas del Estado y sus instituciones en cuanto a la prevención y atención de la salud.

Esto podría ayudar a contrarrestar una problemática conocida como institucionalización-industrialización, que se refiere a que, al olvidar las responsabilidades individuales y colectivas en torno a la salud, se tiende a delegar exclusivamente en el Estado y la industria farmacéutica la responsabilidad de la salud. De este modo, el médico se convierte en la única figura autorizada para tratar la salud y la enfermedad, relegando la autonomía de las personas para cuidarse a sí mismas (Olarte, 2018).

Lo anterior ocasiona graves consecuencias en la autonomía de las personas en relación con los procesos de salud y enfermedad, según refiere María del Rosario Olarte pues:

La libertad como capacidad del ser humano para desarrollarse y desplegar sus potencialidades, hacerse cargo de sí mismo, se ve limitada por estos sistemas institucionales que estandarizan los roles, comportamientos, sentimientos, afecciones y necesidades de las personas. Esto produce hombres y mujeres desconocedores de sus cuerpos, lejanos de sus emociones e incapaces de vivir en libertad bajo parámetros de autorregulación social que les

permitan una vida plena en comunidad. (Olarte, 2018, p. 73)

Por lo tanto, se trata de buscar y promover que los hombres jóvenes tengan una conexión y entendimiento de su cuerpo y sus necesidades para mejorar su relación con la salud con la ayuda de la comunicación, pues:

Las personas, al tener la posibilidad de ser protagonistas de sus decisiones, también tienen la capacidad de encausar soluciones a sus enfermedades. Es así como la comunicación se vuelve una dimensión estratégica en materia de salud, es un lugar común donde las interacciones son las que posibilitan los nuevos sentidos y progresos en los estados de salud y enfermedad de la población. (Olarte, 2018, p. 76)

De esta manera, entendemos que la comunicación para la salud es clave en el proceso mediante el cual los jóvenes logren mayor autonomía a través del conocimiento de sus necesidades y de su relación con el cuerpo y la salud. Para ello, se requieren conceptos como el *cuidado de sí*, que explicaremos detalladamente a lo largo del capítulo. También, herramientas que posibi-

liten la integración práctica de las indagaciones teóricas. Finalmente, este enfoque se vincula estrechamente con el estado actual de la prevención en nuestro país, no obstante, ha pasado por varias etapas que repasaremos a continuación.

3.1 Encuadre histórico-social de la prevención en México

Al hablar de historia de la prevención de la salud en nuestro país podemos distinguir entre la historia de la salud pública en México y los enfoques de prevención. Como refieren Rodríguez Del Olmo y Rodríguez Pérez (1998), quizás el primer caso documentado que habla sobre la importancia de la prevención de la salud en el México moderno es el de Manuel Septién (1879), quien en un artículo periodístico de 1879 habla sobre el caso de la población de Hércules, Querétaro, y la mejora en la salud de su población en comparación con Querétaro (capital) debido a un sistema preventivo implantado por una empresa de la región. En esa crónica refiere que se ha observado una mejora en las condiciones de salud de los trabajadores de esa zona debido a los cuidados y exá-

menes llevados a cabo por la empresa sugiriendo así una relación entre la prevención y la mejora de salud.

Ahora bien, según refiere Fierros (2014), en términos generales la prevención de la salud en México en sus primeros días tuvo relación con la creación de instituciones y organismos capaces de distribuir tratamientos para las enfermedades más comunes de esos tiempos con la finalidad de erradicarlas y mejorar las condiciones de salubridad e higiene en espacios públicos a través de la implementación de desagües, pavimentación, etc. De esta manera, durante la época de Porfirio Díaz y la etapa posrevolucionaria, la prevención estaba asociada a un interés público, tan es así que se creó un Consejo General de Salubridad en el que, como una de sus bases, establecía un castigo a quien infringiera el código sanitario (Amalia y Urencio, 2010) vigente en la época.

De este modo, podemos identificar que, en el primer enfoque preventivo, la población era responsable de cuidar su higiene y sanidad en beneficio de un "México civilizado", es decir, a favor de la sociedad mexicana. Cuidar la salud se consideraba una responsabilidad social que, en caso de no cumplirse, tendría reper-

cusiones, ya que, más allá de la salud individual, lo que al Estado le interesaba era el progreso en términos de imagen y modernidad del país.

Por otro lado, podemos identificar una nueva visión con la creación de la Escuela de Salubridad en México en 1922, la cual ofrecía la carrera técnica de "enfermera visitadora", un rol esencial en la comunicación de medidas de atención médica (especialmente para mujeres embarazadas) y en el mantenimiento de una buena relación con la población.

Paralelamente, se creó la Sección de Educación Higiénica y Propaganda, que posteriormente cambió su nombre a Departamento de Educación e Higiene, encargado de difundir información y productos comunicativos con el objetivo de persuadir a la población mexicana para que adoptara buenas prácticas de higiene y se protegiera de enfermedades. Actualmente, esta dependencia se conoce como la Dirección General de Promoción de la Salud. En otro sentido, el enfoque en la información sobre las enfermedades se puede rastrear por primera vez en el Plan de Coordinación y Cooperación de los Servicios Sanitarios Federales y Locales de la República, propuesto por el Dr. Miguel Bustamante. Este plan

promovió brigadas de educación higiénica y servicios de salud en las zonas rurales del país durante el sexenio presidido por Lázaro Cárdenas.

Asimismo, el arte mexicano fue puesto al servicio de la promoción de la salud durante la segunda mitad del siglo XX. Un ejemplo de ello es el mural titulado "Influencia de las vitaminas" de Ángel Bracho, sobre los alimentos y la vitamina C, pintado en el mercado Abelardo L. Rodríguez (ver figura 12). También destaca el mural "Ignorancia y cultura" de Ramón Cano Malilla (ver figura 13), en el que se exponen los efectos del alcohol y las drogas.

En *Cien años de la promoción de la salud en México* (2010), se menciona que la promoción y prevención de la salud en México a través de la Dirección General de Promoción de la Salud utilizó actividades como exposiciones, festivales, programas de radio, teatro guiñol, películas, televisión y, actualmente, internet. Según el informe:

Cada uno de estos instrumentos, sin importar la época que representan, ha transmitido mensajes con una base ideológica arraigada en el tiempo y bajo la premisa de que un país con habitantes sanos, limpios

y precavidos seguirá en camino ascendente hacia la modernidad. (Secretaría de Salud, 2010, p. 159)

Actualmente existen mecanismos de prevención a través de las instituciones gubernamentales y esfuerzos de instituciones sin fines de lucro que llevan a cabo medidas de prevención. Podemos concluir que existen distintas etapas históricas en las que el enfoque de la prevención de la salud ha cambiado. Sin embargo, esto no significa que en la actualidad solo exista una forma de prevención; más bien, se trata de una forma dominante en relación con las otras.



Figura 12. Imagen del mural de Ángel Bracho sobre los alimentos. Recuperada de artículo escrito por Andy Hume (2019) en Mexico News Daily



Figura 13. Imagen del mural de Abelardo L. Rodríguez sobre la "ignorancia y la cultura". Fotografía de Harold Meade, recuperada de Villareal (2021)

3.2 La comunicación para la salud: un campo disciplinario en construcción

La integración de la comunicación en temas de salud no es un asunto nuevo, y ha generado diversos enfoques teórico-metodológicos desde mediados del siglo XX, en los que se debate sobre la viabilidad de la comunicación y las posibles aportaciones que esta disciplina puede hacer para resolver distintos problemas de salud. Además, las instituciones de salud a nivel global han reconocido la necesidad de incorporar la perspectiva comunicacional en las estrategias de salud. Sin embargo, aún persiste una divergencia respecto a los enfoques y los objetivos de cada uno.

Uno de los enfoques más influyentes ha sido el de la Comunicación en Salud (Health Communication, HC), que ha buscado promover cambios en el comportamiento de las personas para mejorar su salud (Rojas, 2013). No obstante, esta perspectiva ha sido objeto de críticas por su tendencia a adoptar una visión funcionalista de los problemas de salud y las prácticas de las personas sin tomar en cuenta factores internos y externos de los in-

dividuos, comunidades y culturas.

Por otro lado, existen nociones latinoamericanas sobre la comunicación para la salud, con amplio desarrollo reciente, que destacan la necesidad de concebirla en términos menos instrumentalistas y más contextualizados. Al respecto de la comunicación para la salud, la investigadora mexicana Soledad Rojas (2013) señala que se trata de elaborar: "aproximaciones a la comunicación desde una perspectiva de conocimiento sobre salud que asume su dependencia de procesos de determinación social y de la respuesta social a los problemas de salud, en términos de prácticas y políticas" (p.3).

De esta manera, lo social y sus prácticas asociadas cobran relevancia en la relación de la comunicación y la salud. Asimismo, Rojas hace una problematización de la relación que tienen los procesos comunicativos con los llamados determinantes de la salud:

se tiende a pensar en los determinantes como condiciones inmutables o cuya transformación es independiente del ejercicio de la comunicación para la salud. Pero si estas determinaciones sociales son históricas y, por

tanto, pueden transformarse, la comunicación para la salud puede jugar un papel en esa transformación. (Rojas, 2013, p. 5)

Por lo tanto, observamos que existe una relación sociocultural presente en la construcción de los determinantes de la salud,⁶ en la que distintas metodologías y procesos de la comunicación y el diseño pueden incidir para la modificación de hábitos y conductas para la salud, como es el caso de la salud de los hombres y el cáncer de próstata.

En ese sentido, la perspectiva cultural ha cobrado relevancia en el estudio de la comunicación en temas de salud en tiempos recientes. Al respecto, Mario Mosquera, ex Comisionado para la Organización Panamericana de la Salud, señala que:

Desde una perspectiva histórica, se ha observado un desplazamiento cualitativo en el pensamiento de la salud y la comunicación en salud, al menos conceptualmente, de un enfoque efectista, individualista y bio-médico hacia un enfoque en donde las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas directamente afectadas por el problema, se constituyen ahora en

referentes esenciales para el diseño de programas de comunicación en salud. (Mosquera, 2002)

Asimismo, para Mosquera es muy claro el papel que debe fungir la comunicación en lo concerniente a los problemas de salud ya que “debe orientarse a fortalecer procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población, fortaleciendo la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud” (Mosquera, 2012). En ese sentido, en un proceso de padecimiento como el cáncer de próstata, el foco de atención en lo concerniente a la comunicación debe ser la búsqueda de un mejor entendimiento de los procesos de la enfermedad y las distintas modalidades de prevención a partir de la participación de los sujetos mediante el conocimiento de sus características culturales.

En esa misma línea, para Georgina González Gartland, la atención en la comunicación para la salud debe estar en las situaciones de comunicación que denomina “el espacio vital en el que las personas, los grupos sociales y las comunidades entretejen las relaciones comunicativas a

partir de las experiencias, las percepciones, las evaluaciones” (González, 2019, p. 14), es decir, se trataría de encontrar puntos clave de la comunicación en salud en la que intervienen en la prevención y en la identificación de patrones de significados.

Por otra parte, una definición de comunicación para la salud que proporciona una síntesis sobre los distintos procesos sociales y culturales nos dicen que la comunicación para la salud es un:

proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y el bienestar. (Choque Larrauri, 2005, p. 8)

Ver la comunicación para la salud como una serie de procesos dinámicos nos permite acceder a herramientas que pueden influir en los procesos de comunicación relacionados con la salud, en distintos contextos. Por lo tanto, se trata de comprender la incidencia de los

procesos de significación en la salud, con el fin de generar propuestas que favorezcan una mejor salud.

3.3 Conceptos básicos para estudiar el cuidado masculino

La salud de los individuos y sus conductas ante la enfermedad están entrelazadas con un concepto particular: cuidado. Se puede considerar en una dimensión individual que implica la responsabilidad sobre el impacto de las decisiones y acciones de un mismo individuo. Pero, existe una dimensión colectiva bajo la cual se llevan a cabo actividades para cuidar a otra persona, como sucede cuando una persona cuida a un enfermo. Incluso, el cuidado trasciende lo humano y se brinda a otros seres, objetos o el medio ambiente. Así, Berenice Fisher y Joan Tronto (1991) lo definen de la siguiente manera:

En el nivel más general, sugerimos que el cuidado sea visto como una actividad de la especie que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro «mundo» para que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestro cuerpo, nuestro yo y nuestro entorno, todo lo cual tra-

tamos de entretrejer en una compleja red que sustenta la vida. (p. 40)

El cuidado también tiene una dimensión política porque, como sucede con la masculinidad, es una construcción sociocultural y, de acuerdo con Tronto (1993), se define de diferentes maneras en diversas culturas. De igual manera, el sentido del cuidado que se otorga en determinada sociedad varía en el tiempo, pues no es el mismo en Ciudad de México a inicios del siglo XX que en el siglo XXI.

En nuestra investigación, optamos por explorar el cuidado de los hombres desde una perspectiva más amplia que incluye el autocuidado, pero no solamente se centra en esta práctica. A partir de la noción de cuidado de sí, reconocemos otras dimensiones relacionadas con la responsabilidad de ocuparse de uno mismo, como las implicaciones sociales del cuidado. Primero, discutimos la noción de cuidado de sí, desde la perspectiva de Michel Foucault. Segundo, hablamos del autocuidado como una actitud derivada del cuidado de sí para mantener la salud, según Nora Muñoz Franco. Tercero, repasamos los conceptos de autocuidado y descuido de la salud.

3.3.1 El cuidado de sí: un comportamiento ético por la vida

Como se mencionó anteriormente, optamos por una interpretación más integral del cuidado, pues no solamente implica cuidarse a uno mismo, sino también a otros. De igual manera, lo consideramos una actividad presente en los seres humanos y, por tal, no exclusiva de un género determinado sino una responsabilidad de todos los integrantes de la sociedad. Lo anterior, en oposición a roles tradicionales de cuidado que se han atribuido a las mujeres dotándolas socialmente –y muchas veces sin considerar su voluntad– del papel de cuidadoras en las familias y otros ámbitos de la esfera pública, como ha sucedido con profesiones como la enfermería que tiende a caracterizarse de femenina. En este contexto, para hablar del cuidado masculino que nos atañe en esta investigación, retomamos la noción cuidado de sí.

En su escrito *Hermenéutica del sujeto*, Michel Foucault (1994) recupera el concepto de *épiméleia* o *cura sui* traducido como cuidado de sí. Su intención es adentrarse en el conocimiento del sujeto y recurre al aporismo clásico “conócete a ti mismo” arraigado en la cultura griega:

La *épiméleia* es el principio filosófico que predomina en el modo de pensamiento griego, helenístico, y romano. Sócrates encarna esta manera de filosofar cuando interpela a la gente de la calle o a los jóvenes del gimnasio y les dice: ¿te ocupas de ti mismo? (Foucault, 1994, pp. 33-34)

De esta manera, cuidado de sí se interpreta como ocuparse de uno mismo o hacerse cargo de uno mismo; sin embargo, esto no refiere a una actitud egocéntrica que se enfoca únicamente en el individuo, también es un modo de relacionarse con el mundo.

A este respecto, Foucault distingue tres aspectos del concepto. En primer lugar, “la *épiméleia* implica todo esto, es una actitud, una actitud en relación con uno mismo, con los otros, y con el mundo” (Foucault, 1994, p. 34), es decir, el cuidado de sí se entiende como la constante interacción entre el individuo, otros seres y su entorno. En este sentido, se reconoce el impacto recíproco de la persona en el mundo y el mundo en la persona, pues sucede un constante diálogo e intercambio.

En segundo lugar, el cuidado de sí es una forma de atención: “Preocu-

parse por uno mismo implica que uno reconvierta su mirada y la desplace desde el exterior, desde el mundo, y desde los otros, hacia sí mismo" (Foucault, 1994, p. 34). La explicación anterior también se puede interpretar como tomar conciencia de esa constante interacción, ser conscientes de nuestra posición siempre en relación con lo demás y, en este sentido, preocuparnos por nosotros mismos también es preocuparnos por el mundo del que somos parte. Este aspecto de la noción de cuidado de sí se vuelve relevante e incluso necesaria en un momento en el cual el antropocentrismo había dejado de mirar y ocuparse del mundo como parte fundamental de su existencia.

Tercero, el cuidado de sí se refiere a las prácticas de autocuidado: "la *épiméleia* designa también un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre uno mismo, a través de la cual uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma o se transfigura" (Foucault, 1994, p. 34). De acuerdo con este aspecto, adoptar el cuidado de sí como actitud implica llevarlo a la práctica por medio de acciones cotidianas, a través de las cuales se ejerce el principio de responsabilidad hacia uno mismo y

hacia el mundo. Por un lado, supone prácticas en beneficio del individuo relacionadas con el pensamiento como la meditación o la reflexión, aunadas a actividades físicas que implican movimiento y cuidado de la salud. Por otro lado, ese cuidado individual repercute positivamente en los demás, como cuando un hombre cuida su salud y beneficia a su familia.

En conclusión, Foucault retoma la noción de cuidado de sí para recuperar la preocupación por uno mismo, algo que considera relevante en su contexto

La noción de *épiméleia* implica, por último, un corpus que define una manera de ser, una actitud, formas de reflexión de un tipo determinado de tal modo que, dadas sus características específicas, convierten a esta noción en un fenómeno de capital importancia, no sólo en la historia de las representaciones, sino también en la historia misma de la subjetividad, o, si se prefiere, en la historia de las prácticas de la subjetividad. (Foucault, 1994, pp. 35-36)

Desde su punto de vista, los sistemas de pensamiento favorecieron el descuido de uno mismo para volcarse en el otro, a través de la mo-

ral cristiana y la moral moderna. La primera ha fomentado la renuncia a uno mismo y la segunda ha impuesto una obligación con los otros (Foucault, 1994). Al recuperar la *épiméleia*, busca hacer frente a lo que considera la ética del no-egoísmo, visible en nuestro contexto cuando una mujer asume los cuidados de un familiar y renuncia a ocuparse de sí misma. Pero recuperar este concepto también involucra posicionarse en el mundo en una constante interacción y ocuparse del mundo.

3.3.2 La responsabilidad ante la salud: el cuidado de sí mismo

Desde la perspectiva de la salud, la investigadora colombiana Nora Muñoz Franco retoma la noción de cuidado de sí de Michel Foucault. La asocia con el cuidado de la salud y los estudios de género para entender cómo se construye socioculturalmente. De modo similar a Tronto (1993), Muñoz Franco describe el cuidado de sí como una construcción social presente en las relaciones entre sujetos, lo cual le otorga un carácter ético-político. En este sentido, el concepto de cuidado de sí alude a los modos en que los sujetos se re-

lacionan con su cuerpo, su entorno y los otros en el escenario social (Muñoz Franco, 2013), pues en esa interacción se llevan a cabo las significaciones en lo individual y lo colectivo.

Derivado del primer aspecto del concepto *épiméleia* según Foucault, Muñoz Franco lo define como una actitud vital vinculada con la salud:

Cuando relacionamos la actitud vital que constituye el cuidado de sí con la promoción de la salud, estamos despertando un comportamiento ético por la vida, por la adopción de la responsabilidad y la preocupación de cómo vivir, en la medida en que cuidar de sí, es crear conciencia para tener una relación saludable consigo mismo, con los otros y con el entorno en el cual se desarrolla nuestra vida diaria. (Muñoz Franco, 2013, p. 60)

A este respecto, el cuidado de sí implica una actitud ética ante la vida en la cual el individuo se responsabiliza de su salud, de la manera en la cual vive y se posiciona para interactuar en el mundo. Esta postura es otra manera de concebir el cuidado propio de modo positivo en relación con la promoción de la salud. Sin embargo, en sociedades en las cuales continúa el dominio de este-

reotipos hegemónicos de la masculinidad resulta complicado llevarlo a cabo, pues como menciona Figueroa-Perea (2015), aunque los hombres suelen considerarse seres para sí mismos, no se cuidan a sí mismos.

En relación con la salud, la experiencia de vida es otro factor relevante asociado con las formas de cuidado de sí, de acuerdo con Muñoz Franco

El sentido y significado que se le da a la vida y a su cuidado, está influido por las vivencias que se hayan tenido en el trayecto histórico que delimita la existencia y la permanencia en el mundo, a medida que nos inscribimos en diferentes grupos sociales como la familia, la escuela, los amigos y los compañeros de trabajo, entre otros, los cuales por medio de la comunicación y el intercambio simbólico permiten configurar, reconfigurar y enriquecer poco a poco el universo de sentido y significación que constituye nuestro proceso de humanización, nuestro devenir como sujetos. (Muñoz Franco, 2007, p. 92)

La experiencia en diversos ámbitos de la vida social es una parte fundamental de la significación del cuidado de sí y las prácticas de autocuidado. Primero, la experiencia individual se

puede ver en hombres que significaban el cuidado de sí como algo no masculino y a partir de la experiencia de padecer cáncer de próstata, cambiaron la significación considerándolo una actitud acompañada de prácticas necesarias para mantener la vida (cfr. Araújo et al., 2019).

Segundo, la experiencia a través de la interacción con otros también permite la reconfiguración del significado del cuidado de sí. En este sentido, no es necesario padecer una enfermedad para resignificar el cuidado, pues puede suceder a partir de las vivencias de otros que se comparten por medio de procesos de comunicación. Un ejemplo sería cuando un joven tiene un abuelo que padece cáncer de próstata y reconfigura sus significados del cuidado de sí a partir de la interacción con su abuelo. Asimismo, una consecuencia de la experiencia es ampliar la visión del mundo del individuo, con lo cual reconoce modos diversos de significar y tiene más opciones sobre las cuales decidir en su trayecto de vida.

Lo anterior resulta fundamental si entendemos a la comunicación para la salud como un proceso que busca promover la participación de los individuos en la toma de decisiones relacionadas con su salud, debi-

do a que mediante la comunicación es posible promover cambios que mejoren la salud y el bienestar por medio de la interacción, la participación, así como la planificación, implementación y evaluación de las estrategias de comunicación para la salud que intervengan en la prevención.

Ahora bien, la dimensión política del cuidado de sí se evidencia al considerar que “se construye en las relaciones sociales y en las interacciones, pues estas condicionan el significado que ellos dan a sus prácticas en salud, esto es, a sus acciones de autocuidado” (Muñoz Franco, 2013, p. 62). En este sentido, la significación que se otorga al cuidado de sí y las prácticas de autocuidado dependen de la cultura, el contexto y lo histórico. Asimismo, a partir de esos significados se establecen normas para regular las relaciones entre seres biopsicosociales –biológicos, sexuales, reproductivos y mentales– para posibilitar su encuentro con otros y concebir la salud (Muñoz Franco, 2013).

Lo anterior se ejemplifica con la práctica de fumar en la sociedad mexicana. Durante la mayor parte del siglo XX, el tabaco fue un producto de consumo frecuente entre la ciudadanía que se posicionó como

símbolo de estatus y elegancia. Sin embargo, a partir de los años 50 se comenzó a gestar un movimiento de lucha contra el tabaco cuando la comunidad médica empezó a reunir pruebas de los daños que provoca a la salud (OPS, 2022). Luego de varios esfuerzos, en 2003 la Organización Mundial de la Salud adoptó el Convenio Marco para el Control del Tabaco y un año después México se convirtió en el primer país de América Latina y el Caribe en ratificarlo.

A partir de este compromiso, en nuestro país se aprobó la Ley General de Control del Tabaco y en 2008 las autoridades comenzaron a establecer lugares libres de humo de tabaco (OPS, 2022). Aunado a esto se llevaron a cabo campañas en diversos medios y restricciones publicitarias a empresas de la industria del tabaco. Así, a partir de esa nueva significación del tabaco como algo perjudicial para la salud se estableció la normativa con la finalidad de mejorar la relación entre las personas y proteger la salud de la población, aunque los esfuerzos siguen siendo necesarios porque es la causa de muerte más prevenible actualmente, según la Organización Panamericana de la Salud (2022).

En la dimensión política, exis-

te otro actor aunado a la ciudadanía: el Estado. Su papel como organismo garante de derechos le otorga influencia en la sociedad y en los modos de cuidado de sí:

De igual manera, las relaciones que se establecen con el entorno, la sociedad y el Estado, desatan tensiones que influyen en las formas de cuidarse. Por tanto, dar una mirada al cuidado de sí en el escenario social, permite ubicar a los seres humanos en su contexto y comprender la posición de sus discursos en momentos históricos concretos que orientan la configuración de acontecimientos transformadores de las prácticas de salud. (Muñoz Franco, 2013, p. 62)

Por medio del poder legislativo, el Estado tiene la facultad de establecer normas que guían los comportamientos de la ciudadanía y las instituciones dentro del país; sin embargo, sus lineamientos pueden estar en conflicto con otros discursos presentes en determinados contextos. Al respecto, los mensajes de diversas fuentes no necesariamente coinciden, lo cual genera tensiones en los individuos respecto al cuidado de sí. Recuperando el ejemplo del tabaco, a pesar de las

evidencias médicas sobre los daños que ocasiona, la normativa y las campañas de instituciones públicas y asociaciones civiles, se ha generado una percepción de aceptabilidad social de los cigarros electrónicos particularmente entre los consumidores jóvenes de nicotina (Barrientos-Gutierrez et al., 2022).

Respecto al género, Muñoz Franco (2007) considera que existen contradicciones no solamente provenientes del exterior, como en el ejemplo anterior, sino derivadas de la introspección. En cuanto a los hombres, suelen “debatirse entre normas socioculturalmente aceptadas y nuevas posturas que son producto de la reflexión” (Muñoz Franco, 2007, p. 92), pues en ocasiones los hombres cuestionan estereotipos producto de la masculinidad hegemónica a partir de un acto reflexivo sobre sus vivencias o deseos. Esto puede causar que se conviertan en seres divididos “entre lo que quieren ser y lo que se les exige que sean” (Muñoz Franco, 2007, p. 92), sobre este tema es pertinente preguntar si esa tensión produce un conflicto interior o abre la posibilidad para transitar hacia otras maneras de significar la masculinidad y el cuidado de sí.

De igual manera, con esa con-

tradicción se revela la coexistencia entre lo que significa sentirse y pensarse como hombres (Muñoz Franco, 2007). En este sentido, pensarse como hombres generalmente está trazado por mandatos hegemónicos de la masculinidad en una sociedad en particular y refiere a lo que un hombre hace para ser hombre o para ser más hombre. Por el contrario, sentirse hombre puede separarse de lo anterior por medio de un proceso introspectivo en el cual es posible discernir entre los estándares sociales y las percepciones individuales e implica “despojarse de pautas de aprendizaje social que demarcan persistentemente su orientación hacia actitudes y conductas tradicionalmente clasificadas como masculinas” (Muñoz Franco, 2007, p. 92).

Siguiendo con el tema de género, Muñoz Franco (2013) retoma al médico Benno De Keijzer para enunciar que lo masculino y lo femenino condicionan los modos de cuidado de sí en el ámbito de la salud. De esta manera, reitera la importancia de incluir el género en la discusión del cuidado de sí, pues al igual que en México, a mediados del siglo XX en el contexto colombiano se inculcaron discursos de sumisión de las mujeres que incluían responsabilizarlas del cuidado

(Muñoz Franco, 2013). Una cuestión que ha afectado la vida de muchas mujeres hasta nuestros días, porque históricamente se ha asociado principalmente a roles femeninos y se ha replicado a través de la educación y las costumbres (Batthyány, 2021), a partir de lo cual se ha quitado la responsabilidad del cuidado de sí a los demás los integrantes de la sociedad, particularmente a los hombres.

Al respecto, resulta importante valorar el trabajo del cuidado, los beneficios del cuidado de sí en lo individual y lo social, así como continuar trabajando para lograr una repartición equitativa de los cuidados. Como menciona Batthyány (2021), afortunadamente nos encontramos en una transición de pensamientos, conductas y actitudes patriarcales hacia la autonomía de todos los integrantes de la sociedad. De modo que, resultan “relevantes los elementos actitudinales que estos hombres adoptan, al emprender la reflexión sobre el cuidado de sí en salud como concepción construida socialmente” (Muñoz Franco, 2007, p. 76), pues su participación y responsabilidad respecto al cuidado de sí es fundamental para lograr la equidad de género en los cuidados.

Ahora bien, a continuación,

abordamos las nociones de autocuidado y descuido de la salud propuestas por Nora Muñoz Franco, derivadas de su concepción de cuidado de sí como actitud vital para indagar en las prácticas que tienen los estudiantes universitarios de la Ciudad de México. En primer lugar, el autocuidado es la materialización del cuidado de sí en una serie de prácticas que posibilitan el mantenimiento o la mejora de la salud (Muñoz Franco, 2013), las cuales derivan de los significados atribuidos al cuidado de sí en un contexto y una cultura particulares. A propósito, en las prácticas cotidianas influyen discursos circundantes provenientes del Estado, los grupos con los cuales se interactúa, los medios de comunicación y las propias reflexiones.

Un ejemplo es la percepción de la detección del cáncer de próstata. Por un lado, los discursos del Estado se encuentran en la normativa como la NOM-048-SSA2-2017 sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de próstata o los protocolos de atención de instituciones públicas de salud. Por otro lado, de acuerdo con los discursos de las personas con las cuales se interactúa se obtienen percepciones positivas o negativas. Si un hombre comparte

que la prueba tacto rectal fue rápida y no se sintió puede animar a que otros la lleven a cabo; pero, si por el contrario alguien menciona que fue invasiva y sintió que lo vulneraron, puede generar una significación negativa y un rechazo a realizarla.

De igual manera, influyen los discursos de los medios de comunicación consultados cotidianamente. A este respecto, en el diario Vanguardia se publicó un artículo sobre una campaña en México que “busca concientizar a las mujeres sobre la importancia de la revisión prostática, dada su influencia en las decisiones de salud dentro del núcleo familiar” (Vega, 2024, párr. 1). Si bien la intención es apoyar la prevención y detección del cáncer de próstata, con este discurso se perpetúa el rol de la mujer como la encargada de los cuidados en su familia y no se promueve que los hombres se responsabilicen del cuidado de sí mismos. Otro punto es la relevancia de la reflexión sobre las acciones de autocuidado, pues, a pesar de recibir información como la anterior, el individuo tiene la capacidad de reflexionar sobre su salud y las conductas que lo benefician o perjudican.

Entonces, varios discursos como los anteriores intervienen en

las prácticas de autocuidado. Ahora bien, el autocuidado se constituye de las acciones diarias para nutrirse, hacer ejercicio físico, procurar la salud mental, entre otras. Asimismo, cuando una persona ya fue diagnosticada con un padecimiento, involucra acciones como acudir a revisiones periódicas y adherirse a los tratamientos indicados. Para identificarlas, se deben observar las prácticas recurrentes en la vida de una persona para favorecer su salud.

Respecto al autocuidado, el entorno es un elemento importante. En unos se favorecen algunas prácticas de cuidado que en otros son más difíciles de realizar. Así, en una zona rural puede ser más sencillo encontrar alimentos directos de la tierra, como cuando se tienen árboles frutales o legumbres plantadas en el mismo terreno en el cual se vive, además de llevar una vida activa por la necesidad de caminar para realizar determinadas actividades. Por el contrario, en un entorno urbano resulta más difícil conocer la procedencia de los alimentos naturales y, por disponibilidad y falta de tiempo, es común que los habitantes consuman productos procesados. Sin embargo, en el entorno urbano hay mayor acceso al agua potable,

lo cual favorece acciones de higiene.

Finalmente, consideramos pertinente recordar que las acciones de autocuidado tienen una repercusión en el mundo. Desde esta perspectiva, cuando un hombre asume el cuidado de sí mismo por medio de prácticas de autocuidado también está procurando a los demás porque evita padecer enfermedades de modo prematuro que inevitablemente afectarán a las personas con las que se relaciona, desde familiares y amigos hasta colegas de trabajo. Por esta razón, es relevante tomar conciencia de las prácticas de autocuidado, pues no solo favorecen al individuo que las lleva a cabo sino a la sociedad a la cual pertenece.

En segundo lugar, existe otra noción que Muñoz Franco (2013) denomina *descuido de la salud*, la cual se define en oposición al autocuidado, pues son prácticas rutinarias que perjudican el cuidado de sí y, en específico, representan un riesgo para la salud. A partir de su trabajo de campo con adultos jóvenes, Muñoz Franco describe el descuido de la salud de la siguiente manera:

dichas prácticas se sustentan en un aprendizaje social y cultural al que ellos terminan cediendo, la mayo-

ría de las veces seducidos por las sensaciones que produce el riesgo o en palabras de los interlocutores, por “la descarga de adrenalina y de bienestar que el riesgo produce”. (Muñoz Franco, 2007, p. 90)

En este apartado, la investigadora se refiere particularmente a la cultura de riesgo en los hombres jóvenes, porque a partir de construcciones socioculturales en torno a la masculinidad se favorecen e incitan conductas de riesgo en la vida cotidiana. Lo cual se hace evidente al revisar las principales causas de mortalidad en hombres (Figueroa-Perea, 2015; De Keijzer, 2016).

De acuerdo con las estadísticas de defunciones registradas en 2022 del INEGI, en México las principales causas de muerte en hombres son enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos o cánceres, enfermedades del hígado, accidentes y agresiones u homicidios. Dentro de las cuales, las tres últimas presentan mayor variación en comparación con las mujeres y una evidente relación con significaciones derivadas de la masculinidad hegemónica. Al respecto, como se ha mencionado anteriormente, en el individuo influyen discursos pro-

venientes de diversas fuentes que pueden resultar contradictorias e “inducen a desarrollar en determinadas situaciones prácticas de cuidado y en otras de descuido de su salud” (Muñoz Franco, 2007, p. 87).

En contraste con el autocuidado, las prácticas de descuido constituyen acciones recurrentes que afectan la salud. Algunos ejemplos de estas prácticas son comer comida chatarra con regularidad, consumir alcohol o sustancias psicoactivas y no contar con mecanismos para gestionar las emociones. En nuestra investigación, consideramos relevante retomar ambas nociones para identificar si existe una relación entre las significaciones de la masculinidad y el cuidado de la salud en estudiantes universitarios.

3.3.3 Cuestionario: instrumento para entender el cuerpo y el autocuidado

Para la integración teórico-metodológica de los conceptos referentes al autocuidado y con la finalidad de indagar en las tendencias, desarrollamos una encuesta como técnica cuantitativa para investigar lo que la gente dice, según Sanders

y Stappers (2013), y obtener información complementaria a la investigación cualitativa. A continuación, describimos los enunciados del cuestionario aplicado a estudiantes universitarios para estudiar las variables que competen al autocuidado y su relación con el cuerpo.

Primero, planteamos una serie de enunciados para medir las predisposiciones de la población de estudio en lo referente a las prácticas relacionadas con la salud. Segundo, clasificamos los ítems de acuerdo con temáticas particulares, como se muestra en las tablas 4 y 5, y medimos sus reacciones a las afirmaciones con una escala de Likert con cinco opciones de respuesta que van de "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo".

En el apartado "cuidado del cuerpo", incluimos unas actitudes que favorecen el autocuidado, por ejemplo, si un participante responde que está totalmente de acuerdo con la afirmación "Me preocupa cuando tengo un dolor o malestar en mi cuerpo", muestra mayor disposición a acudir a una revisión médica para tratarse y cuidar de sí mismo. Por otro lado, agregamos enunciados para medir actitudes que pueden conducir al descuido de la salud. Así, cuando una

persona está totalmente de acuerdo con la frase "No le doy importancia a mi cuerpo, no es mi prioridad", revela poca atención a su cuerpo.

Asimismo, incorporamos juicios sobre su imagen y si consideran su cuerpo como una unidad (ver tabla 5). Respecto a los primeros, bus-

camos medir si dan importancia a su imagen personal con el enunciado "Mi imagen corporal es muy importante para mí" y si les dan relevancia a los comentarios de otros sobre su cuerpo a partir de la afirmación "Me preocupan las opiniones sobre mi cuerpo". Adicionalmen-

Cuidado del cuerpo	
<p>Actitudes que favorecen el autocuidado</p> <p>Para mí es importante hacer una actividad física, siento que debo estar en constante movimiento para sentirme bien.</p> <p>Me preocupa cuando tengo un dolor o malestar en mi cuerpo.</p>	<p>No le doy importancia a mi cuerpo, no es mi prioridad.</p> <p>Puedo pasar muchas horas estudiando y me levanto hasta que me da hambre.</p>
<p>Actitudes que evitan el autocuidado</p> <p>Cuando tengo algún dolor en el cuerpo, no le presto atención porque pienso que es algo mental.</p> <p>Puedo pasar muchas horas jugando videojuegos o viendo series, aunque me duela alguna parte de mi cuerpo.</p>	<p>Control sobre el cuerpo</p> <p>Actitud de control del cuerpo</p> <p>Soy una persona racional, puedo controlar mi cuerpo.</p> <p>Actitudes de falta de control sobre el cuerpo</p> <p>No puedo controlar la mayoría de los cambios que ocurren en mi cuerpo.</p> <p>Cuando tengo deseo sexual, no puedo controlar mi cuerpo.</p>

Tabla 4. Temas del apartado "cuidado del cuerpo"

<p>Imagen</p> <p>Mi imagen corporal es muy importante para mí.</p> <p>Me preocupan las opiniones sobre mi cuerpo.</p>	<p>El cuerpo como unidad</p> <p>Me cuesta pensar en el cuerpo separado de mi mente, para mí cuerpo y mente están siempre integrados.</p>
--	---

Tabla 5. Otros temas del apartado "cuidado del cuerpo"

te, para saber si su concepción del cuerpo es unitaria, como proponen Merleau-Ponty (1945/1993) y Violi (2008), o por el contrario dualista, añadimos el enunciado "Me cuesta pensar en el cuerpo separado de mi mente, para mí cuerpo y mente siempre están integrados".

Segundo, con base en la postura de Butler (1990) sobre el cuerpo regulado por la cultura, en el cuestionario integramos un reactivo de opción múltiple para identificar si los participantes consideran al cuerpo algo meramente biológico o también social y ambiental con la pregunta: "Tu cuerpo es resultado de procesos...". A partir de las respuestas a esta pregunta, buscamos conocer si los participantes muestran percepciones relacionadas con la concepción del género para ir más allá de las explicaciones del sexo como algo natural en los seres humanos.

Asimismo, con sus respuestas medimos si están conscientes del impacto del entorno en el cuerpo, algo que se relaciona con la epigenética, ya que los factores ambientales pueden influir en la salud y la enfermedad. Como opción de respuesta a esta misma pregunta, pusimos "otros" para que escribieran otras ideas y 3% de los participantes en

la encuesta mencionaron los procesos psicológicos, una cuestión muy relevante que considera Patrizia Violi (2004) cuando refiere al organismo somático-psíquico. En este sentido, se recomienda añadir la opción de respuesta "psicológicos" para una siguiente aplicación de la encuesta.

Con la intención de ahondar en la investigación sobre la imagen, incluimos una pregunta para conocer si hay partes de su aspecto físico que no les han gustado y profundizamos en este tema con los participantes que respondieron afirmativamente. Por medio de una pregunta de opción múltiple, les pedimos señalaran qué partes, de acuerdo con los niveles de Finol (2015), de su aspecto no les han gustado, con las opciones: brazos, complexión, abdomen, entre otros, y solicitamos detallaran sus razones. Posteriormente, les cuestionamos si habían hecho algo para cambiar su aspecto y con quienes respondieron que sí ahondamos en las motivaciones de ese cambio: opiniones de amigos, opinión de su pareja, decisión propia, salud o influencia familiar.

Por otro lado, propusimos un bloque denominado "autocuidado" con el fin de medir las prácticas de autocuidado de acuerdo con Mu-

ñoz Franco (2013) y descubrir si los participantes llevan a cabo comportamientos que favorecen el cuidado de sí o revelan el descuido de su salud. Al igual que en los bloques de masculinidad y cuerpo, utilizamos una escala de Likert para llevar a cabo la medición, pero en esta ocasión medimos la frecuencia con la cual realizan determinadas actividades con cuatro opciones de respuesta: frecuentemente, ocasionalmente, rara vez y nunca. Para desarrollar los ítems nos basamos en las nociones de Muñoz Franco y en el instrumento Self-Care Questionnaire de la Unidad de Promoción de la Salud y el Bienestar de la Universidad Estatal de San Francisco.

Decidimos agrupar los enunciados de este bloque del cuestionario en cinco temáticas: cuidado físico, alimentación, adicciones, contribución social, cuidado psicológico, relaciones interpersonales y relación con la naturaleza. En la tabla 6, se muestra cada tema con sus ítems correspondientes para fines explicativos, ya que en el instrumento final se dispusieron de diferente manera. Por ejemplo, respecto al cuidado psicológico desarrollamos cuatro enunciados, con la respuesta a con qué

<p>Cuidado físico</p> <p>Ir al médico. Hacer ejercicio. Dormir lo suficiente. Desvelarme.*</p> <p>Alimentación</p> <p>Comer sano. Comer comida chatarra.*</p> <p>Adicciones</p> <p>Ingerir sustancias psicoactivas.* Fumar.* Beber alcohol.*</p> <p>Contribución social</p> <p>Contribuir a causas sociales que me interesan.</p>	<p>Cuidado psicológico</p> <p>Hablar con alguien más sobre mis problemas. Hacer tiempo para reflexionar. Tomar terapia psicológica. Aislarme socialmente.*</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Convivir con mis amigos. Poner límites en mis relaciones.</p> <p>Relación con la naturaleza</p> <p>Estar con contacto con la naturaleza.</p>
---	---

Tabla 6. Ítems del bloque "autocuidado"

frecuencia suelo "Hablar con alguien más sobre mis problemas", logramos identificar si tienen conductas sanas como pedir ayuda o acercarse a una persona cuando tienen complicaciones o al contrario se aíslan de otros.

En cuanto a la codificación de las respuestas recabadas, registramos los ítems relacionados con las prácticas de autocuidado con un código del 1 al 4, en el cual 1 se refiere a frecuentemente y 4 a nunca.

De modo similar al bloque de masculinidad, incluimos ítems contrarios a las prácticas de autocuidado, es decir, de descuido de la salud que se pueden identificar porque tienen un asterisco al final de la oración, como ocurre con "Comer comida chatarra" o "Beber alcohol". En estos casos, registramos el código a la inversa porque se colocó 4 para frecuentemente y 1 para nunca.

Posteriormente, obtuvimos una

puntuación por participante derivada de la suma de sus respuestas, para clasificarlos con prácticas de autocuidado altas, medias o bajas. Esta categorización partió de la literatura previa, en particular de Foucault y Muñoz Franco. Los estudiantes con un total de respuestas menor a 34 resultaron con un autocuidado alto (ver figura 7); a los participantes cuyo puntaje resultó entre 34 y 52 se les identificó con un autocuidado medio; y a aquellos con una suma de respuestas mayor a 52, con un autocuidado bajo.

Finalmente, en el instrumento incluimos otros tres enunciados para identificar su percepción del cuidado de sí mismos, el impacto de sus hábitos en el futuro y la repercusión de la falta de cuidado en otras personas. Con el ítem "Me cuido a mí mismo" pudimos conocer su autopercepción y realizar una comparación con las prácticas de autocuidado para analizar si son coincidentes o no.

Los otros dos enunciados están basados en la concepción del cuidado de sí de Nora Muñoz Franco (2013) que se relaciona con la responsabilidad de las personas consigo mismas y con los otros. A partir del enunciado "Mis hábitos actuales incidirán en mi salud a futuro" se reve-

Categorización de los participantes por tipo de autocuidado

Alto	Medio	Bajo
Puntaje menor de 34	Puntaje entre 34 y 52	Puntaje mayor de 52

Tabla 7. Categorización de los participantes por tipo de autocuidado

la si el participante es consciente del impacto de sus acciones presentes en su vida futura, lo cual implica un acto reflexivo. Por otra parte, con el ítem "No cuidar mi salud puede afectar a otras personas" investigamos si tienen consciencia de que el descuido de su salud no solamente los afecta a ellos, sino a otras personas.

Notas

6. Actualmente, el género forma parte de los determinantes sociales de la salud. Según, Block (2012), la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud propuso dos rubros de determinantes sociales. Por un lado, los determinantes estructurales "aluden al contexto sociopolítico y a las políticas socioeconómicas vinculadas con cuestiones de género y etnicidad, que estructuran a la sociedad en clases y en sectores sociales y determinan en última instancia los niveles educativo, ocupacional y de riqueza relativa de las poblaciones" (Block, 2012, p. 30). Por otro lado, los determinantes intermedios derivan de los estructurales y se encuentran más cercanos al proceso de salud-enfermedad, como la alimentación o los factores psicológicos.



Capítulo 4

Trayectorias del cáncer
de próstata en
hombres mexicanos

4 Trayectorias del cáncer de próstata en hombres mexicanos

En la salud masculina, el cáncer de próstata es uno de los padecimientos que más afecta a la población generalmente después de los 40 años, en particular, es el cáncer que causa más muertes en hombres en México (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023). Aunque su alta mortalidad es un fenómeno mundial, en nuestro país se debe, en gran medida, a la detección en una etapa avanzada. Lo anterior puede deberse a un problema de falta de información relativa al padecimiento en el que el diseño de información puede desempeñar un papel clave para facilitar su entendimiento.

A este respecto, consideramos al diseño de información, como “el intermediario entre la información y el entendimiento” (Grefé, 2012, como se cita en González de Cossío, 2016, p. 19), pues nuestro papel como investigadores también involucra la traducción de información para comunicar contenidos que faciliten la

comprensión del tema en cuestión. A este respecto, optamos por utilizar lineamientos propios del diseño de textos instruccionales. En particular, desarrollamos secuencias ilustradas de procedimientos definidas como representaciones figurativas de parte del desarrollo de una secuencia (Galvão Spinillo, 2010), cuyo ejemplo más cotidiano son las instrucciones en imágenes con las cuales se busca generar información más clara para las personas sin necesidad de tener conocimientos especializados.

Las secuencias ilustradas de procedimientos pueden contener una ilustración o un conjunto de ilustraciones. En las explicaciones relacionadas con el cáncer de próstata, que se presentarán a continuación, utilizamos ambos tipos. Por un lado, optamos por una secuencia sinóptica o representación total en una sola ilustración (Galvão Spinillo, 2010) en los apartados sobre la próstata y los niveles de atención a la salud. Por otro lado, desarrollamos secuencias con varias ilustraciones⁷ en las explicaciones de las pruebas para detectar el padecimiento. En ambos casos, tomamos las siguientes decisiones respecto a su configuración gráfica, de acuerdo con Galvão Spinillo (2010):

- Presentación de textos: pies de imagen en lugar de subtítulos.
- Ordenamiento: horizontal en las secuencias con varias ilustraciones y circular en las secuencias sinópticas.
- Guía de lectura: números para guiar los pasos de los procedimientos.
- Señales de separación visual: líneas a modo de tablas y cuadrados en secuencias con varias ilustraciones.
- Recursos simbólicos: líneas sólidas para indicar dónde se encuentran las partes del aparato reproductor masculino y la metástasis.
- Recursos enfáticos: se atrae la atención de los lectores con el naranja como color complementario.
- Estilo ilustrativo: esquemático con un bajo grado de naturalismo.
- Representación: parcial al mostrar partes del cuerpo masculino y total cuando se presenta todo el cuerpo.

En cuanto al diseño de información, notamos que el uso de las secuencias ilustradas de procedimientos en temas de salud es una

herramienta para facilitar la comprensión de información compleja. En este sentido, el soporte gráfico cobra relevancia en la explicación de conceptos o procedimientos médicos a las personas sin necesidad de que cuenten con conocimientos previos en la materia, ni estar versados en términos especializados. Por esta razón, recomendamos a quienes buscan comunicar información biomédica dirigida a pacientes o al público en general utilizar secuencias ilustradas de procedimientos.

En este capítulo, de forma inicial, mostramos información biomédica para entender qué es y cómo se propaga el cáncer de próstata, acompañada de esquemas derivados del diseño de información que elaboramos con base en las secuencias ilustradas de procedimientos. Posteriormente, presentamos la ruta del paciente, una herramienta generada a partir del diseño de servicios⁸ para representar el recorrido de hombres mexicanos con el padecimiento en el Sistema Nacional de Salud. Finalmente, mostramos los resultados de la investigación de campo que llevamos a cabo respecto a los conocimientos y las percepciones de la enfermedad en estudiantes universitarios.

4.1 Breves apuntes de la próstata y el cáncer de próstata

Previo a la explicación del cáncer de próstata, nos adentramos en las funciones de este órgano presente en los hombres. La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino del tamaño de una nuez, tiene la función de producir un fluido de color blanco que forma parte del semen (National Comprehensive Cancer Network Foundation, 2020). Este órgano está ubicado debajo de la vejiga y rodea la ure-

tra, como se muestra en la figura 14. La uretra es el tubo que transporta la orina desde la vejiga hacia fuera del cuerpo y a través del cual el semen sale del cuerpo (NCCNF, 2020).

Como parte del proceso de envejecimiento, la próstata suele aumentar de tamaño a partir de los 45 años (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, s.f.), lo cual se denomina hiperplasia benigna⁹ y puede causar dificultades para orinar. Sin embargo, es distinta del cáncer de próstata y no aumenta el riesgo de padecerlo.



Figura 14. Aparato reproductor masculino, imagen de creación propia

Asimismo, aunque la hiperplasia sea algo común, no es un padecimiento que se difunda constantemente entre la población de nuestro país. Ese desconocimiento puede causar miedo entre los hombres, sobre todo si consideran que los problemas de la próstata en general sugieren la posibilidad de padecer cáncer de próstata.

Ahora bien, el cáncer es una enfermedad que se origina por cambios en el cuerpo que motivan “la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales” (Organización Mundial de la Salud, 2022). Específicamente, el cáncer de próstata comienza en las células de la próstata, asociadas a los fluidos que produce esta glándula. Por lo general, este tipo de cáncer se desarrolla lentamente y permanece en la próstata, incluso en ocasiones no requiere un tratamiento (NCCNF, 2020); sin embargo, es importante que sea detectado en la etapa inicial.

Dentro de los factores de riesgo de este padecimiento, se encuentran tres principales sin relación directa con lo ambiental. Primero, la carga genética del paciente, pues aumenta su probabilidad de padecerlo cuando familiares cercanos como padres,

abuelos, hermanos o tíos lo padecieron (I. Sentiés, comunicación personal, 15 de agosto de 2023). Segundo, la edad del individuo, en relación con el factor anterior este cáncer puede presentarse a partir de los 45 años cuando existen antecedentes familiares o desde los 50 años en pacientes sin la carga genética del padecimiento (I. Sentiés, comunicación personal, 15 de agosto de 2023). Tercero, la afrodescendencia porque los hombres afroamericanos tienen más probabilidades de presentar este tipo de cáncer que otros hombres (INSP, 2023).

Por otra parte, se clasifica el avance del cáncer de próstata en dos etapas dependiendo de la cantidad de células cancerosas presentes en el cuerpo y su ubicación. En la etapa inicial, hay un “tumor localizado o confinado dentro de la próstata” (I. Sentiés, comunicación personal, 15 de agosto de 2023) y es posible dar un tratamiento curativo al paciente, pues cuando se detecta en esta etapa es posible curarlo. Entre los tratamientos, se suelen recomendar cirugía, radiación o el uso de semillas radioactivas (I. Sentiés, comunicación personal, 15 de agosto de 2023).

Debido a lo anterior, es importante fomentar acciones de preven-

ción secundaria¹⁰ para su detección en la etapa inicial, como sucede en Estados Unidos donde aunque existe mayor incidencia que en México causa un número similar de muertes en la población (INSP, 2023). Esto significa que en nuestro país hay menor incidencia, pero no se está detectando en la etapa inicial, como revelan datos del Instituto Nacional de Cancerología (IN-CAN): “70% de pacientes con este tumor atendidos en el INCAN llega en etapas avanzadas de la enfermedad” (Secretaría de Salud, 2022).

En la etapa avanzada, el cáncer pudo haberse extendido a otras partes del cuerpo a través de la sangre, pero es relevante precisar que no puede ser transmitido a otras personas que estén en contacto con su sangre (NCCNF, 2020). Por un lado, cuando hay una extensión regional el cáncer de próstata solo se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos. Por otro lado, en la extensión metastásica el cáncer ha aparecido en distintas partes del cuerpo, como los huesos, los ganglios linfáticos, el hígado, los pulmones y otros órganos. En la figura 15 se muestra un ejemplo de metástasis al hígado, pues se parte de una célula cancerosa primaria en la próstata

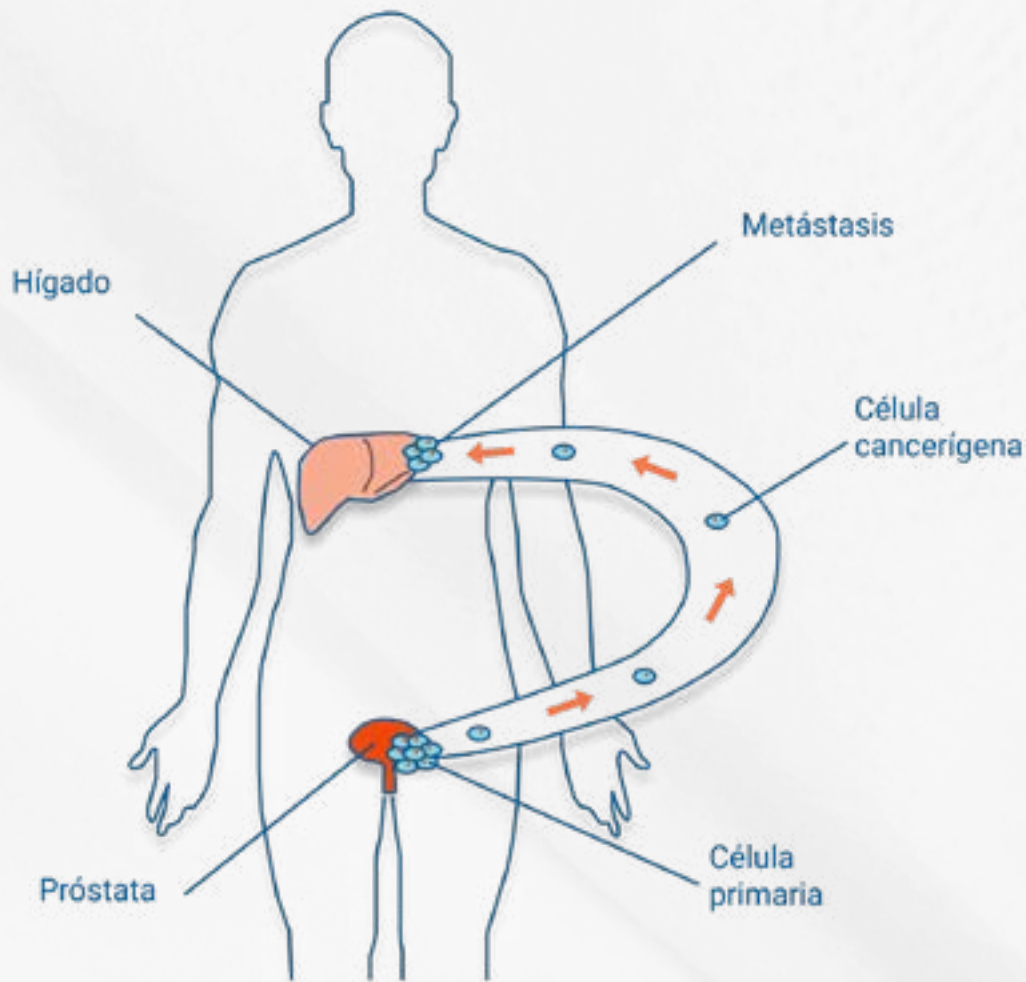


Figura 15. Metástasis del cáncer de próstata al hígado, imagen de creación propia

que se propaga a este otro órgano. Cuando el cáncer se extiende a través del sistema linfático, lo

hace por medio de la linfa, un fluido transparente que proporciona agua y alimento a las células, además de

contener glóbulos blancos (NCCNF, 2020). En la etapa avanzada, no es posible llevar un tratamiento curativo, de modo que la enfermedad no puede cursarse y se opta por brindar cuidados paliativos¹¹ al paciente con el fin de mantener ciertas condiciones de calidad de vida (IMSS, 2023).

Por otro lado, debido a la falta de síntomas para detectar la enfermedad existe una gran necesidad de aumentar su detección en etapa inicial y brindar un tratamiento curativo. Según el médico Ignacio Senties, se recomienda acudir al urólogo y llevar a cabo el antígeno prostático específico una vez al año en pacientes sin carga genética o cada seis meses en pacientes con familiares directos con cáncer de próstata. La detección de una etapa u otra depende de los resultados de varias pruebas generalmente realizadas en conjunto: el antígeno prostático específico, el tacto rectal y la biopsia, las cuales explicamos a continuación.

Por medio de la prueba de antígeno prostático específico se "mide una proteína producida por las células productoras de fluido que recubren las glándulas pequeñas dentro de la próstata" (NCCNF, 2020, p. 14) y permite identificar niveles que requieran atención médica. El antíge-



Figura 16. Pasos para la toma de muestra de sangre, imagen de creación propia

no prostático específico consiste en tomar una muestra de sangre que se envía a un laboratorio para su análisis (ver figura 16); sin embargo, se recomienda acompañarla del tacto rectal.

La prueba de tacto rectal también se conoce como examen de próstata, se usa para detectar si existe agrandamiento, infecciones o cáncer en esta glándula. Durante el procedimiento, un médico insertará su dedo en el recto del paciente para palpar la próstata en busca de anomalías (NCCNF, 2020, p. 18) (ver figura 17). Se evalúan textura, forma y tamaño para realizar una valoración que puede remitir a otro tipo de examen. En este procedimiento es común que el paciente experimente molestias o sensación de orinar debido a la presión que se ejerce.

Por otro lado, la biopsia gene-

ralmente se pide cuando se detectan anomalías en el antígeno prostático o el tacto rectal (Mayo Clinic, s.f.). Este procedimiento consiste en extraer muestras de tejidos de la próstata para analizarlos, una vez recolectadas se envían a un experto que las analizará y redactará un informe clínico (ver figura 18). Este experto puede realizar otras prue-



Figura 17. Procedimiento del examen del tacto rectal, imagen de creación propia

bas para determinar si las células cancerosas tienen genes o proteínas específicos. Es importante señalar que la biopsia es la única forma certera de identificar la presencia de cáncer de próstata (NCCNF, 2020).

4.2 El cáncer de próstata desde el diseño de servicios: la ruta del paciente

Con la finalidad de entender las etapas por las cuales transitan los pacientes mexicanos con cáncer de

próstata, desarrollamos una ruta del paciente que representa su trayectoria habitual en el Sistema Nacional de Salud. Para generarla, nos basamos en el diseño de servicios que, según Brigit Mager (2015), "coreografía procesos, tecnologías e interacciones dentro de los sistemas complejos, con el fin de cocrear valor para los actores relevantes". En particular, retomamos la herramienta denominada *journey maps* que permite visualizar el recorrido de los pacientes en el tiem-

po e identificar sus interacciones.

De acuerdo con Stickdorn et al. (2018), los *journey maps* son herramientas para visualizar experiencias clave de las personas, es decir, permiten hacer visibles vivencias intangibles y facilitar el común entendimiento entre actores involucrados. Con esta herramienta centrada en las personas y las fuentes que mencionaremos a continuación pudimos generar una propuesta gráfica. Aunado a la entrevista realizada al médico especialista Ignacio Senties, recurrimos a la NOM-048-SSA2-2017 sobre hiperplasia de la próstata y cáncer de próstata, la guía *Cáncer de próstata en estadio temprano* y el *Protocolo de acción integral. Cáncer de próstata*, publicado por el IMSS en 2023, para delimitar etapas y pasos de los pacientes.

En la ruta del paciente, incluimos referencias a los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud mexicano, por lo que en este apartado brindamos una breve explicación. La atención en instituciones públicas inicia en el primer nivel de atención con servicios de salud básicos y salud preventiva y dependiendo de la complejidad de los padecimientos se recurre a los otros niveles cada vez más especia-



Figura 18. Procedimiento de biopsia por punción con aguja gruesa, imagen de creación propia

lizados (ver figura 19). El primer nivel corresponde a consultas de medicina general en clínicas o unidades de medicina familiar; el segundo nivel a consultas con especialistas en hospitales generales o regionales; y el tercer nivel a la atención de enfermedades más complejas en hospitales de alta especialidad o institutos nacionales de salud (Burr, 2011).

Para elaborar nuestra propues-

ta de la ruta, retomamos varios elementos que Stickdorn et al. plantean para generar *journey maps*. Primero, el actor principal en nuestro caso son los pacientes con cáncer de próstata, pues se muestra su trayectoria con el padecimiento. Segundo, las etapas "representan las fases principales de la experiencia del actor principal" (Stickdorn et al., 2018, p. 46), como se muestra en la figura 20

nuestra propuesta consta de cuatro etapas que ayudan a estructurar la ruta: prediagnóstico, diagnóstico, tratamiento en etapa inicial y etapa terminal. Tercero, la secuencia de pasos desde la perspectiva del actor principal, conformada por diez pasos que van del inicio de la ruta, pasan por el diagnóstico, el tratamiento y terminan en los cuidados paliativos.

Cuarto, otro elemento que usamos son los *storyboards* para representar los pasos visualmente, decidimos ilustrar cuando el paciente está en consulta de medicina familiar, con el médico especialista, en tratamiento y en cuidados paliativos. Quinto, Stickdorn et al. (2018) incluyen un recorrido emocional de los actores, en nuestro caso añadimos dos preguntas clave: ¿qué emociones surgieron mientras esperaban los resultados de las pruebas? y ¿qué emociones tuvieron durante la comunicación del diagnóstico? En este punto, consideramos fundamental reconocer y recuperar las afecciones de los pacientes para brindar apoyos asertivos. Adicional a estos elementos, añadimos preguntas para indagar sobre la percepción de la masculinidad y el cuerpo de los pacientes en torno a los exámenes diagnósticos y el tratamiento.

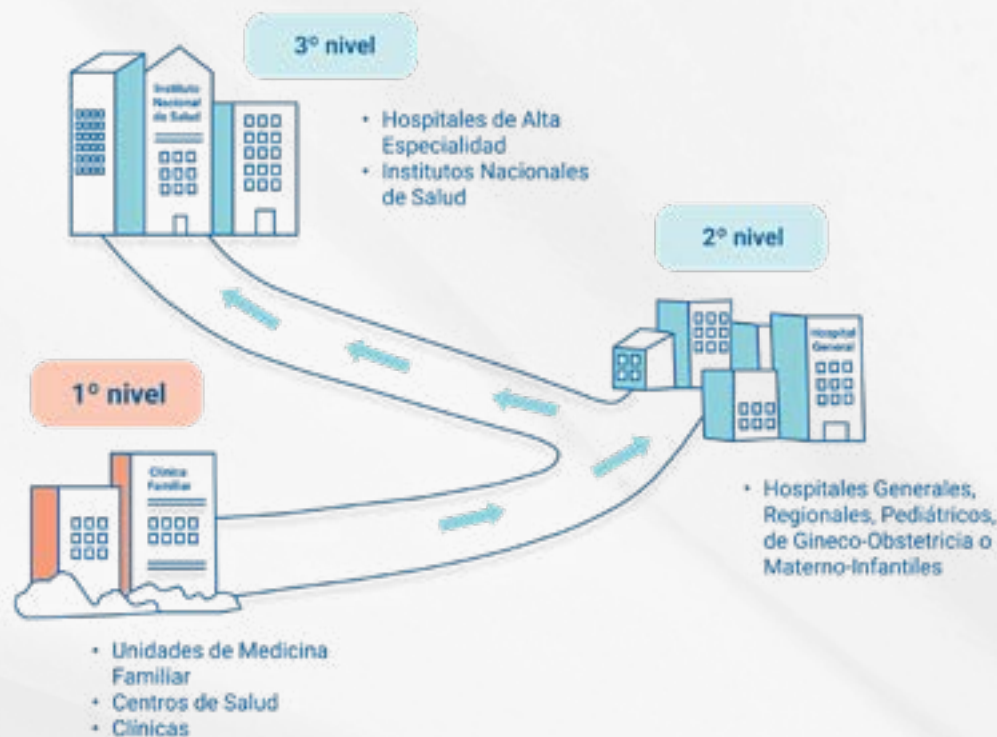


Figura 19. Esquema de los niveles de atención en México, imagen de creación propia

Una vez elaborada la propuesta, acudimos a la agencia Accenture Song para que un experto la evaluara. Esta filial de la empresa Accenture se especializa en la innovación y la creación de valor para sus clientes a partir del diseño de servicios. En este sentido, una actividad relevante en sus proyectos es el desarrollo de *journey maps* o rutas de temas diversos. De modo particular, cuentan con vasta experiencia en el desarrollo de rutas de pacientes para empresas del sector salud, como farmacéuticas y compañías que brindan servicios de salud. La revisión de nuestra propuesta sucedió durante el evento Service Design Network, llevado a cabo el 12 de abril de 2024, al cual acudimos gracias al vínculo y colaboración profesional del posgrado MADIC, la División de Ciencias de la Comunicación y Diseño de la UAM Cuajimalpa y la empresa Accenture Song.

Los comentarios del experto fueron positivos. En primer lugar, destacó la claridad de la estructura general de la ruta del paciente con cáncer de próstata, sobre todo en relación con la facilidad de lectura de izquierda a derecha, coincidente con la lectura en idioma español. Asimismo, subrayó el uso adecuado

de elementos gráficos y los consideró suficientes para la comprensión de los lectores, un punto importante ya que en ocasiones se colocan demasiados elementos que saturan el diseño y dificultan su comprensión. También, apuntó la importancia de poner la explicación de la ruta para que los lectores puedan entender el contexto general antes de comenzar los pasos, además de brindar información relevante para comprender el recorrido del paciente.

En un segundo momento, se enfocó en la correcta utilización de cuatro niveles de información en nuestra propuesta. Primero, la colocación de las etapas principales en la parte superior, del prediagnóstico a la etapa terminal, para guiar la trayectoria. Segundo, los pasos que parten de la decisión del paciente de acudir al médico y se siguen fácilmente porque se colocaron en la misma línea horizontal con títulos en el mismo color. Tercero, información descriptiva de cada uno de los pasos que se distingue con el uso de tres colores diferentes. Cuarto, la identificación del nivel de atención al que corresponde cada paso.

En definitiva, la ruta del paciente resulta una herramienta relevante para explicar esa trayectoria a otras

personas que no hayan padecido cáncer de próstata y podrían estar interesados en el tema, como nuestra población objetivo. De modo adicional, puede resultar un elemento útil para otros investigadores del mismo tema que busquen indagar de un modo más profundo en historias de vida de los pacientes. Las preguntas que colocamos en la parte descriptiva de cada paso son una guía para continuar nutriendo esta ruta con información cualitativa relevante sobre la comunicación de información, la masculinidad y las emociones de los pacientes.

Ruta del paciente con cáncer de próstata

Dentro del Sistema Nacional de Salud en México, los pacientes pueden pasar por las siguientes etapas y pasos en los servicios que se brindan en instituciones públicas.

Objetivo

Con esta ruta, se busca facilitar la comprensión de los pasos que siguen los pacientes con cáncer de próstata. Asimismo, se colocan preguntas en recuadros de color azul y naranja que se realizarán en posteriores entrevistas con pacientes o supervivientes afectados por el cáncer de próstata.

Niveles de atención

De acuerdo con los padecimientos de los pacientes, en su trayecto por el sistema de salud, inician en el primer nivel de atención y posteriormente son referidos al segundo y tercer nivel. En esta ruta, los niveles se señalan de la siguiente manera:

- 1N** Primer nivel de atención.
- 2N** Segundo nivel de atención.
- 3N** Tercer nivel de atención.

Fuentes consultadas:

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). Protocolo de atención integral. Cáncer de Próstata. IMSS.
- Sanders, E. & Stampers, P.J. (2012) Convivial toolbox. Generative research for the front end of design. BIS Publishers.

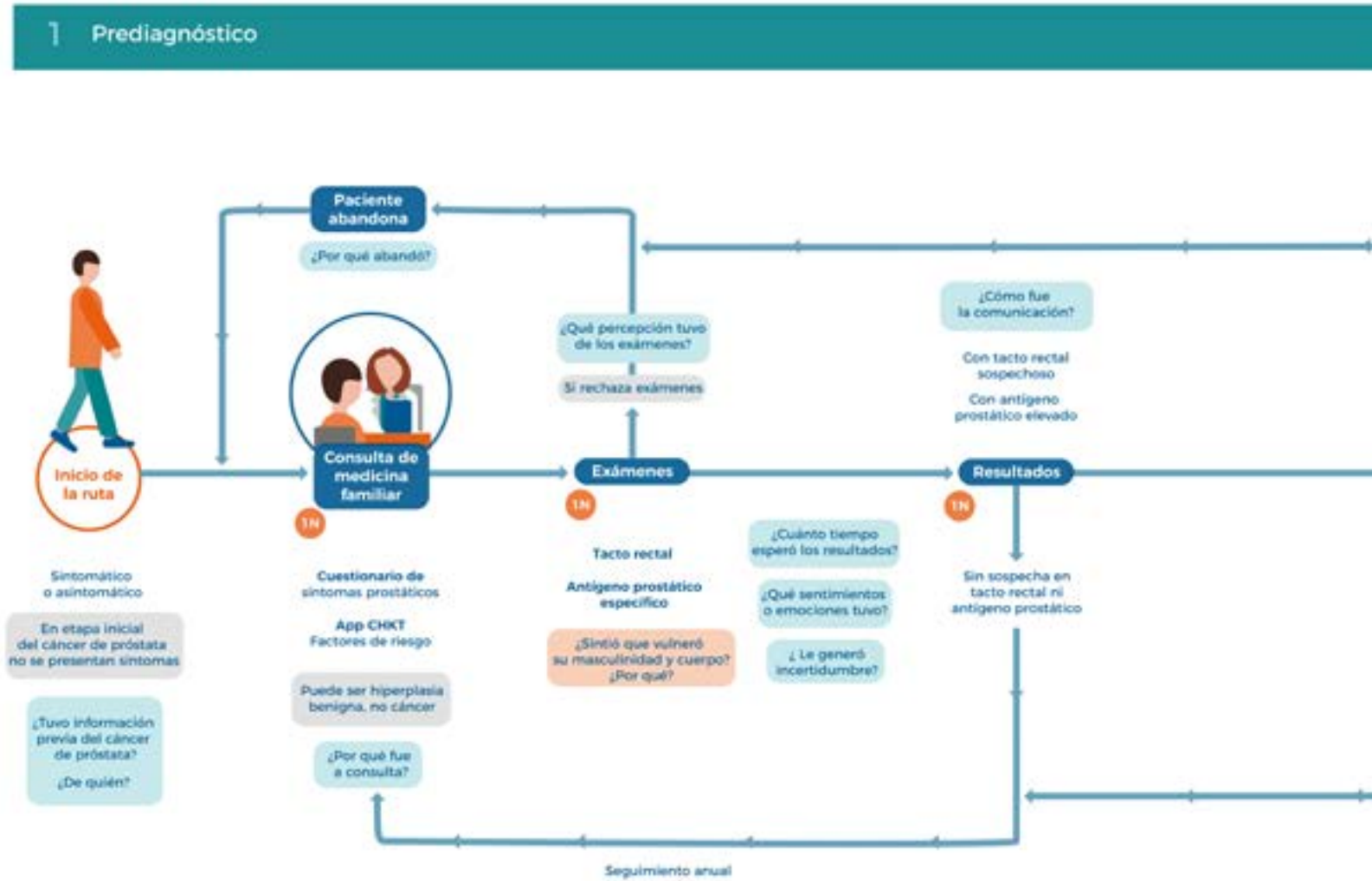


Figura 20. Ruta del paciente con cáncer de próstata

4.3 Los jóvenes mexicanos ante el cáncer de próstata: indagación metodológica

Dentro de la investigación de campo para estudiar a nuestra población objetivo, examinamos sus percepciones y conocimientos relacionados con el cáncer de próstata. En particular, conocer algunos significados que le atribuyen al padecimiento nos permite identificar discursos sociales circundantes que pueden influir en sus futuras prácticas de autocuidado. A propósito, las acciones de los hombres pueden variar dependiendo de si consideran que el cáncer es curable o incurable. Para los primeros puede tener más sentido acudir a revisiones médicas y someterse a tratamientos, en contraste con los segundos.

Indagar acerca de los conocimientos de los participantes en torno al cáncer de próstata nos brinda una visión general sobre los requerimientos de información de esta población. En este sentido, nos permite identificar en qué medida los estudiantes conocen o desconocen temas puntuales, como sucede con la presencia de síntomas en las etapas del padecimiento y los principales factores de riesgo. Por consiguiente, recaba-

mos información a partir de métodos mixtos mediante distintas técnicas.

Recurrimos a la encuesta como técnica del método cuantitativo, para su implementación diseñamos un cuestionario que incluye un bloque sobre cáncer de próstata, en el cual investigamos tres aspectos. Primero, indagamos si los participantes han conocido a una persona con cáncer de próstata y, en caso afirmativo, señalar quién o quiénes con diversas opciones de respuesta como abuelo, tío o vecino, entre otras. Consideramos relevante integrar estos reactivos, para analizar si hay una relación entre conocer a una persona con el padecimiento y tener mayor disposición a recibir información al respecto.

Segundo, investigamos las percepciones en torno al cáncer de próstata como padecimiento, con dos preguntas abiertas. Por un lado, buscamos ahondar en la significación del padecimiento a partir de conceptos con los cuales lo relacionan, por medio del reactivo: "Relaciono el cáncer de próstata con...". Por otro lado, con la pregunta abierta "El cáncer de próstata me hace sentir...", apelamos a la dimensión afectiva de los participantes para conocer qué sentimientos o emociones les genera pensar en el padecimiento.

Tercero, con base en los conocimientos adquiridos al investigar aspectos biomédicos de esta enfermedad, integramos preguntas para medir conocimientos de los participantes. Iniciamos con un reactivo para saber si consideran que el cáncer de próstata es curable o no y por qué. Luego les pedimos que respondieran una serie de cinco enunciados o ítems con información sobre el padecimiento, con tres opciones de respuesta: de acuerdo, en desacuerdo y no tengo idea. Asimismo, integramos una pregunta para identificar su disposición a recibir información sobre el cáncer de próstata desde su edad y así conocer si estiman relevante saber sobre este padecimiento o no.

4.3.1 Conocimientos y percepciones de estudiantes universitarios

Aunque el cáncer de próstata es el cáncer causante de más muertes en hombres en México, destaca el bajo porcentaje de encuestados (13%) que afirmó conocer a una persona con el padecimiento (ver figura 21), por tanto, la mayoría no ha estado en contacto con un paciente. Sin embargo, desconocemos la causa de esta situación, podría obedecer a una preeminencia del estereotipo

hegemónico de autosuficiencia en los problemas que propicia actitudes como no comunicar el diagnóstico a los familiares. También se puede deber a que la mayoría de los diagnósticos se hacen en etapa terminal y hay hombres con la enfermedad a quienes no se les ha detectado.

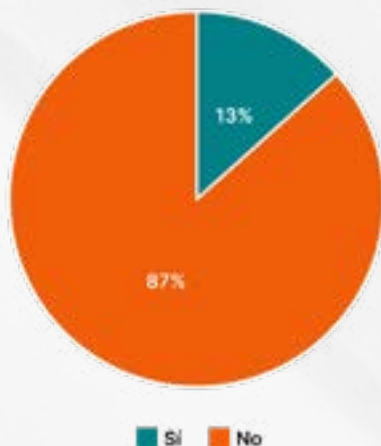


Figura 21. Porcentaje de encuestados que conocen a alguien con cáncer de próstata

De ahí, con el propósito de ahondar en el vínculo social entre los estudiantes y los pacientes conocidos, analizamos los resultados del 13% mencionado: 9 participantes indicaron que su abuelo padece cáncer de próstata; 2 un tío y otros 2 un profesor (ver figura 22). En menor porcentaje, un participante indicó conocer a

un amigo y otro a un vecino con el padecimiento. Esto nos indica que la mayoría no está familiarizada con la enfermedad en su entorno, lo cual podría repercutir en el desconocimiento de las causas y los tratamientos.

En función de estos datos, observamos un mayor porcentaje de

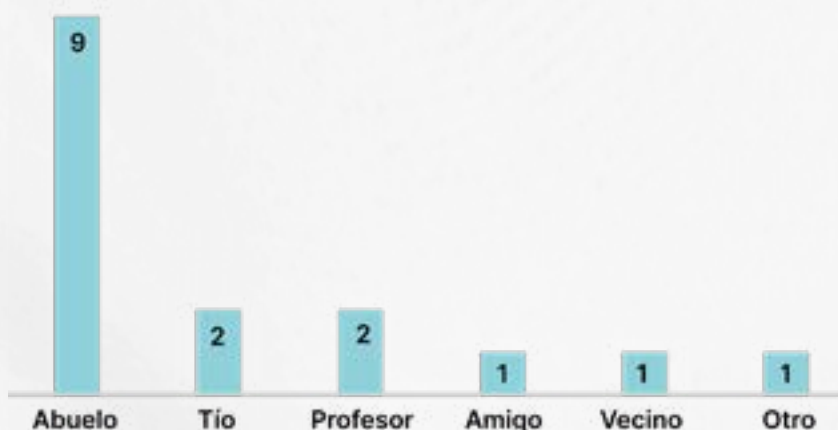


Figura 22. Personas conocidas con cáncer de próstata

estudiantes con un abuelo que padece cáncer de próstata, esto es relevante porque al ser un familiar directo hay más probabilidad de tener una relación cotidiana y mayor conciencia del padecimiento. Asimismo, como la carga genética es un factor de riesgo de presentar cáncer de próstata, resulta una in-

formación crucial para identificar en los encuestados mayor probabilidad de padecerlo en el futuro. Respecto a lo anterior, destaca que ninguno de los participantes mencionó a su padre como persona con el padecimiento, lo cual podría deberse a que no se han realizado pruebas

de detección, entre otras causas.

Para conocer la percepción del cáncer de próstata de los participantes, les preguntamos con qué lo relacionan. En la figura 23, se puede ver un gráfico de nube de palabras con los términos escritos en sus encuestas, las palabras con más repeticiones se muestran en un mayor tama-

ño. Los 4 términos más recurrentes fueron los siguientes: “enfermedad” colocado 15 veces, “muerte” puesto 9 veces, “dolor” y “malos hábitos” colocados 6 veces respectivamente. Le siguen otras 3 palabras repetidas en 5 ocasiones: “edad”, “genética” y “problemas de salud”. Algunos términos relacionados con estas palabras tuvieron un menor número de

repeticiones, pero son más específicos como “enfermedad incurable”, “dolor al orinar” y “edad avanzada”.

Al analizar estos resultados, notamos que la mayoría usó términos genéricos. Únicamente algunos utilizaron un lenguaje más especializado al mencionar términos como “metástasis” o “enfermedad degenerativa”. Además de esto, desta-

can algunas palabras que relacionaron con el cáncer de próstata y hacen referencia a adicciones, las cuales no representan un factor de riesgo del padecimiento: “alcoholismo”, “adicciones”, “fumar” y “cigarro”. A partir de estos resultados, observamos desconocimiento que también es una manifestación de la masculinidad hegemónica que impacta de forma negativa en la salud.

Con la finalidad de conocer algunos sentimientos y emociones de los encuestados, les preguntamos qué sienten cuando piensan en el padecimiento. Si bien varios participantes pudieron expresar afecciones en relación con el cáncer de próstata, resalta la incapacidad de expresión de algunos, lo cual podría relacionarse con la masculinidad hegemónica o el desconocimiento de la enfermedad.

De modo similar al reactivo anterior, representamos las respuestas con un gráfico de nube de palabras. Las afecciones más recurrentes fueron “miedo” mencionado 27 veces y “preocupación” 15 veces (ver figura 24). En concreto, la preocupación podría favorecer su disposición a recibir información del padecimiento, al igual que el miedo, aunque este último también conduce a evitar y rechazar temas que representan



Figura 23. Nube de palabras con términos relacionados con el cáncer de próstata

riesgo o malestar. Acerca del miedo, un estudiante del taller mencionó su vínculo con estereotipos de la masculinidad y la necesidad de superarlo para cuidarse: "Tu salud en todos los aspectos, ¿no?, en la salud mental, salud física y también como que tal vez no sientas miedo a tener estos estigmas de estas barreras que vienen de acá" (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto de 2024).

La tercera respuesta más repe-

tida fue "nada", escrita por 11 participantes, y se relaciona con que durante la aplicación del cuestionario recibimos más dudas sobre esta pregunta: varios estudiantes manifestaron no saber qué contestar. Solamente dos especificaron su respuesta: "Nada porque desconozco el tema" (Encuestado 6); "Ni bien ni mal pues se puede abordar de alguna u otra forma" (Encuestado 50). En referencia a esto, re-

sultaría interesante investigar si los demás respondieron así por no ser conscientes de sus afecciones, no poder expresarlas, desconocer el padecimiento o simplemente ser indiferentes a la enfermedad.

Asimismo, algunos respondieron con información general sin relación con la afectividad: "El cáncer es peligroso y es causa de muerte, en este caso me hace pensar que es muy importante tratarlo" (Encuestado 38); "Como una realidad que puede evitarse" (Encuestado 87); "Que necesito cuidarme y estar informado" (Encuestado 96).

La cuarta respuesta más recurrente fue "mal", referida por 9 participantes y la quinta "triste", expresada por 8. Únicamente para dos alumnos esta respuesta se debe a que les recuerda el fallecimiento de personas en su contexto social: "Mal por recordar el fallecimiento de mi abuelo" (Encuestado 44) y "Triste, recuerdo etapas complicadas de la vida de personas cercanas que murieron" (Encuestado 103).

Ahora bien, respecto a los conocimientos sobre cáncer de próstata, obtuvimos los siguientes resultados. El 75% consideró que la enfermedad es curable (ver figura 25), de este porcentaje, 31 encuestados precisa-



Figura 24. Sentimientos en torno al cáncer de próstata

ron que esto es posible si se detecta a tiempo (ver tabla 8), es decir, en etapa inicial. Este hallazgo es significativo, pues revela que han recibido y retenido información sobre el padecimiento que podría motivar el cuidado de su salud a futuro. Dentro de este grupo, algunos poseen información más detallada, como el encuestado 64: "Según yo casi cualquier cáncer es curable si su detección es temprana y no está esparcido por el cuerpo", pues es consciente de una posible metástasis en el cuerpo.

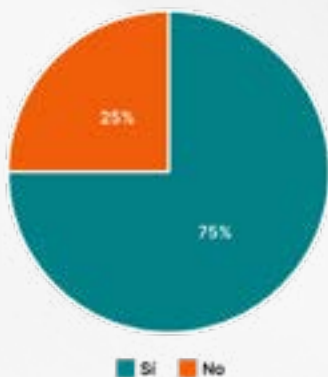


Figura 25. Porcentaje de respuestas a la pregunta ¿consideras que el cáncer de próstata es curable?

Ciertos participantes respondieron a partir de sus conocimientos sobre la posible curación del cáncer en general: "Hasta donde sé todos los cánceres son curables dependiendo

Nº part.	Respuesta
2	Si es detectado a tiempo y se sigue el tratamiento apropiado.
11	Si se trata a tiempo y depende la respuesta del paciente.
21	Siempre y cuando sea detectado y tratado de manera oportuna.
30	Sí, pero es muy difícil y requiere mucho tratamiento y en una etapa temprana.
46	Si se detecta no debería haber complicaciones.
58	Con una atención frecuente de la salud y una detección a tiempo.
64	Según yo casi cualquier cáncer es curable si su detección es temprana y no está esparcido por el cuerpo.
77	Hasta donde sé todos los cánceres son curables dependiendo el tiempo de diagnóstico.
106	Si se detecta a tiempo es curable.

Tabla 8. Respuestas de participantes para los que el cáncer de próstata es curable si se detecta a tiempo

el tiempo de diagnóstico" (Encuestado 77) y "La mayoría de cánceres son curables en etapas tempranas" (Encuestado 81). No obstante, pocos afirman la posible curación del cáncer de próstata a partir de casos conocidos. El encuestado 83 mencionó lo siguiente: "He escuchado testimonios en algunas personas que sí se llega a tratar", de modo que ha estado en contacto con pacientes con cáncer que han respondido positivamente a un tratamiento curativo. Asimismo, el encuestado 111 fue testigo de la curación del

cáncer a partir de la experiencia de una persona cercana, al mencionar: "Un caso cercano se curó".

Por otro lado, resulta interesante conocer la respuesta más recurrente del 25% de los encuestados para quienes el padecimiento no es curable. Poco más de la tercera parte de este grupo considera que en general no hay cura para el cáncer (ver tabla 9), de modo que se revela una significación de la enfermedad como algo inevitablemente mortal, esto refleja una narrativa fatalista que desincentiva la prevención.

Nº part.	Respuesta
10	El cáncer aún no tiene cura sin embargo podría ser tratable.
14	No hay cura para el cáncer pero hay tratamientos.
18	Es prevenible, mas no curable.
19	Usualmente los cánceres son incurables.
34	Aún no hay cura.
72	Considero que es más prevenible que curable.
93	No estoy muy informado al respecto, pero diría que actualmente no es curable, solo tratable o prevenible.
95	No conozco una cura.
96	No estoy informado lo suficiente para dar una respuesta concreta, aunque considero que si bien no es curable puede ser tratado.

Tabla 9. Respuestas de participantes que consideran que el cáncer de próstata no es curable

En otra parte del cuestionario, nos centramos en cinco enunciados para medir una serie de conocimientos (figura 26). Pese a que una vida sexual activa no representa mayor probabilidad de padecer la enfermedad, 52% lo desconoce. La alimentación tampoco se reconoce por unanimidad como un factor de riesgo, pero 18% manifestó estar de acuerdo y 54% no cuenta con esa información. Acerca de los síntomas del padecimiento, 35% estuvo de



Figura 26. Conocimientos del cáncer de próstata

acuerdo en que se presentan desde la etapa inicial y 55% lo desconoce. Estas respuestas reflejan la falta de información sobre factores de riesgo y síntomas del cáncer de próstata, consecuencia de deficiencias en la educación sexual y de la salud en el sistema educativo mexicano.

El cuarto enunciado se planteó para conocer la percepción acerca de las pruebas de detección de la enfermedad, 66% de los participantes consideró que no vulneran al cuerpo y 27% lo desconoce. Aunque es probable que esta respuesta se derive del desconocimiento del tema, sería importante estudiar si se

debe a que estereotipos como la homofobia están dejando de permear en las significaciones de la masculinidad en los jóvenes modificando sus modos de performarla en su corporalidad. Con la quinta pregunta indagamos sobre su conocimiento de la edad como factor de riesgo. El 63% de los estudiantes estuvo en desacuerdo con que el cáncer de próstata se presenta en hombres mayores de 60 años y 31% confesó ignorarlo. Este tema fue el más conocido por los participantes, de modo que es una información que ha logrado permanecer en la mayoría.

Por último, pedimos a los estudiantes universitarios que respondieran qué tan importante consideran tener información sobre el cáncer de próstata desde su edad. El 76% manifestó que es muy importante, 16% importante, 4% algo importante y 4% poco importante (ver figura 27). Por tanto, la mayoría de los participantes tiene una alta disposición a recibir información del cáncer de próstata, a pesar de que aún no están en riesgo de padecerlo.

El motivo más recurrente fue que esto ayudará a la prevención del padecimiento. Algunos escribieron respuestas cortas como "Para prevenir", "Para prevención" o "Pre-

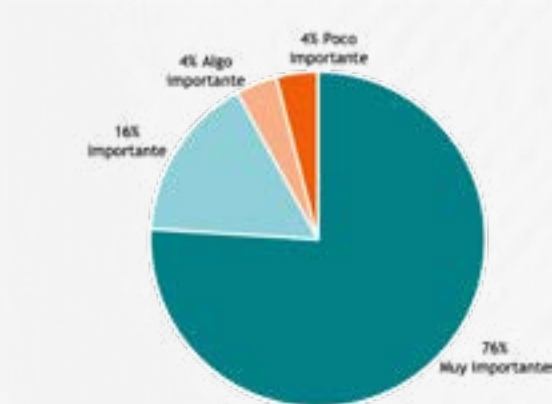


Figura 27. Qué tan importante resulta para los participantes tener información sobre el cáncer de próstata desde su edad

vención". Otros desarrollaron más su opinión: "Es una forma de difundir información sobre dicho problema de salud, además, considero que sería una buena opción organizar campañas de prevención" (Encuestado 22); "Porque creo que el estar informado desde temprana edad puede prevenir cualquier cosa haciendo pruebas hacia tu persona" (Encuestado 43); "Tener acceso a la información sobre la salud, en este tema o general es importante para poder cuidarnos y prevenir cualquier enfermedad con tiempo y sin estigmatizar por creencias o rumores" (Encuestado 79). En especial, el último estudiante denota mayor conciencia de la importancia de la desmitificación

en torno a la salud masculina para promover el autocuidado informado.

Algunos participantes mostraron una actitud altruista en el sentido de interesarse en tener información del padecimiento para compartirla con otras personas, como se aprecia en las siguientes respuestas: "Para un autocuidado y tener información para compartir con familiares y amigos" (Encuestado 9); "Para saber detectarlo y compartir información con otras personas" (Encuestado 45); "Porque se crea una cultura de cuidado de la salud que ayudará a futuras generaciones y que nosotros podemos compartir con nuestros padres, abuelos, tíos y demás círculo social" (Encuestado 76). Identificar y colaborar con personas de este perfil puede resultar benéfico en la implementación de estrategias de promoción de la salud en las comunidades.

Ahora bien, en el diagrama aluvial (figura 28) juntamos dos variables con la intención de examinar si el hecho de conocer a una persona con cáncer de próstata se traduce en una mayor disposición a recibir información del padecimiento. La mayoría del grupo que conoce personas con cáncer de próstata tiene una alta disposición y para ninguno de ellos resultó poco importante ni nada im-

portante recibir esta información.

Al analizar al otro grupo compuesto por estudiantes que no conocen a nadie con el padecimiento, también notamos un alto número (71 encuestados) para quienes es muy relevante recibir la información. Y aunque para algunos de ellos esto sea algo importante y poco importante, en realidad el número de personas con un alto interés en recibir información resulta superior. Por consiguiente, a pesar de que la mayoría de los estudiantes no conoce a algún paciente con cáncer de próstata, presentan gran interés en tener información del padecimiento.



Figura 28. Diagrama aluvial para relacionar si los encuestados conocen a alguien con cáncer de próstata con la importancia de tener información del padecimiento. En el gráfico, utilizamos CaP para abreviar cáncer de próstata

En suma, en los jóvenes existe una tendencia a reconocer la importancia de contar con conocimientos del padecimiento, sin embargo, actualmente ese conocimiento es limitado y en algunas ocasiones erróneo, lo que nos reitera la necesidad de brindar información y llevar a cabo acciones de divulgación sobre el cáncer de próstata dirigidas a esta población.

4.3.2 Discusiones masculinas en torno al cáncer de próstata

Pese a que en el taller participativo no incluimos discusiones particulares sobre el cáncer de próstata, algunos de los participantes de la prueba piloto hicieron referencia al padecimiento. En particular, se llevaron a cabo dos comentarios sobre el tema durante la elaboración del *collage* de masculinidad. Al elegir palabras e imágenes que representan la masculinidad y relacionarlas con el cuidado de la salud, un participante comentó lo siguiente:

Yo creo que este punto de homofóbico es un punto muy importante. De hecho, hace poco aprendí que hay hombres que cuando se

bañan no se limpian el ano porque piensan que eventualmente pueden volverse homosexuales, entonces creo que si eso lo relacionamos un poco con el cáncer de próstata ¿no? puede ser que a raíz de esta homofobia las personas no procuren tener un cuidado de salud. (Participante 1, prueba piloto, 31 de julio de 2024)

De acuerdo con este alumno, el adjetivo homofóbico es un estereotipo de la masculinidad persistente en la sociedad mexicana (ver figura 29). En particular, relaciona la homofobia con el descuido de la salud y subraya que es una barrera para el cuidado de los hombres, principalmente porque genera resistencias a realizarse pruebas como el tacto rectal o la biopsia.

Como mencionan Santos Almeida, Souzas y Machado Dos-Santos (2020), en su investigación sobre el cáncer de próstata en Brasil, varios hombres consideran el examen del tacto rectal como una violación a la hombría del paciente. Reconocer estas interpretaciones en el contexto latinoamericana es relevante al hablar del padecimiento; sin embargo, resulta prometedor el desacuerdo con la homofobia en hombres jóvenes que participaron en

nuestra investigación. Por un lado, el participante 1 del taller participativo se manifestó en desacuerdo con perpetuar el estereotipo de homofobia y al realizar el comentario mostró sorpresa de que algunos hombres piensen de esa manera.

De un modo similar respondieron varios participantes de la encuesta. En el apartado de masculinidad del cuestionario, incluimos dos enunciados para medir las actitudes de los estudiantes ante la homofobia y la heterosexualidad

(ver resultados en la figura 30). Primero, en torno a la afirmación "Me incomodaría si alguien pensara que soy gay (homosexual)", 46% de los participantes manifestó estar totalmente en desacuerdo. Segundo, ante la frase "Para mí es importante que la gente piense que soy heterosexual", 40% indicó una actitud de indiferencia, pues no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido de 33% totalmente en desacuerdo.

A partir de estos resultados, observamos que la mayoría de los encuestados no percibe la homosexualidad como algo negativo ni la heterosexualidad como una actitud a la cual debe tenderse, una posición coincidente con el participante 1 de la prueba piloto del taller. Lo anterior resulta relevante al cruzar el estereotipo de homofobia con el cuidado de la salud, porque así como contar con actitudes a favor de la homofobia y la heterosexualidad puede desfavorecer la prevención del cáncer de próstata, las actitudes contrarias de los jóvenes implican menos resistencia y mayor disposición a que se realicen las pruebas de detección.

Durante la explicación del collage en la prueba piloto, el participante 2 hizo otro comentario en relación con el cáncer de próstata y el autocuidado:



Figura 29. Collage elaborado por el equipo 1 del taller participativo. Del lado izquierdo se puede ver el adjetivo homofóbico como parte de los estereotipos de masculinidad colocados por los integrantes del equipo



Figura 30. Datos de la encuesta en torno a los estereotipos de homofobia y heterosexualidad

Sí y pues ya viéndolo desde el punto de vista del autocuidado, es que justo es la barrera que nos impide a llegar a tener este autocuidado. Si vemos eh una perspectiva de la masculinidad vista por la sociedad, en el autocuidado está mal visto o se ve como femenino, cuando no tiene que ser así ni tendría que ser así. Esa limitante que hay es la que nos impide o la que les impide a muchas personas eh llegar a un autocuidado propio, por el de cuidarse la piel, el de ir a las revisiones de próstata porque piensan que si les meten el dedo por el ano ya dejan de ser hombres. Entonces, son todas estas limitantes que hacen que las personas no puedan llegar a tener un autocuidado correcto solo por lo que dice la sociedad, ni si-

quiera por cómo se sienten ellos, sólo por lo que dice la sociedad acerca de cómo es que se debería de ser hombre. (Participante 2, prueba piloto, 31 de julio de 2024)

En opinión de este estudiante, los estereotipos de la masculinidad que permean en la sociedad mexicana suelen ser barreras para que los hombres lleven a cabo prácticas de autocuidado. Por un lado, habla de la connotación femenina del autocuidado, si ponemos esto en términos de la cuarta forma de abordar la masculinidad según Gutmann (1988), en oposición a lo femenino, lo masculino se vincula con el descuido de la salud, una actitud que pone en desventaja a los hombres. Por otro lado, a partir de esta postura general en

torno al autocuidado, plantea como ejemplo la reticencia de varios hombres a revisar su próstata, un tema discutido previamente con su compañero de equipo. Ambos comentarios de los participantes denotan la necesidad de ahondar en el estudio de la masculinidad y su vinculación con el autocuidado para entender esa relación y poder incidir en la prevención del cáncer de próstata.

En definitiva, la falta de información respecto a la enfermedad y sus procesos es un problema evidente en los estudiantes universitarios por lo que consideramos necesario generar información al respecto. Lo anterior podría ayudarles a modificar su relación con los hábitos de prevención de la salud, como acudir al médico, y en un futuro contar con la información adecuada que les posibilite detectar el padecimiento y, en su caso, tener un tratamiento temprano.

Notas

7. El uso de imágenes como apoyo simbólico en el aprendizaje ha sido estudiado en diferentes disciplinas como la psicología, la antropología visual y la semiótica. Para una explicación más detallada de las imágenes como recurso simbólico, ver Jauck (2016).

8. De acuerdo con Stickdorn et al. (2018), el diseño de servicios es una forma de trabajar con los servicios desarrollada por diseñadores en los años 90 y 2000. Generalmente, se utiliza para innovar, mejorar o desarrollar servicios y experiencias de los clientes en diversos ámbitos como la educación, el gobierno y las organizaciones.

9. De modo más especializado, la hiperplasia se define como "la multiplicación anormal de los elementos de un tejido, debido a un proceso inflamatorio o neoplásico" (NOM-048-SSA2, 2017).

10. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (s.f), existen varios tipos de prevención. La prevención primaria corresponde a acciones para evitar la manifestación de una enfermedad, dos ejemplos son la vacunación y brindar información para disminuir los riesgos a la salud. La prevención secundaria se refiere a la detección oportuna de enfermedades –como en este caso el cáncer de próstata–, la prevención de malformaciones congénitas y terapias farmacológicas preventivas.

11. Según la OPS (s.f.), los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales.



Capítulo 5

Acercamiento metodológico
al estudio de la masculinidad
y el cuerpo

5 Acercamiento metodológico al estudio de la masculinidad y el cuerpo

Debido a la complejidad de nuestro tema de investigación optamos por utilizar los métodos mixtos, pues el estudio del fenómeno de los significados atribuidos a la masculinidad y su relación con el autocuidado requirió una investigación integradora que permitiera el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, para lograr un entendimiento más completo. En ese sentido, consideramos que la visión dicotómica de la investigación era insuficiente y un enfoque multimetódico nos permitiría “lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno” (Sánchez Sampieri et al., 2010, p. 549).

En este capítulo, nuestra intención es esclarecer la metodología a partir de la cual diseñamos y desarrollamos la investigación del proyecto, pues este enfoque traza la ruta de nuestra investigación de campo y el modo bajo el cual analizamos la información recabada para tener mayor entendimiento de la población de es-

tudio. A continuación, explicamos la metodología tendiente a la horizontalidad en la cual basamos nuestro estudio, de acuerdo con las posturas de Sarah Corona Berkin, Olaf Kaltmeier, Elizabeth Sanders y Pieter Stappers. Luego, describimos el modo en el que utilizamos los métodos mixtos en nuestra investigación empírica realizada en la Ciudad de México.

En cuanto a la metodología, partimos de reconocer a nuestra población de estudio como actor central de la investigación, por lo que buscamos propiciar una interacción que tendiera a la horizontalidad. Para ello nos basamos en los métodos horizontales y en la investigación de diseño generativo. Por un lado, en los métodos horizontales el papel del diálogo es central para la construcción de los sujetos. De acuerdo con Sarah Corona Berkin y Olaf Kaltmeier (2012): “creemos que es necesario repensar el diálogo como fenómeno social en el que los sujetos se construyen de forma permanente a partir de las relaciones con los otros” (p. 12).

Desde la concepción de nuestro taller, pensamos en el diálogo como elemento necesario para la generación de *collages* y cartografías, pues planteamos actividades que se desarrollaran en equipo por medio del

intercambio social entre los participantes. Al respecto, Corona Berkin y Kaltmeier (2012) mencionan que “la dialogicidad como constructora del sujeto se puede observar en el hecho de que éste se constituye a partir del lenguaje, que en un principio es de otro y que en el proceso se hace propio” (p. 13). Esta construcción del sujeto sucedió notoriamente en un equipo del taller, en el cual dos participantes con perspectivas distintas intercambiaron sus puntos de vista sobre la relación entre el pene y considerarse hombre.

Por otro lado, la investigación de diseño generativo procede de una visión del diseño enfocada en el propósito de diseñar -para superar el enfoque en los objetos de diseño- impulsada por una mentalidad participativa. Al respecto, por medio del diseño generativo “se empodera a las personas a generar y promover alternativas a las situaciones actuales” (Sanders y Stappers, 2013, p. 20), es decir, se centra en el reconocimiento de los participantes como “expertos de su experiencia” y actores importantes en el desarrollo de conocimiento a través de la creatividad colectiva.

Sanders y Stappers (2013) definen la investigación de diseño generativo como “una aproximación para

co-diseñar y co-crear enfocada en el *front end* del proceso de desarrollo de diseño" (p. 25). Al respecto, resulta relevante discutir tres términos centrales de la definición. Primero, la co-creación se refiere a "cualquier acto de creatividad colectiva" (Sanders y Stappers, 2013, p. 25), es decir, ya no solamente se involucra a los investigadores en el proceso creativo, sino la población estudiada adquiere un rol activo imprescindible. Segundo, el co-diseño se entiende de modo amplio como "la creatividad de diseñadores y personas sin conocimientos de diseño trabajando juntos en el proceso de desarrollo de diseño" (Sanders y Stappers, 2013, p. 25).

A este respecto, se favorece una relación horizontal entre investigadores y participantes, de modo que se realiza una investigación "con" los participantes, basada en la colaboración y el reconocimiento de ambos. A diferencia de una investigación "en" los participantes, en la cual se dota de un rol pasivo a la población de estudio sobre la cual únicamente se examina o experimenta. En nuestra investigación, retomamos estas interpretaciones de co-creación y co-diseño para la elaboración de los instrumentos, particularmente, se puede observar en el desarrollo del taller participativo.

Tercero, cuando los autores hablan del *front end* del proceso de desarrollo de diseño hacen referencia a las etapas de pre-diseño, descubrimiento y diseño. El prediseño es la etapa inicial de la investigación, en la cual se define el problema y sucede la mayor oportunidad de innovación (Sanders y Stappers, 2013), pues considerar diversas perspectivas hace posible proponer una investigación cuyos resultados aportarán al desarrollo del conocimiento. En la etapa de descubrimiento, se identifican oportunidades y la investigación se traduce al diseño. En el diseño, se llevan a cabo la exploración, el diseño y el desarrollo (Sanders y Stappers, 2013, p. 26).

Ahora bien, en el co-diseño los investigadores pasan del papel de traductores a un nuevo rol de facilitadores:

debemos aprender cómo ofrecer experiencias relevantes para facilitar la expresión de la creatividad de las personas en todos los niveles. Además de acercar a las personas al proceso de diseño para motivar su capacidad de participación, los investigadores tendrán que llevar las teorías al dominio de la aplicación de modo que puedan ser aborda-

das por el equipo de co-diseño. (Sanders y Stappers, 2013, p. 24)

Para nuestro taller participativo, ideamos actividades en las cuales nuestro papel era facilitar la sesión para favorecer la expresión de estudiantes universitarios. Diseñamos dos actividades, un *collage* y una cartografía con materiales que permitieran el desarrollo de la creatividad de los participantes y durante las sesiones fungimos meramente como apoyos para que expresaran sus opiniones genuinas y vivencias.

Asimismo, nuestro rol como facilitadores consistió en trasladar conceptos e ideas teóricas a instrumentos y materiales particulares. Al generar frases e imágenes para la primera actividad del taller, nos basamos en estereotipos de la masculinidad hegemónica presentes en el esquema denominado la caja de la masculinidad (OPS, 2019). De igual manera, a partir del mismo esquema elaboramos la batería de preguntas del bloque de masculinidad compuesta por enunciados que remiten a las prácticas en la vida cotidiana de los participantes, por ejemplo, "A veces es necesaria una acción violenta" o "Me molesta tener que pedir ayuda". Por otro lado,

este enfoque se centra en la colaboración entre investigadores y participantes lo que pone en el centro a los participantes para la generación de conocimiento desde el diálogo.

5.1 Métodos mixtos para la investigación de campo

Con la finalidad de tener un entendimiento más completo de las percepciones de los estudiantes decidimos utilizar métodos mixtos. De modo que sobre la masculinidad, por ejemplo, los datos de la encuesta nos permitieron tener un conocimiento general de las actitudes de los participantes hacia comportamientos hegemónicos, pero a través de las opiniones de los estudiantes en el taller participativo ahondamos en ciertos aspectos, como la necesidad de reconocer su vulnerabilidad por encima del estereotipo de fortaleza, desde sus vivencias y perspectivas particulares.

Por una parte, el enfoque cualitativo de nuestra investigación permitió obtener puntos de vista de la población estudiada para reconstruir las maneras en las cuales entienden la "realidad" en el sistema social (Sánchez Sampieri et al., 2010). De esta manera, pu-

dimos ahondar en los significados que otorgan a la masculinidad y las prácticas de autocuidado, pues nos adentramos en sus "realidades" por medio de sus interpretaciones. Procuramos propiciar la expresión natural de los participantes en dinámicas grupales para poder observar sus interacciones, por lo que elegimos los talleres participativos como técnica del método cualitativo.

Particularmente en temas de salud, se ha reconocido la relevancia de incluir a las personas afectadas en las investigaciones desde la perspectiva de la promoción de la salud:

Los enfoques participativos son ampliamente utilizados para fomentar la participación de aquellos directamente afectados. Aprendiendo a través del dibujo, juegos de rol y el trabajo en grupos pequeños permite a las personas involucrarse de forma activa en el proceso, sin preocuparse por su estatus oficial o su capacidad de comunicarse formalmente. (International HIV/AIDS Alliance, 2001, p. 1)

Aunque esta perspectiva es cada vez más común, resulta relevante porque permitió reconocer la opinión de los pacientes y sus familiares, la cual no siempre fue considerada de-

bido a la comunicación vertical entre médicos y pacientes. Con este enfoque, se pone en el centro de la investigación a la población y se valoran sus opiniones, vivencias, ideas y sentimientos, como también sucede desde la comunicación para la salud.

Por otra parte, con el método cuantitativo recolectamos datos basados en la medición numérica y el análisis estadístico, a través de encuestas, para reconocer patrones de comportamiento de los estudiantes respecto a una serie de variables (Sánchez Sampieri et al., 2010). Esto nos permitió tener una visión panorámica a partir de las respuestas de los participantes e identificar tendencias sobre sus actitudes hacia estereotipos hegemónicos de la masculinidad o prácticas de autocuidado que realizan en su vida cotidiana. De modo general, en una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados a partir de una muestra representativa de la población objetivo (Sánchez Sampieri et al., 2010).

Ahora bien, a partir de ambos métodos optamos por dos técnicas que explicamos a continuación: los talleres participativos y las encuestas. Los talleres participativos se pueden definir como "reuniones grupales, a menudo realizadas en lugares

cotidianos donde los participantes trabajan o juegan” (Pontis, 2022, p. 203). Una característica fundamental de esta técnica es que se utilizan recursos para facilitar la expresión de los participantes. Según Sanders y Stappers, es una técnica centrada en lo que la gente genera (*what people make*), es decir, se brindan materiales a partir de los cuales elaboran algo que les ayuda a expresar sus pensamientos y sentimientos. Por esta razón, Pontis (2022) considera que “en los talleres colaborativos los participantes no sólo expresan sus ideas con palabras” (p. 203).

A partir de lo anterior, podemos decir que existen dos momentos clave en los talleres participativos (ver figura 31). Primero, se pide a los participantes que generen o construyan algo con materiales en 2D o 3D, como impresiones en papel, fotografías, plastilina o legos, con la intención de que comuniquen pensamientos o generen ideas. Segundo, los participantes de cada grupo explican a los demás qué generaron y por qué, durante lo que se denomina la plenaria del taller participativo. Asimismo, para llevar a cabo las actividades es importante destacar el rol de los investigadores como coordinadores y facilitadores

de las actividades (Pontis, 2022). Para realizar el taller participativo, nos basamos en las cuatro etapas propuestas por Sheila Pontis

teriormente, definimos las actividades generativas: un collage para explorar el tema de las masculinidades de acuerdo con los partici

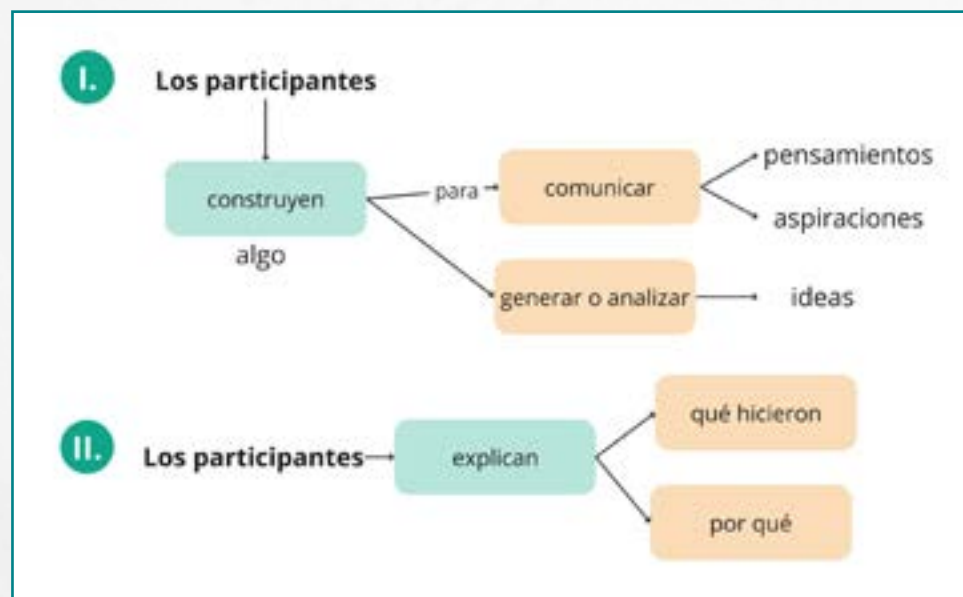


Figura 31. Las dos actividades principales en los talleres participativos

(2022), que consisten en planear, preparar, pilotar e ir a campo (ver figura 32). En la primera etapa planteamos el objetivo de generar un espacio de colaboración para que los estudiantes universitarios expresaran sus concepciones y significaciones respecto a la masculinidad y las prácticas de autocuidado. Pos-

pantes y una cartografía del cuerpo masculino para abordar el cuidado de sí y las prácticas de autocuidado.

En la segunda etapa, desarrollamos las actividades propuestas y los materiales, los cuales se basan en las teorías discutidas en los capítulos 1, 2 y 3. De esta manera, en el taller “«producimos» actividades gru-

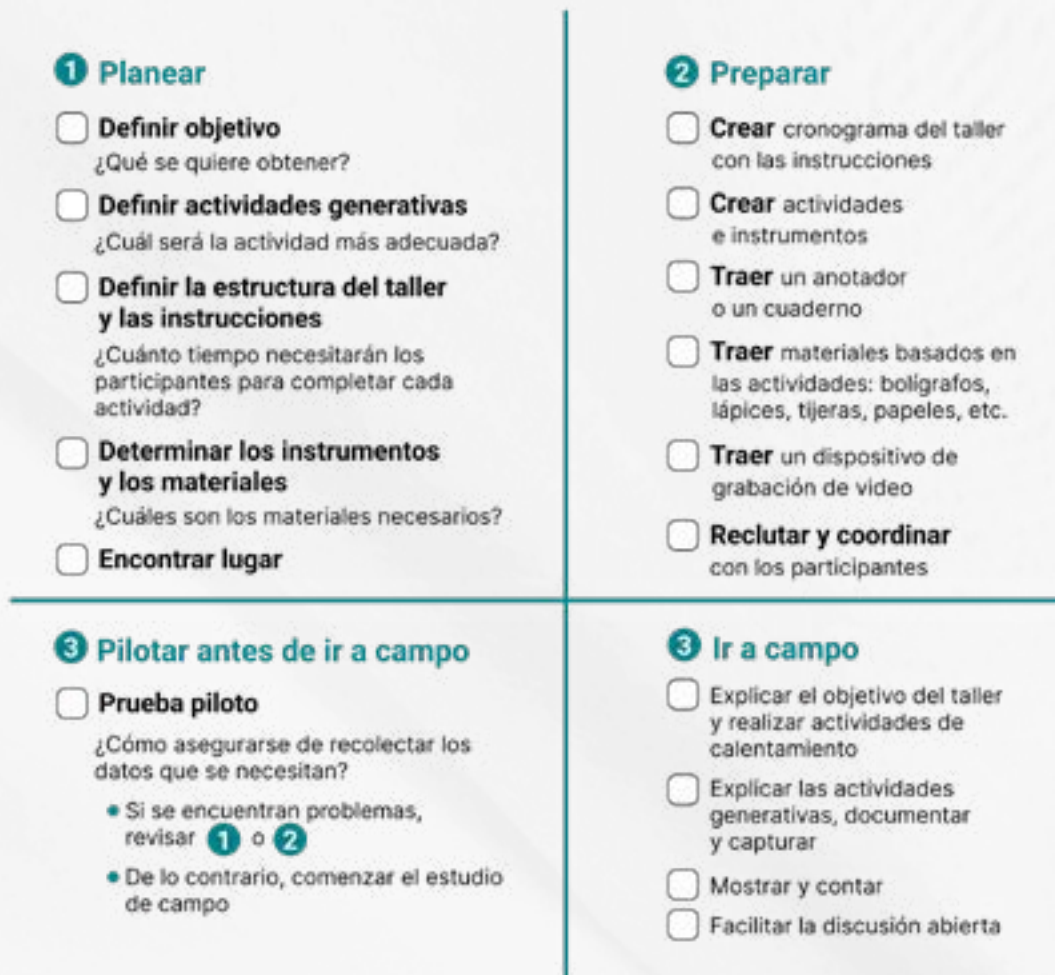


Figura 32. Adaptado de *Comprender la investigación de campo. Una guía práctica para diseñadores de información* (p. 211), por S. Pontis, 2022, Universidad Autónoma Metropolitana

pales con un sello personal, uniendo teoría y práctica" (Hernández et al., 2014, p. 41). Generamos una serie de imágenes y frases con base en los

mandatos de la masculinidad hegemónica propuestos en el esquema denominado la caja de la masculinidad (OPS, 2019), así como las prác-

ticas de autocuidado acordes con la teoría de Nora Muñoz Franco (2013). Estos materiales junto con las instrucciones, cartulinas, rotafolios, tijeras, plumones, pegamento y post-its integraron lo que Sanders y Stappers (2013) llaman caja de herramientas que se otorga a cada grupo del taller para la realización de las actividades.

De acuerdo con la etapa tres, el 31 de julio de 2024 llevamos a cabo la prueba piloto del taller participativo en las instalaciones de la UAM Cuajimalpa (ver figura 33). Contamos con la participación de cinco alumnos de diversas licenciaturas para probar la propuesta y realizar mejoras que se incorporaron al taller final. En general, los participantes comprendieron las actividades, pero identificamos la necesidad de tener las instrucciones impresas para cada equipo.

En torno al *collage*, los estudiantes tardaron mucho tiempo en acomodar las imágenes relacionadas con la masculinidad y comenzar sus reflexiones, por lo que añadimos una actividad previa en la cual cada participante elige una imagen y menciona a sus compañeros de equipo por qué representa lo masculino. Esto permitió agilizar los tiempos y propició que comenzaran a compartir sus ideas con mayor soltura

y menos intervenciones nuestras.

Varios participantes realizaron sugerencias relativas a los materiales: "tal vez con menos imágenes o con un límite de frases"; "Imágenes

cuenta estos comentarios, aumentamos el tamaño de las imágenes y los textos, además de disminuir la cantidad de estos materiales. Respecto a la cartografía, notamos la dificultad

recomendación de un participante: "Creo que pueden añadirse órganos al mapa del cuerpo!", trazamos varios órganos del cuerpo humano que incorporamos a la caja de herramientas para elaborar la cartografía.

Posteriormente, el taller final se llevó a cabo el 14 de agosto de 2024 en la Casa Rafael Galván de la UAM (ver figura 34). Participaron siete estudiantes de varias universidades: la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y la UAM. Asimismo, los participantes provenían de diversas disciplinas como Trabajo Social, Matemáticas, Diseño, Arquitectura y Psicología. Con los participantes conformamos dos grupos de estudiantes, ambos equipos siguieron las actividades planteadas con mayor facilidad que en la prueba piloto gracias a la integración de las sugerencias mencionadas.

En general, el taller participativo fue un espacio de diálogo e intercambio. Asimismo, durante las plenarios diversos estudiantes compartieron experiencias personales relacionadas con la masculinidad y el autocuidado, a partir de las cuales pudimos entender varias de sus interpretaciones. Por ejemplo, el participante 5 mencionó cambios en su manera



Figura 33. Imágenes de los participantes de la prueba piloto del taller

y textos más grandes"; "tal vez pondría las imágenes del collage más grandes y variadas, algunas me parecieron algo similares". Tomando en

de la mayoría de los participantes de realizar dibujos, únicamente un alumno de la carrera de diseño dibujó algunos órganos. Con base en la

de interpretar la masculinidad luego de dejar su comunidad en Guerrero e irse a vivir a la Ciudad de México. La mayoría de los estudiantes se expresó libremente; sin embargo, durante la plenaria el participante 6 se privó de expresar una palabra: "Bueno, decían una palabra grosera, pero ahorita no la voy a decir", lo cual puede deberse al contexto académico en el cual desarrollamos el taller.

Al finalizar las actividades, le pedimos a los participantes que nos compartieran varias impresiones del taller. En general, los comentarios fueron positivos, se sintieron cómodos y les gustó esta manera de abordar los temas: "Me sentí libre, cómodo, confiado de poder exponer mis ideas."; "Me sentí muy aliviado en tanto ver y escuchar muchas cosas de expresión o emoción, fue

una experiencia agradable"; "Me agradó la forma de abordar el tema del cuidado de la salud del hombre así como de la salud mental"; "Lo que me gustó del trabajo es que es muy dinámico y muy abierto a temas un tanto privados o higiénicos cosa que se me hace muy padre, el expresar sentimientos, emociones de una manera más práctica".

Algunos estudiantes manifestaron que a partir del taller generaron nuevas reflexiones y perspectivas en torno a la masculinidad: "Me llevo una nueva o tal vez una reflexión mejorada o más completa sobre la idea que tenía de masculinidad cuando llegué"; "Me gustó desarrollar los conceptos que engloban a todo lo llamado 'masculinidad'. Pudiendo formar un concepto propio que me sirva a mí". Para otros participantes esta dinámica les permitió compartir sus puntos de vista y tener apertura al escuchar a otros: "Lo que me llevo es que no todos tienen las mismas ideas y las cosas que aprendí y escuché de mis compañeros. También de que no todos piensan ni son iguales"; "Lo que me gustó del taller es que pude plasmar e identificar mis ideas y también escuchar opiniones o ideas de mis demás compañeros como sus diferencias, gustos o costumbres".



Figura 34. Imágenes de los participantes del taller participativo

Posterior al taller, utilizamos el método de *sensemaking* para dar sentido a los datos recabados y analizarlos, de acuerdo con la propuesta de Sheila Pontis (2022) que se muestra en la figura 35. Primero, preparamos los datos ordenándolos por equipo, verificamos que se pudieran ver y escuchar, posteriormente transcribimos los audios y descargamos fotografías y videos del taller participativo. Asimismo, decidimos analizarlos en un tablero de la plataforma Miro. Segundo, generamos códigos a partir de la codificación abierta, es decir, comenzamos “a codificar datos sin usar marcos específicos o usando una lista inicial de códigos” (Pontis, 2022, p. 254).

Partimos de la lectura de los datos para identificar las ideas o conceptos similares y después los etiquetamos con palabras descriptivas como “Gustos” o “Higiene” y frases cortas, por ejemplo, “Tipos de masculinidad” o “Manejo de estrés”. Tercero, creamos categorías buscando similitudes y agrupando las frases de los participantes con significados parecidos en una misma categoría, como se muestra en la figura 36. Cuarto, identificamos temas a partir de significados compartidos por la mayoría de los participantes, como

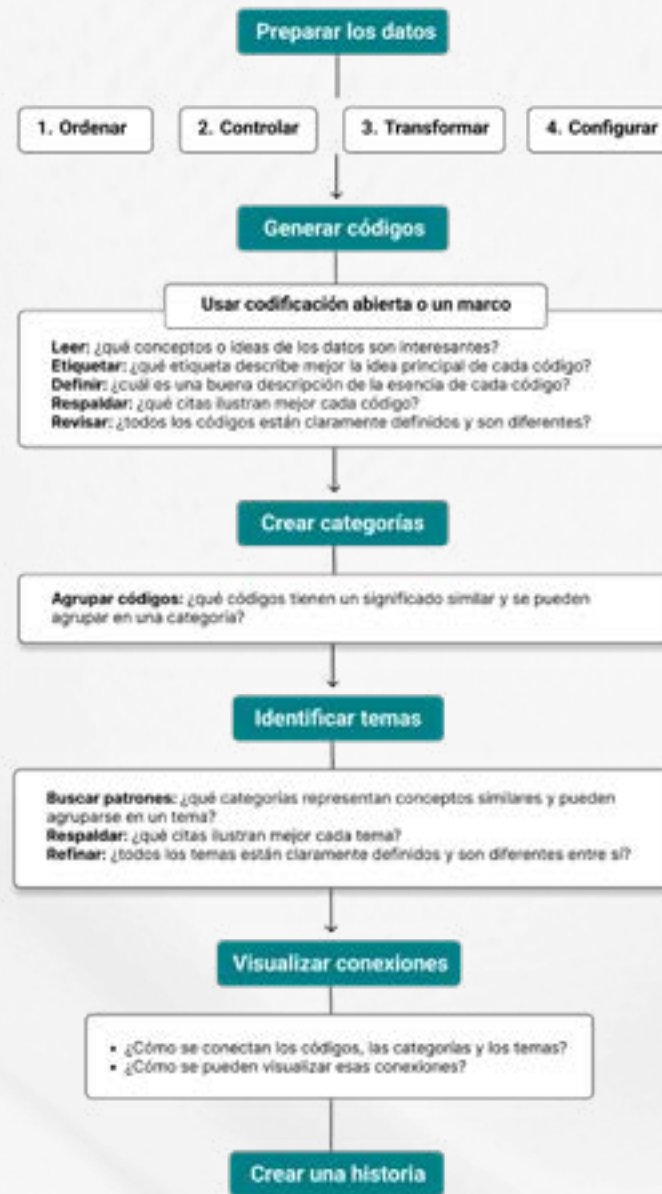


Figura 35. Pasos clave para dar sentido a los datos. Adaptación de *Comprender la investigación de campo. Una guía práctica para diseñadores de información* (p. 248), por S. Pontis, 2022, Universidad Autónoma Metropolitana

sucedió con la idea de transición de las masculinidades de ideas machistas a una masculinidad más libre.

Quinto, llevamos a cabo otra revisión de los datos para reconocer vínculos con el marco teórico y ge-

culinidad que representa ideas del pasado: “ideas que vienen de eso, como tú eres hombre y tienes poder, puedes ser violento, puedes ser duro o tienes que ser como dominante” (participante 1, taller participativo, 14

más en esa parte también puse pie y pierna, porque cuando te lesionas no puedes jugar, pues se siente feo no poder hacer algo que te guste” (participante 2, taller participativo, 14 de agosto de 2024).

Por otro lado, respecto al método cuantitativo utilizamos la encuesta como técnica de investigación, a partir de la cual se pretenden generalizar resultados de la población estudiada, con la utilización de una muestra probabilística (cfr. Sánchez Sampieri et al., 2010). El propósito de incluir este tipo de enfoque fue obtener información adicional que nos permitiera corroborar y completar los datos cualitativos obtenidos del taller participativo. Dicho esto, el instrumento que empleamos para recolectar datos fue el cuestionario, el cual “consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (Sánchez Sampieri et al., 2010, p. 217).

Para elaborar la batería de preguntas nos basamos en la teoría y establecimos las siguientes variables: masculinidad, cáncer de próstata, cuerpo, prevención y autocuidado. Con estas variables definimos los cinco ejes temáticos del cuestionario. Primero, para la elaboración del bloque de masculinidad retomamos



Figura 36. Algunas categorías creadas a partir de citas de las transcripciones

neramos otra agrupación según las teorías de los autores. Así, visualizamos conexiones de las ideas de los participantes con la semiosis social de Verón (1988), la corpósfera de Finol (2015), las concepciones de lo masculino de Gutmann (1998), la masculinidad hegemónica de Connell (1995/2005), el sujeto encarnado de Violi (2008) y el cuidado de sí según Foucault (1994) y Muñoz Franco (2013). Por ejemplo, los estudiantes mencionaron un tipo de mas-

de agosto de 2024). Esta caracterización de lo masculino tiene coincidencias con el concepto de masculinidad hegemónica de Connell.

Asimismo, a partir de este análisis identificamos otros temas que van más allá de la teoría en la cual nos basamos, como el caso de los gustos de los participantes como motivación del cuidado de su salud: “me gusta mucho jugar fútbol y así entonces pues no sé, o sea, cuando trato de cuidarme, pues

los estereotipos de la caja de la masculinidad (OPS, 2019) y la estructura de reactivos del cuestionario The Conformity to Masculine Norms Inventory-22, también conocido como CMNI-22, que mide la concordancia con normas y valores masculinos tradicionales en occidente. Conservamos algunos enunciados aplicables al contexto que hacían referencia a situaciones familiares para los estudiantes, eliminamos varios alusivos a situaciones laborales en primera persona, como "Mi empleo es lo más importante en mi vida", y añadimos otros derivados de estereotipos de la caja de la masculinidad que no estaban presentes, por ejemplo, "El hombre debe ser el proveedor del hogar".

Segundo, con el bloque de cáncer de próstata buscamos saber cuántos encuestados conocían a alguien con el padecimiento y cuáles eran sus percepciones. Además, identificamos sus conocimientos en torno a los síntomas, las principales causas y su detección. Tercero, respecto al cuerpo propusimos varios enunciados basados en la teoría para medir su percepción del cuerpo como algo integrado o separado de sí mismos. También, incluimos preguntas sobre la conformidad con su aspecto físico, cuyos resultados nos sorprendieron.

Cuarto, establecimos el bloque de prevención para saber cuántas veces al año acuden al médico. Quinto, en torno al cuidado retomamos abordajes teóricos de Foucault (1994) y Muñoz Franco (2013) a fin de establecer categorías que reflejaran varias dimensiones del ser humano: cuidado físico y psicológico, alimentación y relaciones interpersonales. Para generar enunciados de situaciones concretas, recuperamos la estructura y varios reactivos, que consideramos adecuados para la población, del cuestionario denominado Self-Care Questionnaire de la Unidad de Promoción de la Salud y el Bienestar, de la Universidad Estatal de San Francisco.

El cuestionario se aplicó a la población objetivo de modo autoadministrado, es decir, se les proporcionó directamente a los participantes sin intermediarios y ellos llenaron individualmente las respuestas (Sánchez Sampieri et al., 2010) en el espacio en el que se encontraban dentro de sus universidades. Al levantar las encuestas, nuestro papel como investigadores consistió en supervisar que los cuestionarios se aplicaran correctamente, según las recomendaciones de Sánchez Sampieri (2010). De este modo, al finali-

zar la aplicación de los instrumentos realizamos una revisión para asegurarnos de que los participantes respondieran todas las preguntas obligatorias. Esto nos permitió contar con un mayor número de cuestionarios válidos por cada instrumento aplicado y optimizar el tiempo dedicado a la recolección de datos.

Previo a la aplicación de las encuestas, realizamos una prueba piloto del cuestionario el 8 de mayo de 2024 en las instalaciones de la UAM Cuajimalpa. En general, los participantes entendieron el cuestionario y su tiempo de respuesta osciló entre 7 y 10 minutos. De modo particular, varios estudiantes se detuvieron en la pregunta sobre el número de veces a las que acudieron al médico y preguntaron sobre la periodicidad para poder escribir su respuesta. Gracias a esta duda, precisamos en la pregunta que nos referimos a una temporalidad anual y la redacción quedó más clara para los futuros participantes. Las encuestas se aplicaron del 14 de mayo al 20 de junio de 2024 en la Ciudad de México, tanto en universidades públicas como privadas. En el siguiente listado, se muestran las fechas en las cuales realizamos las encuestas en cada sede.

- 14 de mayo: UAM Xochimilco.
- 15 de mayo: UAM Cuajimalpa.
- 16 de mayo: UAM Iztapalapa.
- 21 de mayo: UNAM Ciudad Universitaria.
- 22 de mayo: UNAM Ciudad Universitaria.
- 20 de junio: Universidad Iberoamericana.

En total aplicamos los cuestionarios en cinco sedes de varias instituciones de educación superior ubicadas en distintas zonas de la Ciudad de México, cuatro instituciones de educación superior públicas y una privada. Al respecto, es pertinente mencionar que el 23 de mayo de 2024 intentamos aplicar encuestas a estudiantes de la Unidad Zacatenco del Instituto Politécnico Nacional; sin embargo, no pudimos ingresar debido a las restricciones de acceso a las instalaciones.

Como se muestra en la figura 37, las sedes en las cuales aplicamos las encuestas se encuentran en tres zonas de la Ciudad de México. En la Zona Centro Poniente, se ubican la UAM Cuajimalpa y la Universidad Iberoamericana en las alcaldías Cuajimalpa y Álvaro Obregón respectivamente. La Zona Sur alberga Ciudad Universitaria y la UAM Xo-

chimilco que se localizan en la alcaldía Coyoacán. En la Zona Oriente se encuentra la UAM Iztapalapa en la alcaldía del mismo nombre. Posteriormente, insertamos los datos de cada cuestionario en una base de datos que generamos en el programa estadístico SPSS, de acuerdo con la codificación establecida. Al terminar esta fase, obtuvimos un total de 112 encuestas válidas.

co de cualquier disciplina, es decir, no limitamos los resultados a alguna área de estudio ni carrera en particular. En la figura 38, destaca una participación en mayor proporción de estudiantes de biología (13%) y economía (13%), seguido de comunicación (7%), arquitectura (6%), matemáticas (6%), derecho (5%) y

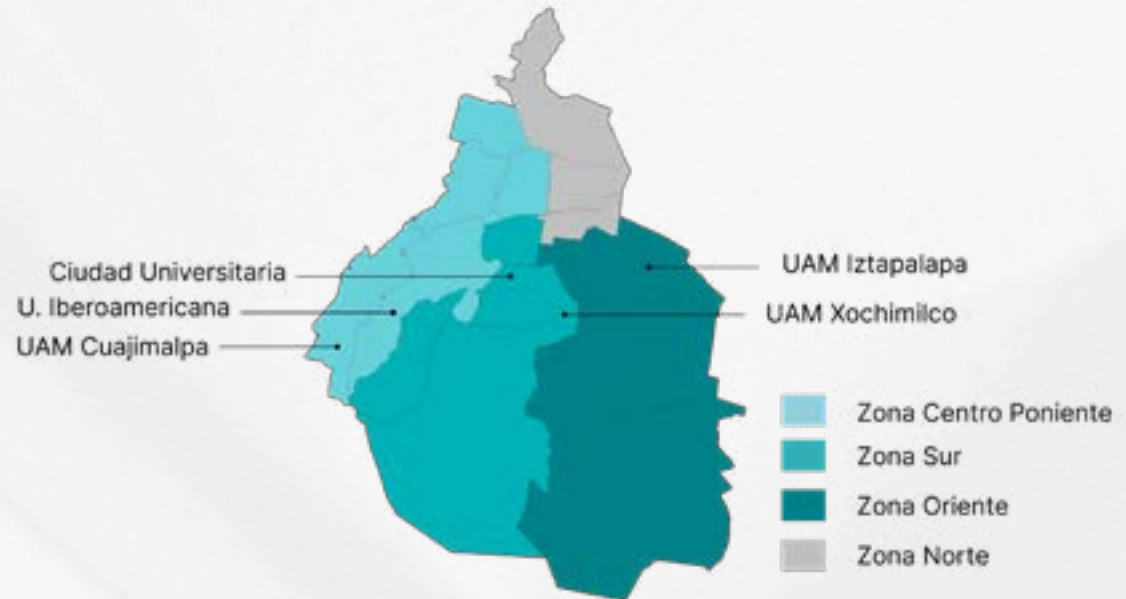


Figura 37. Mapa de sedes por zona en las cuales se aplicó el cuestionario

Respecto a la población estudiada, consideramos relevante precisar que nos enfocamos en estudiantes universitarios en Ciudad de Méxi-

humanidades (5%). De modo que obtuvimos respuestas de alumnos de diversas disciplinas relativas a ciencias sociales y humanidades,

ciencias políticas, ciencias exactas, artes y diseño, ciencias naturales y de la salud, ingenierías y ciencias económicas y administrativas.

tos de los participantes que brindan información adicional a lo que expresaron gráfica y verbalmente. Podríamos considerar estas observaciones, de forma general, como et-

comportamientos y actitudes referentes a su integración en los equipos designados. En particular, luego de dar la explicación general de nuestro tema de investigación, las actividades y realizar la técnica rompehielos para que se presentaran y comenzaran a conocerse, llegaron tres estudiantes. Lo cual pudo influir, en conjunto con sus personalidades, en su integración a los equipos asignados.

Por un lado, el participante 1 se integró muy rápido al equipo 1 gracias a su personalidad sociable y extrovertida, se presentó de modo seguro y, aunque intervenimos para pedirle a sus compañeros que le explicaran la actividad, pronto comenzó a dar su opinión e ideas. Por otro lado, el participante 5 que se integró al equipo 2 después de la técnica rompehielos tardó más tiempo en integrarse, escuchaba primero a sus compañeros y cuando aportaba alguna idea y no estaban de acuerdo mostraba frustración y tardaba cierto tiempo en aportar nuevas ideas.

Durante la realización del *collage*, hubo momentos en los que el participante 5 se veía aburrido o inconforme; pero, en el desarrollo de la cartografía del cuerpo se mostró más involucrado y aportó ideas relevantes –como el tema de las perso-

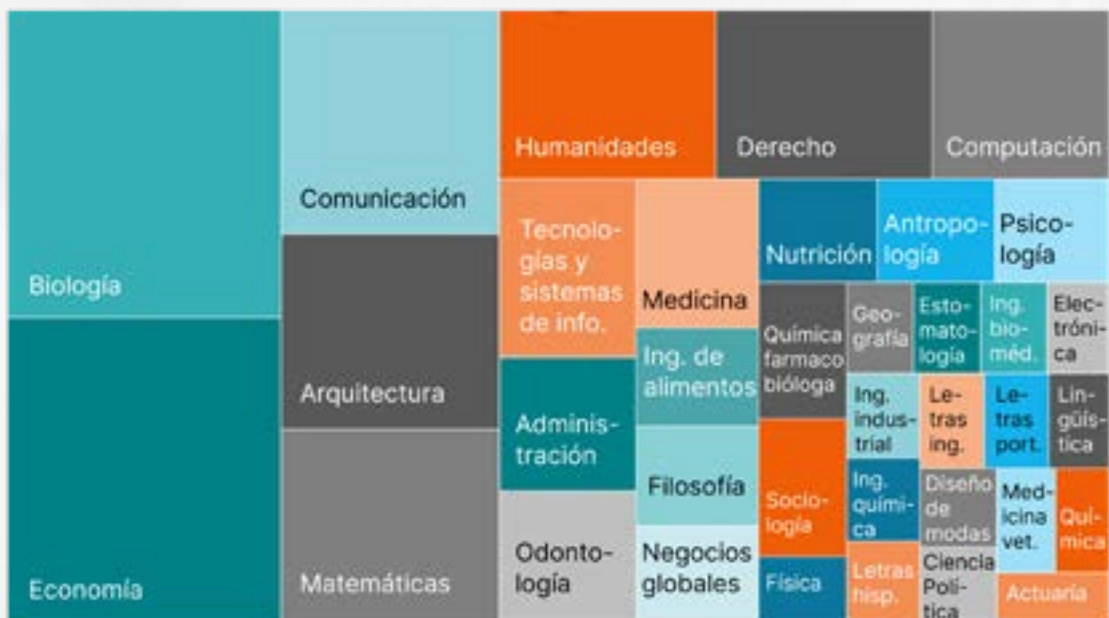


Figura 38. Diagrama de árbol de las carreras que estudian los encuestados

5.2 Comportamientos masculinos: observaciones etnográficas

Al aplicar ambas técnicas de investigación, aunado a la recolección de datos propios de la implementación del taller participativo y la encuesta, realizamos observaciones alrededor de los comportamien-

nográficas en el sentido de que permiten “detectar situaciones en que se expresan y generan los universos culturales y sociales en su compleja articulación y variedad” (Guber, 2011, p. 52), a partir de nuestra inmersión subjetiva como investigadores.

En cuanto a los participantes del taller participativo, observamos

nas trans– que permitieron generar diálogo y apertura entre sus compañeros. Otro estudiante, el participante 4, se integró al equipo 1 durante la realización del *collage*. Aunque no se mostró tan sociable, buscó aportar ideas y sin preguntar a sus compañeros puso varias de sus ideas en el *collage* y las expresó en la plenaria. Debido a lo anterior, consideramos relevante estar atentos al tener el rol de facilitadores, pues resulta crucial para poder ayudar a que todos los participantes se sientan en un espacio de confianza y estén en posibilidad de expresarse libremente.

Por lo que se refiere a las encuestas, las visitas a las universidades nos permitieron estar presencialmente en los ambientes académicos en los que se desenvuelven los alumnos y observar sus comportamientos individuales y grupales. El hallazgo de carácter etnográfico más notorio fue la diferencia en el comportamiento de los alumnos cuando estaban solos o en pares y en grupos más numerosos. Cuando los estudiantes estaban solos, su concentración era mayor y respondían el instrumento con seriedad. Por otro lado, los alumnos que se encontraban en pares solían distraerse con mayor facilidad, pero respondían rápido debido a una espe-

cie de competencia, una actitud que evidencia la persistencia de mandatos de la masculinidad hegemónica.

En relación con lo anterior, los alumnos que mostraron mayor interés en los temas de la encuesta estaban solos o en pareja. Un estudiante en solitario de la UAM Iztapalapa nos manifestó su motivación por conocer más sobre la prevención del cáncer de próstata, ya que desconocía el tema y consideraba importante contar con la información. Un alumno de la Facultad de Ciencias de la UNAM nos hizo preguntas particulares sobre la relación entre el crecimiento de la próstata, el cáncer de próstata y el consumo de marihuana.

Otro estudiante en Ciudad Universitaria, acompañado por un compañero de carrera, nos preguntó al finalizar su encuesta sobre la prevención del cáncer de próstata, las etapas del padecimiento, los síntomas, los tratamientos y su curación. Este hecho nos muestra la apertura de ciertos jóvenes a pedir información sobre el padecimiento, evidenciando un distanciamiento y una ruptura con comportamientos derivados de la masculinidad hegemónica que, de acuerdo con Benno de Keijzer (1997), dificultan la salud.

Los alumnos en grupos de cua-

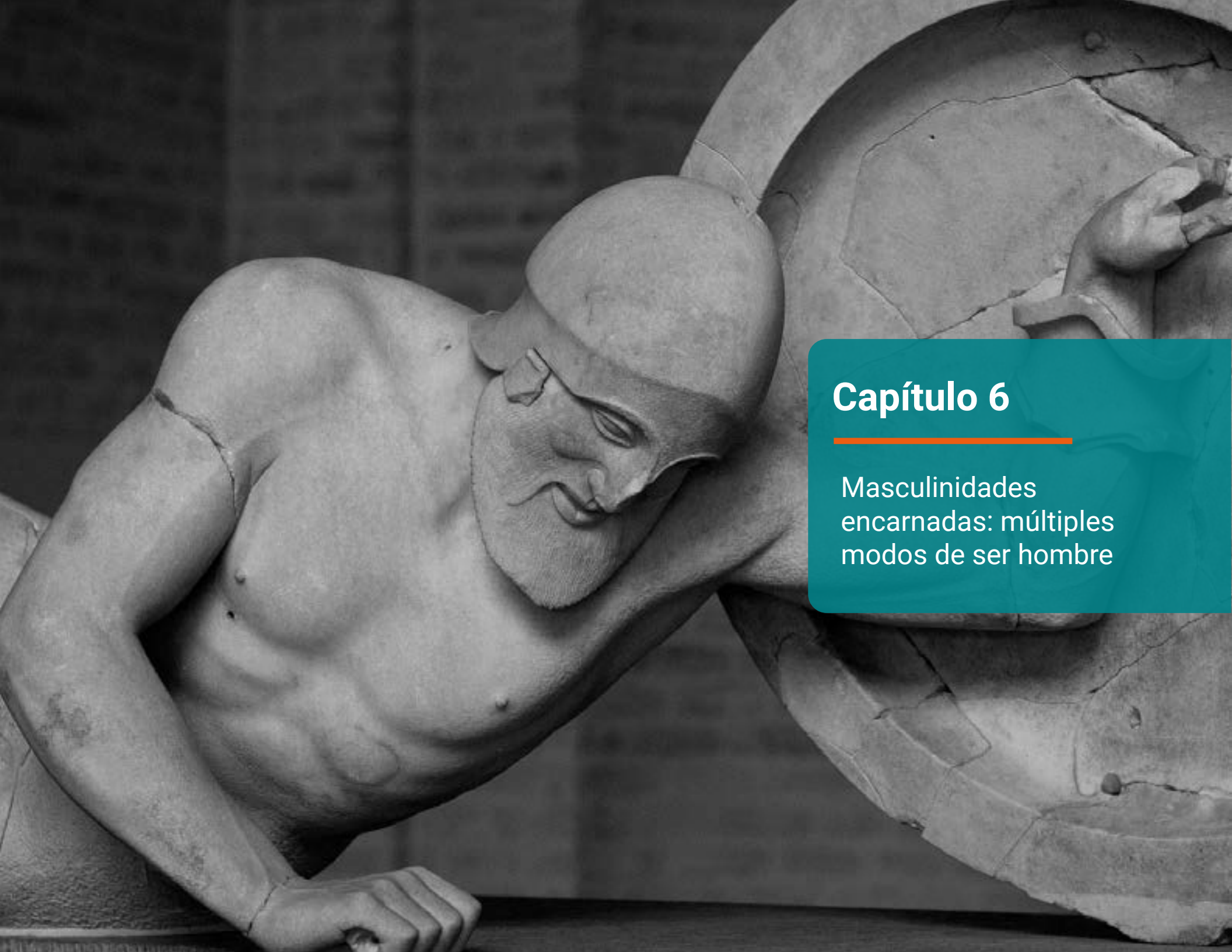
tro personas o más se comportaron de manera diferente. Tomaban el cuestionario a modo de broma. Al haber más integrantes, surgían burlas entre ellos sobre sus respuestas, los temas de la encuesta o la velocidad con la que respondían. Cuando llegaban a las preguntas sobre masculinidad, cáncer de próstata o consumo de sustancias psicoactivas, un hombre extrovertido comenzaba a reírse del tema o a exponer a otros compañeros, seguido de risas de todos los demás. En estos grupos, predominó un comportamiento de burla sobre las respuestas de un integrante, muchas veces acompañado de frases como: “Ay, a poco sí...”, “Ja ja ja no es cierto” o “qué mentiroso”, aunado a miradas de suspicacia hacia el compañero implicado.

En un grupo de alumnos en la UAM Iztapalapa, surgieron burlas y presión sobre un integrante que aún no terminaba el cuestionario, cuando los demás ya lo habían acabado. Inclusive nos incluyeron en su grupo para ejercer presión, diciendo: “ya apúrate, no le quites el tiempo a mi amiga” y “verdad, amiga, dile que ya se apure”. Estos comportamientos formaban parte de una actitud de camaradería y no notamos el tono ni la intención de un verdadero hostiga-

miento; sin embargo, son una muestra de la performatividad de género (Butler, 1990) en los estudiantes, pues un líder a partir de su posición de poder dictaba los comportamientos del resto de los hombres, de manera que incluso el alumno aludido se reía de la presión ejercida sobre él.

En resumen, el método cualitativo nos permitió ahondar en los significados individuales y colectivos de la población estudiada mediante las herramientas generativas de los ejercicios grupales, pues permitieron compartir experiencias sobre prácticas, presiones estéticas y afectivas. Además, se observó un ambiente de apertura al reconocimiento mutuo que reconfigura el lugar del cuerpo como territorio común. De esta manera el cuerpo se convierte en medio de agencia simbólica y transformación cultural.

Por otro lado, con el método cuantitativo logramos identificar percepciones generales de la población y tendencias tanto de la masculinidad como del autocuidado. Utilizar ambos métodos hizo posible una comparación entre diversas fuentes y tipos de datos para identificar coincidencias y diferencias entre los participantes.



Capítulo 6

Masculinidades
encarnadas: múltiples
modos de ser hombre

6 Masculinidades encarnadas: múltiples modos de ser hombre

En el presente apartado discutimos los hallazgos referentes a las diversas significaciones culturales de la masculinidad. En este sentido, hablamos de la diversidad de la masculinidad pues no todos los rasgos expresados son hegemónicos. Como señala Demetriu (2001), la masculinidad hegemónica se vuelve más un modelo a seguir para reconocer a los hombres como hombres en la sociedad, a partir del cual se juzgan y señalan otras maneras de vivir la masculinidad, catalogándolas muchas veces como femeninas a partir de una visión dicotómica. De modo que en este capítulo examinamos algunos de los estereotipos persistentes en los hombres universitarios, así como los cambios en los ideales de lo masculino.

En primer lugar, pese a la innegable presencia de rasgos de la masculinidad hegemónica en los participantes de nuestra investigación, también cuentan con caracte-

rísticas diversas e inclusive opuestas que, como se explicará posteriormente, denominamos masculinidad sensible. A este respecto, el reconocimiento de masculinidades alternas a los estereotipos en la sociedad resulta relevante para que los estudiantes identifiquen otros modos de ser hombre, se apropien de estos y puedan vivirlos con plena libertad en la cotidianidad. Esta diversidad de las masculinidades identificada en lo individual y lo colectivo, da cuenta de lo complejo de su actuar en el mundo.

En ese sentido, los participantes en nuestra investigación contaban con varios rasgos de la masculinidad hegemónica, replicados a través de la socialización en diversos ámbitos de sus vidas, los cuales nos compartieron a través de distintas intervenciones. Algunos le dieron más peso al ámbito familiar, en tanto otros reflexionaron sobre el papel de espacios de socialización como la escuela. Incluso en un caso se mencionó la diferencia creada por las distintas disciplinas. Esto nos muestra cierta variación en las formas persistentes en los jóvenes.

En segundo lugar, existen variaciones que dependen de aspectos contextuales, en este sentido, la masculinidad puede cambiar se-

gún las situaciones. De acuerdo con Wentzell (2013), puede variar dependiendo de los sucesos de vida, lo cual se ejemplifica con algunas participaciones de nuestra investigación cualitativa. De igual manera, en lo relacionado a los cambios en las formas de la masculinidad observamos una transición entre formas de vivirla.

En relación con lo anterior, proponemos la noción de masculinidad sensible, a partir de hallazgos de la prueba piloto del taller, en la que los participantes de un equipo separaron rasgos de la masculinidad entre lo tóxico y lo que denominaron sensible. En ese sentido, este tipo de masculinidad se refiere a una en la que se rompen esquemas clásicos de comportamiento rígido asociados tradicionalmente a los hombres y se busca mayor libertad en cuanto a expresión de emociones, creatividad y se abraza la vulnerabilidad. De esta manera, en este tipo de masculinidad hay más apertura al autocuidado pues busca también romper con los estereotipos y roles de género.

6.1 Hombres diversos: múltiples significados de lo masculino

Al respecto de la diversidad en la masculinidad, los participantes de la

prueba piloto del taller participativo notaron que suele equipararse masculinidad a masculinidad hegemónica, en particular, un estudiante mencionó: “creo que esto es el problema como asignar esto ¿no? estas características a este concepto de masculinidad” (Participante 2, prueba piloto, 31 de julio de 2024). Refiriéndose a los textos e imágenes colocados en el bloque del collage que denominaron estereotipo de masculinidad, en el cual incluyeron frases como “Los hombres somos líderes naturales”, “Los hombres somos violentos”, “Los hombres no lloramos” y “Los hombres somos mejores que las mujeres”.

Asimismo, colocaron adjetivos como ganador, mujeriego y homofóbico e imágenes de hombres peleando, un hombre dando dinero a una mujer, un hombre musculoso, además de masculinidades ejemplares (Connell, 1995/2005), entre ellas, Cristiano Ronaldo, Peso Pluma y Luis Miguel. Para este equipo la masculinidad va más allá de los estereotipos, en la sociedad existen diversos modos de caracterizarla: “lo que nosotros estamos buscando es dejar de encasillar unas cosas con las otras y poner que una persona puede tender a ambos rasgos y no por eso es más o menos masculi-



Figura 39. Caracterización de estereotipos en el collage del equipo 1 de la prueba piloto

no” (Participante 2, prueba piloto, 31 de julio de 2024). De este modo, se refirió a la diversidad de la masculinidad en los individuos: se pueden tener rasgos hegemónicos y, al mismo tiempo, características relacionadas con la masculinidad sensible.

En el mismo sentido, otro participante manifestó ser sensible a no contraponer puntos de vista cuando dijo: “Aquí polarizamos mucho, ¿no? o sea, es como tal vez lo malo y lo bueno, pero en sí yo creo que

todos estos conceptos representan lo que es la masculinidad” (Participante 2, taller participativo, 14 de agosto de 2024). Su interpretación es más abierta y, podríamos decir, más inclusiva al aceptar diversos rasgos de lo masculino que tienen como hombres, sin juzgarlos de malos por coincidir con lo hegemónico ni buenos por ser opuestos. De modo que se acerca más a la concepción de masculinidad de Téllez y Verdú (2012), para quienes es un

constructo histórico-cultural que varía tanto en los tiempos y como en los lugares y no debe universalizar una forma particular de ser hombre.

Respecto a otras maneras de interpretar la masculinidad, un estudiante durante el taller participativo explicó por qué escribió la frase "NO TIENES QUE PODER CON TODO" en su collage colaborativo, pues considera importante superar el estereotipo de ser fuerte para tener una vida más saludable:

de repente te... hay cosas que te superan, ¿no? situaciones personales o de la vida cotidiana que te superan. Y tal vez está esta idea de antes como de como de que "nel tú eres vato, güey, no así, rífatete", ¿no?, y tienes que aguantar y es como, güey, también hay veces en las que puedo decir "ya no puedo, o sea, neta, ya no puedo con esto, necesito un respiro, necesito así como relajarme un poco" y por eso yo como que sí, como que sea mayúsculas y que se vea así. (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Este comentario denota el conflicto entre dos significaciones de la masculinidad que conviven en la misma persona. Por un lado, el participan-

te expresó cómo todavía siente una carga, como hombre, de mantenerse fuerte en varias situaciones. Sin embargo, muestra una postura crítica ante ese discurso social y una separación de la postura hegemónica al reconocer la necesidad de que los hombres acepten su vulnerabilidad para vivir de una mejor manera.

La diversidad de la masculinidad también se ejemplifica con el segundo equipo de la prueba piloto del taller participativo que dividió su collage en tres bloques, uno nombrado

"masculinidad tóxica", otro intermedio y otro denominado masculinidad sensible que relacionaron con el autocuidado. Cuando se les preguntó, ¿qué rasgos colocados en el collage reconocen en ellos mismos? Dos participantes marcaron algunos adjetivos e imágenes con los cuales se identifican. Un estudiante indicó que él tiene muy arraigado ser fuerte, un rasgo de la masculinidad hegemónica también marcó el fútbol en relación con sus gustos y el trabajo en equipo, así como una imagen de un



Figura 40. Recreación del collage del equipo 2 de la prueba piloto

hombre triste. Otro alumno señaló que en varias ocasiones tiene que ser duro, pero también suele ser dramático y sentimental en su día a día.

Podemos notar esta diversidad de la masculinidad en lo individual incluso en un participante de la encuesta cuyas actitudes en torno a la masculinidad se acercaron más a lo hegemónico. En la figura 41, se muestran varias de sus respuestas al cuestionario. Como se puede ver, en la mayoría de los ítems mostró tener una actitud totalmente de acuerdo o algo de acuerdo con estereotipos de la masculinidad –se resaltan en color naranja–.

Sin embargo, ante los enunciados “A veces es necesaria una acción violenta” y “Para mí es importante ser más fuerte que otros hombres” expresó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Asimismo, frente a dos afirmaciones que ejemplifican el rasgo de autosuficiencia en los problemas, a saber, “Nunca pido ayuda” y “Me molesta tener que pedir ayuda” externó una reacción algo en desacuerdo. De modo que manifestó ser una persona abierta a pedir y recibir ayuda en su vida diaria, una postura en contraste con el estereotipo hegemónico.

Lo mismo sucede en casos opuestos, es decir, participantes



Figura 41. Muestra de la complejidad de las respuestas de un participante

cuyas percepciones tienden a la masculinidad sensible cuentan con algunas actitudes cercanas a lo hegemónico, por ejemplo, el estudiante con el total de respuestas más cercanas a la masculinidad sensible estuvo totalmente de acuerdo con el enunciado “El sexo es una parte

importante de mis relaciones afectivas”. Este ítem suele relacionarse con el rasgo de hipersexualidad de la caja de la masculinidad, porque se da mucha importancia a las relaciones sexuales y, en el caso del cáncer de próstata, puede ser una barrera para seguir los tratamientos

recomendados si interfiere con estas prácticas. Como se muestra con estos ejemplos, las masculinidades encarnadas son diversas y no deben reducirse solamente a lo hegemónico o su contrario, pues diversas significaciones conviven de modos particulares en cada individuo.

6.2 Estereotipos persistentes de la masculinidad

Los participantes en nuestra investigación cuentan con varios rasgos de la masculinidad hegemónica, que se han replicado a través de la socialización en diversos ámbitos de sus vidas. En la familia, es común que padres inculquen varios estereotipos a sus hijos promoviendo ciertos comportamientos y anulando otros, como indicó un estudiante durante el taller participativo:

entonces, lamentablemente, como que no, no hay avances en esas partes. Incluso, padres machistas que si ven a su hijo llorar pues lo ven como alguien débil. Entonces siempre lo tratan mal o no le da como que su punto de vista o su opinión y simplemente lo mantienen abajo o lo mantienen con pensamientos y actitudes pues

machistas. (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

En la relación entre padres e hijos, el rasgo de ser fuerte ante todo continúa dominando la significación de ser hombre, en particular, se sigue replicando la represión de las afecciones a partir de mandatos como “Los hombres no lloran” que coartan acciones saludables como buscar ayuda de otras personas.

En la escuela, la masculinidad hegemónica también se replica a través de las relaciones entre estudiantes y, sobre todo, en las interacciones muchas veces jerárquicas entre profesores y alumnos. Otro participante que estudia matemáticas compartió su opinión sobre los estereotipos de masculinidad en su carrera:

en mi caso particular creo que a mí sí me ha tocado que se haga esta división tajante, chace no explícita, pero sí al menos en mi carrera es mucho de nunca estás en contacto con tus sentimientos ¿no? y tienes que ser muy racional y está como esta actitud de aislarse, de embotellarse como de nunca compartir las cosas con los demás, ya sea sentimental o de las mismas cosas de la carrera. Y creo que sí la experiencia cambia mucho de

carrera en carrera, creo que hay algunas que no sé por qué pero se dan más este tipo de transición a una masculinidad menos estereotipada de esta forma y hay otras en las que sigue siendo exactamente igual ¿no? y sí está muy, en mi caso, como muy marcada esa actitud que tienen los profesores, como nunca de forma explícita, pero sí implícitamente se asume que no se es así en ese tipo de carreras, como que no se es sentimental, no se comparten las cosas con los demás y te quedas como tú embotellado.” (Participante 4, prueba piloto, 31 de julio de 2024)

De acuerdo con la experiencia de este alumno, aunque los profesores no difundan estereotipos hegemónicos verbalmente, están implícitos en las formas y niveles de exigencia a los alumnos. Un ejemplo de esta cuestión es reiterar la supremacía de la racionalidad sobre lo emocional que, visto desde una interpretación de la masculinidad en oposición a lo femenino (Gutmann, 1998), se evidencia en discursos sociales que enfatizan que unas profesiones son para hombres y otras para mujeres.

Asimismo, el participante anterior considera que el requerimiento de rasgos de masculinidad he-

gemónica es mayor en estudiantes de matemáticas, como en su caso, a diferencia de otras carreras. Sin embargo, un alumno de la carrera de diseño contó su experiencia sobre la exigencia y su compromiso al realizar proyectos escolares:

en diseño, por ejemplo, tienes una entrega muy pesada, entonces, tienes que ser duro, liderar al equipo, no puedes tomar un descanso, tomas la clase de 4 horas ¿no? Bueno que en el caso de mi profesor él sí toma descansos afortunadamente, pero me ha tocado a veces eso y pues sí no puedes detenerte a sentirte triste porque tienes que hacer la entrega. (Participante 4, prueba piloto, 31 de julio de 2024)

Pese a que la carrera de diseño dista de las ciencias exactas, este estudiante también mencionó modos de actuar basados en rasgos de la caja de la masculinidad (OPS, 2019). En particular, destaca la fortaleza para resistir las jornadas escolares y cumplir con las entregas, aunque esto implique comportamientos perjudiciales para la salud como hacer a un lado las emociones. También hace referencia al liderazgo, otro estereotipo con el cual se asume una posición de poder y responsabilidad,

en contraste con modos de trabajar más colaborativos y democráticos.

A pesar de las diferencias entre carreras provenientes de las ciencias exactas y otras derivadas de las artes, en ambas los estudiantes mencionaron la necesidad de hacer a un lado lo afectivo para llevar a cabo sus estudios. Esto revela cómo el rasgo hegemónico de fortaleza está presente en los dos estudiantes. Es importante observar lo anterior, pues el cuidado de la salud mental es fundamental y, en estos casos, notamos su descuido derivado de modos de actuar motivados por estereotipos de masculinidad en el ámbito escolar.

6.3 Cambios circunstanciales del sentido de ser hombre

Aunado a lo anterior, existen variaciones que dependen de aspectos contextuales, en este sentido, la masculinidad puede cambiar según las situaciones. De acuerdo con Wentzell (2013), puede variar según los sucesos de vida, lo cual se ejemplifica con algunas participaciones de nuestra investigación cualitativa. Un estudiante compartió que en su familia seguían roles tradicionales respecto a la preparación de los ali-

mentos, pero esto cambió luego del fallecimiento de su abuela: "...cuando falleció, pues mi abuela, pues este también nos pegamos mucho a la cocina" (Participante 4, taller participativo, 14 de agosto de 2024).

En este caso, debido a un suceso en su vida, los hombres en la familia del participante se vieron obligados a cambiar su significación de la masculinidad y sus prácticas cotidianas. Por necesidad, retomaron una actividad que antes atribuían a lo femenino y la volvieron parte de sus actividades como hombres, transformando su esquema de masculinidad. De modo similar, sucede cuando un varón se ve en la necesidad de cuidar a sus hijos, como mencionó un estudiante: "ya sea por situación de divorcio o lamentablemente falleció o algo así, pues ya el hombre tiene que hacerse cargo del papel tanto de la mujer como del hombre" (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024).

Por otro lado, se puede cambiar de discurso sobre la masculinidad dependiendo de la actividad que se realice o con quiénes se interactúa, pues, como comenta Begonya Enguix Grau (2020), la masculinidad es una forma posible a partir de la cual los hombres se posicionan

por medio de prácticas discursivas y corporales. De modo que una misma persona puede manejar un discurso en determinado momento y cambiarlo en otro, como mencionó un participante al respecto de la fortaleza y la vulnerabilidad:

tengo que mostrar cierta imagen o no puedo mostrar vulnerabilidad en el momento en el que estoy arriba del escenario porque pues eso está mal visto para las personas que están abajo. Pero también soy creyente de que puedes tener esas características arriba del escenario y una vez que te bajas regresas a ser tu persona. (Participante 2, prueba piloto, 31 de julio de 2024)

Aunque en una intervención anterior este participante manifestó la importancia de atribuir a lo masculino rasgos como la vulnerabilidad y el autocuidado, reconoció la necesidad de actuar bajo estereotipos como ser fuerte en situaciones particulares, específicamente, cuando está en el escenario. De modo que cambia el discurso de masculinidad bajo el cual actúa dependiendo de la situación vivida.

En síntesis, ningún participante estuvo totalmente de acuerdo con todos los comportamientos relacio-

nados con estereotipos hegemónicos, ni un solo participante coincidió por completo con la masculinidad sensible. Por tanto, los estudiantes investigados viven sus masculinidades de modo diverso, fluctuando entre algunos comportamientos hegemónicos, otros intermedios y otros sensibles. Asimismo, esa oscilación varía en cada individuo por lo que no se recomienda generalizar los modos particulares de vivir la masculinidad, pues dependen de muchos factores, experiencias y capacidades particulares. En este sentido, no somos partícipes de catalogar, en el sentido de etiquetar o señalar, a los participantes para discriminarlos, más bien fomentamos el estudio de las significaciones para entender la masculinidad más allá de la polarización.

6.4 Masculinidades en transición: entre lo tradicional, lo moderado y lo sensible

La transición de la masculinidad es uno de los principales hallazgos que tuvimos a partir del trabajo de campo de la investigación mediante el taller participativo y la encuesta. A lo largo de las siguientes líneas, abordaremos la idea de transición por

medio de lo que nos compartieron los participantes de la encuesta y del taller participativo en lo referente a las dimensiones de la masculinidad.

Como mencionamos anteriormente, la dinámica social del sentido implica una transformación de los discursos y representaciones de lo social y cultural, pues en palabras de Eliseo Verón (1988) el sentido social es una red significativa infinita que circula gracias a condiciones de producción y reconocimiento asociadas al contexto histórico-social de un fenómeno de la cultura.

En relación con la masculinidad, esto quiere decir que los significados atribuidos al género tendrán variación según el contexto en el que sean producidos o sean leídos. Esto queda ejemplificado con los resultados de la encuesta en la que clasificamos las respuestas de los participantes en tipos de masculinidad tradicional, moderada y la que denominamos sensible a partir de distintos parámetros. Como se muestra en la figura 42, solamente 1% de los encuestados se sitúa en lo tradicional, mientras que el 46% se ubica en moderada y 53% en sensible.

Como mencionamos anteriormente, en la encuesta medimos las actitudes en torno a la masculini-

dad hegemónica, a partir de los rasgos o estereotipos propuestos en el esquema la caja de masculinidad (OPS, 2019). En el cual se mide una serie de valores y prácticas asociados a lo hegemónico como son: autosuficiencia en los problemas, ser fuerte ante todo, competitividad y liderazgo, hipersexualidad, agresión y control sobre las emociones, roles de género rígidos y heterosexualidad y homofobia. Para consultar el desglose completo de las preguntas, revisar el apartado 2.5.2 titulado cuestionario para indagar actitudes de los hombres.

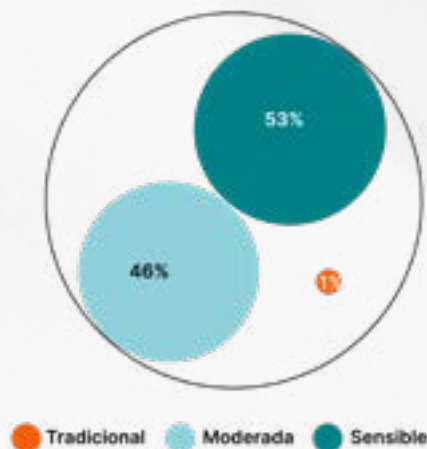


Figura 42. Clasificación por tipo de masculinidad

La clasificación que mencionamos sobre tipos de masculinidad tradicional, moderada y sensible es una

forma de visualizar las tendencias emergidas a partir de los resultados de la encuesta. Es pertinente mencionar que en ningún momento tenemos la intención de utilizarla para etiquetar a los participantes. Sin embargo, nos ayuda a comprender el papel de la transición referente a la masculinidad de nuestra población de estudio.

De forma evidente, lo anterior nos indica que la masculinidad está en transición en los jóvenes mexicanos universitarios, en comparación con otras épocas y contextos en los que lo tradicional sería la forma dominante de la masculinidad (Parametría, 2017; Machillot, 2013). Esta transición tiene consecuencias en los modos de vivir la masculinidad, de adoptar figuras y discursos distintos y rechazar concepciones con los que no se sienten representados, además de un cambio sustancial en las formas de relacionarse, ya sea con otros hombres o integrantes de la sociedad. Pero también se trata de entender qué hay en medio de esa transición, qué significa tender a una masculinidad moderada o sensible y cómo esas categorías se entrelazan unas con otras. Por lo tanto, a continuación, ahondaremos en las categorías que nos permitieron definir los principales hallazgos.

La idea principal de la transición es un trayecto, entendido como el paso de un estado a otro, o de una circunstancia a otra. Este concepto lo encontramos en la idea central del collage que nos compartieron los participantes: "tal vez vienen de ideas más viejas y están pasando a esta parte que, asimismo, nos va a ayudar a pasar a esta esto que es como ideas que ahora ya son más aceptadas o que ya no se ven como mal" (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto de 2024). Esta idea nos menciona la noción de transición en relación con la masculinidad y las ideas asociadas a ésta: un recorrido no acabado de pasar de las ideas tradicionales de lo masculino hacia la instauración de nuevas ideas sobre qué significa lo masculino y cuáles son sus implicaciones respecto a prácticas y acciones.

Ese parece ser un punto muy importante en la dinámica de la masculinidad debido a que se puede asociar a una noción de trayecto en el que ocurren circunstancias que intervienen en cómo se vive y los caminos a elegir respecto a lo masculino: "es justo lo que decía este mi compañero, o sea, hay cuestiones que por situaciones tú tienes que tomarlas y te orilla a evolucionar sí o sí por las

ideas que se quedaron y que no te ayudan" (Participante 2, taller participativo, 14 de agosto de 2024) de esta manera, para ellos, el contexto y las decisiones tienen una injerencia en los caminos de la masculinidad.

Por lo tanto, el concepto de masculinidad en transición hace referencia a un cambio en el significado de ser hombre en una determinada sociedad, así como en las prácticas que llevan a cabo pues en ellas intervienen las condiciones de género, prácticas afectivas y decisiones respecto a los roles de género.

6.5 La transición entre lo social y lo individual

Aparte de la dinámica estructural, la transición de la masculinidad tiene una dimensión individual que interactúa con las dinámicas sociales. Durante una participación en el taller, una persona nos comentó cómo ha estado viviendo un proceso de transición en su configuración de las dinámicas de la masculinidad a partir de un cambio de residencia:

Yo salgo del pueblo y me empiezo a topar y chocar con ideas totalmente diferentes y pues obviamente, a reflexionar sobre cómo

se maneja el sistema tan bueno tanto en de manera local y obviamente ya pues trasciendes y te vas dando cuenta también del manejo a un sistema más nacional. (Participante 5, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Esto es importante porque nos muestra que las estructuras sociales de un contexto influyen en las personas y su noción de masculinidad y cómo dentro de nuestro propio país se viven contextos muy distintos en lo concerniente a la masculinidad. Pero también revela que el cambio de un contexto a otro posibilita esa transición y es un proceso que se vive de forma individual, en el caso de este participante, ocurrió de forma gradual y reflexiva generando la posibilidad de mayor apertura.

Ahora bien, la idea de cambio asociada a la transición también ocurre de manera colectiva en espacios de interacción como la escuela y la familia. Al respecto un participante nos compartió que:

mi familia este... desde que falleció mi abuela, mi abuela era muy conservadora porque pues ya estaba grande y tenía las ideas de que la mujer en la cocina. Entonces, cuando falleció, pues mi

abuela, pues este también nos pegamos mucho a la cocina muchos de nosotros. (Participante 4, taller participativo, 14 agosto 2024)

En el ejemplo anterior, el participante nos refirió que los integrantes masculinos de su familia adoptaron la cocina como una práctica que asociaban tradicionalmente con las mujeres debido a la pérdida de su abuela. Esto representa que el cambio en las prácticas de la masculinidad se puede colectivizar según el espacio compartido, pues como nos menciona la teoría, la familia es uno de los espacios privilegiados para el intercambio de prácticas asociadas al género (Scott, 2013). Asimismo, estos casos nos muestran cómo las transiciones hacia la masculinidad sensible no necesariamente se deben a decisiones voluntarias, sino a circunstancias o situaciones de vida.

Aunado a lo anterior, otro tema comentado fue el de las prácticas en el hogar asociadas tradicionalmente a los roles de género, por ejemplo, lavar la ropa, hacer el aseo, etc. En ese sentido, la transición involucra cambiar o adoptar esos hábitos. Al respecto, un participante nos mencionó

que hoy en día ya casi el hombre hace los trabajos que antes solían

hacer las mujeres que era planchar, cocinar, esto debido a que como va creciendo, el hombre se tiene que alejar de la familia e independizar. Entonces tiene que optar por saber cocinar, saber planchar porque el día de mañana, pues cuando trabaje, va a tener que planchar sus camisas, sus trajes, sus pantalones. Y también debe saber cocinar. (Participante 6, taller participativo, 14 agosto de 2024)

En el pasado, las tareas del hogar solían estar asociadas exclusivamente a las mujeres, aún los hombres solteros solían asignar estas funciones a sus madres y hermanas. Este ejemplo nos muestra que este es un espacio en transición en el que los hombres cada vez son más conscientes de la necesidad de hacerse cargo de estas funciones cotidianas y necesarias para vivir. Recordemos que una de las funciones del género (Gutmann, 1998) es la división de roles sociales como nos señala la teoría y queda ejemplificado a través de las opiniones que nos comparten:

que un hombre, por ejemplo, no pueda cocinar significa que, si un día él se va o está solo, pues no va a poder ser pues independiente. No, siempre va a depen-

der. Exacto, entonces yo creo que tal vez no siendo tan pues como lo bueno y lo malo, sino es como que esto por esto justo se llama trayectos. (Participante 2, taller participativo, 14 agosto de 2024)

Asumir esta transición nos ayudará también a disminuir brechas en cuestión de género, además de propiciar condiciones igualitarias entre los integrantes de la sociedad. Esto es relevante para favorecer la independencia de los hombres, en los distintos ámbitos de su vida, como responsabilizarse de su salud, realizar los quehaceres del hogar y cuidar su alimentación.

En relación con la transición de la masculinidad, algunos participantes señalaron que no es lineal porque su trayectoria no ocurre en una sola dirección ni de forma definitiva. Más allá de eso, ocurren distintas circunstancias y entran en juego factores que modifican las nociones de masculinidad:

también creo que no es un proceso ni es un ciclo, como que sea de constante crecimiento, no es lineal, sino que de repente llegas como a esta parte, con a lo mejor con artistas o con ciertas cosas que como que se abren un poco.

Pero luego hay otras situaciones, como no sé el ejemplo del hombre que resuelve o este concepto también como de mujer de alto valor, que tal vez nos hacen regresar un poco a las a las ideas anteriores. (Participante 1, taller participativo 14 de agosto de 2024)

Con esta intervención, el participante puso de relieve una discusión sobre cómo lo tradicional puede volver a presentarse bajo diferentes formas en la sociedad. En primer lugar, utilizó el término “hombre que resuelve” que, de acuerdo con As México (2023), refiere a la capacidad que se espera de los hombres de apoyar a sus parejas en distintos sentidos como el afectivo, económico, mental, etc.

Este término ha generado controversia porque ese apoyo puede ser interpretado como la necesidad de un hombre de ser proveedor, una idea relacionada tradicionalmente a la masculinidad hegemónica. En segundo lugar, menciona “mujer de alto valor” otro término asociado a valores tradicionales, pues lo que representaría este tipo de visión de mujer sería “la restricción de su vida sexual y contar con un hombre como figura proveedora, algunos de los principios que promulgan y que

ponen en riesgo a sus seguidoras de ser víctimas de violencia económica o simbólica” (Orozco, 2024).

Finalmente, otra idea respecto a la transición de la masculinidad tiene que ver con la sensación de mayor libertad que ocurre al romper con esquemas tradicionales respecto a cómo vivir su masculinidad: “Por eso representamos estas ideas más juntas porque buscan expresar como ideas cerradas que no tenían como otra escapatoria, otra salida y acá un poco más abierto, porque pues son, no sé, como más liberales” (Participante 2, taller participativo 14 de agosto de 2024).

Romper con los esquemas de otra época puede generar no solo un cambio en los modos de relacionarse sino al interior con esa sensación de libertad en la toma de decisiones, que también puede ayudar en aspectos emocionales, pues como señaló el mismo participante: “Este nos lleva a esto es como un camino tal vez de mayor libertad, de poder justo pedir ayuda de poder hacer las cosas que te gustan tus pasiones sin tanta idea de sin tanta estar tan cerrado esto” (Participante 2, taller participativo 14 de agosto de 2024).

Lo anterior puede ser encontrado en ejemplos como el del bailarín

de ballet mexicano Isaac Hernández. Quien mencionó en una entrevista con Sabina Berman que “nunca faltó el que se burlaba o el que no entendía... al buscar apoyos mucha gente se reía, ¿cómo que quiere ser bailarín profesional?” (Hernández, 2014). Sin embargo, esas ideas no le importaron y él continuó con su formación que lo llevó a ser condecorado como el mejor bailarín del mundo en el año 2018.

Entender la masculinidad de los jóvenes mexicanos como algo en

transición implica comprender que es un proceso siempre en curso, que generará discursos de adhesión, pero también discursos de rechazo. Que ese camino puede tener regresiones y que las decisiones respecto a lo masculino son producto de una sinergia entre lo estructural, lo individual y lo colectivo. Podemos sintetizar las principales características de la transición en la masculinidad en los siguientes aspectos:

Aspectos de la transición de la masculinidad		
No es lineal Ocurren regresiones a tendencias tradicionales.	Cambio de hábitos y prácticas Que realizan de forma cotidiana.	Circunstancias y elecciones Influyen en los cambios que llevan a cabo.
Estructuras y roles sociales Determinan direcciones en la transición.		Mayor libertad - independencia Para expresarse y realizar prácticas distintas.

Tabla 10. Aspectos clave de la transición de la masculinidad



Capítulo 7

Disyuntivas del cuidado
de la salud en jóvenes

7 Disyuntivas del cuidado de la salud en jóvenes

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, el cuidado de sí no es una cuestión que afecte solo el ámbito personal (Foucault, 1994; Muñoz Franco, 2013), pues cuando alguien padece una enfermedad su acompañamiento generalmente recae sobre familiares, amigos y su círculo cercano. De Keijzer (1997) menciona que en nuestro país los hombres tienen una tendencia a transferir las responsabilidades asociadas al cuidado de su salud, una conducta relacionada con rasgos de la masculinidad hegemónica. Lo cual generalmente ocasiona que una mujer perteneciente a la familia del paciente acepte el rol de cuidadora, de acuerdo con Batthany (2021), y asuma la responsabilidad de su cuidado.

No obstante, como vimos en el capítulo anterior, hemos notado una transición en los participantes de nuestra investigación hacia actitudes que se alejan de lo estructural y se acercan a otras maneras de inter-

pretar y vivir la propia masculinidad, lo cual podría conducir a una mayor conciencia sobre las repercusiones del descuido de la salud de los hombres. A este respecto, en la encuesta indagamos si los estudiantes universitarios consideran que su falta de cuidado afecta a otras personas.

A partir de los datos recabados, encontramos que 55% de los encuestados considera que no cuidarse también repercute en los demás, en tanto a un 32% le parece indiferente y 13% considera que la falta de cuidado no tiene afectaciones para los otros (ver figura 43). Estos datos nos indican una relación entre lo que menciona De Keijzer (1997) respecto a las implicaciones de la falta de atención de la salud masculina y la opinión que tienen varios jóvenes al respecto, ya que poco menos de la mitad no toman en cuenta que pueden afectar a los demás. Esto representa un porcentaje todavía alto y revela la necesidad de llevar a cabo acciones que incidan en una mayor conciencia sobre las implica-

ciones sociales del cuidado de sí.

Por otro lado, las prácticas de autocuidado no solamente intervienen en la calidad de vida y la condición de salud actual de las personas, sino también en su estado de salud futuro, como ocurre con la población joven respecto al cáncer de próstata. En particular, acciones en torno al cuidado y la prevención de la salud en general, entre las que destacan realizarse chequeos médicos periódicamente, se pueden volver hábitos que favorezcan la detección temprana de padecimientos como el cáncer de próstata. Asimismo, la capacidad de proyectarse en la vida futura, puede ayudar a que los hombres reflexionen en torno a las repercusiones de sus prácticas de salud actuales en años posteriores y actúen en el presente para mejorarlas, como sugiere Foucault (1994) al mencionar que la noción de *épi-méleia* implica formas de reflexión.

En relación con lo anterior, les preguntamos a los participantes de la encuesta qué tanto consideran



Figura 43. Porcentaje de encuestados que respondió si considera que su cuidado afecta o no a otras personas

que sus hábitos actuales tengan incidencia en el futuro en relación con su salud. Aquí los resultados fueron más contundentes, como se muestra en la figura 44, ya que 91% considera que sus hábitos actuales tendrán repercusiones en el futuro, mientras que 8% es indiferente y solo 1% cree que los hábitos actuales no les traerán consecuencias. Esta es una relación interesante ya que nos indica actitudes de predisposición a la prevención de enfermedades, aunque sean lejanas como el cáncer de próstata, y la posibilidad de brindar información y trabajar esquemas de prevención.



Figura 44. Porcentaje de encuestados que considera que sus hábitos incidirán en el futuro o no

Ahora bien, con la finalidad de examinar varios aspectos que involucran el cuidado de sí, aunados al conocimiento de las consecuencias del autocuidado y el descuido de la salud de los estudiantes universitarios, en el presente capítulo indagamos los comportamientos que llevan a cabo de modo cotidiano para cuidar su salud. Lo cual, como veremos más adelante, puede presentar disyuntivas en ocasiones relacionadas con

significaciones de la masculinidad. Además, revisamos si existe una relación entre la percepción de los participantes del cuidado de sí mismos y sus prácticas de autocuidado.

7.1 Principales prácticas de autocuidado y descuido de la salud

La salud de los estudiantes universitarios que participaron en nuestra investigación oscila entre prácticas tendientes al autocuidado y otras más próximas al descuido de la salud. Por tal motivo, presentamos los comportamientos más re-

currentes identificados en las encuestas y el taller participativo. Para empezar, ahondamos en las prácticas de autocuidado específicas que llevan a cabo en mayor porcentaje los estudiantes encuestados, como se muestra en la figura 45.

En primer lugar, del total de los participantes 46% mencionó convivir frecuentemente con amigos y 45% ocasionalmente. A pesar de que los jóvenes procuran interacciones

sociales de amistad con jóvenes y personas afines, esto no quiere decir que recurran a ellos cuando tienen problemas, ya que solamente 23% habla frecuentemente con alguien más sobre sus problemas, pero sí lo realizan de modo ocasional, como indicó 46% de los participantes.

En segundo lugar, 45% manifestó que hace ejercicio frecuentemente y 42% ocasionalmente, un hallazgo positivo inesperado en una época en la cual se tiende al sedentarismo principalmente en entornos urbanos, como la Ciudad de México, la localidad en la cual se estudió a la población. A este respecto, un participante del taller participativo mencionó su gusto por practicar fútbol en su tiempo libre y cómo lo relaciona con el autocuidado:

el deporte, pero abajo en el pie, pues puse como el gusto porque pues a mí me gusta mucho jugar fútbol y así entonces pues no sé, o sea, cuando trato de cuidarme, pues más en esa parte también puse pie y pierna, porque cuando te lesionas no puedes jugar, pues se siente feo no poder hacer algo que te guste. (Participante 2, taller participativo, 14 de agosto, 2024)

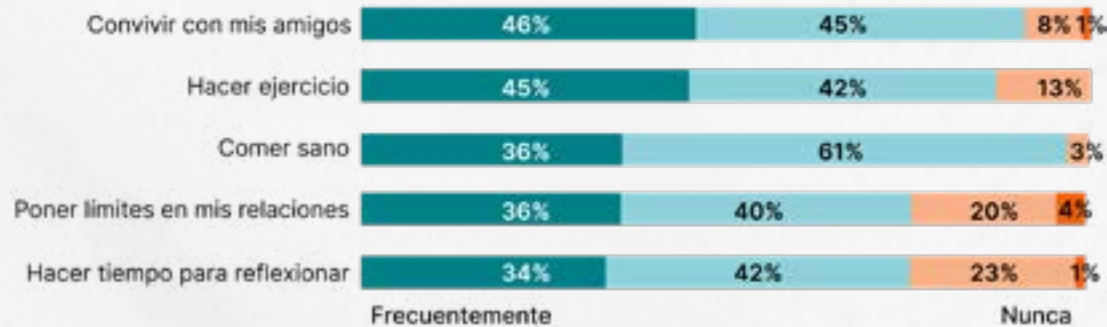


Figura 45. Prácticas de autocuidado realizadas en mayor porcentaje por los encuestados

En esta intervención podemos entender la motivación del alumno detrás de hacer ejercicio como práctica de autocuidado. Este caso resulta interesante porque el estudiante se cuida para seguir haciendo deporte y no hace deporte para cuidarse, un

aspecto importante a tomar en cuenta para generar campañas de promoción de la salud. Ya que el cuidado de la salud puede ser visto como una negociación para seguir practicando las actividades que les apasionan.

Un participante distinto habló del deporte como una actividad para manejar el estrés, mientras explicaba sus prácticas de autocuidado:

la parte verde es la parte de más que nada mi cuidado personal. Este, por ejemplo, yo soy de las personas que casi no toma, casi no este fuma ni nada de eso. Por eso, de cierta manera, en la de por aquí de los pulmones y de la mente. Digamos que igual cuando tengo mucho estrés así también me distraigo con algunas otras actividades y pues también la par-

te de la cuestión del deporte, de estar de cierta manera en buen estado. (Participante 4, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

A partir de los comentarios de este alumno, pudimos observar que tiende a las prácticas de autocuidado en su vida diaria y se aleja de prácticas de descuido de la salud, como consumir alcohol o fumar. Reconoce la presencia de estrés en su vida diaria, pero debido a lo anterior recurre a actividades que le gustan y le brindan bienestar, como el deporte, para reducir sus niveles de estrés.

Asimismo, otro participante relacionó hacer ejercicio con el collage elaborado anteriormente sobre la masculinidad y habló de dos imágenes particulares que muestran prácticas de autocuidado:

como la parte, como lo que fue un deporte físico o justo como la idea de güey mamadísimo. Entonces es como, pues sí viene de acá, pero eso también tiene que ver con la salud y con el cuidado, o sea, como sí al final de cuentas es cuidado personal ¿no? el ejercitarte, sea como sea, puede ser algo pues varonil, por decirlo así. Como una como diferente yo lo vi mucho acá en esta parte que es



Figura 46. El pie como parte del cuerpo que cuida un participante

como que está haciendo danza, creo. Y es como, pues también es actividad física y es como cuidado dentro de todo, solo que no está, o sea, esto no estaría bien visto o no está bien visto como en esta parte, ¿no? (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Con este comentario, el alumno reflexionó sobre la presencia de prácticas de autocuidado en los distintos bloques de masculinidad elaborados en su *collage*, tanto en las ideas del pasado que muestran estereotipos hegemónicos, como en la parte relacionada con características de la masculinidad sensible. Por un lado, habló de un autocuidado varonil que ejemplificó con la imagen de un hombre musculoso colocada entre la masculinidad hegemónica y la masculinidad en transición (ver figura 47). Por otro lado, se refirió a la imagen de un hombre haciendo danza como actividad física relacionada con la masculinidad sensible, la cual también reconoce como práctica de autocuidado, aunque menciona que sería juzgado a partir de los estereotipos hegemónicos.

Los integrantes de este equipo representaron la masculinidad en tres bloques. De lado izquierdo co-

locaron ideas hegemónicas, en la parte media ideas de transición y en la parte derecha conductas asociadas con la masculinidad sensible.

En tercer lugar, 36% mantiene una alimentación sana frecuentemente y 61% ocasionalmente, otra cuestión de suma importancia

para el adecuado funcionamiento del cuerpo y el mantenimiento de la salud. Aunque esta práctica de autocuidado resultó dentro de las de mayor porcentaje, está presente de modo frecuente en menos de la mitad de los estudiantes encuestados, un número todavía bajo. Así-

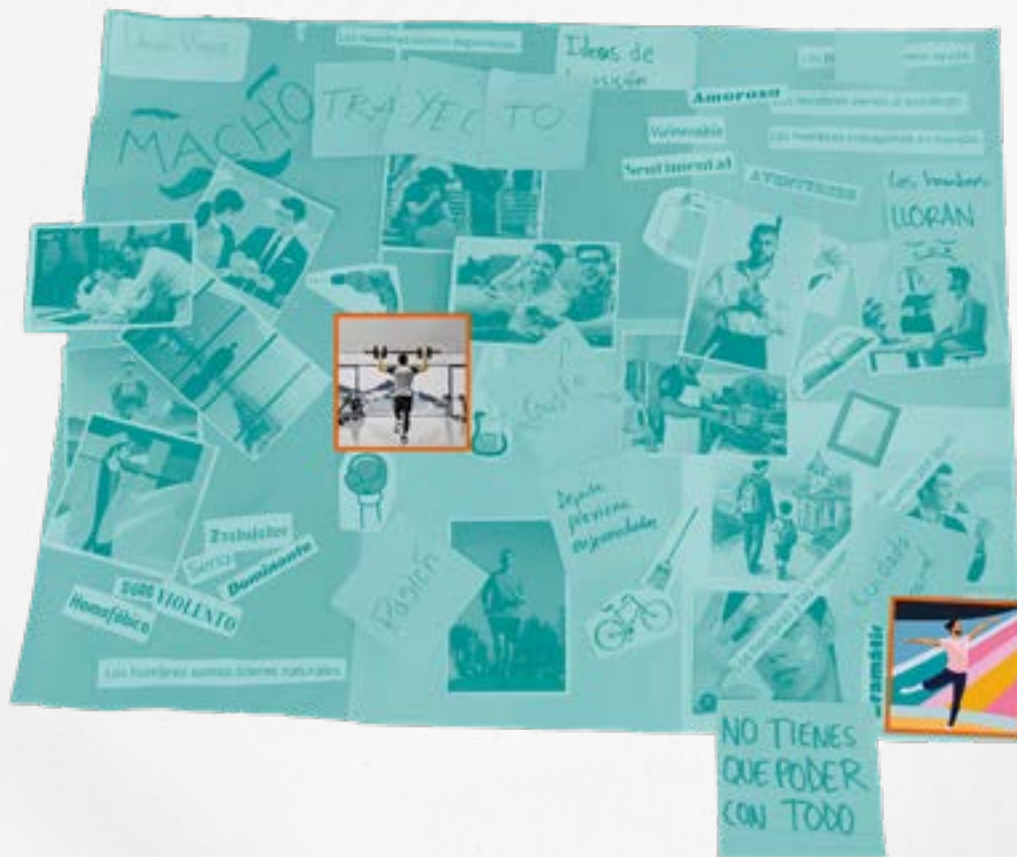


Figura 47. Imágenes de hombre musculoso y hombre bailando en el collage del equipo 1 del taller participativo

mismo, para analizar a mayor detalle esta actividad, se requiere conocer qué entienden por comer sano y qué alimentos consideran sanos. El tema de la alimentación resulta pertinente en el presente y el futuro de sus vidas porque actualmente la diabetes mellitus, un padecimiento relacionado con la alimentación, es la segunda causa de mortalidad en hombres y mujeres en México, según cifras del INEGI (2023).

Respecto a lo anterior, durante el taller participativo un estudiante mencionó lo siguiente: "igual con los intestinos sería el cuidado de la buena alimentación, de qué consumir y qué dejar de consumir. Se dice que ya hay que dejar de consumir un poco más el azúcar porque el azúcar engorda en parte" (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024). En particular, este alumno identifica la necesidad de reducir el consumo de azúcares en su dieta diaria; sin embargo, lo relaciona más con la imagen que con la salud al mencionar que el azúcar engorda (ver imagen 48). A este respecto, observamos que en ocasiones tener una imagen personal atractiva resulta una mayor motivación para llevar a cabo prácticas de autocuidado.

A partir de lo observado, pode-

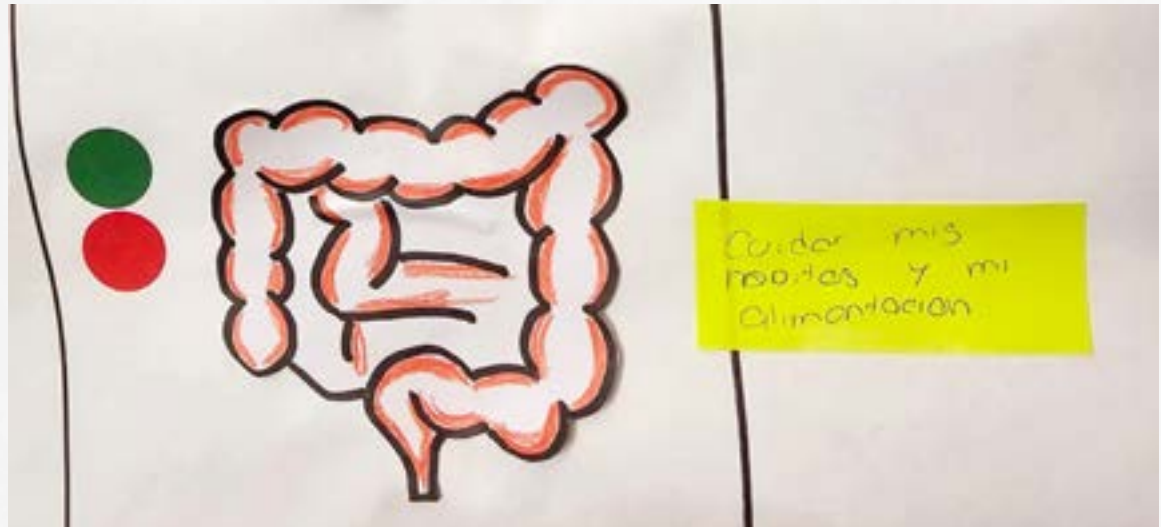


Figura 48. Intestinos que hacen referencia a la alimentación en la cartografía del equipo 2 del taller participativo

mos afirmar que las estructuras sociales influyen en la alimentación de los estudiantes ya que intervienen las significaciones en torno a comer sano, relacionadas con las prácticas gastronómicas dentro de la sociedad y cada familia, así como los recursos económicos con los que se cuenta para comprar ingredientes o alimentos preparados. Además, influyen otros factores como el tiempo y tener conocimientos sobre preparación de alimentos. Respecto al tiempo, el mismo participante dijo: "Ya en secundaria ya me tuvieron que decir, 'oye, ¿sabes qué? tienes que prepararte tu sándwich o lo que te vayas a llevar a la escuela' y en

la universidad, pues eso hacía cuando me daba tiempo, cuando no me daba la flojera" (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024).

En cuarto lugar, 36% mencionó poner límites en sus relaciones frecuentemente, seguido de 40% que lo hace de modo ocasional. Lo anterior es relevante sobre todo si se cruza con la alta frecuencia con la que conviven con amigos, pues refleja un interés por tener amistades de calidad más allá de solo juntarse con otros por convivir o no estar solos. Poner límites a las demás personas es una conducta crucial para el cuidado psicológico porque implica respetarse a uno mismo y no permitir abusos, lo

cual evita engancharse en relaciones perjudiciales que tarde o temprano dañan la salud de los individuos.

En quinto lugar, otro hallazgo poco esperado se relaciona con el porcentaje de estudiantes que toma tiempo para reflexionar, 34% dijo que lo realiza frecuentemente y 42% ocasionalmente. Llevar a cabo procesos reflexivos sobre la propia vida resulta crucial para el cuidado de sí, entendido de acuerdo con Foucault (1994) y Muñoz Franco (2013), ya que permite posicionarse en relación con uno mismo, las demás personas y el entorno. En este sentido, resulta positivo identificar esta práctica cotidiana en los participantes de la encuesta. Pudimos notar esta actitud favorable a la reflexión durante el desarrollo del taller participativo y la prueba piloto del mismo, pues en el ambiente propicio la mayoría de los estudiantes compartió varias reflexiones personales.

Una vez revisadas las prácticas de autocuidado más recurrentes en las vidas de los participantes, resulta relevante conocer sus principales prácticas proclives al descuido de la salud. Recordemos que, según Muñoz Franco (2013), la noción de descuido de la salud se refiere a prácticas rutinarias en perjuicio

del cuidado de sí que representan un riesgo para la salud de las personas. Primero, como se muestra en la figura 49, la práctica de descuido de la salud con el porcentaje más alto fue desvelarse, pues 42% mencionó hacerlo frecuentemente y otro 42% ocasionalmente. Aunque no se hable usualmente de la deficiencia de sueño como un problema para la salud, en realidad dormir las horas adecuadas es fundamental para mantenerse saludable.

es preocupante el alto porcentaje de estudiantes que se desvelan, de acuerdo con nuestra encuesta, porque la deficiencia de sueño puede interferir en su desempeño académico y social. Particularmente, es posible que afecte su aprendizaje y concentración al tener que “tomar decisiones, resolver problemas, recordar cosas, manejar las emociones y conductas” (NIH, 2022).

Segundo, en relación con la alimentación 21% manifestó comer

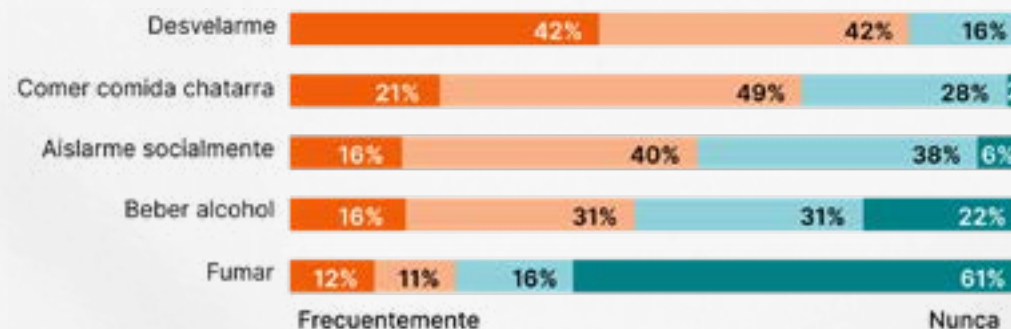


Figura 49. Porcentajes de prácticas de descuido de la encuesta

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2019), no dormir causa un desequilibrio en los sistemas inmunológico, cardiovascular, metabólico y neurológico, como resultado de esta práctica de modo cotidiano se pueden padecer depresión, ansiedad, enfermedades cardiovasculares y diabetes. En este sentido,

comida chatarra frecuentemente y 49% ocasionalmente. El número de estudiantes con un consumo frecuente no fue tan alto; sin embargo, prácticamente la mitad ingiere comida chatarra ocasionalmente. Al contrastar estos datos con los relativos a comer sano, analizados en el apartado anterior, nos dimos cuenta

de que la mayoría mencionó comer alimentos saludables ocasionalmente y también consume comida chatarra de modo ocasional. De esta manera, no podríamos decir que la mayoría tiende a una alimentación sana ni a una alimentación que evidencie el descuido de la salud.

Tercero, solamente 16% de los estudiantes encuestados mencionó que se aísla frecuentemente; sin embargo, 40% lo realiza ocasionalmente. El aislamiento social es una conducta que se puede relacionar con los estereotipos de la masculinidad hegemónica de autosuficiencia en los problemas y fortaleza, pues frente a problemáticas cotidianas los hombres pueden ser renuentes a pedir ayuda o compartir aquello que les aqueja con otras personas. En relación con este tema, un participante del taller participativo mencionó lo siguiente:

lamentablemente el hombre está constantemente pensando. Está analizando su entorno, cómo se siente. En cambio, yo siento que la [mujer] a lo mejor sí, pero ella puede comentarlo. Ella puede decirlo. Ella puede ir abiertamente a pedir ayuda. Entonces el hombre como que se cierra en ese aspec-

to y no busca ayuda. Como lo comentaba, este se aísla de la sociedad, de los familiares y empieza a tener este conflicto de su salud mental. (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Este estudiante nos habla de la diferencia entre hombres y mujeres al momento de lidiar con sus problemas. De acuerdo con él, para las mujeres es más fácil expresarse y solicitar ayuda, en cambio, es común que los hombres se aislen de sus familiares y la sociedad por la dificultad de compartir sus sentimientos con otros. Asimismo, menciona el vínculo entre aislamiento y salud mental, pues al encerrarse en sí mismos es más probable que los hombres tengan conductas que perjudiquen su salud mental.

Lo anterior resulta relevante porque existe una relación entre aislamiento, salud mental y suicidios en hombres. De acuerdo con Figueroa-Perea (2015), el suicidio está vinculado con la soledad y las estadísticas de varios países muestran que las tasas de muerte por suicidio tienden a ser mayores entre hombres, aunque hay más intentos de suicidios entre mujeres. Al respecto, existen diversas explicaciones. Por

un lado, los hombres suelen recurrir a formas más violentas que las mujeres y logran una “mayor efectividad” al intentar matarse, por otro lado, parece que para los hombres es más difícil buscar ayuda de otros y puede generar bastante presión el hecho de ser cuestionados si no logran matarse (Figueroa-Perea, 2015). En este sentido, es preocupante que en nuestros resultados casi la mitad de los estudiantes se aisle de modo ocasional, porque esta conducta vinculada con la masculinidad hegemónica persiste en la población estudiada.

Cuarto, respecto al consumo de bebidas alcohólicas 16% lo hace frecuentemente y 31% ocasionalmente. En realidad, pocos participantes encuestados mencionaron realizar esta práctica con frecuencia y la mayoría la lleva a cabo ocasionalmente o rara vez, de esta manera puede ser una práctica relacionada con la convivencia social y no tanto con una adicción. Sobre este tema un alumno del taller participativo dijo lo siguiente:

Yo cuido mi cerebro, pero en ocasiones no tanto porque me gusta tomar y pues, pues hace daño ¿no? en el cerebro directamente. También me gusta fumar, me gusta fumar eh marihuana y también hace

daño en el cerebro y en los pulmones, que sí los cuida, pero este hace mal. (Participante 3, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Con este comentario, el estudiante muestra estar consciente de que beber alcohol y fumar marihuana generan daños a la salud. En particular, se centra en los daños al cerebro, un órgano al cual le presta más atención, como se ve en la figura 50, porque es “como un procesador que moldea nuestra esfera respecto a nuestro entorno social, en donde la información entra por nuestros ojos” (Participante 3, taller participativo,



Figura 50. El cerebro como órgano que se cuida, en la cartografía del equipo 1 del taller participativo

14 de agosto de 2024). A pesar de lo anterior, acepta su gusto por beber alcohol y fumar marihuana, entonces sus gustos tienen una gran influencia sobre sus prácticas. A este respecto, pudimos identificar que los gustos individuales son muy relevantes para varios participantes del taller participativo y alrededor de ellos suelen mantener prácticas de autocuidado o descuido de la salud.

Quinto, fumar como práctica de descuido de la salud resultó con porcentajes bajos entre los encuestados, 12% lo realiza frecuentemente y 11% ocasionalmente. Como mencionamos a modo de ejemplo en el apartado teórico del cuidado de sí, en México se han llevado a cabo varios esfuerzos sostenidos para reducir el consumo del tabaco (OPS, 2022) y eso concuerda con los resultados de nuestra encuesta en la población joven. Sin embargo, todavía hay un número considerable de fumadores y, de acuerdo con Barrientos-Gutierrez et al. (2022) los cigarrillos electrónicos han aumentado el número de consumidores jóvenes recientemente.

Respecto a la práctica de fumar, un estudiante hizo referencia a su experiencia a partir de los pulmones colocados en su cartografía colecti-

va: “Bueno, yo aquí no puse porque pues de repente yo sí fui fumador activo y así entonces también consideré como que pues eso no está. A lo mejor no entra como un cuidado y es como te cuidas y más” (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto de 2024). En su caso, no puso los pulmones como una parte que cuida de su cuerpo, debido a que anteriormente fue fumador (ver figura 51); sin embargo, al mencionarlo en tiempo pasado muestra su intención de dejar de consumir el cigarro para llevar una vida más saludable.

A partir de estos resultados, notamos que existen disyuntivas



Figura 51. Pulmones en la cartografía del equipo 1 del taller participativo

respecto al cuidado de la salud. Algunas prácticas similares tienen porcentajes considerables respecto al autocuidado y descuido de la salud, como sucede con la alimentación. En casos como este, no podríamos hablar de una tendencia en cuanto a los comportamientos de los participantes en general, pues un individuo puede manifestar que consume tanto alimentos sanos como comida chatarra de modo ocasional, por ejemplo. Asimismo, se manifiesta que tener conciencia sobre los daños de algunas prácticas no necesariamente se traduce en dejar de realizarlas. A este respecto, consideramos relevante analizar la relación entre algunas de estas prácticas y significaciones de la masculinidad en los estudiantes universitarios.

7.2 Vinculación entre masculinidad y autocuidado

Los comportamientos de los estudiantes universitarios alrededor de la salud no están aislados de concepciones sociales e individuales de la masculinidad. Con la intención de ahondar en esta relación, discutimos algunas conexiones entre masculinidad y autocuidado en di-

versas participaciones referentes al cuidado físico que incluye el ejercicio y la alimentación, así como el cuidado mental y emocional.

El ejercicio o la práctica de un deporte es algo que nos refirieron varios de los participantes. Uno de ellos nos mencionó: “por ejemplo aquí del deporte hace que también prevenga estas enfermedades futuras” (Participante 3, taller participativo, 14 de agosto de 2024). Aquí encontramos una conexión entre el ejercicio y la prevención de enfermedades. Asimismo, dicha correlación fue reflexionada en lo referente a la masculinidad por los participantes, pues algunos de ellos encontraban que la práctica del ejercicio también ha sido influida por las dinámicas de la masculinidad ya que se suele asociar el ejercicio en los hombres con la idea de ser fuertes en un sentido físico.

También este, por ejemplo, el que entre los hombres tienen que hacer ejercicio porque un hombre no puede ser delgado, tiene que ser fuerte y es como que, y están justamente estos memes de vamos, vamos a cargar cosas, obviamente. Los hombres, van a querer eso porque las mujeres no pueden, porque las cosas son pesadas, entonces ese tipo de situaciones,

que se siguen, eh, o bueno que permanecen. (Participante 5, taller participativo, 14 de agosto 2024)

En ese sentido, otro participante identificó una diferencia en la forma de relacionar la práctica del ejercicio, por un lado, con el cuidado y, por el otro, con la masculinidad tradicional: “Y el hombre que se cuida para esto podría ser como el hombre fuerte o el hombre que se cuida que hace gimnasio o que va al doctor o de que se alimenta bien” (Participante 7, taller participativo, 14 de agosto de 2024). Esto nos lleva a otro elemento que identificamos del cuidado: el aspecto físico en el sentido estético, es decir, la relación que tienen los hombres con su apariencia y cómo relacionan esto como una forma de cuidado.

La cuestión del aspecto como forma de cuidado fue un tema que surgió también en las participaciones durante el taller participativo que relacionaron con ejercitarse

O como el hombre se va cuidando, te sugiere que te pongas hielo en la cara o ese tipo de cosas y en el músculo, pues se basa técnicamente en eso de que el hombre está cuidando su aspecto, o si quiere sobresalir, o si quiere

llamar la atención o si desea este tener la aceptación de la sociedad. (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Pero también lo vinculan con inconformidades de apariencia relacionadas al peso, estatura, o focalizadas en alguna parte del cuerpo como nariz, abdomen, brazos, cabello, etc. Tradicionalmente, se suele pensar que los hombres no están disconformes con su apariencia física o no lo expresan.¹² Sin embargo, los datos de la encuesta que realizamos nos indican que un gran porcentaje no está conforme con algún aspecto de su apariencia física, ya que 72% nos comentó que hay partes del cuerpo con las que no están conformes, mientras que solo 28% no han estado disconformes con algo de su cuerpo (figura 52).

En ese sentido, con relación a la masculinidad, valdría la pena preguntarnos si este porcentaje se debe a la dinámica de transición de la masculinidad y si es posible que esto pueda ayudar a la prevención. Al respecto, la mayoría de quienes no están conformes con su aspecto nos refirió haber cambiado algo de su cuerpo, ya que 75% de los encuestados mencionó que cambió algo de su

apariciencia porque no le gustaba (figura 53). Sobre esta relación profundizaremos en el capítulo siguiente.

Por otra parte, la práctica de pasatiempos y expresiones artísticas también resultó importante para los participantes como forma de cuidado. Ellos nos expresaron que les ayuda a liberar el estrés, sentirse mejor y cuidarse de los vicios:

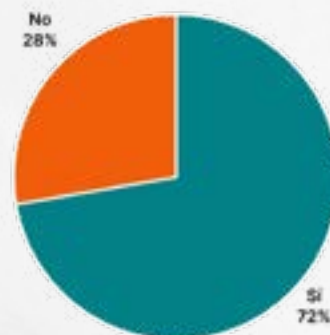


Figura 52. Porcentaje de hombres que han mostrado disconformidad con alguna parte de su apariencia

igual cuando tengo mucho estrés. Así este igual también me distraigo con algunas otras actividades este. Y pues. También la parte de la cuestión del deporte hace que también prevenga enfermedades futuras, por ejemplo, igual tocar tanto música, todo eso igual también te ayuda, como a despejarte de ciertos momentos o digo, o sea, es como una

subida a la autoestima o algo así que te puede ayudar tanto la música como videojuegos, incluso este hacer actividades domésticas. (Participante 3, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

De igual manera, este aspecto está interrelacionado con la cuestión afectiva que también refirieron los participantes del taller. Un chico nos

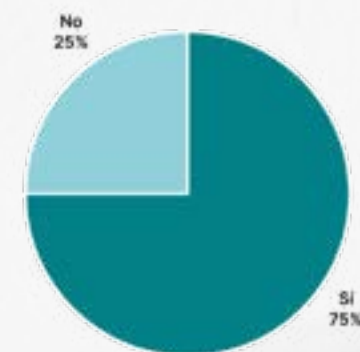


Figura 53. Porcentaje de hombres disconformes con su apariencia que han modificado su aspecto físico

comentó: "Me gusta mucho, mucho tocar la flauta. Este eso lo relaciono con los sentimientos. Porque cuando lo que pasa es que cuando este no estás feliz, no tienes ganas. Suena muy feo, muy feo." (Participante 4, taller participativo, 14 de agosto 2024). De este modo, hay una relación entre el estado de ánimo y la práctica de pasatiempos.

En continuación con el tema sentimental, algo que dificulta el autocuidado es la restricción emocional, es decir, el no ser capaces de expresar lo que sienten o actuar de determinada forma debido a los estándares sociales. Al respecto, un participante nos comentó: "son todas estas limitantes que hacen que las personas no puedan llegar a tener un autocuidado correcto solo por lo que dice la sociedad" (Participante 2, prueba piloto, 31 de julio de 2024). De esta manera, él ve una relación entre las limitantes sociales respecto a cómo un hombre se expresa y el autocuidado.

La idea anterior fue apoyada por otro participante que mencionó: "hablando como que, de lo sentimental, de sentirse vulnerable como que justo los hombres no tienen como esa capacidad para tener como estas revisiones médicas" (Participante 5, prueba piloto, 31 de julio de 2024). Además, se refuerza la idea de que la masculinidad tiene un papel determinante en la prevención de la salud, desde el punto de vista médico como señaló otro asistente al taller: "Si vemos eh una perspectiva de la masculinidad vista por la sociedad, en el autocuidado está mal visto o se ve como femenino, cuando no tiene que ser así ni tendría que ser

así" (Participante 2, prueba piloto, 31 de julio de 2024). Por lo tanto, tenemos una relación que va de los estándares de la masculinidad, hacia lo sentimental y al autocuidado.

Finalmente, hay aspectos que nos describieron que resultan contradictorios con las ideas expresadas con anterioridad, como el consumo de alcohol y fumar: "yo aquí puse porque pues de repente yo sí fui fumador activo y así entonces también consideré como que pues eso no está. A lo mejor no entra como un cuidado" (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto 2024).

porque me gusta tomar y pues. Pues hace daño, no, en el cerebro directamente. También me gusta fumar. Me gusta fumar en marihuana y también hace daño en el cerebro y en los pulmones, que sí los cuido, pero este hace mal. (Participante 4, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Una pregunta que podríamos hacernos es ¿por qué continúan realizando esas actividades aún con conocimiento del daño que les puede provocar en su salud?, ¿puede responderse a estructuras sociales de comportamiento, como la mas

Aspectos positivos	Aspectos negativos
Ejercicio / deporte	Estándar de masculinidad
Pasatiempos	Vicios
Cuidado estético	Barreras sentimentales
Estado de ánimo	

Tabla 11. Aspectos asociados a la masculinidad y el autocuidado

Resulta interesante que ellos mismos reconocen cierta contradicción entre consumir esas sustancias y cuidarse:

En mi caso, yo cuido mi cerebro, pero en ocasiones no tanto

culinidad? O, por el contrario, son más bien decisiones individuales.

7.3 Relación entre percepciones del cuidado de sí y prácticas de autocuidado

Derivado de la posible incongruencia entre la autopercepción de los participantes respecto al cuidado de su salud y las prácticas que realizan de modo cotidiano, examinamos esta relación con datos de las encuestas. Por un lado, para conocer su percepción les preguntamos si consideran que se cuidan a sí mismos. Al respecto, 79% de los encuestados mencionó que se cuida, en tanto el 20% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, finalmente solo 1% refiere que no se cuida (ver figura 54). Estos datos reflejan que esta población más joven se aleja de una postura hegemóni-



Figura 54. Percepción de autocuidado

ca bajo la cual no se responsabilizan de su salud, ya que se preocupan por cuidarse, lo cual concuerda con los resultados de la transición hacia una masculinidad sensible.

Por otro lado, del total de las prácticas individuales de cada encuestado realizamos una clasificación de tipos de autocuidado: alto, medio y bajo, que se presenta en la figura 55. Al respecto, los datos de la encuesta revelaron 82% con un autocuidado medio, mientras el 18% restante lleva a cabo prácticas de autocuidado alto. Estos resultados son reveladores, pues ninguno tuvo un autocuidado bajo, lo cual está en correspondencia con la percepción, observada anteriormente, según la cual 79% considera que se cuida. En

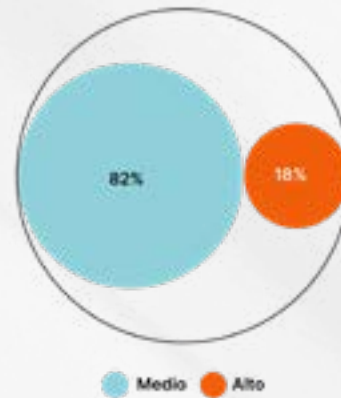


Figura 55. Tipos de autocuidado

este sentido, existe una coincidencia entre la percepción y las prácticas de autocuidado de los participantes. Al mismo tiempo, podemos decir que la población de la encuesta se acerca más a la masculinidad sensible, caracterizada por una mayor atención al cuidado de la salud.

Ahora bien, en la figura 56 mostramos la relación entre tipo de masculinidad, percepción de cuidado de sí y tipo de autocuidado. Al realizar este cruce, encontramos un hallazgo peculiar: el participante con mayor tendencia a la masculinidad tradicional considera que se cuida y lleva a cabo prácticas de autocuidado alto, de modo que según sus respuestas existe una correspondencia entre su autopercepción y sus prácticas. Además, este caso revela que una persona con actitudes más cercanas a la masculinidad tradicional también puede tener prácticas de autocuidado en su vida diaria.

En tanto a los participantes con predisposición a una masculinidad moderada, por un lado, los indiferentes respecto al cuidado de sí mismos resultaron con un tipo de autocuidado medio, de modo que hay una coincidencia entre su percepción y prácticas. Por otro lado, aquellos que están de acuerdo con que se

cuidan tienen un autocuidado medio o alto, en este sentido, existe una correspondencia entre sus prácticas y su autopercepción. Finalmente, respecto a los participantes con tendencia a la masculinidad sensible, algunos se mostraron indiferentes hacia la percepción del cuidado de sí mismos, mientras la mayoría considera que se cuida. Sobre estos últimos, también observamos una correlación porque sus prácticas y su percepción se corresponden.

En suma, a partir de los hallazgos, podemos inferir que existen ciertas nociones e interés por parte de los jóvenes universitarios en cuidar su salud, sin embargo, el conocimiento y las prácticas de autocuidado están lejos de resultar idóneas para llevar a cabo acciones de prevención de la salud de forma adecuada. Asimismo, algunos aspectos relacionados con el autocuidado presentan disyuntivas que manifiestan prácticas de descuido de la salud en los participantes, en las que intervienen algunos estereotipos de la masculinidad presentes en la sociedad. Paralelamente, podríamos hablar de una falta de información respecto al cuidado de sí, por lo tanto, sería importante implementar estrategias de educación y prevención.

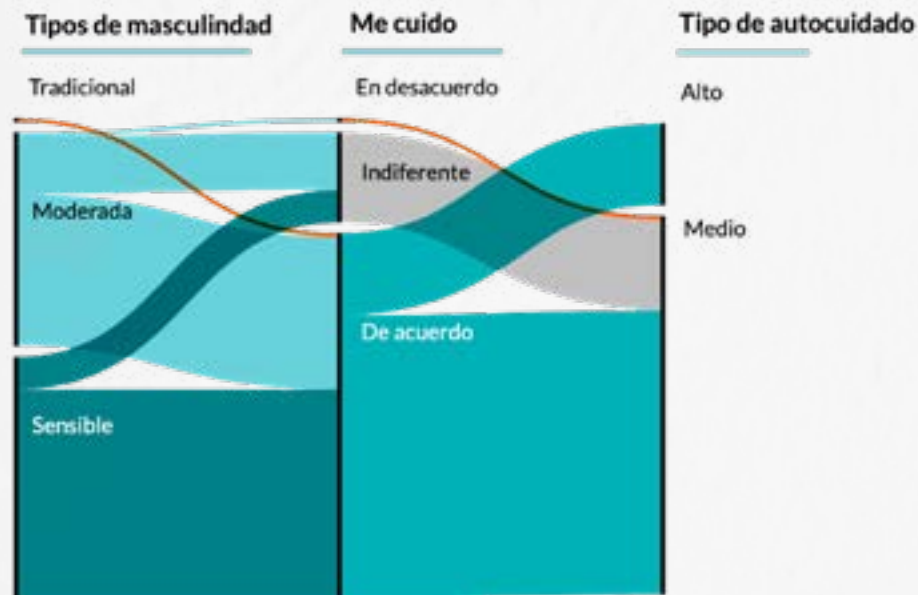


Figura 56. Diagrama de Sankey para mostrar el cruce entre tipo de masculinidad, percepción de autocuidado y prácticas de autocuidado

Notas

12. No obstante, a partir de la década de los noventa se empezaron a observar cambios en cómo los hombres cuidaban de su apariencia, al respecto Mark Simpson en su artículo "Here Come the Mirror Men" acuñó el término metrosexual, que se popularizó mundialmente para referirse a los hombres preocupados por tener una apariencia estética pulcra.



Capítulo 8

El cuerpo masculino:
percepciones alrededor
de la corporalidad

8 El cuerpo masculino: percepciones alrededor de la corporalidad

Tradicionalmente ha imperado una visión dualista que separa mente y cuerpo. La cual dificulta el estudio e interpretación del ser humano como unidad, provocando una visión fragmentada de lo humano, que afecta al cuidado de sí y las prácticas de autocuidado. Por lo tanto, uno de los objetivos de este capítulo es examinar las percepciones y significados alrededor de la corporalidad, tomando como punto de partida la postura de los participantes respecto a si perciben el cuerpo de forma unifactorial o como algo que está mediado por distintos procesos.

En primer lugar, indagamos en las opiniones de los estudiantes respecto a la percepción del cuerpo como unidad. Al respecto, en la encuesta incluimos el enunciado: "Me cuesta pensar en el cuerpo separado de mi mente, para mí cuerpo y mente están siempre integrados" 37% mencionó estar totalmente de acuerdo (ver figura 57). En tanto, 30% se posicio-

nó en el rango de acuerdo, en tanto 26% se sitúa en ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por otro lado, 3% de los encuestados dijo estar en desacuerdo y el 4% mencionó estar totalmente en desacuerdo con la afirmación.

En relación con lo anterior, podemos señalar una tendencia interesante en la forma en que los hombres perciben su cuerpo en relación con su mente. Aunque la mayoría de los encuestados (67%) se mostró de acuerdo o totalmente de acuerdo con la idea de que el cuerpo y la mente están integrados, un porcentaje significativo (26%) se situó en un punto neutral, lo que nos sugiere que la relación entre el cuerpo y la mente no es algo que hayan reflexionado. Sin embargo, como solo un pequeño porcentaje (4%) se mostró totalmente en desacuerdo con la idea de la integración cuerpo-mente, resulta alentador que la mayoría de los hombres estén abiertos a considerar la

interconexión entre su cuerpo y su mente. Estos resultados nos sugieren que es importante seguir explorando y promoviendo la conciencia y la comprensión de la relación entre el cuerpo y la mente en los hombres, con el fin de fomentar una mayor integración y bienestar en su vida.

En cuanto a esta temática, una cuestión que suele pasar desapercibida es cómo perciben los hombres su cuerpo en relación con varios factores. Como señalamos anteriormente, de forma tradicional se ha concebido la imagen del cuerpo como algo netamente biológico y separado de la visión personal. Derivado de lo anterior, preguntamos cuáles son los procesos que intervienen en la constitución del cuerpo mediante el reactivo "El cuerpo es resultado de procesos..." en la cual podían elegir más de una opción entre biológicos, sociales, y del entorno. Además, nos podían indicar otra



Figura 57. Reactivo sobre el cuerpo como unidad

opción, si así lo deseaban. Como se muestra en la figura 58, los resultados nos indican que 88% destacó a lo biológico, en tanto, 45% señaló al entorno en el que vive, mientras 39% rescató a los factores sociales. Finalmente, 3% mencionó a los factores psicológicos y 2% indicó otros procesos como genéticos y alimenticios.

Por lo tanto, encontramos que algunos de los encuestados tienen una comprensión multifacética de su cuerpo, pues reconocieron la influen-

cia del entorno, los factores sociales y, en menor medida, los factores psicológicos. Sin embargo, aún hay participantes para los que el cuerpo se constituye solamente de factores biológicos. En esa comprensión multifacética del cuerpo existen distintos discursos vinculados a la masculinidad que pueden tener incidencia en el cuidado, como son la estética, la higiene y lo sentimental que describiremos a lo largo de este apartado.



Figura 58. Procesos que influyen en el cuerpo

8.1 Discursos sociales en torno a la estética del cuerpo masculino

La relación de los hombres con su cuerpo es multidimensional, tal como menciona Patrizia Violi (2008) la visión del cuerpo es resultado de discursos que se reconstruyen de él. En ese sentido, una de las enunciaciones relevantes a raíz de la investigación es la noción estética que tienen los participantes en torno a su cuerpo.

Este tópico deriva, inicialmente, del cuidado de sí y de temas relacionados con el autocuidado como la alimentación y el ejercicio físico. Algunos participantes identificaron que esos dos aspectos del cuidado de la salud también pueden ser practicados con fines estéticos:

O como el hombre se va cuidando, te sugiere que te pongas hielo en la cara o ese tipo de cosas y en el músculo, pues se basa técnicamente en eso de que el hombre está cuidando su aspecto, o si quiere sobresalir, o si quiere llamar la atención o si desea este tener la aceptación de la sociedad. (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Esto nos sugiere que a los hombres les preocupa su aspecto físico, más allá

de verlo solo como parte del cuidado de la salud. Si retomamos los datos de la encuesta, 72% del total de los encuestados no se encuentra conforme con algún aspecto de su apariencia física. Dentro de ese porcentaje, 75% mencionó haber realizado un cambio en su apariencia, de este modo, encontramos concordancia con lo mencionado por Finol (2015), pues alrededor del cuerpo se construyen discursos propios y externos.

Lo anterior también está ejemplificado al observar los principales motivos que influyeron en realizar un cambio en su apariencia. La princi-

pal motivación fue la decisión propia con 61%, seguido de temas de salud con 35%, en tanto la influencia familiar y opiniones de amigos tuvieron 14% y 13%, respectivamente.

Con relación a esto, podemos señalar las implicaciones que tienen los discursos en el ideal del cuerpo, como mencionamos anteriormente, retomando lo que dijo Eliseo Verón:

Este proceso por el cual el cuerpo significativo se somete a la ley social resulta inseparable del surgimiento de la imagen del cuerpo propio, es decir, de la estructura-

*ción del *analogon* así como de la intervención masiva del lenguaje: la constitución del cuerpo propio (en el sentido de propiedad) no es discernible de la constitución del cuerpo propio (en el sentido de lo correcto). (Verón, 1988, p.142)*

Al respecto, podemos encontrar esta relación señalada por Verón ya que vemos una constitución del cuerpo en el sentido de lo correcto de acuerdo con la sociedad, es decir, los cambios por influencia familiar, opiniones de amigos y pareja cumplen la función de referir qué es lo correcto respecto al cuerpo en la autopercepción.

Por otro lado, estos discursos también se asocian a zonas específicas del cuerpo. En la encuesta nos indicaron las zonas que más disconformidad les han generado a lo largo de su vida (ver figura 60). Al respecto, lo que más nos indicaron fue la zona del abdomen con un 39%, seguido por la complexión con 37%. Después se encuentran la estatura y la cara con 24% en tanto un 20% mencionó no estar conforme con sus brazos. Un poco menor es el porcentaje de hombres que nos respondieron no haber estado conformes con su cabello con 14%. En porcentajes menores y muy parecidos se en-

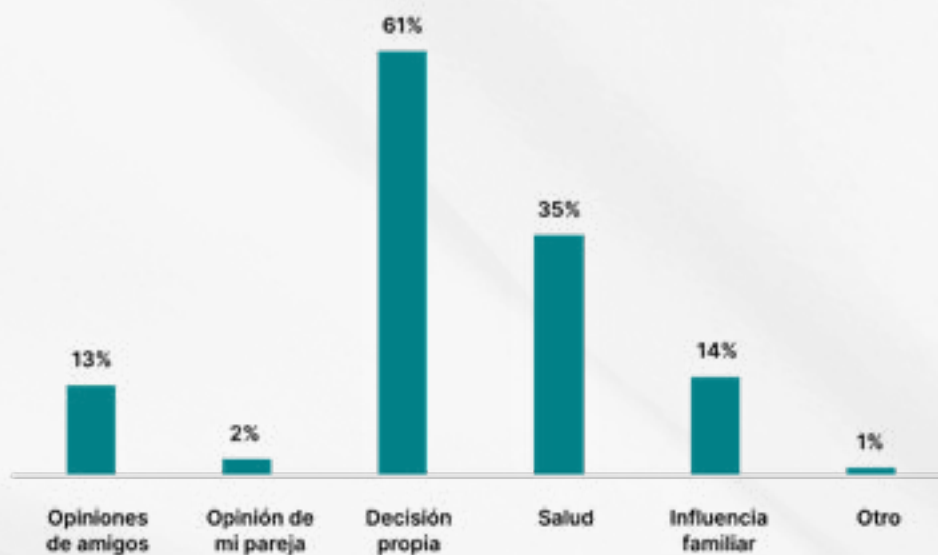


Figura 59. Motivos que orillaron a un cambio de apariencia en los participantes

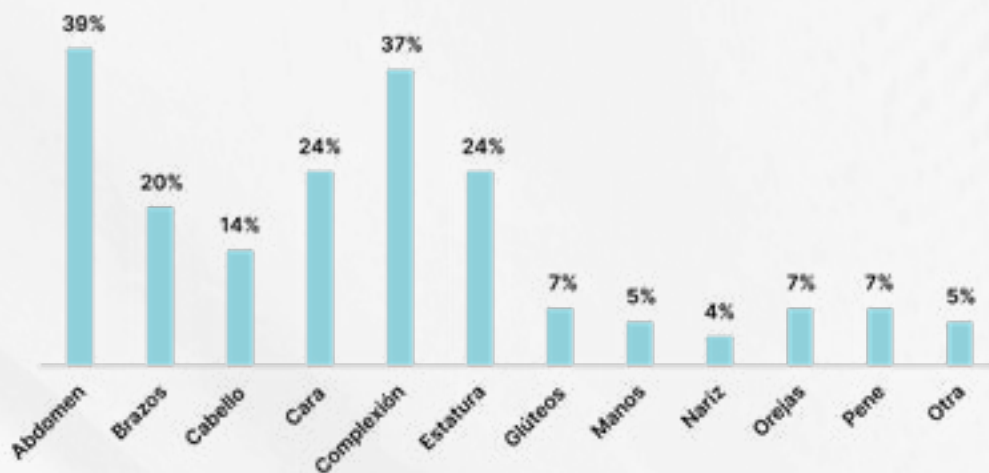


Figura 60. Zonas del cuerpo que generan mayor inconformidad en los encuestados

cuentran los glúteos, las orejas y el pene con 7%, las manos con 5%, la nariz con 4% y otras zonas con 5%.

Podríamos preguntarnos, ¿por qué es importante conocer las zonas a las que los hombres le dan importancia estética?, la importancia radica en que no se trata solo de zonas, sino como menciona Finol, cada uno de estos espacios del cuerpo está en relación con discursos y significados:

organización anatómica y jerarquía semiótica se articulan, desde su origen, para crear niveles significacionales y comunicativos de una gran complejidad; ambas dimensiones se unen en umbrales móvi

les donde lo dominante no es la separación sino el tránsito, la fluidez y la interacción. (Finol, 2015, p. 87)

En ese sentido, los motivos respecto a las partes que no les gustan se constituyen como discursos de diversa índole. Al respecto, algunos participantes de la encuesta nos comentaron sus motivos.

De lo anterior podemos inferir ciertas relaciones entre la idea de

Nº part.	Percepción de gordura
3	Me siento gordo y soy más bajo de estatura que muchos amigos.
34	Era demasiado obeso.
49	En la infancia tenía sobrepeso.
77	Tengo sobrepeso, en algún punto de mi vida llegó a darme inseguridad.
102	Por el sobrepeso.

Tabla 12. Percepción de gordura

Nº part.	Percepción de delgadez
24	Complexión delgada.
44	No me gusta mi complexión delgada y me gustaría medir más.
63	Muy delgado.
76	A lo largo de mi vida he sido una persona un poco delgada y eso durante mucho tiempo me causaba inseguridad, así como mi estatura.

Tabla 13. Percepción de delgadez

sobrepeso y los juicios que puedan realizar los demás o al que han sido sometidos a lo largo de su vida en relación con el peso y la complejión. En ese sentido, el sobrepeso

es mencionado por varios participantes como algo que les ha generado incomodidad para relacionarse e inseguridad en su persona. Algunas veces esto se menciona con

relación al pasado, mientras que en otras se habla sobre el presente.

Si recordamos que el cuerpo está atravesado por discursos (Finol, 2015), es posible señalar que alrededor de la complejión y el peso hay discursos que reconstruyen la visión de correcto/incorrecto y motiva cambios o deseos de cambiar, que también pueden constituirse como problemas. Por otro lado, la delgadez también es vista como un problema para encajar con los estándares del cuerpo masculino, pues un porcentaje también refirió no estar conforme con la delgadez. Esto revela que el cuerpo masculino se tiende a idealizar con una complejión atlética o musculosa, rechazando cuerpos que se alejen de esa tendencia.

Por otro lado, en relación con la estatura existe una clara tendencia a desear ser más altos de lo que son o de lo que consideran el promedio (ver tabla 14). En este aspecto, algunos lo mencionaron como algo del pasado, teniendo un cambio después de la pubertad, sin embargo, la mayoría percibe la estatura como algo que difícilmente cambiará. Esta insatisfacción con la estatura puede ser un reflejo de la presión cultural para cumplir con ideales de masculinidad hegemónica, que a menudo se

Nº part.	Percepción de estatura
2	He vivido varias situaciones de rechazo y comparación por mi estatura, tamaño de manos, entre otros.
7	Siento que soy más bajo de lo normal.
72	La estatura porque, al menos en mi caso, me ha impedido en más de una vez relacionarme con alguna mujer.
109	Soy chaparro.

Tabla 14. Percepción de estatura

Nº part.	Percepción de cara
4	No me gusta mi nariz, mis orejas son un poco grandes.
36	Cara por el acné.
58	Rostro poco simétrico con facciones toscas.
72	La nariz porque siento que tiene una forma rara.
86	Cara no hegemónica.

Tabla 15. Percepción de cara

asocian con características físicas específicas. En relación a esto, es importante reconocer que la altura es solo una de las muchas características que definen a una persona, y que la autoaceptación y la autoestima deben basarse en la valoración de la propia individualidad y no en la comparación con estándares externos.

La zona de la cara es una de las más importantes respecto a la interacción social, como vimos anteriormente, no resulta extraño que exista inconformidad sobre aspectos de la misma (ver tabla 15). Acerca de eso, un porcentaje significativo de los encuestados expresó disconformidad con aspectos de su cara, como el acné, la simetría y rasgos no hegemónicos. Esto nos sugiere que los hombres también están sujetos a las presiones de la sociedad para cumplir con ideales de belleza y perfección, lo que puede generar ansiedad, inseguridad y baja autoestima. Estos sentimientos de insatisfacción se pueden extender más allá de la apariencia física, ya que pueden influir en la forma en que los hombres se perciben a sí mismos y se relacionan con los demás. Por lo tanto, es fundamental abordar estas preocupaciones y promover una mayor aceptación y aprecio por la di-

versidad de la apariencia masculina.

Ahora bien, otro tema relevante es la relación entre cuerpo y género, pues algunas personas no se identifican con el sexo asignado al nacer. Dentro de nuestra investigación de campo, se habló sobre este tema en dos ocasiones. Por un lado, en la encuesta uno de los participantes mencionó tener disforia de género, una noción que refiere al "malestar o angustia relacionada con una incongruencia entre la identidad de género de un individuo y el sexo asignado al nacer" (Manual MSD,

2023). A este respecto, cabe mencionar la relevancia de la distinción entre género y sexo, este último meramente vinculado con lo biológico, al dejar de lado cuestiones socioculturales y la construcción de la propia identidad (Butler, 1990; Scott, 2013).

En relación con lo anterior, el cuerpo en el sentido biológico puede generar inconformidad en el individuo cuando su sexo no coincide con su identidad de género. En la pregunta sobre el disgusto por su aspecto físico, una persona encuestada mencionó que no le gustan

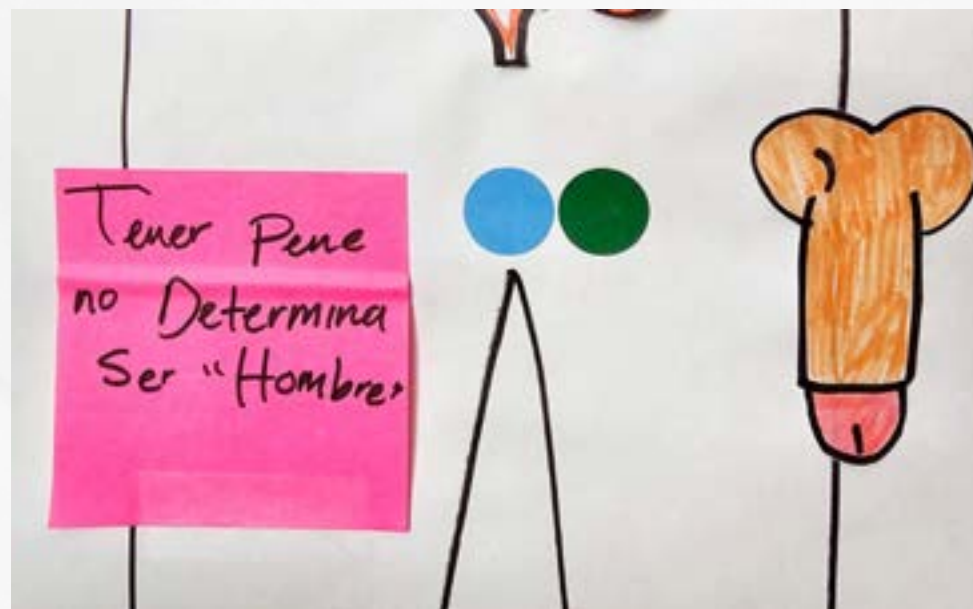


Figura 61. Aparato reproductor masculino en la cartografía del equipo 2

las siguientes partes de su cuerpo: brazos, pene, complexión, abdomen, manos, cabello, cara, glúteos y estatura. En la explicación sobre las razones por las cuales no está conforme con su aspecto físico, respondió: "Disforia de género (abarca todo)" (Participante 81, encuesta, 22 de mayo de 2024). En este sentido, esa pregunta puede ayudar a identificar la incongruencia de género, una cuestión particularmente relevante cuando se busca investigar a esta población en particular.

Por otro lado, en el taller participativo se dio una discusión relacionada con lo anterior al momento de elaborar la cartografía del cuerpo. Uno de los integrantes del equipo 2 expresó que deberían colocar el dibujo del pene fuera de la silueta del cuerpo, como se ve la figura 61. En la explicación de la cartografía mencionó: "pusimos afuera la parte del aparato reproductor, porque, era lo que estábamos discutiendo que no necesariamente esa parte o tenerla o no tenerla es lo que te hace ser hombre. Hay personas que no se identifican como hombres teniendo pene" (Participante 5, taller participativo, 14 de agosto de 2024).

A partir de la intervención de este participante, fue posible repre-

sentar la incogruencia de género en la cartografía. Esto resultó relevante porque a través de la expresión de sus ideas y experiencias, se generó un diálogo con otros participantes de su equipo. En particular, un integrante mencionó que nunca se había puesto a pensar en esa situación y al finalizar la discusión mostró más apertura hacia las personas cuya identidad de género no coincide con su sexo. En este sentido, el taller participativo resultó un método que facilita el diálogo, el entendimiento a partir de otros y la apertura hacia otras maneras de vivir.

Además de esto, consideramos pertinente comentar que aunque nuestro objetivo de investigación no consistió en estudiar de modo particular a la población de la comunidad LGBTQI+, pues se requieren más conocimientos para poder trabajar con ella, nuestra investigación de campo estuvo abierta a su participación. Reconocemos la relevancia de las aportaciones de integrantes de esta comunidad en la comprensión de diversas temáticas. Asimismo, esperamos que varias actividades o reactivos de nuestros métodos sirvan a otros investigadores para estudiar a esta población en específico.

8.2 Dimensión afectiva: el cuidado de la salud mental

La salud mental es uno de los temas más recurrentes entre los participantes del taller participativo en relación con el cuidado de sí. En general, notamos una conciencia compartida del papel preponderante de las emociones y los sentimientos en sus vidas diarias, de esta manera al hablar de cuerpo lo consideran un organismo somático-psíquico, con lo cual se reconoce la dimensión afectiva, de acuerdo con Patrizia Violi (2008).

En este sentido, resulta fundamental reconocer y prestar atención a los sentimientos y emociones de los hombres, como manifestó un estudiante:

Yo creo, me gusta cuidar todo mi cuerpo porque bueno lo veo como una filosofía de vida, me hace sentir bien. Me hace tener este rendimiento alto. Este me gusta mucho, mucho tocar la flauta, este eso lo relaciono con los sentimientos, porque cuando lo que pasa es que cuando no estás feliz, no tienes ganas. Suena muy feo, muy feo. (Participante 3, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Este participante también nos ha-

bla de la importancia de cuidar todo su cuerpo e incluye las afecciones, pues reconoce que sus sentimientos están presentes, forman parte del cuidado de sí e intervienen en el estado de ánimo con el cual lleva a cabo alguna actividad.

En relación con la ubicación de las afecciones en el cuerpo, hubo diferencias entre los participantes, pues las sitúan en tres órganos distintos: estómago, corazón y cerebro. Por un lado, para los integrantes del equipo 1 se manifiestan en el estómago porque “el estómago es nuestro segundo cerebro”:

Sí, o sea, yo lo puse de todos los colores porque o sea bien dicen que el estómago es como el segundo cerebro porque todas tus emociones se expresan aquí. Entonces es muy importante, además de tu buena alimentación, que cuides esta como calentado, pues porque esas emociones, coraje o las tristezas más grandes o los sentimientos, no sé de enamoramiento, todo pasa por ahí. Entonces todas estas imágenes, cada una representa tal vez una emoción o un sentimiento que puedes, que sentiste o sientes al hacerlo. Entonces, justo por eso está como de todos los

colores, más allá de sólo lo que comes. (Participante 2, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

De acuerdo con este estudiante, en su equipo colorearon la imagen del intestino (ver figura 62) haciendo referencia al estómago, porque consideran que en esa parte del cuerpo se sienten las emociones. Desde su punto de vista, en el estómago se digieren las afecciones y se nota particularmente con emociones intensas como la ira o el enamoramiento, de esta última incluso hay referencias sociales como la frase “Siento mariposas en el estómago” para expresar estar enamorado.

Otro órgano que suele relacionarse con las emociones es el corazón. En esta cuestión, no hubo una postura unánime entre los integrantes del equipo, para el participante mencionado anteriormente las emociones no se vinculan con el corazón: “Yo lo relacioné hacia más como pues es que es como la tendencia, no sé de que los sentimientos están en el corazón, pero entonces yo lo relacioné más en el estómago” (Participante 2, taller participativo, 14 de abril de 2024). Sin embargo, otro integrante hizo referencia al corazón para hablar de la emotividad:



Figura 62. Área en la cual se sienten las emociones

Entonces, ya como en esta parte, igual por eso creo que el naranja digo del corazón, sí, como que no hubo, según yo, objeción. De nadie como de ponerlo de otro color, sino lo relacioné más como a esta parte de sí abrazar como tus emociones o aceptarlás ¿no? Y al final de cuentas son cosas que todos sentimos y somos. (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

A partir lo anterior, notamos que para este alumno es más eviden-



Figura 63. (Izq.) Corazón y otros órganos de la cartografía del equipo 1. (Der.) Bloque opuesto a la masculinidad hegemónica del collage del equipo 1

te la relación entre el corazón y la afectividad. Asimismo, hace referencia al color naranja colocado en su *collage* para describir una masculinidad lejana a los estereotipos hegemónicos que nosotros denominamos masculinidad sensible y se relaciona con el cuidado de la salud mental. En ese bloque naranja, colocaron imágenes y frases para caracterizar hombres que van al psi-

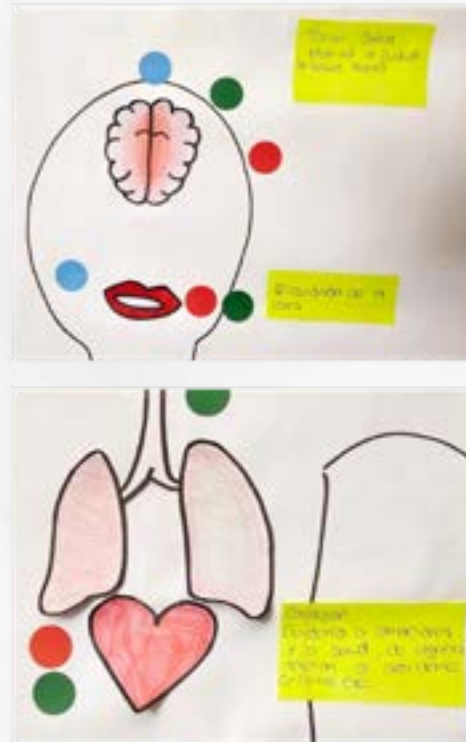


Figura 64. (Izq.) El cerebro como parte del cuerpo en el que se manifiesta la salud mental. (Der.) El corazón como órgano en el que se sienten las emociones

cólogo, piden ayuda, se cuidan a sí mismos, se muestran vulnerables, amorosos y sentimentales (ver figura 63). De esta manera, también vincula el corazón con la masculinidad sensible y la posibilidad de expresar sus sentimientos y emociones.

Por otro lado, de acuerdo con los integrantes del equipo 2, la salud mental se ubica en el cerebro. Como se muestra en la figura 64, al lado del dibujo del órgano colocaron la frase "Tener salud mental o cuidar la salud mental", de modo que estos alumnos realizaron una interpretación más habitual al relacionar cerebro con mente. Asimismo, consideraron el corazón como una parte del cuerpo en la cual se manifiestan las emociones:

Esta parte es por tener en cuenta como el cuidado de la salud mental en la parte de las emociones, ya sea que el hombre es dramático, vulnerable, serio, amoroso, eso conlleva la salud mental, ya sea una ruptura amorosa, una pérdida familiar. (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Para este estudiante la salud mental también se ubica en el corazón cuando de emociones se trata (ver figura 64). Además, de manera similar al participante 1, habla de la

relación entre emociones y características propias de la masculinidad sensible, al aludir a un hombre vulnerable y amoroso. Sin embargo, observa que aún existen huellas de la masculinidad hegemónica bajo las cuales se puede rechazar a un hombre por expresar sus sentimientos: "Este rechazo de la sociedad hace que el hombre empiece a dudar de su existencia, por eso los suicidios se llevan más a cabo en hombres" (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024).

Como se mencionó al hablar del aislamiento como práctica de descuido de la salud masculina, el suicidio es un tema relevante en la salud masculina. Asimismo, se puede asociar con la incapacidad para pedir ayuda muchas veces vinculada con el rasgo hegemónico de autosuficiencia en los problemas. Al respecto, un participante dijo

también está esa idea de que de repente hay cosas que te superan, ¿no? situaciones personales o de la vida cotidiana que te superan. Y tal vez está esta idea de antes como de que "nel tú eres vato, güey, no así, rifate", ¿no?, y tienes que aguantar y es como, güey. También hay veces en las

que puedo decir "ya no puedo, o sea, neta, ya no puedo". Con esto necesito un respiro. Necesito así como como relajarme un poco. (Participante 1, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Lo anterior se puede observar en los resultados de la encuesta relacionados con el estereotipo hegemónico de autosuficiencia en los problemas, que medimos por



Figura 65. Porcentajes de las actitudes de los participantes ante el estereotipo hegemónico de ser autosuficiente en los problemas

De acuerdo con este alumno, para los hombres es importante poder mostrar su vulnerabilidad y aceptar que en ocasiones no se puede cumplir con todo, lo cual no debe juzgarse. A partir de las intervenciones de ambos participantes, identificamos que reconocen la necesidad de dejar atrás estereotipos de la masculinidad hegemónica, para estar en posibilidad de pedir ayuda a las demás personas y no afrontar todo solos. Sin embargo, ser conscientes de esta cuestión no se traduce en llevar a cabo prácticas a favor de la salud mental.

medio de dos enunciados relacionados con pedir ayuda. Como se puede ver en la figura 65, las actitudes ante los ítems "Me molesta tener que pedir ayuda" y "Nunca pido ayuda" estuvieron bastante distribuidas, de modo que no tendieron ni a la masculinidad hegemónica ni a la masculinidad sensible, pues, aunque hubo un menor porcentaje que estuvo de acuerdo con la postura hegemónica, tampoco se ve una clara tendencia hacia pedir ayuda.

Esa falta de solicitar ayuda también se evidencia con el bajo por



Figura 66. Frecuencia con la cual se toma terapia psicológica

centaje de encuestados que acude al psicólogo. En el apartado de autocuidado de la encuesta, preguntamos la frecuencia con la cual toman terapia psicológica y, en realidad, es una práctica poco común entre los estudiantes. Solamente 10% mencionó que acude frecuentemente y 14% ocasionalmente, en cambio, 28% lo ha hecho rara vez y 48% de los participantes encuestados, prácticamente la mitad, nunca ha tomado terapia (ver figura 66).

En este sentido, resulta relevante contribuir a que los jóvenes se atrevan a pedir ayuda y, en particular, recurran a profesionales de la salud mental para cuidar de sí mismos.

8.3 La higiene: una forma de cuidado personal

Por otra parte, para los hombres la relación con su cuerpo también tiene que ver con la higiene. En la cartografía que realizaron nos compartieron elementos que consideran necesarios como parte de su cuidado personal en donde destaca el tema de la higiene de forma general y la apariencia física, ya que marcaron como zonas de cuidado la piel, la cara y la higiene bucal.

A rasgos generales, nos mencionaron la higiene como un aspecto relacionado a las nuevas formas de masculinidad que se alejan de lo hegemónico. Si anteriormente se veía a la higiene como un rasgo femenino, es notable el cambio hacia otra cultura de higiene en la masculinidad. Por otro lado, un participante también indicó que en el tema de higiene también están atravesadas cuestiones de género ya que, desde su perspectiva, las empresas suelen separar la venta de productos por género con el único motivo de lucrar:

muchas de las cosas no tienen género, no es como pues un jabón para cara para hombres es como pues güey es un jabón para cara que puede usar cualquier persona, ¿no? Entonces creo que también, sobre todo si la industria también se como que ve esa tendencia que hay ahorita y tal vez sí aporta de cierta forma como a pasar a esa parte de transición, pero también siento que es como un poco medio fugaz. (Participante1, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

El problema que observa es que las empresas suelen utilizar los cambios en la masculinidad de forma efímera, como en este caso de los jabones.

Además, se cuestiona si los productos de higiene deben estar dirigidos a géneros particulares. Si bien ese punto es válido, no es del todo cierto ya que sí existen productos que requieren ser diseñados específicamente para las necesidades físicas no de un género sino de un tipo de cuerpo. Por ejemplo, los productos para el cuidado de la piel como protectores solares para pieles sensibles o champús para contrarrestar la calvicie.

Por otro lado, la higiene también es vista como una forma de cuidado personal que se va integrando gradualmente a las nociones de lo masculino, porque tener buenos hábitos de limpieza ayuda a estar en equilibrio, como nos comentó un participante:



Figura 67. Parte de la cartografía que hace referencia al cuidado de la piel y la higiene bucal, elaborada por el equipo 1 del taller participativo



Figura 68. Parte de la cartografía que hace referencia a la zona alta del cuerpo y sus implicaciones por parte del equipo 2 del taller participativo

O como el hombre se va cuidando, te sugiere que te pongas hielo en la cara o ese tipo de cosas y en el músculo, pues se basa técnicamente en eso de que el hombre está cuidando su aspecto, o si quiere sobresalir, o si quiere llamar la atención o si desea este tener la aceptación de la sociedad. (Participante 6, taller participativo, 14 de agosto de 2024)

Al analizar esta participación, encontramos que se puede ver la higiene como un asunto relacionado a la apariencia y al cuidado estético por parte de los hombres. De este modo, la higiene puede estar localizada en zonas del cuerpo específicas como la cara o la piel, pero también nos podría indicar que a otras zonas no se les presta atención.

Ahora bien, en las cartografías los participantes situaron las zonas del cuerpo a las que más les prestan atención en relación con la higiene (ver figuras 67 y 68). Es llamativo que ambos equipos marcaron el cuidado de la cara y la piel como principal zona de cuidado de la higiene. En tanto el primer equipo también marcó la boca como una zona de atención para la higiene.

De lo anterior podemos inferir que la higiene tiene una estrecha relación con zonas del cuerpo con alto intercambio social, como menciona Finol (2015). A través del rostro, la piel y la boca llevamos a cabo gran parte de nuestras interacciones cotidianas como saludar, trabajar o desarrollar relaciones afectivas. Por lo tanto, no es sorpresa que hayan focalizado la atención en esas zonas pues la higiene, como parte del cuerpo, se construye a partir de discursos sociales.

Finalmente, es común asumir que los ideales estéticos y la insatisfacción corporal son problemas exclusivos de las mujeres. Sin embargo, los resultados nos muestran que muchos hombres también luchan con ideales estéticos poco realistas y experimentan insatisfacción respecto a su ciertas zonas de su cuerpo. Aunque no se suele hablar de esto,

la realidad es que los hombres están expuestos a mensajes culturales y sociales que promueven un ideal de masculinidad física, que puede ser difícil de alcanzar y mantener.

En ese sentido, la falta de conversación sobre la insatisfacción corporal y afectiva masculina puede hacer que los hombres se sientan solos y avergonzados por sus sentimientos al respecto de su apariencia. Al hablar más abiertamente sobre estos temas, podemos trabajar para crear una cultura y comunicación más inclusiva y comprensiva, donde todos puedan sentirse cómodos con sus cuerpos y no se sientan presionados por ideales estéticos poco realistas. Por tal motivo, es importante reconocer que la insatisfacción corporal no es un problema de género, sino una experiencia humana que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género.



Capítulo 9

El juego de mesa:
una propuesta
interdisciplinaria

9 El juego de mesa: una propuesta interdisciplinaria

A partir de los hallazgos encontrados en la investigación decidimos elaborar un juego de mesa como propuesta interdisciplinaria y adicionalmente planteamos una adaptación digital que podría ayudar a disminuir el sentimiento de vergüenza y mejorar la interacción entre varones. Su pertinencia radica en la posibilidad de abordar temáticas complicadas, en este caso la masculinidad y el autocuidado, a través de dinámicas lúdicas en las cuales los participantes se pueden expresar con mayor soltura.

Al llevar a cabo el taller participativo notamos la apertura de los jóvenes al diálogo entre pares y cómo la creación de espacios colectivos favorece la expresión de sentimientos, emociones y opiniones. Algunos participantes comentaron lo siguiente sobre su experiencia en el taller: “Me sentí muy aliviado en tanto ver y escuchar muchas cosas de expresión o emoción, fue una experiencia agradable”; “Lo que me gustó del taller es

que pude plasmar e identificar mis ideas y también escuchar opiniones o ideas de mis demás compañeros como sus diferencias, gustos o costumbres”. De modo que para el desarrollo del juego recuperamos nuestra aproximación metodológica enfocada en la participación, con base en los planteamientos de Sarah Corona Berkin y Olaf Kaltmeier (2012).

En virtud de que el juego propicia el intercambio social, lo consideramos una vía óptima para la expresión de percepciones e inquietudes de forma compartida. El juego, como elemento cultural, ha servido para la diversión, la educación, el intercambio de ideas e incluso se cree que es tan antiguo como la humanidad (Huizinga, 1938). Desde muy pequeños es una de las actividades que aprendemos a desarrollar a partir de la socialización, bajo sus diferentes tipos, uno de los cuales es el juego de mesa. Hablando particularmente de éste, en nuestra propuesta, lo entendemos como:

un conjunto íntegro y sistémico de elementos físicos, abstractos o virtuales, ideados, creados, manufacturados o fabricados con la finalidad de ser utilizados como plataforma de juego única o diversa, dentro de un contexto lúdico

relativamente cerrado, preferentemente sobre una mesa o superficie similar, por parte de una o más personas convocadas bajo un cuerpo normativo relativamente estricto, razonablemente divertido, idealmente rejugable y que proponga cierta exigencia dada por las interacciones entre los jugadores y los componentes, pero que no requiera, necesariamente, de una especialización intelectual o técnica, ni de esfuerzo físico equiparable al de un deporte o juego físico. (Díaz, 2023, párr. 41)

Por lo tanto, bajo estos preceptos desarrollamos la idea de nuestro juego de mesa y los elementos necesarios para su constitución. Cabe señalar que estos varían según las características de la dinámica propuesta. De este modo, en las siguientes líneas explicaremos los elementos constituyentes del juego de mesa que proponemos.

9.1 Acá entre bros: de la conceptualización a la dinámica de juego

Para comenzar el desarrollo de nuestro concepto de juego, nos basamos en dos recomendaciones que Durgan Nallar brinda en su libro *Diseño de juegos en América Latina*:

partir de la definición del público objetivo y el propósito del juego. De acuerdo con el autor, de la elección del tipo de audiencia depende el tipo de juego que se va a desarrollar (Nallar, 2015). En este caso, nuestro público objetivo son los hombres adolescentes, ya que en esta etapa de la vida se puede tener incidencia en el cuidado de la salud y los modos de vivir la masculinidad.¹³

Asimismo, establecimos el propósito u “objetivo último y fundamental del juego, el motivo por el que lo haremos” (Nallar, 2015, Capítulo 3, sección 12, párr. 2). El propósito de nuestra propuesta es explorar los temas de masculinidad y cuidado de la salud de una forma lúdica y didáctica, en la que los jugadores puedan expresar sus reflexiones, opiniones y conocimientos de diversos tópicos relacionados con hallazgos de la investigación, además de cumplir con algunos retos en compañía de otros jugadores. Por lo tanto, será fundamental la interacción entre los jugadores mediante sus participaciones, colaboración y competencia.

Para ello tomamos como referencia el conocido juego “Serpientes y escaleras” en el que los participantes sufren caídas y ascensos de modo azaroso.¹⁴

De esta manera, el objetivo de nuestro juego, llamado “Acá entre bros”, es que los jugadores recorran un tablero a través de diferentes retos y preguntas, según la casilla en la que caigan y lleguen a la meta antes que los demás. A lo largo del tablero, los jugadores se encontrarán con distintas casillas en las que para avanzar tienen que responder o completar el reto solicitado mediante una carta. Para desarrollar los distintos tipos de cartas, retomamos algunos hallazgos de la investigación de campo.

Primero, con nuestro juego buscamos generar un espacio de reflexión, pues durante el taller participativo notamos una actitud favorable de los participantes a compartir reflexiones personales en torno a la masculinidad y el cuidado de la salud. Además, de acuerdo con los resultados de la encuesta, fueron altos los porcentajes de estudiantes que toman tiempo para reflexionar en sus vidas diarias. Esta actitud resulta favorable para el autocuidado, porque según Foucault (1994) y Muñoz Franco (2013) los procesos reflexivos son relevantes en el cuidado de sí.

Segundo, esta actividad nos permite brindar información a los jóvenes en un entorno lúdico y no de modo formal ni impositivo, como sue-

le hacerse en las campañas. Derivado de las respuestas a la encuesta de varios participantes, identificamos conocimientos y desconocimientos que retomamos en nuestras cartas de juego. Así, elaboramos preguntas sobre el cáncer de próstata, como si es posible curarlo si se detecta a tiempo, y sobre las consecuencias de ciertas prácticas, por ejemplo, desvelarse frecuentemente. De modo que en la dinámica del juego los participantes podrán hacerse conscientes de esta información.

Tercero, otro aspecto relevante es la expresión de vivencias de los estudiantes. Particularmente, en el taller participativo notamos que a partir de la interacción y el diálogo compartieron varias experiencias personales, esto permitió que los demás se dieran cuenta de similitudes y diferencias con sus propias historias de vida. En este sentido, con nuestras cartas de juego procuramos la expresión de percepciones, experiencias y opiniones entre los jugadores. Con base en lo anterior, realizamos la siguiente categorización de las cartas:

- Reflexión: los jugadores reflexionan un tema especificado en la carta. Ejemplo: “Comenta una fortaleza y una debilidad tuya”.

- **Conocimiento:** los jugadores deben responder una pregunta especificada sobre conocimientos en torno a la masculinidad o el cuidado de la salud. Ejemplo: "¿Qué termino despectivo se utiliza para referirse a los hombres en el hogar que no cumplen roles tradicionales?".
- **Desafío:** en esta los jugadores deben cumplir un desafío como representar una situación o compartir su perspectiva sobre un tema con sus compañeros. Ejemplo: "Adivina la emoción. Pista 1: Puede ocurrir sin algún motivo aparente. Pista 2: Te puede hacer sentir incómodo. Pista 3: Provoca llanto. Respuesta: Tristeza."
- **Misterio:** este tipo de casilla tiene preguntas trampa que pueden parecer contradictorias a simple vista. Ejemplo: "Cuando tengo algún problema lo resuelvo solo, no le pido ayuda a nadie". En este caso, si el participante responde "sí", retrocede; de lo contrario avanza.
- **Sorpresa:** los jugadores deben responder a retos que implican interacción con sus compañeros y en los que todos deben cooperar, de lo contrario todos sufrirán un castigo. Ejemplo: "Todos los

participantes deben mencionar una acción de autocuidado". Si todos comentan, todos avanzan una posición, si no todos retroceden dos casillas.

En nuestro tablero de juego, también colocamos casillas especiales que dependen del azar, en las cuales se muestran situaciones relacionadas con las consecuencias de las formas de vivir la masculinidad. Estas casillas están basadas en la dinámica de serpientes y escaleras, pues al caer en ellas el jugador asciende o desciende en el tablero. Su incorporación nos permite generar un equilibrio entre los modos de juego y las formas de expresar los temas vinculados a la masculinidad y el autocuidado.

Por otra parte, respecto a la operación del juego, está pensado para ser jugado por un mínimo de 2 jugadores y un máximo de 6 (el juego también se puede adaptar para jugarse en equipos). Además, para desarrollar la dinámica del juego, es posible asignar el rol de maestro de juego a un participante, como puede suceder con un profesor que utilice el juego en el aula de clases. Idealmente, pensamos en partidas breves de 20 a 45 minutos, como parte de su

idoneidad en contextos educativos.

9.2 Perspectivas de diseño para la generación de elementos gráficos

Tomando como referencia el objetivo del juego y su dinámica, diseñamos una identidad visual que atraiga la atención de los participantes, logre transmitir la sensación de diversión y los motive a jugar, aunque sea un tema complicado de abordar. Asimismo, con la finalidad integrar los elementos de nuestra propuesta de modo ordenado y comprensible para los jugadores, retomamos el diseño de información que "pretende aumentar o fomentar el entendimiento eficiente y eficaz de quienes participan en una conversación o discurso específico de algo sobre el mundo exterior" (Pontis, 2015, párr. 16). Por lo tanto, a continuación, describimos las decisiones que tomamos sobre la paleta de cromática, los personajes y otras representaciones gráficas, el tablero y las fichas de juego.

Elegimos una paleta multicromática para las casillas y cartas que contiene colores complementarios, con la intención de generar contraste, facilitar su identificación y estimular visualmente a los participantes a jugar. Entre los colores que elegimos

están rosa, azul-verde, azul-violeta, amarillo-verde, violeta, amarillo y rojo-naranja (ver figura 69). Vinculamos cada uno de estos a un tipo de carta o casilla dentro del tablero.

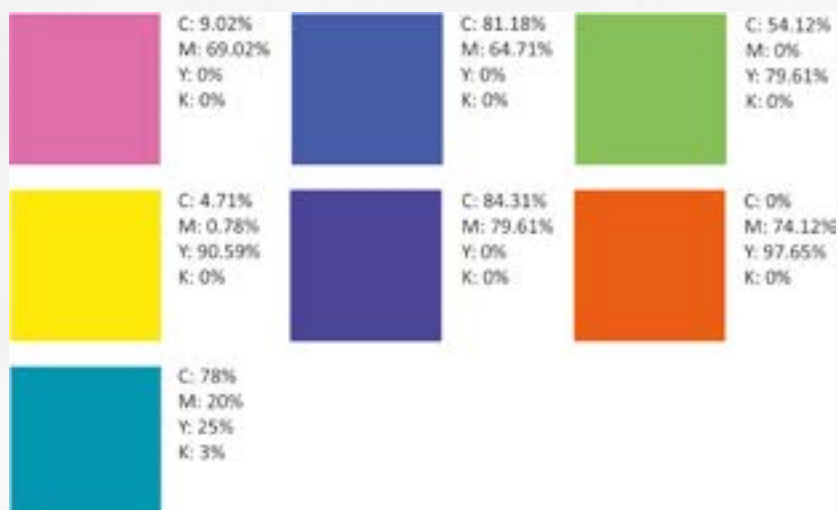


Figura 69. Colores que integran la paleta cromática del juego

Con el rosa identificamos la cartas de reflexión y lo relacionamos con el cerebro, decidimos alejarnos de su uso común para representar lo femenino y lo delicado (Heller, 2008).

El azul-verde es el color que distingue las cartas de conocimiento y suele asociarse al bienestar. Con el azul-violeta dimos identidad a las cartas de desafío, puede relacionarse con la introspección que deberán usar los participantes para responderlas. El amarillo-verde permite reconocer las cartas de

misterio, porque este tono tiene interpretaciones opuestas, por ejemplo, lo saludable y lo dañino (Heller, 2008). Además, las cartas sorpresa tienen "el más singular de los colo-

res" (Heller, 2008, p. 200), el violeta, que representa un cambio en la dinámica del juego: se pasa de la participación individual a la colectiva.

Por otro lado, las casillas especiales se identifican con dos tonos. El amarillo permite reconocer situaciones en las que se actúa de modo beneficioso y al caer ahí el participante avanza varios lugares, este color se eligió porque se asocia con el optimismo (Heller, 2008). En cambio, utilizamos el rojo-naranja que simboliza peligro para distinguir las casillas en las cuales un hombre jo-

ven actúa en perjuicio de sí mismo u otras personas y el jugador retrocede varios lugares en el tablero.

Aunado a lo anterior, a partir de elementos reconocibles culturalmente y que transmitieran la sensación de diversión y desenfado, diseñamos varias representaciones gráficas en un estilo ilustrativo con la finalidad de que los jugadores identifiquen cada categoría con mayor facilidad. En primer lugar, optamos por un personaje que represente a los adolescentes y sus vivencias, como mostramos en la figura 70, el cual está presente en las casillas especiales y en algunos tipos de carta. En segundo lugar, generamos otras representaciones para el resto de las cartas (ver figura 71): las de reflexión cuentan con la ilustración de un cerebro pensando; en las de conocimientos colocamos a un astronauta leyendo un libro; y las de misterio tienen la imagen de una caja animada con signos de interrogación para evocar intriga.

De modo particular, retomamos estas ilustraciones para generar la composición de las cartas. Buscamos un equilibrio entre espacios negativos y positivos, así como entre texto e imagen. Respecto a esta última relación, fue fundamental es-



Figura 70. Ilustraciones del personaje principal del juego

tablecer la organización del texto en las cartas para ayudar a su entendimiento, sin perder de vista la identidad del juego. En el anverso de las cartas, colocamos el fondo del color correspondiente a cada categoría, el

En el reverso mantuvimos un fondo blanco, la ilustración de la categoría de la carta en estilo esquemático con trazos negros y un área destacada con el color de la categoría. En cuanto a los textos, incluimos



Figura 71. Representaciones gráficas elaboradas para las cartas de reflexión, conocimiento y misterio

nombre de la categoría en cuestión y la ilustración en estilo esquemático con trazos blancos para generar contraste, la elección del fondo de color permite a los jugadores identificar más rápido la carta correspondiente.

el título de la categoría, la pregunta, la respuesta, si no es una respuesta abierta como las de reflexión, y el tiempo que tiene el jugador para contestar. Cabe mencionar que para contar con una cantidad adecuada

de cartas, generamos un banco de preguntas de cada categoría (ver el Anexo 1), con base en el lenguaje ciudadano que “busca el uso de un lenguaje simple, claro y directo” (Cassany, s.f., p. 3). A continuación, presentamos un ejemplo del diseño de las cartas por cada categoría.

Ahora bien, el siguiente paso que llevamos a cabo fue la elaboración del tablero. Como mencionamos anteriormente, el juego está inspirado en el conocido *Serpientes y escaleras*, por lo que nuestra primera decisión fue crear un tablero de 100 casillas y un recorrido de izquierda a derecha y de abajo hacia arriba. Con esto, creamos un primer boceto del tablero (ver figura 73). En un segundo momento, con la intención de mejorar el seguimiento del recorrido del tablero, retomamos dos principios de la percepción de Gestalt.

Primero, recurrimos al principio de continuidad, es decir, “la tendencia a construir entidades visuales a partir de elementos visuales suaves y continuos, o conectados por líneas rectas o suavemente curvadas” (Meirelles, 2013, p. 58). Uno de los aportes de este principio en la creación de diseños es que ayuda a guiar la mirada del espectador. Como se puede ver en la figura 74,



Figura 72. Ejemplo del anverso y reverso de las cartas por cada categoría

en el diseño de nuestro tablero optamos por utilizar líneas curvas que guían con mayor claridad la trayectoria de los jugadores, haciendo más evidente que debe recorrerse serpenteando: formando curvas y vueltas como las serpientes.

Segundo, empleamos el principio de similitud o “la tendencia a agrupar elementos visuales similares en una unidad perceptiva. Se relaciona con características no locales, como el color, la forma y la textura” (Meirelles, 2013, p. 51). De

modo que con la similitud ayudamos a los espectadores a reconocer elementos que forman parte de un mismo conjunto. En nuestro tablero, este principio se puede observar en la agrupación de 3 tipos de casillas diferentes: normales, que

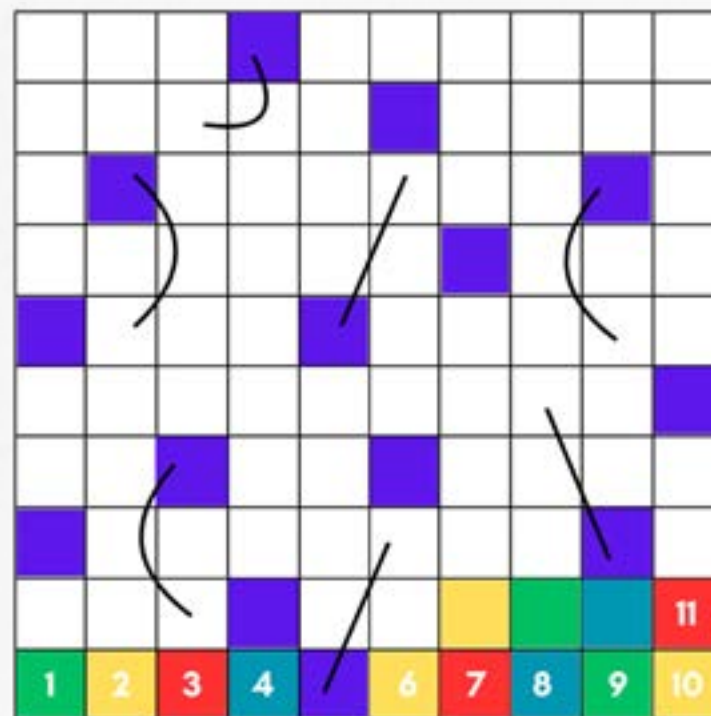


Figura 73. Boceto del tablero del juego

Acá entre bros

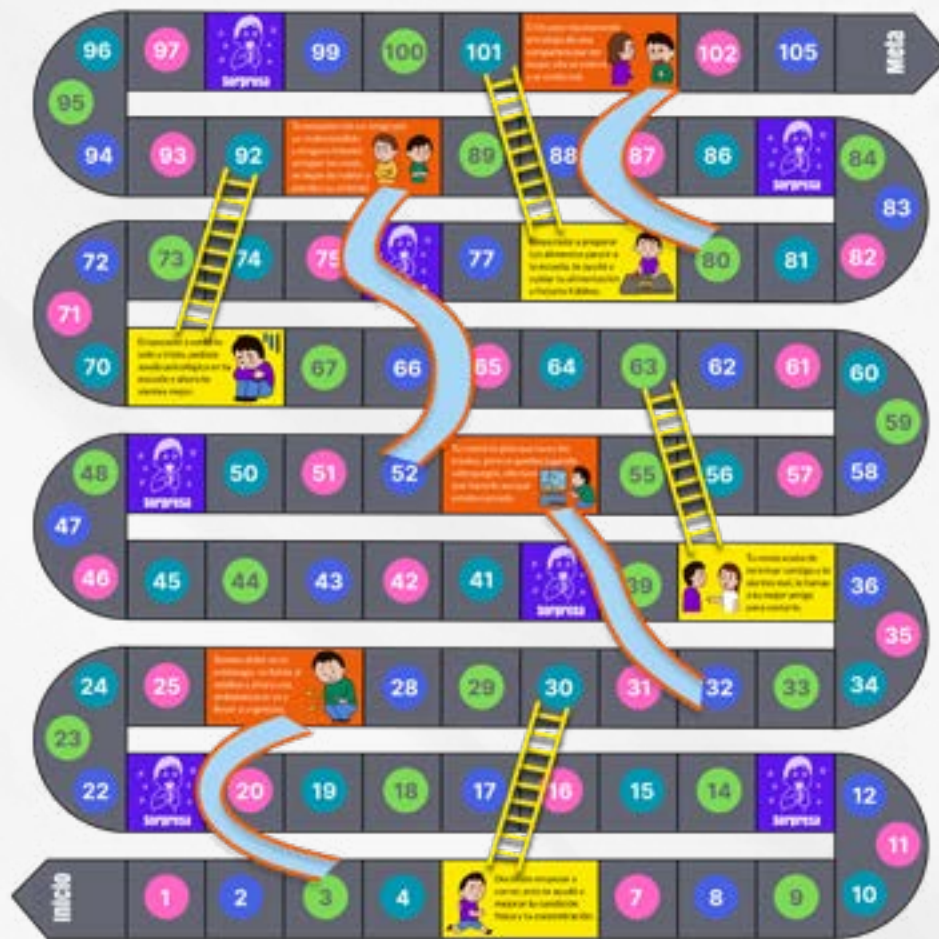


Figura 74. Segunda propuesta del tablero de juego

cuentan con un círculo de color en el centro y un número; sorpresa, tienen el fondo violeta con la ilustración en color blanco; especiales,

poseen un fondo amarillo o rojo-naranja e ilustraciones del personaje principal acompañadas de una frase.

En concreto, estas últimas ca-

sillas que denominamos especiales también tienen la particularidad de ocupar el doble de espacio, para que destaquen visualmente. A diferencia del resto, solamente se encuentran en el tablero y no cuentan con cartas, pues buscamos generar la sensación de desafío y nerviosismo por caer en esas casillas al tirar los dados. En este caso, representan un elemento de variación en la dinámica del juego, por medio de atajos y saltos, que Nallar (2015) recomienda para alterar la trayectoria con reglas especiales que permitan hacer retroceder o enviar más lejos a los jugadores.

Asimismo, generamos seis fichas para que cada uno de los jugadores se mueva dentro del tablero, utilizando la paleta cromática mencionada anteriormente, como se puede ver en la figura 75. En cuanto a las instrucciones del juego, creamos un folleto en el cual incluimos el objetivo, los elementos necesarios para comenzar una partida, cómo se juega y quién es ganador de la partida (ver Anexo 2). Una vez definido y diseñado lo anterior, continuamos con la propuesta de digitalización del juego.



Figura 75. Muestra de las fichas de juego

9.3 Prototipado: adaptación del juego a un entorno digital

Para la digitalización del juego *Acá entre bros*, optamos por una plataforma web como entorno en el cual se jugará. A este respecto, entendemos plataforma en el sentido de Cusumano et al. (2019), es decir, una entidad que conecta individuos con un propósito común o con la finalidad de compartir algún recurso común. Derivado de esta definición, coincidimos con Canals y Hülkamp (2020) en que una característica de las plataformas es la organización específica de las interacciones entre actores. En nuestro juego, la interacción es

un elemento fundamental dado que su objetivo y dinámica se basan en el intercambio entre los participantes.

Según Evans y Schmalensee (2016), se puede distinguir entre plataformas de una cara, dos caras y múltiples caras. Las primeras relacionan personas de un mismo grupo con un mismo objetivo; las segundas cuentan con dos segmentos definidos; y las terceras atienden a tres o más grupos de personas. La plataforma digital en este proyecto es de una cara, puesto que nuestro grupo está integrado por personas pertenecientes al público objetivo con un propósito en común: participar en el juego.

Para el desarrollo de nuestro prototipo de plataforma digital recurrimos a la arquitectura de información como disciplina emergente que brinda herramientas para diseñar estructuras y organizar la información. De acuerdo con Rosenfeld, Morville y Arango (2015), se puede entender de las siguientes maneras:

1. El diseño estructural de los entornos de información compartida.
2. La síntesis de sistemas de organización, etiquetado, búsqueda y navegación dentro de ecosistemas digitales, físicos y multicanal.
3. El arte y la ciencia de dar for-

ma a productos y experiencias de información para favorecer la usabilidad, la capacidad de búsqueda y la comprensión. 4. Una disciplina emergente y una comunidad de práctica centrada en la aplicación de los principios del diseño y la arquitectura al paisaje digital. (p. 24)

En torno a nuestro proyecto, retomamos las primeras tres nociones, pues con la arquitectura de información buscamos trazar la estructura de la plataforma digital a partir de la organización de los elementos necesarios para que los participantes jueguen *Acá entre bros*. Esto también implica el etiquetado de los conceptos y la información clave, además de la estructura de la navegación en el ecosistema digital, con la finalidad de facilitar la comprensión de los participantes y su uso de la plataforma. A continuación presentamos nuestro diseño de la estructura del mapa de navegación y el *wireframe*.

Para empezar, decidimos organizar la información de la plataforma web con una estructura jerárquica, caracterizada por relacionar las entidades o ítems bajo el criterio de formar parte de otra, generalmente representada con la forma de árbol

invertido (Pérez-Montoro, 2010). Considerando lo anterior, diseñamos la navegación de las personas que utilizarán nuestra plataforma, entendiendo navegación como la ruta que los lleva de un sitio a otro. Para ello, desarrollamos el mapa de navegación presente en la figura 76 considerando dos criterios propuestos por Avi Parush (2015): puntos de entrada y salida de la interacción y dirección de los enlaces.

gina de inicio, de la cual se derivan cuatro enlaces. En "Acerca del juego" e "Instrucciones" se desplegará el contenido correspondiente. A su vez, en "Nueva partida" y "Unirse a partida" se incluirán formularios para recabar datos de los participantes, posteriormente crear su nombre de juego y luego iniciar una partida. Una vez terminada la partida, se presentarán dos opciones "Fin de la partida" para concluir la interacción y "Ju

juego con los mismos participantes.

Después, retomamos la estructura del mapa de navegación para desarrollar el *wireframe* de baja fidelidad, un prototipo que no está completamente diseñado para visualizar la interacción de los participantes con la arquitectura de la información (Rosenfeld et al., 2015). En la figura 77, se pueden ver los esquemas de las páginas web de nuestra plataforma con los tipos de contenido que las integran como textos, imágenes e íconos, además las líneas rojas muestran las relaciones de conectividad entre las páginas que determinan las interacciones posibles de los usuarios.

Por último, realizamos un *wireframe* de alta fidelidad que integra el *look and feel*, es decir, el diseño de un prototipo que incluye los elementos gráficos, el contenido real y varias interacciones de la plataforma web del juego. Asimismo, se "representan los elementos de navegación global, local y contextual de la página completados con todos los elementos finales que apreciarán en la versión que podrá visitar el usuario" (Pérez-Montoro, 2010, p. 367). Como se puede ver en la figura 78, las páginas están compuestas por los gráficos mencionados en el apartado



Figura 76. Mapa de navegación

De modo que se parte de la pá- gar otra partida" para comenzar otro

de diseño de este capítulo, así en la página de inicio se ven varias ilustraciones de las cartas de juego, el nombre del juego en su tipografía y las etiquetas a enlaces como "Crear una partida" o "Unirse a partida".

En nuestro prototipo diseñado para web, además de las páginas que se ven en el *wireframe* de alta fidelidad, incluimos varias interacciones que se darán al jugar. En la

figura 79, se muestran visualizaciones de diversas acciones dentro de una partida de juego. Por ejemplo, la representación del dado con el cual los jugadores avanzarán en el tablero, las preguntas correspondientes a las categorías de las cartas y el formulario de respuesta de los participantes. Además, incluimos cómo se verán las notificaciones de respuesta correcta o incorrecta, el final de la

partida con el ganador y las opciones para jugar otra partida con los mismos participantes o finalizar el juego.

En definitiva, el desarrollo del juego requirió la integración de las tres disciplinas que competen a la maestría: comunicación, diseño y sistemas para la interacción. A través de la articulación de sus teorías, prácticas y técnicas pudimos elaborar esta propuesta para fomentar el

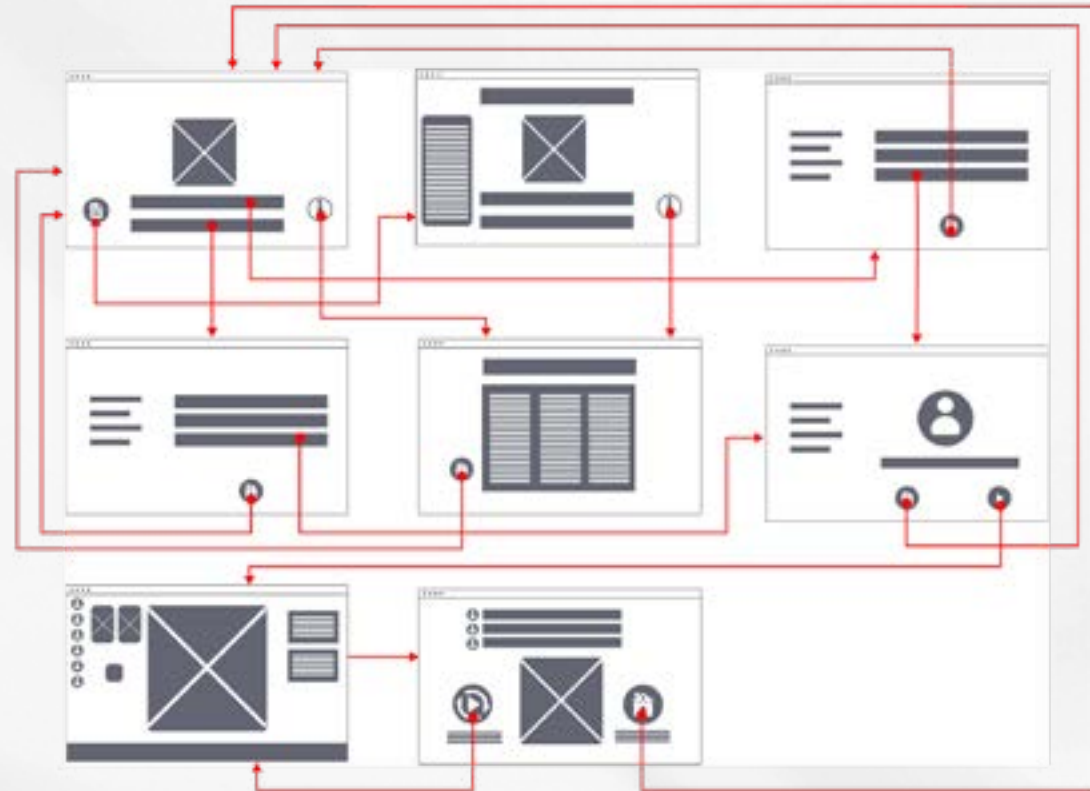


Figura 77. Wireframe de baja fidelidad

intercambio y la apertura entre los jóvenes. En concreto, independientemente de que se realice de modo presencial con materiales impresos o en una versión digital, como la propuesta en el prototipo de alta

fidelidad, a través de nuestro juego *Acá entre bros* buscamos que los participantes sigan descubriendo y compartiendo los significados otorgados a la masculinidad y los modos en los cuales se relacionan con el

cuidado de su propia salud. En particular, es importante promover la utilización de esta herramienta colaborativa para seguir construyendo nuevas interpretaciones que ayuden a mejorar la salud de la población.

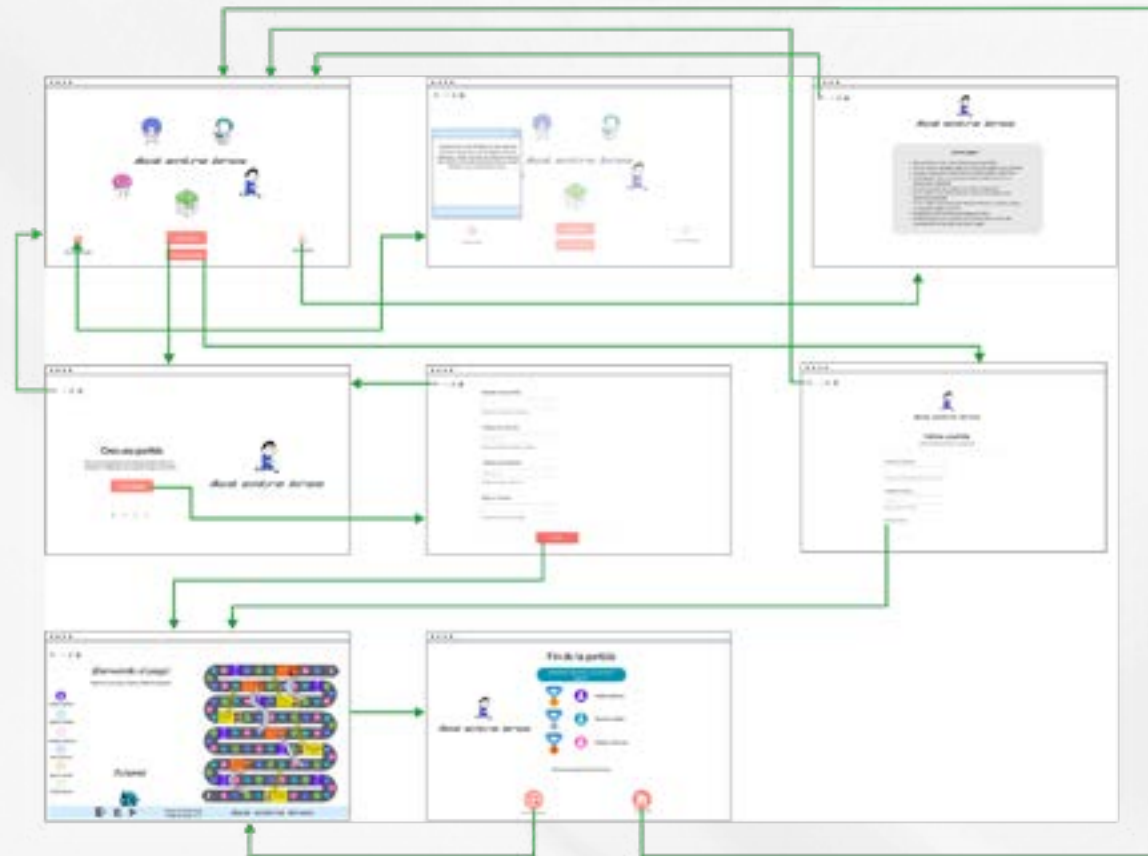
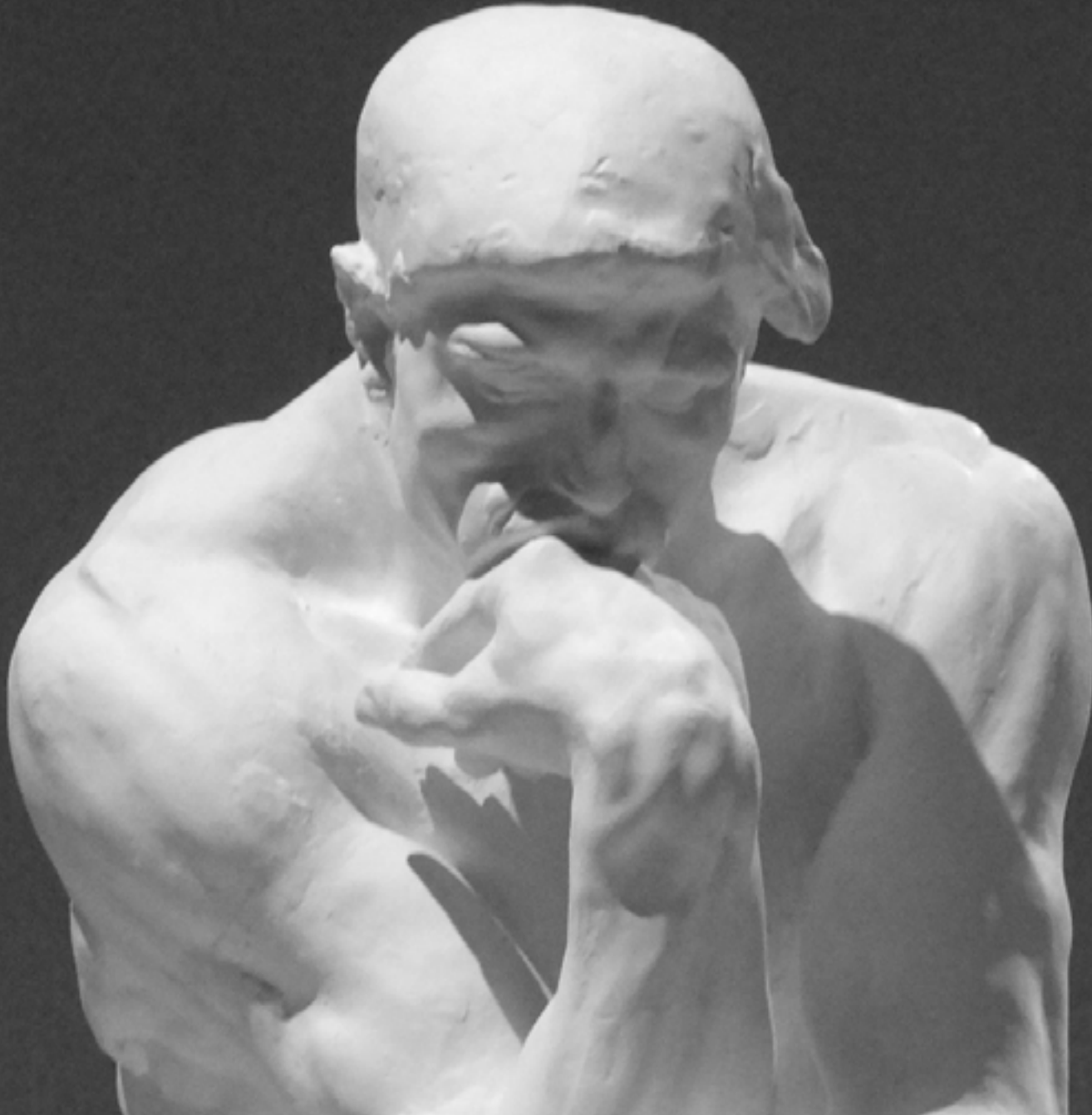


Figura 78. Wireframe de alta fidelidad. Para ver la versión web del prototipo ir al siguiente enlace: <https://acaentrebros.my.canva.site/>



Figura 79. Visualizaciones de acciones realizadas en una partida de juego



Conclusiones

Esta investigación nos permitió conocer cuáles son las relaciones de significado que hombres jóvenes le otorgan a la masculinidad y su cuerpo. De esta forma, pudimos observar si éstas tienen vinculación con los procesos de autocuidado y prevención de la salud. Asimismo, pudimos detectar qué formas adoptan esas prácticas por parte de los jóvenes. Lo que nos encontramos no fue una idea uniforme sobre lo que constituye la masculinidad sino una convergencia de ideas, emociones y experiencias cuya riqueza reside en el valor de expresarlas.

El estudio de la significación a partir de la semiótica de la cultura nos permitió profundizar en las interpretaciones que subyacen en los comportamientos de los individuos y las comunidades. En nuestro proyecto, la identificación de diversos significados que estudiantes universitarios en la Ciudad de México atribuyen a la masculinidad, el cuerpo y el autocuidado nos permitió entender los modos en los cuales las interpretaciones derivadas de procesos socio-culturales intervienen en el cuidado y

la salud de la sociedad, con particular énfasis en la población masculina.

En específico, algunos estereotipos propios de la masculinidad hegemónica resultan barreras para el cuidado de sí, como sucede con los mandatos de mantenerse fuerte ante cualquier problema y no pedir ayuda a otra persona. Sin embargo, resulta prometedor que gran parte de los participantes de la investigación tienden a la masculinidad sensible, pues esto se traduce en mayor apertura a adoptar nuevas prácticas de autocuidado. En el caso particular de un padecimiento estudiado, el cáncer de próstata, el distanciamiento de la homofobia representa una oportunidad para la realización de pruebas de detección en esta población a futuro.

Por otro lado, aunque existan mandatos hegemónicos alrededor de los géneros, nuestros resultados muestran que los participantes manifestaron diversas maneras de interpretar y vivir las masculinidades. A este respecto, las propiedades de los diversos tipos de masculinidad se encuentran entrelazadas y con variaciones particulares derivadas del contexto, la socialización, las capacidades y las experiencias de cada individuo. Con este hallazgo contribuimos a dejar de perpetuar dis-

cursos que estigmatizan a los hombres a partir de generalizaciones.

I. Aportación interdisciplinaria para futuras investigaciones

Al investigar una temática tan compleja, fue necesario recurrir a diversas disciplinas cuyos aportes teórico-metodológicos nos permitieron abordarla desde múltiples perspectivas. Particularmente, en nuestro proyecto destacan la sociología, los estudios de género, la antropología, la biomedicina y la salud pública, aunado a las tres disciplinas en las que se centra la MADIC. A partir de la interdisciplinariedad pusimos tanto en diálogo como en colaboración diversas áreas del conocimiento y nos acercamos a una interpretación más integral de la realidad estudiada.

Para el desarrollo del trabajo fue fundamental integrar las tres líneas de la maestría bajo un enfoque que permitiera su interconexión. Pensar las disciplinas, desde la perspectiva de la salud a través de la comunicación para la salud, el diseño y el uso de la tecnología nos ayudó a esclarecer el marco teórico-metodológico necesario para adentrarnos en el problema de investigación y lo-

gar nuestros objetivos propuestos.

Por su parte, el diseño se reveló como otro campo que aportó significativamente al estudio de temas relacionados con la salud, a través de formas creativas de investigar, transmitir y analizar información. Su injerencia en el desarrollo de instrumentos metodológicos, en consonancia con la horizontalidad, contribuyó a generar dinámicas que propiciaron un intercambio espontáneo entre los participantes a través de estímulos visuales, promoviendo la co-creación y colaboración comunitaria. Por lo cual, sugerimos integrar al diseño como impulsor de ideas en la implementación de la investigación de campo.

Aunado a lo anterior, consideramos que el desarrollo del juego, como propuesta de intervención, solo fue posible al integrar herramientas de cada línea en la ideación de las dinámicas de juego, diseño y la posterior propuesta de adaptación a un entorno digital.

II. Aciertos metodológicos de la investigación

Consideramos que gran parte de la riqueza metodológica de la investi-

gación reside en su adaptabilidad a distintos contextos, sectores y temáticas. Este carácter versátil está fundamentado en el enfoque interdisciplinar y el acercamiento a partir de los métodos mixtos. Asimismo, fue fundamental la aplicación de técnicas de exploración participativa. Tal integración resulta crucial en ámbitos como la salud, en los que de forma frecuente se marginan las voces de los actores centrales. Por lo tanto, el espacio para la reflexión debe ser un pilar fundamental en investigaciones que busquen explorar significados sociales.

Respecto a nuestra aproximación metodológica, resultó un acierto buscar un enfoque multimetódico. Si bien son innegables las aportaciones tanto cualitativas como cuantitativas en las investigaciones por separado, su sincretismo enriqueció notablemente nuestra comprensión de la población de estudio. Con el método cualitativo entendimos cómo se conforman algunos significados en el intercambio social y profundizamos en su influencia en las percepciones y acciones de los participantes. Complementar estos hallazgos con el método cuantitativo, hizo posible pasar de la singularidad a la identificación de tendencias en los estu-

diantes y proponer esfuerzos dirigidos a ese grupo poblacional, como sucedió con nuestro juego de mesa.

Por otro lado, como consecuencia directa y positiva de la metodología y los hallazgos encontrados, consideramos una gran aportación la elaboración de un juego de mesa que permite explorar con mayor profundidad los temas relacionados a la salud y masculinidad, sin perder de vista la necesidad de abordarlos a partir de formas comunicativas más cercanas que fomenten no solo la participación sino la colaboración y el entendimiento mutuo. En ese sentido, el juego resultó ser una forma comunicativa adecuada para proponer la exploración en los significados de los hombres jóvenes.

III. Limitaciones en torno al trabajo

Una de las limitaciones del trabajo es el tamaño de muestra de la población a la que aplicamos la encuesta. Debido al limitado acceso a ciertos grupos de la población y centros educativos no pudimos ampliar la muestra. Particularmente, esto nos ocurrió al tratar de acceder a jóvenes del Instituto Politécnico Nacional en el que por restricciones de

acceso a sus instalaciones no pudimos encuestar a ningún estudiante.

Por otra parte, consideramos conveniente, a futuro, aplicar el estudio en otro tipo de población con un contexto diferente, como puede ser un entorno rural. Asimismo, realizar una comparación geográfica ayudaría a visualizar las diferencias entre distintos sitios de nuestro país y cómo esas diferencias pueden estar vinculadas a condiciones culturales y demográficas. Esto nos permitiría entender qué influye en las modalidades de ser hombre en el norte del país respecto al centro o sur, por ejemplo. Por ende, se podrían proponer esquemas de prevención de salud y fomento de un estilo de vida más saludable.

IV. Prospectiva: trazando nuevos horizontes

Para dar continuidad al proyecto, proponemos las siguientes líneas de acción:

- Asociación con organismos clave: es relevante continuar construyendo alianzas con otras instituciones educativas y de salud que favorezcan el ac-

ceso a la población objetivo. Por un lado, esto nos permitiría ampliar la participación para llegar a una muestra representativa y realizar un mayor número de talleres participativos. Por otro lado, contar con estas vinculaciones facilitaría el desarrollo de pruebas del juego de mesa para optimizar la dinámica, al tiempo de poder implementarlo como estrategia para la resignificación de las masculinidades y la promoción del autocuidado.

- Estudio comparativo intergeneracional: comparar los hallazgos en jóvenes con la perspectiva de personas mayores ayudaría a entender aún más el fenómeno de la salud masculina. Asimismo, permitiría identificar divergencias y continuidades estructurales en las modalidades de construcción de identidad y mecanismos mediante los cuales los contextos significan y crean prácticas corporales y masculinidades. Consideramos que esta comparativa podría conducir a la generación de estrategias de cuidado de la salud, pues resulta crucial examinar cómo se expresan las formas de autocuidado y

sus omisiones. En ese sentido, la identificación de tendencias proporcionaría parámetros para diseñar intervenciones que hagan contrapeso al impacto de los mandatos de género en el descuido de la salud masculina.

- Profundización en dimensiones asociadas: consideramos que futuras investigaciones deberían profundizar en la intersección entre masculinidad, corporalidad y prácticas de autocuidado. Particularmente, los problemas estéticos de los hombres, su relación con la higiene y la práctica de autocuidado de la salud. De igual manera, y aunque ya existe amplia bibliografía al respecto, la dimensión afectiva debe seguir trabajándose, valorando nuevos enfoques que posibiliten que los hombres expresen sus necesidades emocionales.
- Estudio de pacientes con cáncer de próstata: la metodología de nuestra investigación también puede servir de modelo para estudiar obstáculos culturales y estructurales en hombres con el padecimiento. Al respecto, la ruta del paciente con cáncer de próstata pue-

de ser una herramienta valiosa en investigaciones futuras que ahonden en las percepciones, las emociones y la comunicación con el personal de salud en momentos clave de la enfermedad, a fin de desarrollar estrategias comunicativas de apoyo a esta población.

V. Apuntes finales: una reflexión conjunta

Al estudiar los estereotipos de la masculinidad hegemónica, comenzamos a reconocerlos en discursos y comportamientos de varones cercanos, en específico en relación con el cuidado de la salud. En un primer momento, tuvimos sentimientos de desesperanza, como si estas conductas ya estuvieran tan arraigadas que el cambio sería muy difícil o prácticamente imposible. Sin embargo, con el estudio de las significaciones de las masculinidades encarnadas y, sobre todo, luego de la investigación de campo, este sentimiento cambió hacia la esperanza, porque los jóvenes presentaron mayor disposición a emanciparse de estereotipos hegemónicos.

La salud mental fue un tema

transversal en toda la investigación. Pese a que en otras generaciones era un tema poco presente, nos parece alentador que los estudiantes son cada vez más conscientes de su presencia y relevancia. Sin embargo, nos alertaron los índices de suicidios en hombres, aunado al bajo porcentaje de participantes de nuestra investigación que recurre a ayuda psicológica, los cuales están estrechamente vinculados con estereotipos hegemónicos como la autosuficiencia en los problemas. Por eso, para contribuir al reconocimiento de los estados emocionales, incluimos varias preguntas de esta temática en nuestra propuesta de juego.

Asimismo, en esta época en la cual se van desdibujando los mandatos hegemónicos de los géneros, también notamos comportamientos basados en estereotipos como la fortaleza en mujeres, propios de la idea de romper con comportamientos relacionados con la sumisión de la mujer. Esto es preocupante, porque consecuencias del descuido de la salud de la masculinidad también se pueden reconocer en mujeres, como priorizar el trabajo y la productividad en detrimento de su salud.

Como no suele hablarse de la disconformidad de los hombres con

su cuerpo, pensamos que pocos abordarían el tema. Sin embargo, nos asombró ver a un número considerable de estudiantes responder el cuestionario sobre la estética corporal. Notamos una similitud con las mujeres, pues son sujetos a cánones de belleza que muchas veces generan inseguridad y los vuelven vulnerables a buscar maneras de cambiar su aspecto con cirugías u otras prácticas, en lugar de aceptarse. También, como suele ocurrir con las mujeres, varios varones buscan acercarse a los estándares de belleza para tener pareja, lo cual refleja comportamientos humanos más allá de los géneros.

En suma, este trabajo nos permitió conocer la realidad de jóvenes con respecto del género y sus puntos de vista. Fue un proceso de aprendizajes continuos en el cual tuvimos que reencuadrar ciertos aspectos conforme íbamos conociendo más a fondo la población de estudio. Finalmente, un aspecto fundamental, desde nuestra perspectiva, fue la reflexión e intercambio de ideas que tuvimos como integrantes de equipo. Nos permitió contrastar nuestras propias opiniones y entender otros puntos de vista. En trabajos que requieren conocer a los demás, el diálogo es primordial.

druby ...
(amatkou) ...
kotviace a pod.
Klavy ...
edra ...
...
...
...
...

Referencias

- ADN Opinión. (2014). Berman - *Otras Historias: Bailar Ballet en Tierra de Machos* Isaac Hernández [Video]. YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=gB3shkBLR-MU>
- Amalia, C, Urencio, A. (2010). Cien años de promoción y prevención de la salud en México, 1910 – 2010. En *El combate a la viruela en el siglo XX*. (PP. 37 – 247). CIESAS.
- American Cancer Society. (s.f.). *Examen rectal digital*. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/examen-rectal-digital>
- Andreasson, J., Johansson, T. y Danemalm-Jägervall, C. (2023). Men's Achilles' heel: prostate cancer and the reconstruction of masculinity. *Culture Health & Sexuality*, 25(12), 1675-1689.
- Araújo, J. et al. (2019). Transitory masculinities in the context of being sick with prostate cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (27). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3248.3224>
- Ávila Bravo-Villasante, M. (2023). Radicalización violenta y misoginia extrema. Narrativas antifeministas en la manosphere. *Global Media Journal México*, 20(38), 1-17.
- Barreto, J. y Lezcano, A. (2023). Análisis y fundamentación de los diseños de investigación: explorando los enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos basados en Creswell & Creswell. *Revista Unida Científica*. (14), 110 -117.
- Barrientos-Gutierrez, I., Gallejos-Carrillo, K., Cruz-Jimenez, L., Rodriguez Bolaños, R., Arillo-Santillán, E. y Thrasher, J.F. (2022). Exposure to e-cigarette advertising and provaping websites, and the social acceptability of their use among nicotine users. *Pan American Journal of Public Health*, 46, 1-10. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56451>
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. Universidad Autónoma Metropolitana-Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Block, M.A. (2012). *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
- Bourdieu, P. (1980). *Le Sens Pratique*. Les Éditions de Minuit.
- Burr, C. (Coord.) (2011). *Guía para el paciente participativo*. CIESAS y Pfizer.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble. Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Canals, A. y Hülskamp, I. (2020). Plataformas digitales: fundamentos y una propuesta de clasificación. *Revista de los Estudios de Economía y Empresa*, (14), 1-14.
- Cassany, D. (s.f.). *Lenguaje ciudadano. Un manual para quien escribe en la Administración Pública Federal*. Secretaría de la Función Pública.
- Connell, R.W. (2005). *Masculinities*. University of California Press. (Obra original publicada en 1995).
- Copleston, F. (2000). *Historia de la filosofía*. Vol. IX: de Main de Biran a Sartre. Ariel. (Obra original publicada en 1975).
- Corona Berkin, S. y Kaltmeier, O. (2012). *En diálogo. Metodologías*

- horizontales en Ciencias Sociales y Culturales*. Editorial Gedisa.
- Cusumano, M.A., Gawe, A. y Yoffie, D.B. (2019). *The business of platforms: strategy in the age of digital competition, innovation, and power*. Harper Business.
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En E. Tuñón (Coord.), *Género y salud en el sureste de México*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y El Colegio de la Frontera Sur.
- 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 - Revista Latinoamericana*, (22), 278-300.
- Demetriou, D.Z. (2001). Connell's concept of hegemonic masculinity: a critique. *Theory and Society*, 20, 337-361.
- Descartes, R. (2014). *Meditaciones metafísicas. Conversación con Burman. Correspondencia con Isabel de Bohemia*. Editorial Gredos.
- Díaz, T. (2023). *Breve historia de los juegos de mesa y su desarrollo en las culturas a través de los tiempos*. Pampala Press.
- Eco, U. (2009). *Cultura y semiótica*. Ediciones Pensamiento.
- Escobar Moncada, J. (2018). Cuerpo, alma y mundo en el Timeo de Platón. En L. Verano Gamboa y J.R. Suárez González (Comps.), *Pensar el cuerpo* (pp. 37-75). Editorial Universidad del Norte.
- Enguix Grau, B. (2020). Capítulo 3. Las (nuevas) masculinidades a debate: poder, privilegio, cuerpo y cuidados. En J. Sanfélix Albelda et al. (Eds.), *Hombres, género y patriarcado: reflexiones, cuerpos y representaciones* (pp. 35-54). Dykinson.
- Evans, D. y Schmalensee, R. (2016). *Matchmakers: the new economics of multisided platforms*. Cambridge. Harvard Business Review Press.
- Félix, Y. (2024). Una aproximación a la construcción de las masculinidades de jóvenes estudiantes. *Revista Trabajo Social. UNAM.* (35). 99 -116.
- Ferrada-Sullivan, J. (2019). Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty. *Cinta moebio*, 65, 159-166.
- Fierros, A. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Gaceta Médica de México*, 150, 195-199.
- Figueroa-Perea, J.G. (2015). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 121-138.
- Finol, J. (2015). *La corpósfera. Antropo-semiótica del cuerpo*. Universidad del Zulia.
- Fisher, B. y Tronto, J. (1991). Toward a Feminist Theory of Care. En E. Abel y M. Nelson (Eds.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. State University of New York Press.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*. Gallimard.
- Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. Ediciones de la Piqueta.
- Galvão Spinillo, C. (2010). *Diseño de información de instrucciones visuales*. Centro de Estudios Avanzados de Diseño.

- Gastaldo, D., Magalhães, L., Carrasco, C., y Davy, C. (2012). Body-Map Storytelling as Research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping. <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping>
- Giménez, G. (2011). Comunicación, cultura e identidad. Reflexiones epistemológicas. *Cultura y Representaciones Sociales*, 6(11), 109-132.
- Gobierno de México. (2015). Historia y avances de la vacunación en México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400159/Varios_-_Historia_y_avances_de_la_vacunaci_n_en_M_xico.pdf
- González de Cossío, M. (2016). *Diseño de información y vida cotidiana*. Designio.
- Guber, R. (2011). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno Editores.
- Gutmann, M.C. (1998). Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (8), 47-99.
- Heller, E. (2008). *Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. Editorial Gustavo Gili.
- Hume, A. (2019, 26 de junio). *At this market are Mexico City's best murals, which almost no one visits*. Mexico News Daily. <https://mexiconewsdaily.com/mexico-living/mexico-citys-best-murals-which-almost-no-one-visits/>
- Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. (s.f.). *Cuestionario de síntomas prostáticos*. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *A partir de los 40 años, el hombre debe acudir a revisiones periódicas para preservar salud prostática: IMSS*. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201911/526>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). *Protocolo de acción integral. Cáncer de próstata*. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023, 26 de julio). *Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022*. <https://shorturl.at/Nj5UX>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023, 13 de junio). *Cáncer de próstata*. <https://www.insp.mx/avisos/dia-mundial-del-cancer-de-prostata-11-de-junio>
- Klinkenberg. (1996). *Manual de semiótica general*. Universidad de Bogotá.
- Jauck, D. (2016). *Las imágenes como herramientas simbólicas para la comunicación y el pensamiento*. [Tesis para obtener el grado de Doctorado en Psicología]. Universidad Nacional de Córdoba.
- Langelier, D. M. et al. (2022). Coping strategies in active and inactive men with prostate cancer: a qualitative study. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(2), 421-431.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ediciones Nueva Visión. (Obra original publicada en 1990).
- Machillot, D. (2013). *Machos y machistas*. Ediciones culturales Paidós.
- Mager, B. (2015). *Meet Birgit Mager, President of the Service Design Network*. <https://www.service-design-network.org/>

- community-knowledge/meet-birgit-mager-president-of-the-service-design-network
- Manual MSD. (2023, junio). *Incongruencia y disforia de género*. <https://shorturl.at/Ra6wy>
- Mayo Clinic. (s.f.). *Biopsia de próstata*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/prostate-biopsy/about/pac-20384734>
- Meade, H. (2021, 9 de junio). *Se conservan en buen estado murales de Cano*. El Tiempo. <https://eltiempo.press/se-conservan-en-buen-estado-murales-de-cano-2/>
- Medline Plus. (s.f.). *Prueba de PSA*. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-psa-antigeno-prostatico-especifico/>
- Meirelles, I. (2013). *Design for information: an introduction to the histories, theories, and best practices behind effective information visualizations*. Rockport Publishers.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Planeta-Agostini. (Obra original publicada en 1945).
- Muñoz Franco, N. (2007). El cuidado de sí en salud en adultos jóvenes. *Revista Trabajo Social*, (70), 69-94.
- Muñoz Franco, N. (2013). *Varones y cuidado de sí. Los costos del privilegio para la salud masculina* [tesis doctoral]. Universidad de Antioquia.
- Nallar, D. (2015). *Diseño de juegos en América Latina*. Durgan A. Nallar.
- National Comprehensive Cancer Network Foundation. (2020). *Cáncer de próstata en estadio temprano*. National Comprehensive Cancer Network Foundation.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022, 15 de junio). *Cómo el sueño afecta la salud*. <https://shorturl.at/TTout>
- Nietzsche, F. (2014). *Así habló Zaratustra. Más allá del bien y el mal*. Editorial Gredos.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata), 15 de diciembre de 2017, (México).
- Núñez Noriega, G. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian?, *Culturales, época II*, IV(1), 9-31.
- Olarte, MR. (2018). Salud y enfermedad, dos construcciones culturales. *Revista Biosalud*. 17(1). 67- 79.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 3 de febrero). *Cáncer*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Cuidados paliativos*. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Masculinidades y*

- salud en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *México: el largo camino hacia el control del tabaco*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/historias/mexico-largo-camino-hacia-control-tabaco>
- Orozco, L. (2024). *El costoso (y peligroso) camino para ser una mujer de alto valor*. Verificado. <https://verificado.com.mx/costoso-camino-para-ser-una-mujer-de-alto-valor/>
- Parametría. (2017). *México, un país machista*. <http://www.parametria.com.mx/estudios/mexico-un-pais-machista/>
- Parush, A. (2015). *Conceptual design for interactive systems. Designing for performance and user experience*. Morgan Kaufmann.
- Peirce, C. (1986). *La ciencia de la semiótica*. Nueva Visión.
- Pérez-Montoro, M. (2010). *Arquitectura de la información en entornos web*. Ediciones Trea.
- Platón. (2008a). Fedón. En C. García Gual et al. (Trad.), *Diálogos III* (pp. 9-142). Editorial Gredos.
- Platón. (2008b). Timeo. En M.A. Durán y F. Lisi (Trad.), *Diálogos IV* (pp. 125-261). Editorial Gredos.
- Pontis, S. (2022). *Comprender la investigación de campo. Una guía práctica para diseñadores de información*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Pontis, S. (2015, 11 de febrero). *Defining Information Design*. Sheila Pontis. <https://sheilapontis.com/2015/02/11/defining-information-design/>
- Risler, J. y Ares, P. (2013). *Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa*. Tinta Limón.
- Rocha, A. (2019). Eliseo Verón entre dos semiosis: del cuerpo significativo al cerebro del sapiens. En M. T. Dal Masso y C. Güerri (Coords.), *Actas del 14º Congreso Mundial de Semiótica de la IASS de 2019. Tomo 1, Trayectorias y Teorías* (pp.7-70).
- Rodríguez De Romo, A. y Rodríguez, M. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *Historia ciencias saude – Manquinhos* 5(2), 293 -310.
- Rodríguez Morales, Z. (2014). Machos y machistas: Historia de los estereotipos mexicanos. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(39), 252-260. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362014000100012&lng=es&tlng=es.
- Rosenfeld, L., Morville P., y Arango, J. (2015). *Information architecture: for the web and beyond*. O'Reilly.
- Sanders, E. y Stappers P. J. (2013). *Convivial Toolbox: Generative Research for the Front End of Design*. BIS Publishers.
- Santos Almeida, E., Souza, R. y Machado Dos-Santos, E. (2020). "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colectiva* 16.
- Scott, J. (2013). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM y Porrúa.

- Secretaría de Salud. (2019, 8 de enero). 008. *Desvelarse puede ocasionar problemas de salud*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-desvelarse-puede-ocasionar-problemas-de-salud?idiom=es-MX>
- Secretaría de Salud. (2022). 278. *En México, cada año se detectan más de 25 mil casos de cáncer de próstata*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/278-en-mexico-cada-ano-se-detectan-mas-de-25-mil-casos-de-cancer-de-prostata>
- Sontag, S. (1980). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. DEBOLSILLO.
- Stickdorn, M., Lawrence, A., Hormess, M. y Scheider, J. (2018). *This is service design doing, applying service design thinking in the real world. A practitioners' handbook*. O'Reilly.
- Téllez, A., y Verdú, A. (2011). El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, (2), 80- 103.
- UNIR. (2024). *¿Qué es interdisciplinariedad y cuál es su importancia en la educación?* <https://mexico.unir.net/noticias/educacion/que-es-interdisciplinariedad/>
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethics of Care*. Routledge.
- Vergara, M. (2016). *Representaciones sociales en salud que orientan la experiencia de vida de jóvenes en la ciudad de Manizales* [tesis doctoral]. Universidad de Manizales. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cin-de-umz/20091028072710/MariadelCarmenVergara.pdf>
- Verón, E. (1988). *La semiosis social: Fragmento de una teoría de la discursividad*. Editorial Gedisa.
- Vega, E. (2024, 9 de noviembre). El cáncer de próstata en México: ¿cómo las mujeres pueden cambiar el panorama de la detección? *Vanguardia*. <https://vanguardia.com.mx/coahuila/el-cancer-de-prostata-en-mexico-como-las-mujeres-pueden-cambiar-el-panorama-de-la-deteccion-HP13944939>
- Violi, P. (1991). *El infinito singular*. Ediciones Cátedra.
- Violi, P. (2008). Más allá del cuerpo: hacia una semiosis plenamente encarnada. *Cuerpo, lenguaje y mente*, 2, 241-264.
- Weinstein, L. (1988). *Salud y auto-gestion*. Editorial Nordan.
- Wentzell, E.A. (2013). *Maturing masculinities. Aging, chronic illness, and viagra in Mexico*. Duke University Press.

Anexo 1. Banco de preguntas del juego

Cartas de reflexión

Tienen la finalidad de compartir reflexiones personales sobre preguntas específicas de masculinidad.

1. Comenta para ti, ¿qué es ser un hombre fuerte?
2. Si ves a un amigo llorar, ¿cómo reaccionas?
3. Cuenta una experiencia en la que te hayas limitado de hacer algo por ser hombre.
4. Si ves a un amigo triste porque terminó con su pareja ¿qué le recomiendas?
5. Si un amigo te cuenta que otro chavo lo está molestando, ¿qué le aconsejas?
6. Si un amigo te reta a jugar fuerzitas, ¿cómo reaccionas?
7. Cuando una compañera toma el liderazgo en tu equipo, ¿cómo reaccionas?
8. Si ves a dos compañeros peleando, ¿cómo reaccionas?
9. Si no entendiste un tema de la clase, ¿qué haces al respecto?
10. ¿Quién crees que deba pagar la cuenta en una cita?
11. Comenta si consideras que un hombre debe ser el proveedor de su familia.
12. Si un amigo se burla de una persona homosexual, ¿cómo reaccionas?
13. Si un amigo tiene novia y empieza a salir con otra chava, ¿qué le aconsejas?
14. Cuenta una experiencia en la que te ayudó alguien más.
15. Comenta si para ser hombre te deben gustar los deportes extremos.
16. Comenta, ¿para ser más hombre que otros debes ser más fuerte?
17. Comenta si los hombres deberían compartir sus emociones para sentirse bien.
18. Cuando un hombre tiene un problema, ¿debería hacerle caso a su corazón o a su mente?
19. Menciona dos o más características de un hombre sensible.
20. Menciona una emoción que te cueste expresar y por qué crees que se te dificulta.
21. Comenta una fortaleza y una debilidad tuya.
22. Menciona una figura masculina que admires y por qué.
23. ¿Qué haces para cuidar de tu salud física y mental?
24. ¿Sientes que la sociedad ejerce presión sobre la imagen que tienes de ti?
25. ¿Crees que practicas suficiente ejercicio para cuidar de tu salud?
26. ¿Consideras que los hombres de hoy son distintos a los del pasado?
27. ¿Los hombres cuidan de su salud mejor o peor que las mujeres?
28. ¿Tu cuerpo es parte importante para tu idea de masculinidad?
29. ¿Crees que los hombres tienen mayor dificultad para expresar sus emociones?
30. ¿Qué significa ser atractivo, para ti?
31. ¿Tienes una imagen de masculinidad ideal?
32. ¿Cómo consideras que es tu alimentación?
33. Si algún amigo te pide ayuda, ¿cómo reaccionas?

Cartas de desafío

Son similares a las de reflexión, pero aquí están dirigidas a compartir algo con sus compañeros.

1. Di algo positivo de tus compañeros de equipo (yo: ojo, esto no aplica si no juegan en equipo).*
2. Menciona uno o dos aspectos que te gusten de tu forma de ser.
3. Comenta tres formas en que los jóvenes se pueden cuidar.
4. Piensa en un hombre que admira

- res. Comparte qué admiras de él.
5. Comparte quién es tu superhéroe favorito y menciona uno o dos atributos que tiene.
 6. Menciona los roles de tus padres en tu familia.
 7. Menciona una figura de la cultura (cantante, actor, influencer, streamer) que represente a los hombres en la actualidad.
 8. Menciona un personaje popular (cantante, actor, político) que represente a los hombres del pasado.
 9. Comparte dos conductas que afectan la salud de los hombres.
 10. Comparte si alguien más te cuidó la última vez que te enfermaste.
 11. Menciona a qué se dedicaban tus abuelos.
 12. Menciona uno o dos atributos que necesita una mujer para estar en el poder.
 13. Comenta qué haces cuando empiezas a sentir un dolor en el cuerpo.
 14. Menciona una o dos partes de tu cuerpo que te gustan.
 15. Si pudieras cambiar una parte de tu cuerpo, ¿cuál sería?
 16. ¿Cómo te ves en cinco años?
 17. Menciona cómo es el cuerpo masculino ideal.
 18. Menciona todos los alimentos

- que comiste el día de ayer.
19. Comparte cuándo fue la última vez que fuiste al médico y por qué motivo.
 20. Menciona tres figuras masculinas que admires y por qué.
 21. Imita la expresión facial de tres emociones (tus compañeros deben adivinarlas)*
 22. Nombra dos formas de comunicar tus sentimientos negativos.
 23. Comparte tres metas que te gustaría lograr antes de los 50 años.
 24. Comenta que le dirías a un amigo si lo ves estresado.
 25. Adivina a qué estereotipo se refieren estas frases. Pista 1: Siempre paga la cuenta. Pista 2: Trabaja y quiere que su pareja se quede en casa. Pista 3: Lleva el dinero a su casa. Respuesta: Hombre proveedor.
 26. Adivina a qué estereotipo se refieren estas frases. Pista 1: Siempre busca resaltar ante las mujeres. Pista 2: Sigue insistiendo, aunque una mujer le diga que no. Pista 3: Busca relacionarse con varias mujeres a la vez. Respuesta: Hombre todas mías / casanova/ conquistador/ don Juan.
 27. Adivina la emoción. Pista 1: Puede ocurrir sin algún motivo aparente. Pista 2: Te puede hacer sentir in-

- cómodo. Pista 3: Provoca llanto. Respuesta: Tristeza.
28. Mediante mímica expresa cómo es sentirse triste.*
 29. Mediante mímica expresa cómo es sentirse enojado.*
 30. Comenta un valor positivo que admires de alguno de tus amigos
 31. Suponiendo que un compañero hizo un comentario inadecuado de tu físico, ¿cómo le dirías que te incomodó?
 32. Comparte tres cosas de ser hombre que te hagan sentir presionado.

Cartas de desafío

Contiene preguntas trampa de situaciones como "ser fuerte ante todo" o reprimir emociones.

1. Cuando tengo algún problema lo resuelvo solo, no le pido ayuda a nadie. Respuesta: sí, retrocede
2. Cuando me enojo con alguien, le explico a esa persona qué me molestó. Respuesta: sí, avanza
3. Si tengo una enfermedad, solo me afecta a mí. Respuesta: Sí, retrocede (también afecta a sus familiares)
4. Cuando juego videojuegos, me

- olvido de todo y paso horas sin levantarme. Respuesta: sí, retrocede
5. Cuando me da hambre, prefiero la opción más barata y rápida para comer. Respuesta: sí, retrocede
 6. Si siento dolor en el cuerpo, me espero para ver si se me pasa. Respuesta: sí, retrocede
 7. Aunque tenga poco tiempo, siempre busco un momento para hacer ejercicio. Respuesta: sí, avanza
 8. Si tengo mucho estrés, prefiero aislarme de los demás. Respuesta: sí, retrocede
 9. Si estoy en situaciones que ponen en riesgo mi vida, me siento más vivo. Respuesta: sí, retrocede
 10. Prefiero ser el líder en mis equipos, no me gusta seguir a alguien más. Respuesta: sí, retrocede
 11. Si una situación me sobrepasa, busco ayuda psicológica. Respuesta: sí, avanza
 12. Solo voy al doctor cuando ya pasaron varios meses y no se me quita un malestar. Respuesta: sí, retrocede
 13. Si algo no salió como esperaba, reflexiono para ver de qué otro modo puedo lograrlo. Respuesta: sí, avanza
 14. Si pierdo en un juego no me exalto. Respuesta: sí, avanza
 15. No me gusta sentirme débil ante los demás. Respuesta: sí, retrocede
 16. Creo que el hombre debe ser el proveedor del hogar. Respuesta: sí, retrocede
 17. Creo que la violencia no siempre se puede evitar. Respuesta: sí, retrocede
 18. No tengo problema en convivir con personas que no piensen como yo. Respuesta: sí, avanza
 19. Cuando siento un dolor voy rápido al médico. Respuesta: sí, avanza
 20. Los hombres y las mujeres debemos estar en igualdad. Respuesta: sí, avanza
 21. No es normal sentirse triste. Respuesta: sí, retrocede
 22. Todos los hombres debemos comportarnos de la misma manera. Respuesta: sí, retrocede.
 23. No me pondría una ropa que sea de mujer. Respuesta: sí, retrocede
 24. Un hombre no siempre debe ser fuerte. Respuesta: sí, avanza
 25. No busco ser el líder en los grupos que estoy. Respuesta: sí, avanza
 26. Le suelo contar mis problemas a mis amigos. Respuesta: sí, avanza
 27. Si me siento mal, prefiero no decirlo a nadie. Respuesta: sí, retrocede
 28. Prefiero desvelarme haciendo mis tareas que hacerla durante el día. Respuesta: sí, retrocede
 29. Si tengo ganas de llorar me las aguanto para que no me vea nadie. Respuesta: sí, retrocede

Casillas de conocimiento

Conocimientos sobre masculinidad, cuerpo, cuidado.

1. ¿Es normal que la próstata vaya creciendo con la edad? Respuesta: sí, a ese proceso se le llama hiperplasia benigna.
2. Si el cáncer de próstata se detecta en una etapa temprana, ¿se puede curar? Respuesta: sí, el cáncer de próstata es curable si se detecta a tiempo.
3. ¿Hacerse revisiones cada año, ayuda a detectar el cáncer de próstata? Respuesta: sí, en particular, a partir de los 45 años se recomienda hacerse un antígeno prostático cada año.

4. Cuando alguien tiene parientes directos (padre, abuelo, tío) con cáncer de próstata, ¿es más probable que lo padezca? Respuesta: sí, porque los genes son un factor de riesgo de padecer cáncer de próstata.
5. El principal factor de riesgo de padecer cáncer de próstata es... Respuesta: la edad.
6. Cuando el cáncer se extiende de un órgano a otro, se le conoce como... Respuesta: metástasis.
7. ¿Cuál es la enfermedad que más afecta a los hombres adultos? Respuesta: cáncer de próstata.
8. ¿Los hombres tienen mayor esperanza de vida que las mujeres? Respuesta: no
9. Los vapes no son dañinos para la salud. Respuesta: falso
10. Los hombres mueren más por agresiones que por enfermedades del corazón. Respuesta: falso
11. En la Ciudad de México, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte en los hombres. Respuesta: sí
12. Menciona tres tipos de violencia que se pueden ejercer en el noviazgo. Respuesta: psicológica, sexual, física
13. En la población, ¿hay más hombres que mujeres? Respuesta: no
14. Menciona tres métodos anticonceptivos. Respuesta: condón, píldora, DIU, diafragma, parche anticonceptivo, espermaticida, inyección anticonceptiva, anillo hormonal, implante, cirugía.
15. ¿Qué termino despectivo se utiliza para referirse a los hombres en el hogar que no cumplen roles tradicionales? Respuesta: mandilón
16. Estereotipo con el que se conoce al sexo masculino. Respuesta: sexo fuerte
17. Frase que se utiliza para referirse a un modo de ser femenino: Pegas como... Respuesta: niña
18. Según el estereotipo, un hombre debe ser feo... Respuesta: fuerte y formal
19. En la CDMX los hombres que son padres, ¿tienen un permiso de paternidad? Respuesta: sí
20. El cuidado de la piel en los hombres es algo solamente estético. Respuesta: falso
21. Desvelarse constantemente puede favorecer la depresión. Respuesta: verdadero
22. Los hombres deben consumir máximo 70 gramos de azúcar al día. Respuesta: falso, se aconseja que consuman máximo 36 gramos de azúcar al día.
23. Hay más suicidios en hombres que en mujeres. Respuesta: verdadero
24. Aislarse socialmente es sano cuando se tienen problemas. Respuesta: falso, aislarse constantemente puede afectar la salud mental
25. ¿Cuál es la causa de muerte más prevenible en la actualidad? Respuesta: el consumo de tabaco
26. Qué emoción se expresa con las siguientes frases: Me asusta... Me aterroriza... Respuesta: el miedo
27. Qué emoción se expresa con las siguientes frases: Me da igual... No me interesa... Respuesta: la indiferencia
28. Menciona dos enfermedades no transmisibles. Respuesta: enfermedades cardiovasculares (del corazón), cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas (asma, enfermedad pulmonar).
29. El consumo de marihuana puede afectar el desarrollo del cerebro de niños y adolescentes. Respuesta: verdadero, porque el cerebro continúa desarrollándose hasta los 25 años
30. Frase que se utiliza para reprimir la vulnerabilidad masculina:

Aguántate como... Respuesta: los hombres / los machos.

Cartas sorpresa

Al caer en esta casilla, si todos responden, todos avanzan, de lo contrario todos retroceden.

1. Todos los participantes deben mencionar una acción de autocuidado.
2. Menciona un hábito de cuidado que te cueste mantener, todos los demás deben aconsejarte una forma de mejorarlo.
3. Todos deben mencionar un estereotipo masculino que los haya limitado.
4. Un hombre quiere mejorar su higiene, qué consejo le dan.
5. Todos los participantes deben comentar algo que los haga sentir tristes.
6. Todos los participantes deben mencionar algo nocivo para su salud.
7. Todos mencionan algo que les preocupa de su futuro.
8. Todos mencionan una enfermedad que les dé más a los hombres.
9. Todos los participantes deben

compartir un momento en que sintieron vulnerables por ser hombres.

10. Cada jugador debe decir algo que les guste de su forma de ser.
11. Todos los participantes mencionan una forma de cuidar la salud mental.
12. Cada jugador debe mencionar algo que hagan los hombres y afecte a las mujeres.

*Esta pregunta no aplica para la versión digital del juego.

Acá entre bros



INSTRUCCIONES

Acá entre bros es un juego que ayuda a reflexionar sobre la masculinidad y el autocuidado, así como compartir percepciones y opiniones al respecto. Jugarlo es muy sencillo y divertido, a continuación te explicamos detalladamente las reglas de juego.

Antes de empezar

Asegúrense de contar con todos los elementos necesarios para el juego:

1 tablero.

1 dado.

6 fichas.

Mínimo 22 cartas de cada una de las siguientes categorías: reflexión, desafío, conocimiento y misterio.

Mínimo 7 cartas sorpresa.

1 cronómetro, puede ser el cronómetro del teléfono celular de un participante o del maestro/a de juego.

Coloquen el tablero en una superficie plana, acomoden las cartas en montoncitos del mismo color y boca abajo. Escojan una ficha por jugador. Si hay una maestro/a de juego, estos elementos los controlará esa persona, en caso de que no, deben estar al alcance de todos los jugadores.

Cómo iniciar a jugar

Para iniciar el juego, cada uno de los jugadores lanzará el dado una vez para asignar el turno inicial. Quien tenga el número más alto será el jugador con el primer turno, y así sucesivamente. En caso de que se repitan los números, tienen que lanzar el dado otra vez para desempatar. Cuando ya todos los jugadores tengan sus turnos, el que tiene el primer turno lanzará el dado para mover su ficha y avanzar por el tablero. Posteriormente, los otros jugadores harán lo mismo, según el turno asignado.

Cómo se juega

Jugar *Acá entre bros* es muy sencillo: se trata de avanzar a través del tablero cumpliendo retos asignados según la casilla en que caigas y llegar a la meta antes que los demás. Para avanzar debes tirar un dado que te indicará el número de casillas por avanzar. Puedes caer en dos tipos de casillas:

1. Las casillas con cartas, en las que si cumples con lo asignado avanzarás el número de casillas que indique la carta, de lo contrario retrocederás.
2. Las casillas especiales, marcadas en color amarillo y naranja, no tienen cartas. Si caes en una casilla amarilla, en automático recibirás el beneficio de subir varias casillas. En cambio, si caes en una casilla naranja, retrocederás varias casillas.

Cada jugador tiene un turno para lanzar el dado y avanzar o retroceder, según sea el caso, así como un tiempo (variable según el tipo de carta) para contestar la pregunta o realizar el reto.

Quién ganará el juego

Ganará el jugador que llegue primero a la meta. Una vez que eso haya ocurrido, los demás jugadores deben decidir si el juego continuará hasta que todos los integrantes la hayan cruzado. Adicionalmente, si así lo desean, podrán disputar otra ronda, para lo cual necesitarán acomodar todos los elementos del juego y revolver las cartas.

Algunas consideraciones

- Es importante que exista un ambiente de respeto para desarrollar el juego.
- Todos los jugadores deben seguir las reglas para que el juego se desarrolle de forma óptima.
- El juego también puede jugarse en equipos si los jugadores lo prefieren.
- Se pueden jugar varias partidas continuas, si se desea.





Casa abierta al tiempo
Unidad Cuajimalpa