

Las secuelas sociales del Covid y su impacto en las masculinidades en el contexto urbano de la ciudad de Oaxaca

Joan Francisco Matamoros Sanin/Paola María Sesia
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores
en Antropología Social, Pacífico Sur

Resumen

El presente texto aborda el impacto que el Covid-19 tuvo en las masculinidades de seis varones de la ciudad de Oaxaca con diferente perfil laboral y adscripción étnica. A partir de un trabajo etnográfico que incluyó observación participante y levantamiento de cuestionarios y entrevistas abiertas semiestructuradas en el espacio urbano y áreas conurbadas de la capital oaxaqueña, se interpretaron las formas en las que se pudieron identificar estas reconfiguraciones en la masculinidad de los interlocutores. Dichos cambios trastocan la relación de ellos consigo mismos, con los demás y con su entorno. Desde estos tres ejes se observan cambios en el ámbito doméstico y laboral. Es desde aquí que las personas experimentan el impacto del Covid-19 en al menos dos formas: una sintomatológica y una segunda relacionada con las medidas tomadas para contener los contagios, formas, ambas, que contravienen los ideales masculinos de fuerza y movilidad. Dicho impacto reconfigura la forma en la que se relacionan como hombres con el mundo, mediante vínculos de cuidado y de parentesco, así como la importancia que su cuerpo tiene en sus trabajos. Coyunturas históricas como la pandemia y sus efectos sociales representaron posibilidades de transformación en las relaciones de género.

Palabras clave: masculinidades y Covid, Antropología médica, antropología de las masculinidades, género y Covid-19.

Abstract

The purpose of this text is to grapple with the impact Covid-19 had in the masculinities of 6 males from the city of Oaxaca with different ethnicity and job profiles. The interpretation of the transformations identified in these males is based on ethnographic fieldwork that involved participant observation,

the use of questionnaires and semi-structured interviews in the city of Oaxaca and conurbated areas. These changes affect the relationship these men have with themselves, others around them as well as their surroundings. It is through these relationships that changes can be observed in domestic and work ambits. These men experience the impact of Covid-19 in two ways, one related to its symptoms, and another one related to the social restrictions taken in order to contain the spread of the disease. These two types of impact contravene male ideals of strength and mobility. There is a reconfiguration in the way they relate with the world as males, through caring relationships and kinship, as well as the importance their bodies have in their workplaces. Historical junctures such as the pandemic and its social effects represented possibilities of change in regards to gender relations.

Keywords: masculinities and Covid-19, medical anthropology, anthropology of masculinities, gender and Covid-19.

El impacto del Covid-19

La pandemia del Covid-19 reveló las inequidades en salud manifiestas en los cuerpos de las personas (Montesi *et al.*, 2023), además obligó a replantear las múltiples esferas de la vida social, resaltando la necesidad de estudios etnográficos en poblaciones vulnerables (Morán, 2019), por ejemplo, los pueblos indígenas de México (Cortez-Gómez, Muñoz-Martínez y Ponce, 2022). Existen estudios antropológicos que han abordado su impacto en sectores populares y urbanos en Latinoamérica (Aparicio *et al.*, 2020).

En el estado de Oaxaca, particularmente en regiones como el Istmo, se ha encontrado una incertidumbre generalizada en la población a partir del impacto de la pandemia (Berrío, 2021), particularmente en pueblos indígenas y fromexicanos. En otro estudio en siete comunidades indígenas oaxaqueñas, se concluye que la pandemia implicó una sobrecarga de trabajo para las mujeres por las actividades de cuidado en espacios domésticos y comunitarios, constatando así desigualdades de género (Gómez *et al.*, 2021).

En esa misma ciudad se ha investigado el uso medular que la sociedad, con o sin autoadscripción étnica, ha hecho de los consultorios adyacentes a farmacias (CAF) durante la pandemia, y cómo ese uso tomó lugar dentro de un proceso de medicalización. En dicho contexto existen tensiones y negociaciones entre médicos, pacientes, dispensadores y propietarios de las farmacias, un fenómeno articulado en torno a la prescripción de medicamentos (Morán, 2021, 2022, 2023).

En el estado de Oaxaca existe un subregistro de casos, así como imprecisiones respecto a asuntos con relación a una adscripción étnica (Barabas, 2020). De acuerdo con un estudio realizado por Solano-Ceh *et al.* (2020),

existen más muertes (66%) y contagios (53.8%) por Covid-19 entre varones oaxaqueños, debido, en parte, a la tasa de comorbilidades crónicas. La mayor prevalencia corresponde a hombres en etapa productiva de entre 30 y 39 años. El 9.1% tuvo lugar en localidades rurales, el 9% tenía autoadscripción étnica, mientras que el 5.8% hablaban una lengua perteneciente a alguno de los grupos étnicos de la entidad. Un 46.4% refirió al menos una comorbilidad, siendo la obesidad la más frecuente (20%), seguida por hipertensión arterial sistémica (HAS) (17.9%) y diabetes (16.8%).

Dentro de distintas sociedades existen múltiples masculinidades, varias formas de ser hombre, que representan formas plurales de experimentar el género en relación con otras personas y relaciones sociales, tales como el parentesco, así como aquellas derivadas del ámbito laboral y/o la etnicidad. El factor económico juega un papel muy importante en la constitución de las distintas masculinidades en las sociedades humanas, ya que tiene influencia incluso en los aspectos más íntimos, con la conformación del cuerpo y el género.

Esta influencia está relacionada con imperativos económicos de carácter multilocal, étnicos, entre otros, desde donde se van generando distintos perfiles laborales destinados a la mano de obra, la agricultura, la prestación de servicios, etc. También se debe considerar a la masculinidad desde su componente performativo, consumado a través de actos y oposiciones en sistemas culturales determinados que dotan de sentido a las prácticas, asociando estos actos a una noción de buena persona (Herzfeld, 1895).

En la realidad oaxaqueña existe un machismo que no es desenfrenado ni necesariamente fácil de estereotipar, por ejemplo, la falta de implementación de vasectomías y la reticencia a utilizar condones, dentro de un marco de falta de información y miedos no fundamentados (Gutmann, 2007). En Oaxaca, las masculinidades suelen guardar una estrecha relación con la etnicidad y el ámbito laboral, dada la amplia diversidad de grupos étnicos y de personas hablantes de lenguas indígenas. La etnicidad reivindica modelos y sentidos particulares de pertenencia, los cuales son cambiantes con el tiempo.

De acuerdo con Gutiérrez y Balslev (2008), la etnicidad tiene una dimensión subjetiva, implica una identificación grupal y, además, presenta constricciones culturales de naturaleza social, económica y política. La masculinidad se subordina como marco a la etnicidad, desde donde se desprenden polos morales (López, 2018) y cuestiones como las expectativas de género que dan sentido a actos virtuosos o fallidos (Gómez Guillén, 2018). Sin embargo, las dinámicas de simpatía y emocionalidad a estos dos sistemas (laboral y étnico) guardan relación con otras múltiples dimensiones de la persona, tales como edad, corporalidad, salud, parentesco (por ejemplo, la paternidad), circunstancialidad y clase social, todas las cuales ya de por sí están interrelacionadas.

Las afectaciones causadas por el Covid-19 refuerzan roles masculinos y femeninos, recayendo el cuidado en las figuras femeninas dentro y fuera del espacio doméstico, ampliándose así múltiples desigualdades de género (Saletti-Cuesta y Aizenberg, 2021). Por otro lado, estas afectaciones contravienen atributos ideales masculinos en términos de fuerza, capacidad de carga y movilidad, en especial cuando la sintomatología general fue grave y hubo secuelas propias del Covid-19 de larga duración. Los síntomas más frecuentes del virus son fiebre, tos, disnea, pérdida de olfato y sentido del gusto reducido. También existe una amplia gama de señales menos comunes, como sensación de cansancio, diarrea, náuseas o vómitos, dolor abdominal, entre muchos otros.

Mientras que la mayor parte de las personas se curan relativamente rápido, se estima que un 10% presenta síntomas durante más de tres semanas, pero algunos duran meses, por lo cual a esto se le conoce como Covid de larga duración, en donde también se incluyen signos tales como problemas de memoria y concentración, así como de salud mental y el trastorno de estrés post-traumático (TEPT).

Hasta diciembre del 2020, en Oaxaca se había registrado un total de 26 645 casos de Covid-19 y 2 034 muertes (Pinzón-Pérez y Vásquez, 2021). La Secretaría de Salud del estado tenía cuantificados 120 093 casos confirmados para la entidad, a principios de mayo 2022, de los cuales 60 042 eran varones, representando un 50.1%. En total había 6 191 defunciones, de las cuales 63.6% (3 939) eran de sexo masculino. Un 10.9% del total de esos casos requirió hospitalización, no habiéndose podido encontrar cifras estatales con especificaciones de género para esos hechos.

Solano-Ceh y colaboradores (2020) sostienen que el Covid-19 causó mayor mortalidad entre varones debido a la tasa de comorbilidades crónicas, por ejemplo, obesidad, diabetes e hipertensión, en conjunto con otros factores biológicos, entre ellos la expresión de la enzima convertidora de angiotensina (ECA2). Tomando en cuenta los factores estructurales de marginación y acceso limitado a la atención en salud en la realidad multiétnica oaxaqueña,

El estudio sugiere que las defunciones ocurridas en población oaxaqueña por Covid-19, tienen una mayor prevalencia en el sexo masculino, mayores de 60 años, etnia y lengua indígena, antecedente de comorbilidades, principalmente diabetes, hipertensión arterial sistémica, obesidad, IRC, cardiopatía y EPOC (Solano-Ceh *et al.*, 2020: 108).

Cabe recalcar que las comorbilidades se encuentran totalmente relacionadas con la condición socio-económica de las personas, ya que esto influye, por ejemplo, en los hábitos de la cotidianidad, que a su vez influyen negativa o

positivamente en esto, por ejemplo, la alimentación, la detección temprana, el acceso a diagnósticos y tratamiento, por citar algunos posibles.

Por otro lado, las limitaciones causadas por las restricciones sociales para contener la pandemia tuvieron implicaciones variadas y con estrecha relación a la pertenencia de género. Las formas generales de ser hombre en el contexto urbano oaxaqueño entraron en conflicto con la pandemia, limitándolos a cumplir su rol social como proveedores. En Oaxaca el perfil laboral de los varones se articula con la agricultura, la artesanía, la prestación de servicios y una amplia gama de trabajos que en su mayoría requieren fuerza y capacidad de carga y movilidad, particularmente en el sector informal, y con estrecha relación con la autoadscripción étnica (Jiménez y Serrano, 2014).

El Covid-19 impactó no sólo por sus afectaciones sintomatológicas, también por las implicaciones derivadas de las restricciones sociales para contener los contagios. Dicho efecto también socava la consecución de ideales masculinos, generando un sufrimiento vinculado a la salud y al género, con un impacto en la vida colectiva. La afectación del Covid-19 puede ser entendida mejor desde una perspectiva de las masculinidades.

La mortalidad masculina de Covid-19 es considerablemente mayor. Existen también varones cuya afectación fue lo suficientemente severa como para llevarlos al borde de la muerte. Estas personas sobrevivientes muchas veces adquieren secuelas poco sospechadas, como problemas de memoria y salud mental; por ejemplo, depresión o trastorno de estrés postraumático. Estos síntomas de larga duración coexisten con algunos otros, usualmente asociados con una menor duración, aunque no necesariamente, entre ellos diarrea, disgeusia, anosmia, fatiga crónica, dolores musculares, por citar algunos.

En tanto, existen representaciones simbólicamente dominantes de la masculinidad, las cuales terminan volviéndose expectativas (López, 2018), y la enfermedad no sólo les causa sufrimiento, sino que interviene directamente en esas expectativas (muchas veces moldeada por una serie de factores que guardan relación con lo étnico).

En este sentido, se busca explorar el cambio que tanto el evento cercano a la muerte como las secuelas corporales tienen en las configuraciones de género de las personas afectadas, muchas de las cuales se encuentran en edades productivas con parientes que dependen de ellos económicamente. La afectación de los síntomas, en conjunto con las medidas, los hizo no sólo no poder proveer a las personas que dependen de ellos, sino que los volvió dependientes de alguien más.

Existe una relación negativa entre la masculinidad en general y la buena salud, lo cual es perceptible en la poca búsqueda de atención que tienen los varones cuando enferman (O'Brien, Hunt y Hart, 2005). La enfermedad afecta

negativamente (De Keijzer, 2001) el desarrollo de una masculinidad y sus ideales y expectativas derivados. Tomando en cuenta que en muchos de los casos los varones tuvieron síntomas discapacitantes, esta disminución implica un detrimento de la masculinidad en tanto afecta su fuerza e independencia (Gibbs, 2005).

Las identidades de género, en este caso las masculinidades, son susceptibles al cambio, y los sucesos de la salud de las personas pueden o no detonar estos cambios (Jiménez y Serrano, 2014). No cumplir con dichas expectativas (moldeadas por relaciones económicas, de parentesco, étnicas, etc.) forma parte del drama más amplio del padecimiento, en términos socioculturales, mucho más allá de lo biomédico. Dado que la complicación de estas expectativas da lugar a posiciones y distribuciones escalonadas de prestigio y poder (Connell, 2005), el no cumplir con dichas expectativas ubica a estas personas con poco prestigio y poder dentro de sus relaciones sociales más próximas, conformando el padecimiento en sus vidas como un drama étnico, familiar, laboral y más que nada de género.

Con la finalidad de dar una primera aproximación a estas transformaciones, se presentará el impacto que el Covid-19 provocó en la masculinidad de seis varones con distinta adscripción étnica y con distinto perfil socioeconómico, así como distintas formas de afectación y gravedad sintomatológica en la ciudad de Oaxaca, a partir de una aproximación etnográfica realizada principalmente entre noviembre de 2022 y mayo de 2023. Dichas afectaciones toman lugar desde tres ejes: consigo mismos, con los demás y con su entorno; se presentarán estas reconfiguraciones ejemplificadas en el impacto que tuvo para ellos desde dos ámbitos en específico: el doméstico y el laboral.

El objetivo del estudio busca explorar los cambios en las configuraciones de masculinidad de personas que enfermaron de Covid 19; es decir, cómo esta irrupción y sus secuelas interfirió en las viejas formas en las que se constituían como hombres a través de sus cuerpos y sus relaciones sociales. La respuesta ante este drama sociocultural también atraviesa el género de manera múltiple y estrechamente relacionada con otras dimensiones de la persona, tales como sus relaciones de parentesco, laborales y de su corporalidad. Diversas maneras de vincularse con el mundo dan lugar a diversas formas de conformar la masculinidad, y los fenómenos de salud nos permiten entender no sólo estas similitudes y diferencias, sino la compleja relación entre el género y la salud, con relación al cuerpo, el trabajo y el componente étnico en la identidad de la persona.

Por ejemplo, la enfermedad no afectó de la misma manera a aquellos varones que contaron con el apoyo económico de sus hijos ya adultos, o a aquellos que contaron con un acceso a la salud o formas diversas de amortiguar el

impacto económico de las restricciones sociales y el impacto en la fuerza y vigor a partir del contagio. Cabe mencionar que el cuidado juega un papel fundamental, particularmente en lo doméstico, ya que es a través de las prácticas de atención y el contexto que les rodea que se pueden entender las dinámicas que surgieron a partir de la irrupción del Covid-19 en sus vidas.

Aproximación metodológica

El método de investigación utilizado fue la etnografía, la cual consiste en “describir, traducir y fundamentar sistemas de vida materiales y simbólicos” (Pérez-Taylor, 2000: 134). Mediante el uso de distintas estrategias, técnicas e instrumentos, se entretendió una interpretación del padecimiento de las personas en cuestión. En total se han tomado en consideración las siguientes fuentes: escritas, orales, las referentes a los sentidos del cuerpo (vista, oído, olfato y tacto) y espaciales. Por fuentes escritas se hace referencia a tesis, artículos y textos. La oralidad contempla no sólo el trabajo de entrevistas, también aquellas entrevistas y conversaciones con un corte más casual y sin un uso estricto de guías, varias de las cuales quedaron referenciadas en el diario de campo. El espacio es una fuente de información muy importante, compuesto principalmente por sistemas de objetos y sistemas de acciones (Santos, 2009). En términos espaciales se han recorrido algunas colonias y también espacios cerrados, privados y domésticos.

Hubo una fase de compilación de información escrita sobre el fenómeno y contexto que se abordó, desde fuentes hemerográficas hasta datos epidemiológicos de informes institucionales. Con base en lo anterior se perfiló la problemática, así como las personas cuyos casos aquí se retoman. Este ir y venir entre lo escrito y lo descrito implica ir echando mano de la escritura, la oralidad, la corporalidad y los medios digitales, para conjuntar datos y relatos sobre el fenómeno, llegando a un nuevo nivel de interpretación, una fundamentación de sentido (Dussel, 2009) por parte del investigador, quien ha fungido como artesano de una co-creación, en donde la innegable autoridad de su voz trata de expresar el todo y las partes, así como la relación en éstas, un abordaje de aquellos cambios y configuraciones en las formas de ser hombre que han tomado lugar después de la pandemia.

Las estrategias designadas para contactar varones fueron la de bola de nieve, así como contacto directo mediante prospección espacial. En primer lugar, se estableció con contactos a través de la ayuda de colegas del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), así como la Secretaría de Salud de Oaxaca.

Por otro lado, la aplicación de los cuestionarios en el Mercado de Las Flores en la ciudad condujo a contactar vecinos de la colonia las Flores, Niños Héroes y Yalalag, que son habitadas por familias zapotecas y mixtecas. Para el trabajo en la Central de Abastos se realizaron ejercicios de observación y recorrido con una persona local, luego se utilizó la estrategia de contacto directo. Mediante una carta de comisión institucional se estableció contacto con autoridades del mercado de abastos, quienes nos condujeron con distintos estibadores, con quienes se llevaron a cabo entrevistas y levantamiento de cuestionarios. Se abordaron a estas personas tanto en los pasillos del mercado como con una entrevista colectiva, seguida por entrevistas individuales. Dicho encuentro se llevó a cabo en una oficina facilitada por las autoridades de la plaza. Se realizó una entrevista grupal en el Hospital Civil con dos médicos de ahí, junto con una doctora de Servicios de Salud del estado. También hubo otra entrevista con los dos médicos del hospital en un café de la colonia Reforma. Finalmente, se realizaron sendas visitas y entrevistas en el espacio doméstico de un interlocutor en Santa Cruz Xoxocotlán, a quien también se le acompañó a su trabajo en terrenos comunales para el cultivo de arándanos, ubicados en Etla.

Hubo distintos niveles de profundidad con cada uno de los interlocutores. Se mantuvo contacto mediante mensajes de WhatsApp y llamadas telefónicas desde el celular, tanto con los tres doctores como con dos de los interlocutores principales. Para el levantamiento de cuestionarios, así como recorridos en el mercado y la colonia las Flores, se contó con el apoyo de una pedagoga y actriz de teatro, quien antes vivía cerca de la Central de Abastos.

A partir de lo anterior se realizaron 33 entrevistas, 4 de las cuales fueron grabadas y utilizando un guion abierto. Se levantaron 13 cuestionarios. También se incorporaron conversaciones casuales y entrevistas abiertas, paralelas y simultáneas al levantamiento de los cuestionarios. Se solicitó el envío de un testimonio grabado a uno de los interlocutores, en donde profundizó sobre cómo el padecimiento le afectó en las relaciones con sus hijas y esposa en casa.

La guía de entrevista abierta semiestructurada sirvió para abordar con mayor profundidad la irrupción única o múltiple del Covid en la vida de las cuatro personas, procurando retomar temas claves sobre corporalidad y cuidado, primero abordando la historia sobre cómo se enfermaron, luego el impacto que eso tuvo en sus relaciones laborales y familiares, intentando ahondar en su experiencia del padecimiento.

Se elaboró una guía de observación para enfocar aspectos referentes al cuerpo de las personas, pero también del paisaje, el espacio en general y los distintos cúmulos de objetos que lo componen. Está guía busca complementariedad con la guía de la entrevista; trata de dar pauta al investigador para

observar cómo comunica o deja de comunicar con ciertas posiciones corporales o gestos, así como situaciones que van sucediendo durante la entrevista, como la llegada o salida de personas en el espacio, por mencionar un ejemplo.

Una segunda guía de observación sirvió como herramienta durante la aplicación de los cuestionarios, misma que buscaba aportar elementos también complementarios con el cuestionario, como aquellos datos visuales sobre el cuerpo y vestimenta de los encuestados, además de las situaciones sociales que estaban tomando lugar durante el levantamiento. En la mayoría de los casos, la guía fue utilizada por el investigador mientras otra persona levantaba el cuestionario. De esa forma ambas guías podían ser complementarias entre sí. En el diario de campo se fueron registrando respuestas y comentarios amplios generados a partir de la excusa del levantamiento del cuestionario.

Los formularios tomaron como punto de partida e inspiración a los Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases (COPCORD), cuestionarios que tienen una orientación comunitaria y sirven para detectar enfermedades reumáticas en diversos contextos culturales. Éste ha sido utilizado con anterioridad por el investigador, constatando que dicho instrumento sirve para abordar el dolor corporal, en especial porque presenta una sección corpográfica, en donde se utiliza una imagen bidimensional y frontal del cuerpo humano, pidiéndole a la persona que indique con una pluma las áreas del dolor, acompañadas de una descripción sobre el mismo. Lo anterior fue útil para evocar respuestas más detalladas por parte de los varones.

Dicho cuestionario también contó con una primera fase útil para perfilar demográficamente a los interlocutores. Antes de aplicar los 13 formularios se aplicaron cinco pruebas de pilotaje, a partir de las cuales se realizaron modificaciones pertinentes. En dicho instrumento hay respuestas de opción múltiple, respuestas de "sí" o "no" y derivadas, así como algunas abiertas y la antes mencionada sección corpográfica. Se contó con asistencia durante el levantamiento de encuestas. Durante dicho proceso se valoraron los cambios en comportamiento y ejercicio del habla y de la mirada por los interlocutores varones, quienes se relacionaban de manera diferenciada con ella, lo cual fue registrado e incorporado como notas en el diario de campo.

A partir de lo anterior es que se seleccionaron los 13 casos, de ahí se escogieron cuatro para realizar entrevistas grabadas y semiestructuradas. Se escogieron esos cuatros con un doble criterio, nivel de confianza generado durante levantamiento de cuestionarios y/o en tanto tuvieron afectaciones particularmente graves por el Covid, llegando a estar cerca de la muerte.

Mediante una fundamentación de sentido desde el conocimiento contextual y académico, el investigador principal urdió los relatos que aquí se presentan, procurando complementar lo escrito en el diario de campo con las

entrevistas grabadas y no grabadas, así como la información contenida en los cuestionarios. Cabe recalcar que los aportes corpográficos del cuestionario representan una herramienta para generar el diálogo sobre el sentir de los interlocutores, quienes por lo general hubieran sido más reacios.

Introducción a los resultados

Todos los casos seleccionados son varones que tuvieron Covid al menos una vez, con un perfil etario, étnico, religioso y laboral variado. La mayoría reportó síntomas comunes. Tres de ellos tuvieron que ser hospitalizados y tres no. La mitad de ellos era derechohabiente a servicios de salud y la mitad no. Dos de ellos no se vacunaron. Todos ellos decidieron usar medicina tradicional y/o alternativa. En la mayoría destaca el cuidado proveído tanto por la familia nuclear como extendida. Al respecto, véase la tabla donde se presentan los interlocutores principales.

Uno de ellos, Tonatiuh, vive con su padre y su hermana en una colonia céntrica de la ciudad, de un estrato socioeconómico medio. Cuenta con estudios hasta la licenciatura. En su lugar de trabajo se encargaron de cubrir varios de los gastos de rehabilitación física. La primera vez que le dio la enfermedad se puso muy grave, fue hospitalizado con un respirador por un mes. Durante su recuperación utilizaba aspiraciones de eucalipto. Su cuerpo sufrió transformaciones en el proceso, mismas que le impidieron desempeñar su trabajo y procurar el cuidado a sus padres. La enfermedad invirtió su condición de cuidador y proveedor, y pasó a ser cuidado, no ya por sus padres, sino por sus hermanos, particularmente de su hermana.

Florencio vive con su esposa, cuñado y cuatro hijas en una colonia de estrato socioeconómico medio, en una de las conurbaciones de la ciudad. Él se reconoce a sí mismo como mixteco, además de que habla la lengua. Estudió hasta la preparatoria. Trabaja en medios comunitarios de comunicación generando material audiovisual. Tuvo que usar un ventilador en casa para ayudar en su respiración durante la fase grave de su proceso. En casa tomaba té de bugambilia, de limón y de jengibre endulzados con miel, por las mañanas, tardes y noches. Hacía nebulizaciones con eucalipto, VapoRub, hoja de hierba santa, guayaba y jengibre. Reconoce la fatiga y el dolor de articulaciones como una constante, quedándose en cama por varios días y después con afectaciones en su vigor y fuerza. Tanto su esposa como sus hijas cuidaban de él en las dos ocasiones que se enfermó, siendo la primera ocasión más grave y dramática que la segunda.

Arafat vive en una de las conurbaciones de Oaxaca, en un fraccionamiento de un estrato socioeconómico medio. Estudió una Maestría en Agronomía. Su esposa trabaja en un ámbito similar. Actualmente trabaja en proyectos que

Pseudónimo	Edad	Trabajo	Autoadscripción étnica	HLI	Pariente HLI	Cuántas veces le dio Covid	Hospitalización	Usó respirador	Usó ventilador	Derecho habiencia	Vacuna
Tonatiuh	52	Entrenador y director técnico de fútbol	No	No	Abuela materna, hablaba mixteco	2, 1 fue grave	Sí	Sí	No	No	Sí
Florencio	51	Producción de contenido audiovisual	Mixteco	Sí	Esposa y otros	2, 1 fue grave	No	No	Sí	Seguro laboral de gastos mayores	Sí
Arafat	38	Ingeniero agrónomo	No	No	Madre	1	No	No	No	No	No
Anselmo	70	Comerciante y agricultor	Zapoteco	Entiende zapoteco	No	1 no fue grave	No	No	No	ISSSTE	Sí
Claudiño	58	Estibador	Mixteco	Parcialmente	Esposa y otros	1, fue grave	Sí	Sí	No	ISSSTE	Sí
Salvador	76	Estibador	Zapoteco	Sí	Esposa y otros	1, fue grave	No	No	No	No	No

FUENTE: elaboración propia.

promueven alternativas al uso de pesticidas. En comparación con algunos de los casos aquí descritos, sus afectaciones corporales no fueron tan dramáticas, aunque sí reconoce un problema debido a su pérdida de fuerza y fatiga. Antes de la enfermedad ya tenía dificultades físicas, por lo que su familia nuclear y extendida temían por su salud y vulnerabilidad ante el Covid-19. Arafat sostiene que su resistencia ante el virus se debe a la homeopatía, la cual utiliza desde hace años. Decidieron él y su esposa que nadie en casa se vacunaría. Su hija de 17 años y su hijo de 11 asumieron responsabilidades para amortiguar la carga de su madre. A continuación, Arafat nos platica un poco respecto al cuidado que recibió:

Ahora yo, yo ahora mi percepción, la mía, yo la viví, este... Cuando ahorita que dicen "es que ya vino la ola, la siguiente ola", yo ya no utilizo cubreboca porque yo, al final me... este digo: "— No, si es si existe y si pega fuerte", y a mí me daba mucho miedo porque como tengo ese problema [problemas crónicos], entonces mi esposa me cuidaba como un bebé: me dice: "— No, no, no vayas a salir porque te llega a pegar, yo siento que no la..., te va a tumbar; eso es seguro porque, pues, te estás todo, ahora sí que estás todo fregado", ¿no?

Anselmo vive con su esposa y uno de sus tres hijos. Tienen una casa en una colonia céntrica de nivel socioeconómico medio, una zona de la ciudad en donde habitan otras familias zapotecas. Es un profesor jubilado, comerciante y también agricultor, ya que tiene un terreno en la Sierra Norte al que va con frecuencia. En un momento pensó que lo que tenía era gripa, hasta que perdió el olfato. Tuvo un poco de fiebre y la sintomatología general. Algo que recuerda con particularidad es la comezón en piernas y brazos, una molestia no grave pero constante. Al día de hoy continúa teniendo extraños calambres en ambas piernas. Los días de afectación tomó baños de agua fría como medida de procuración de salud. Consumía grenetina y jugos frescos durante los momentos críticos. Mantuvo en secreto su enfermedad y por ello no recibió cuidados, "lo tuve, pero lo mantuve en secreto".

Claudiño está casado y vive con su esposa y dos hijos, así como un cuñado y su nieto. Vive en una colonia de estrato socioeconómico bajo. Estudió hasta la secundaria. Tanto él como su esposa hablan un poco de mixteco, aunque no se considera mixteco. Es estibador en la Central de Abastos. Desde hace años tiene hipertensión e hipoacusia. El Covid empeoró su deteriorada capacidad para oír, aunque usa un aparato para mediar con eso. En un principio pensó que tenía gripe, pero tras 15 días de fiebre intensa fue enviado al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), "entonces durante el trayecto de la debilidad extrema te da una fiebre, pues ya tú, tus defensas ya no tienen efecto, pues, ya no ayudas". Ahí permaneció por tres

días. Le tuvieron que intubar para que pudiera seguir respirando. La enfermedad le causó pérdida de uñas. Sufrió fuertes fiebres y alucinaciones,

[...] el trayecto de la intubación te da fiebre... Entonces la fiebre, te da delirios, alucinaciones; entonces vives un, una vida diferente ahí... Vives recordando una vida y vives un mortal, este, un mortal sufrimiento a la vez... Porque conoces el, ahí es como que conoces el bien y el mal, cuando estás inconsciente.

Reconoce en su esposa una cuidadora fundamental durante los momentos críticos; ella mantenía una vigilancia constante de su estado y condiciones, procurándole "comida, todo, las pastillas a la hora... En un momento yo llegué a ocupar como 2-3 kilos de pastillas".

Salvador tiene 76 años. Profesa la religión "evangélica" y vive en casa, con su esposa y tres de sus cuatro hijos, en una colonia de estrato socioeconómico bajo. Estudió hasta tercero de primaria. Se considera zapoteco y habla la lengua. Lleva la mitad siendo "diablero", es decir, estibador en el mercado, además es líder de una organización del gremio. La parte más crítica de la enfermedad duró tres semanas, tiempo en el que estuvo usando un ventilador para ayudar a su respiración. Al día de hoy sigue con fatiga, falta de fuerza y dificultad para moverse, aunque ya se encuentra trabajando: "después que se me quitó este todo, yo no podía caminar recio porque se me acaba el aire".

Uno de los síntomas que más recuerda es el dolor pulmonar, en conjunto con la disgeusia, "ya no me supo sabrosa la comida, todo lo sentía amargo". En casa, su esposa e hijos le daban aspirina con limón, lo metían en la tina con agua caliente y le cubrían el rostro con telas húmedas y con vapor. Fue con el huesero en dos ocasiones para que lo "cerraran", un ajuste de sus huesos. Resaltaba lo barato que cobraba por su servicio. Considera que el tomar suero oral le ayudaba mucho a mantener un mínimo de vigor. Muchos de los cuidados durante la enfermedad fueron proveídos por sus hijos. El tipo de afectaciones que tuvo le hicieron ir con diferentes especialistas, desde un otorrino hasta un oculista.

En casa, su esposa le daba té de ajo con cebolla, diente de león, gordolobo, limón y miel. Siguió con afectaciones por meses, las cuales no sólo eran respiratorias, tenía dolor corporal, particularmente en las articulaciones, "le ardía a uno el cuerpo". Tuvo caída de cabello y calambres. Al día de la entrevista seguía con fuerza y movilidad limitadas, aunque ya estaba de vuelta en el mercado; actualmente le dan más calambres de lo normal cuando hace esfuerzos extremos. En casa veían por él, "me cuidaba pues de que yo no salía afuera, me cuidaban, me daban mi agüita, me cuidaban". Uno de sus hijos asumió muchos de los gastos no cubiertos por el seguro durante los momentos críti-

cos. Salvador atribuye gran importancia a la "mentalidad", que se debe tener cuando se atraviesa ese tipo de momentos: "la mente es la que maneja todo".

Se pueden observar múltiples reconfiguraciones en la corporalidad de los interlocutores, sus cuerpos cambiaron de distintas maneras impactando con menor o mayor medida su existencia. Profundizaremos en las reconfiguraciones pertenecientes al ámbito doméstico y laboral, para poder abordar los cambios en la masculinidad de estos varones y las formas de hacerse presentes como personas dotadas de género en el mundo.

Reconfiguraciones en el ámbito doméstico y de cuidado a partir del parentesco

Las formas de ser hombre se vinculan directamente al tipo de relaciones de parentesco que tienen dentro de la casa (ser padre, hermano, hijo, esposo). Abordaremos los cambios en esas relaciones a partir del impacto del Covid. El cuidado tiene una determinada orientación (Matamoros-Sanin *et al.*, 2019), en este caso dirigida hacia los seis interlocutores principales. Quienes llevaban a cabo esos cuidados eran distintos miembros de la familia, principalmente mujeres. La permanencia prolongada en el espacio doméstico transformó a los varones. Antes de contraer la enfermedad, la mayoría auxiliaba cargando y moviendo cosas. También realizaban trabajos de plomería, carpintería y albañilería. Lo antes mencionado implica una cierta capacidad de movilidad y vigor que ya no tenían, por lo que en términos prácticos no aportaban a la casa en ese sentido. Por otro lado, el no poder estar yendo a trabajar en la mayor parte de los casos implicaba que no podían contribuir a gastos generales de la casa, mucho menos cuestiones relacionadas con su condición de salud.

En cuanto a Tonatiuh, la pandemia ocasionó un reacomodamiento doméstico entre él y sus hermanos. Primero, se mudó con su padre. Su hermana mayor también se cambió para cuidarles. Su hermano menor, ubicado en otra ciudad, suspendió sus actividades y también se fue con ellos por una temporada. Desde sus prestaciones laborales, este último gestionó atención para su padre. Esto implicó que comenzaron a ir y venir entre una ciudad y otra. Por un lado, el Covid se llevó a su madre, y por otro, el cáncer de su papá empeoró justo cuando Tonatiuh estaba en el respirador, y luego en la recuperación, "Mi hermana renuncia a sus trabajos, renuncia a su vida, y en parte también yo, y ella es la que nos hace de comer, nos cuida; es la mamá de nosotros dos [de su papá y él]". Entre ellos idearon estrategias múltiples tanto para cuidar a sus padres como para cuidar de Tonatiuh, sacrificando sus vidas personales e incluso lugar de residencia, así fuera momentáneamente. Antes de eso, Tonatiuh vivía con su pareja y se separaron por conflictos directamente rela-

cionados con la pandemia, como la tensión generada por contagiarse entre sí mismos y a otras personas cercanas y vulnerables.

Florencio, por su parte, permaneció en cama dos semanas. Seguido por otros 15 días, en los que, aunque podía levantarse, en realidad la fatiga le impedía hacer trabajo doméstico. La manera en la que se expresaba del cuidado que le dieron sus hijas y su esposa era bastante emocional; estos eventos parecen haber impactado su vínculo como padre y esposo, estrechando los lazos afectivos, como nos comenta en su testimonio:

Y bueno, al final, un vínculo más familiar con mis hijas. Yo salía mucho o salgo mucho ¿no?; como tú ves ahora que estoy fuera, y pues igual no había ese vínculo de cariño ¿no?; sí "papá ¿cómo estás?" y "¡qué bueno que llegaste!", y punto ¿no? y de ahí cada una se iba a la escuela; entonces fue como más ese vínculo de estar, de ver (aunque con esas restricciones), pues desde la puerta me gritaban: "¡Ánimo pa!", "¡échale ganas!", "te quiero mucho", y de ahí pues creo que esa parte cambió y de ahí para acá ¿no?; ya hay una comunicación constante de familia: ¿cómo estás?, ¿qué estás haciendo?, ¿cómo lo estás haciendo?; entonces creo que esa parte ayudó bastante.

Durante su tiempo de recuperación pudo reconectarse con el espacio doméstico en sí, ya que antes pasaba gran parte del día en las oficinas de su trabajo. Pudo concientizarse de ciertas labores domésticas, poco a poco se fue involucrando de más y mejores maneras en dicha labor, continuando con eso ahora que está más recuperado.

En Arafat los síntomas fueron leves. En el siguiente extracto del diario de campo también se puede observar que él siguió con sus actividades domésticas en la medida en que su cuerpo se lo permitía. Incluso, cuando él no estuvo enfermo, pero las restricciones seguían ahí, tomó ciertos riesgos al ir por víveres, de manera que su familia no lo hiciera. También podemos ver cómo el Covid se imbrica con su condición crónica, al menos desde el testimonio de su esposa. Se puede observar cómo el hijo varón le sustituyó en algunas de sus funciones, entendiendo que estas reconfiguraciones son relacionales e impactan las configuraciones de género de su familia:

Ella manifestó preocupación por su esposo dados sus antecedentes. Mencionó que uno de los problemas que identifican con haber estado expuesto a pesticidas es que "no tenía saliva". Antes de enfermarse y durante la pandemia, "era él el que salía por la casa"; sostenía que su esposo solía ser el que más tenía que salir de la casa y andar en la calle, "Aunque él estaba mal... él se aventó"; con esto se refiere a que pese a tener algunos factores de riesgo, él era quien

salía por víveres o cosas de esa naturaleza durante los momentos críticos del encierro. Las hijas no salían y el hijo era quien en ocasiones también salía por mandado con una carretilla para cargar las cosas.

Claudiño es uno de los casos de mayor gravedad, y eso tuvo un impacto profundo en su casa y relaciones sociales en general, no sólo por el estado emocional de miedo de que perdiera la vida, sino por el impacto logístico que sus cuidados requerían. Su hermano menor murió por la enfermedad, y eso le causó sufrimiento, “pues desafortunadamente mi hermano es el que se murió, ya no, no lo aguantó... En consecuencia, un impacto brutal de emociones...”. Las restricciones del Covid no le permitieron ni a él ni al resto de su familia enterrarlo, “pues ya no pudimos visitarlo como, cómo es este, costumbre pues”; él admite que eso le causó tristeza.

Él y su esposa eran los proveedores del hogar, por lo que la venta de tamales por parte de ella se volvió una fuente importante de ingresos. Su hijo también ayudó a cubrir gastos y desde su seguro de salud se cubrieron los gastos del tratamiento. Por otro lado, el estar convaleciente también le representó poder apropiarse más de ese espacio. Tomando en cuenta que ver la televisión es uno de sus pasatiempos favoritos, la enfermedad le permitió darse ese tiempo, dejó de ser exigido como un proveedor y fue visto como alguien convaleciente. El conflicto aparente entre las consecuencias del Covid y su masculinidad terminó siendo una oportunidad para alguien como él, o Florencio, quienes reconectaron con ese ámbito, reconfigurando así su masculinidad en relación con el ámbito doméstico.

Salvador, a sus casi ochenta años, vivía con todos sus hijos; ellos eran económicamente activos. Entre todos, no sólo cubrían los gastos, sino que le cuidaban. Lo anterior, aunado a su convalecencia, causaron una suerte de infantilización con la que era tratado en casa. Le “prohibían” salir, limitando su movilidad y vigilándolo constantemente. Algo similar sucedió con Florencio, ya que sus parientes también le “obligaban” a alimentarse para que se mantuviera fuerte.

Reconfiguraciones en el ámbito laboral y público

Los interlocutores en cuestión dejaron de laborar por periodos prolongados, no sólo por las medidas de restricción, sino porque su afectación sintomatológica por Covid. Esto afectó su posibilidad de ocupar espacios públicos y tomar parte en congregaciones con otros hombres afuera de sus parientes y espacio doméstico. En tanto la masculinidad suele constituirse en dichos espacios, y dichos espacios quedaron fuera de su alcance; en ellos vemos una afectación directa a las formas en las que ellos se hacían presentes como varones en su entorno.

Además de las restricciones, el dolor, la capacidad respiratoria y de movimiento limitado, entre otras afectaciones, les impedía a muchos de ellos llevar a cabo su trabajo. Tomando en cuenta que ellos en promedio trabajaban de 8 a 10 horas al día, podemos entender que esa temporalidad también cambió, por lo que *de facto* desarrollaron nuevas formas en distintos espacios con distinta gente. En tres de los perfiles laborales podemos encontrar un componente físico en términos de fuerza y vigor. Su destreza para llevar a cabo la cadena de movimientos necesarios para *consecutar* actividades, tales como patear un balón de fútbol o mover su “diablito” cargado de mercancía, que de pronto se volvió difícil. A continuación, podemos observar cómo el cuerpo de Tona-tiuh entraba en conflicto con su trabajo:

Allá en él, en el trabajo éste, como todo es actividad física, todo es coordinativo, todo es demostrativo, todo lo que hay que poner ejemplificar ... Entonces yo empecé a ver que no me funcionaba, que no estaba ritmo ¿no?; me mandaban la pelota y me pasaba por aquí o no la podía controlar entonces he... Me dicen “no, pues ya métele, hay que entrenar y entonces para que este, para que mejores esa parte ¿no?, porque la credibilidad de un liderazgo va en torno también a la de demostración”; entonces dije: “sí, voy a ponerme en forma” y empecé a ir a correr, pero este, pero un día mi mareo y me caigo y casi me desmayo y no me gustó.

Del anterior extracto podemos inferir las siguientes cosas: él estaba consciente del carácter performativo de su trabajo, y por lo tanto también de su masculinidad. Asimismo, se observa que, ante las limitaciones, él decide hacer lo necesario para volver a tener las capacidades físicas necesarias para llevar a cabo la función de líder que le implica su trabajo. Sus capacidades de coordinación, motricidad y fuerza se vieron seriamente afectadas durante y después de la enfermedad, por lo que entró en rehabilitación. Tomando en cuenta que trabaja como entrenador de un equipo de fútbol, todo lo anterior le representó un drama existencial.

En el caso de Arafat y Anselmo podemos retomar el ocultamiento de los síntomas ante la sociedad. Arafat justifica el ocultamiento de su enfermedad en donde trabajaba, ya que era mucho problema notificar al respecto. Un factor más que les hizo ocultarlo fue el hecho de que no percibirían ingreso; no podían darse ese lujo. Para Arafat y su familia no era necesario notificar ni a las autoridades laborales ni a las sanitarias. Durante una entrevista a él y su esposa, ella comenta al respecto que “Más valía mejor no decir nada... Es burocrático en cualquier nivel”. Eventualmente, Arafat dejó ese trabajo y pudo enfocarse en su huerto: “[...] entonces lo que yo siento que me ayudó fue que

no dejé de trabajar, porque si yo me hubiera permitido estar en la casa, sí me tumba; a diferencia de mi hermano, el que sí le pegó los cuatro o cinco meses o hasta la fecha, pues, que tiene secuelas”.

Anselmo ocultó su enfermedad tanto en el ámbito doméstico como en el laboral. Dado que su afectación no fue tan grave, nadie se enteró. Él siguió yendo al trabajo, aunque con mascarilla y guardando distancia de la gente. Sus parientes, al enterarse tiempo después, se lo reclamaron; trataba de aparentar como si no estuviera enfermo, “simulaba yo todo”.

Dos de los interlocutores son estibadores o “diableros”, lo cual significa que con sus “diablitos” (objetos verticales de metal con dos ruedas destinados a la carga) maniobran mercancía a través de los intrincados y caóticos pasillos de la Central de Abastos de Oaxaca. Mover esa mercadería a través del mercado implica una capacidad de movilidad y fuerza que entraba en conflicto con su afectación. Tanto los dos estibadores como el entrenador de fútbol dependen mucho de esas capacidades. El mercado también representa un *intrínquilis* de intereses y grupúsculos que en ocasiones entran en conflicto, añadiendo gradientes a la composición de la masculinidad de aquellos que se hacen presentes en ese ámbito en particular. Claudiño comenta que “por Covid se fueron... como dos o tres... aquí en el mercado, pero son comerciantes... y patrones”.

Para Claudiño, el negocio de tamales de su esposa fue un amortiguador económico. Estando el ámbito doméstico y laboral vinculados entre sí, se observa que en aquellos casos en donde hay una autoadscripción étnica, existe de por medio una organización tanto en el espacio doméstico como en las actividades económica, en las que se observa mayor unión y coordinación de los mismos en lo que refiere al cuidado de sus enfermos y a la generación de recursos. Actividades como la preparación de tamales, en el caso de la familia de Claudiño, implica el liderazgo de su esposa, pero también el apoyo de parientes tanto en la preparación como en su comercialización.

Las reconfiguraciones de género causadas por el Covid tienen que ver con un doble impacto del virus en sus vidas. Por la afectación sintomatológica propia y ajena, por un lado, y las implicaciones causadas por las restricciones sociales, por otro lado. Es interesante reflexionar que estas reconfiguraciones se dan como respuesta a axiomas básicos masculinos de fuerza, vigor y movilidad. También se observa que las respuestas fueron múltiples y variadas, escapando una simplificación del fenómeno. Existe una diversidad masculina atravesada por la edad, la etnicidad y el perfil laboral. Lo anterior forma parte de esas reconfiguraciones que se manifiestan tanto en sus cuerpos como en sus relaciones con los demás y con su entorno.

Reflexiones sobre las configuraciones de las masculinidades

Aunque en la mayoría de los casos hay una afectación negativa a atributos masculinos de fuerza y vigor, aunados a episodios críticos de dolor y malestar físico y emocional, en sus mismos entornos, los más próximos, cuentan con mecanismos para reordenar sus vidas en coordinación con las personas de sus entornos. En las familias con adscripción étnica parece haber más miembros de entre los parientes listos para ayudar. Las formas económicas de obtener sustento también parecen estar vinculadas con la etnicidad. Se presentan por medio de la etnicidad modelos de apoyo familiar y comunitario, así como vínculos territoriales fuera del espacio urbano.

Desde la etnicidad toman lugar procesos de reelaboración de la cultura, negociaciones de diferente tipo, apropiación y confrontación con otros repertorios culturales” (Gracia y Horbath, 2019: 4). La adscripción étnica implica espacios desde donde se construye solidaridad (Bayona, 2011), en este caso mediante prácticas de cuidado en el espacio doméstico. No es coincidencia que esto es observable justamente en los casos donde se presenta una autoadscripción étnica explícita. Estos mecanismos muchas veces refuerzan prácticas patriarcales, por lo que la situación de enfermedad de los varones recae principalmente en las mujeres. La discusión debe abordar factores que sí cambiaron desde ellos, como la incorporación de nuevas perspectivas por parte de los hombres, respecto a lo que implica el trabajo doméstico e, incluso, la participación eventual de ellos, ya recuperados, en actividades domésticas que antes no realizaban.

Las masculinidades no refieren a totalidades, y se dan en relación con otras identidades y roles de género; en ese sentido corresponden a configuraciones de prácticas de género, siendo las masculinidades distintos proyectos de género (Connell, 2005). La influencia masculina está relacionada con imperativos económicos de carácter local, regional, nacional e internacional, desde donde se van generando distintos perfiles laborales destinados a la mano de obra, la agricultura, la prestación de servicios y el comercio. Estos perfiles se encuentran atravesados por relaciones desiguales de clase, en donde tener un origen étnico marca en gran medida el perfil laboral de las personas y la posición que llegan a ocupar en una economía más amplia, que tiene reservada para ellos los peldaños inferiores dedicados al esfuerzo físico y a la poca remuneración y nulas prestaciones económicas, como es el caso de los estibadores.

El ámbito laboral y público es un espacio muy importante de conformación masculina, por lo que las crisis en el empleo vienen acompañadas de

crisis de las masculinidades (Jiménez y Tena, 2007). Lo anterior se encuentra estrechamente vinculado con expectativas sociales en el varón para que provea.

En lo referente a la influencia en el cuerpo, las actividades económicas propias de la condición socioeconómica también caracterizan las distintas formas de masculinidad, y por lo tanto, el desenvolvimiento de una afectación tal como la del Covid. En distintos contextos se le asigna mayor o menor valor a la destreza física o intelectual, y éstas se conectan con otros ámbitos de la realidad, relacionadas con la conducción del cuerpo y su desarrollo en los espacios públicos y privados.

La etnicidad, de manera interrelacionada con el ámbito económico, produce significados en torno a la masculinidad, dando un sentido colectivo a experiencias personales y viceversa. Lo anterior representa una compleja dinámica en donde se

[...] constituyen reivindicaciones y discriminaciones en todos los niveles, los dos [género y etnicidad] sin duda son construcciones tanto objetivas como interiorizadas que nos permiten desvelar las relaciones de fuerzas en contextos diferenciados y específicos (Gutiérrez y Balslev, 2008: 35).

En tanto una dimensión sociocultural y constitutiva de la persona configura modelos ideales para hombres en sus respectivas comunidades y espacios en los que se desenvuelven, sea en el ámbito privado o público, cerrado o abierto, "existen representaciones simbólicamente dominantes de masculinidad, que se vuelven expectativas que un hombre debe cumplir" (López, 2018: 43). Sin embargo, más que necesariamente seguir dichas expectativas, los hombres tienen una relación plástica, dinámica y multidimensional con dichas representaciones simbólicamente dominantes de la masculinidad. Las configuraciones de género en estos casos son reflejo de dicha relación.

En los casos abordados existe una relación plástica con determinadas expectativas económicas y familiares, que en algunos casos parecen estar atravesadas por lo étnico y que se pueden resumir en al menos tres valores fundamentales masculinos dentro de los determinados contextos: fuerza, vigor y movilidad. Dichos valores están a la vez vinculados al cuerpo y sus cualidades, es decir, su corporalidad.

Algo que prevalece en los relatos sobre estos varones es la intensidad del sentimiento de fuerza y vigor, y lo significativo y problemático que eso era para ellos tanto en su ámbito doméstico como laboral. Lo anterior quedó evidenciado en el levantamiento de cuestionarios, en donde muchos de los síntomas señalados tenían implicaciones en dicho ámbito. Asimismo, esto es observa-

ble tanto en las entrevistas como en las conversaciones e interacciones en general registrados en el diario de campo: “nomás el achaque que me dio como gripa, calentura, dolor de cabeza y de esta manera caí en cama”. La idea de caer en cama señalada por Salvador nos habla de la antes mencionada pérdida de fuerza y vigor. Incluso después de recuperarse, él no quedó igual: “después que se me quitó todo, pero yo no podía caminar recio porque se me acaba el aire”; esto también sugiere una pérdida de fuerza y vigor.

Partiendo del hecho de que las personas dotamos y somos dotadas de género (Strathern, 1988), existen ciertas afirmaciones masculinas conjuradas en procedimientos corporales, tales como el cargar o mover objetos pesados, además del acto de saludar y abrazar diferenciadamente por género y tipo de vínculo. Un ejemplo de esto son las manifestaciones corporales de afecto con familiares, padres o hijos e hijas, etc., desde las cuales también se construye el género.

Los cambios en esas formas generaron reconfiguraciones al menos en dos sentidos. En primer lugar, mediante una resignificación de actos nuevos, desde donde comenzaron a darle sentido a su existencia como varones, por ejemplo, mediante nuevas perspectivas de vida, actividades físicas o incluso económicas. Además de la resignificación, está la existencia de secuelas del Covid en algunas de sus vidas. Estas secuelas disminuyeron la capacidad de trabajo que tenían, por lo que debieron reorganizar sus ritmos y la intensidad de sus labores. Existe un nivel íntimo de la afectación corporal consigo mismos, particularmente para aquéllos con secuelas, en donde las personas reconocen que ya no son las mismas.

En el eje referente a las reconfiguraciones de la masculinidad a partir de cambios en las relaciones con las demás personas, encontramos que una forma en donde esto se ha cristalizado es a través de las prácticas de cuidado recibidas por estos seis interlocutores, enmarcadas en relaciones de parentesco tales como el matrimonio, la fraternidad, la sororidad y la *filialidad*. En el ámbito laboral, estas reconfiguraciones no necesariamente ocurren en torno al cuidado, sino en torno a una interacción que es más generalizada, y con un componente performativo en donde la demostración de fuerza y movilidad, así como el factor concreto de productividad, se vieron afectados.

La principal forma en la que fueron afectados por las medidas sociales de restricción, fue por la falta de trabajo, así como por la incertidumbre de no saber cuándo las cosas volverían a la normalidad. Limitados a espacios domésticos cerrados, en donde antes no pasaban tanto tiempo, mientras que la construcción de su sentido de valía masculina mediante la fuerza, el vigor, la independencia y la capacidad de provisión, tomaba lugar principalmente en sus ámbitos labores. Existe un componente emocional de sentimiento

de pérdida por las limitaciones; una forma de malestar social directamente vinculado a los impactos de la pandemia.

Conclusiones

En el presente texto se abordó la forma en la que ciertos varones de la ciudad de Oaxaca se configuraban como varones ante el mundo y las personas, y las relaciones sociales contenidas en éste. Para poder abordarlo, se analizó el impacto que la pandemia tuvo en sus relaciones de parentesco en el ámbito doméstico. Estos varones se vieron obligados a pasar mucho más tiempo dentro de casa respecto del que solían hacerlo. Esto fue debido tanto al hecho de que se contagiaron como por que las restricciones sociales les obligaron a hacerlo. Cuando sucumbieron ante la enfermedad se vieron impedidos de realizar labores de carga y movimiento de objetos. Por otro lado, dejaron de ser proveedores y en cambio fueron cuidados principalmente por sus parejas e hijos.

En el otro lado de la moneda, tenemos el impacto que la pandemia y la afectación del virus les implicó en términos de ocupación del espacio público y laboral. De nuevo nos encontramos con limitantes en su capacidad de proveer, así como en la capacidad corporal de carga, fuerza y movilidad. El espacio público y laboral en estos casos es principalmente masculino.

Tomando en cuenta que las personas se dotan de género a sí mismas, vemos que los varones en cuestión dejaron de ocupar estos espacios, y de configurarse como hombres de esa forma. Finalmente, también está el hecho de que no podían generar ingresos ni para sus familias ni para ellos mismos. Todo lo anteriormente discutido, tanto en el ámbito doméstico como el público y laboral, les implicó nuevas formas de configurarse como varones.

En tanto el presente es fruto de una investigación en curso, se esbozan posibilidades de reflexión a futuro. Se puede ahondar en este fenómeno particularmente desde las prácticas de cuidado, mismo que puede ser abordado desde las prácticas de atención que ellos ejercen para consigo mismos y los demás, tomando en cuenta que sus contagios no fueron aislados de los de otras personas presentes en sus vidas. El rigor metodológico exige profundizar más en el trabajo con mujeres, tomando en cuenta la *relacionalidad* del género masculino.

Aunque el estudio se basa en un universo limitado de individuos, los resultados no dejan de ser sugerentes respecto de posibles cambios en las masculinidades de todo el mundo a raíz del Covid-19. En tanto los cambios corresponden al ámbito de las relaciones de género, con una fuerte influencia de factores estructurales como acceso a la salud en relación con la etnicidad y la posición socioeconómica, se sospecha que los cambios atravesados por estas personas reflejan en menor o mayor medida el padecimiento de va-

rios hombres dentro y fuera de Oaxaca, aunque con manifestaciones particulares e irrepetibles.

La pandemia representó una coyuntura histórica con posibilidades de cambio. Las reconfiguraciones en las masculinidades en algunos de estos casos pueden haber sucedido momentáneamente, mientras que otros pueden representar cambios a mediano y largo plazo. Aun así, esta coyuntura general evidencia las fisuras desde donde se dan las posibilidades de cambio en las relaciones de género vinculados a otros contextos, como el parentesco en el ámbito doméstico y la presentación del varón en su ámbito laboral.

Un referente de particular interés en este sentido es el de Peniche (2013), quien sostiene que la mortalidad causada por el cólera en la península yucateca causó una recomposición de los grupos y las estructuras domésticas debido a la co-residencia múltiple de mujeres viudas. Aunque se presenta una diferencia en geografías, temporalidades y tipos de enfermedad, lo que se quiere aquí mencionar son antecedentes no sólo sobre pandemias en México, sino sobre el estudio de las mismas y los impactos que pueden llegar a provocar, por ejemplo, en lo referente a organización social y relaciones de género.

Esta investigación representa un aporte a estudios antropológicos dedicados a la salud y al género, particularmente con relación al género masculino y la etnicidad en contextos urbanos. Con esto se abona a la discusión sobre el impacto del Covid-19 en la ciudad de Oaxaca. Gamlin y colaboradores (2021) en su texto "Centering a Critical Medical Anthropology of Covid-19 in Global Health Discourse", ofrecen una panorámica mundial retomando aspectos críticos que evidencian factores estructurales que inciden en el impacto diferencial de la pandemia en aspectos como el género, la etnicidad y la condición socioeconómica.

Estas diferencias también se manifiestan en la forma y geografías desde donde se ha producido conocimiento en torno a la pandemia, por lo que Gamlin y colaboradores (2021) proponen tomar más en cuenta aquello que ellos llaman "El sur Global" y retomar el conocimiento y experiencias que se generan desde países tales México y Brasil, entre otros que encajarían en esa categoría.

La presente propuesta parte desde un sur global, pretendiendo abordar el impacto diferenciado de la pandemia. En tanto se dan respuestas ante el impacto del Covid-19, consideramos que se contribuye al desarrollo de una "memoria pandémica" (Chomali y Arguello, 2021).

Agradecimientos

Agradecemos a las doctoras Navarro Gómez, Montesi Altamirano y Morán Pérez por la retroalimentación conceptual y bibliográfica. Se reconoce con

gratitud el apoyo de Elvia León y Leslie Rayón durante y después de la investigación. Este texto es producto del Proyecto "Las secuelas sociales del Covid-19. Un estudio sobre la reconfiguración de las masculinidades y el cuidado a partir de la pandemia del Covid-19 en la ciudad de Oaxaca de Juárez, estado de Oaxaca". El estudio se llevó a cabo con la beca de Estancias Posdoctorales por México 2022, del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt), en la modalidad de Estancia Posdoctoral Académica Inicial 2022, en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, bajo la dirección de la Dra. Paola María Sesia.

Referencias bibliográficas

- Aparicio, Matías Javier, Sofía Bilbao, María Macarena Saenz Valenzuela y Judith Taly Barán Attias, 2020, "Entre barbijos, ollas populares y grupos de WhatsApp: mujeres, salud y cuidados ante el Covid-19 en los barrios del Gran Buenos Aires, Argentina, 2020", *Tessituras*, vol. 8, núm. 1, pp. 279-302.
- Barabas, Alicia, 2020, "La autogestión de la pandemia Covid-19 en los pueblos originarios de Oaxaca, México", *Antropologías del Sur*, vol. 7, núm. 14, pp. 1-13.
- Bayona Escat, E., 2011, "Un negocio entre paisanos: los tiangueros purépechas en la zona metropolitana de Guadalajara", *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. 9, núm. 1, pp. 74-97, <https://doi.org/10.29043/liminar.v9i1.63>
- Berrio Palomo, Lina, 2021, "La pandemia de Covid-19 en municipios afro-mexicanos de la costa guerrerense y oaxaqueña", *Alteridades*, núm. 61, pp. 37-50.
- BMJ Best Practice, 2023, "Información para el paciente de BMJ", pp. 1-9, <https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/es-es/pdf/3000166/COVID-19%20%28coronavirus%29.pdf>
- Chomali, May y Cynthia Arguello, 2021, "Algunas consideraciones sobre la organización del sistema sanitario frente a una pandemia", *Revista Médica Clínica Las Condes*, vol. 32, núm. 1, pp. 30-35.
- Connell, R., 2005, *Masculinities*, Cambridge, Polity Press.
- Cortez-Gómez, R., R. Muñoz-Martínez y P. Ponce Jiménez, 2020, "Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el Covid-19", *Boletín sobre Covid-19*, vol. 1, núm. 7-8, agosto, pp. 7-10.
- De Keijzer, Benno, 2001, "Enfoque de género en el desarrollo de programas de salud reproductiva de adolescentes", *Salud Pública de México*, vol. 49.
- Dussel, E., 2009, *Filosofía de la liberación*, México, FCE.

- Gamlin, J., J. Segata, L. Berrio, S. Gibbon y F. Ortega, 2021, "Centering a Critical Medical Anthropology of Covid-19 in Global Health Discourse", *BMJ Global Health*, vol. 6: e006132, doi:10.1136/bmjgh-2021-006132.
- Gibbs, R. (2005), *Embodiment and Cognitive Science*, Nueva York, Cambridge University Press.
- Gracia, M. y J. Horbath, 2019, "Exclusión y discriminación de indígenas en Guadalajara, México", *Perfiles Latinoamericanos. Revista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México*, vol. 27, núm. 53, <https://doi.org/10.18504/pl2753-011-2019>
- Gómez, D., J. Morales y M. Martínez, 2021, "Cuidados en tiempos de pandemia: un estudio sobre mujeres indígenas de Oaxaca", *Región y Sociedad*, vol. 33, pp. 1-26, <https://doi.org/10.22198/rys2021/33/1490> Región y Sociedad /
- Gómez Guillén, Francisco Antonio, "Masculinidades indígenas. Autopsia a los hombres zinacantecos", tesis de Maestría en Antropología Social, CIESAS, México.
- Gutiérrez Martínez, D. y H. Balslev (coords.), 2008, *Revisitar la etnicidad. Miradas cruzadas en torno a la diversidad*, México, El Colegio de Sonora/ El Colegio Mexiquense/Siglo XXI Editores, p. 35.
- Gutmann, Matthew, 2007, *Fixing Men: Sex, Birth Control, and aids in México*, Berkeley y Los Angeles, University of California Press.
- Herzfeld, José, 1895, *Memoria sobre la colonización industrial del Gran Oeste argentino*, Buenos Aires, Establecimiento Gráfico de Gunche, Wiebeck y Turtl.
- Jiménez, M. y S. Serrano, 2014, "Identidades de género, machismo y masculinidades en San Artín Tilcajete, Oaxaca: reflexiones en torno a la justicia social a partir de un estudio de caso", *Géneros. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, vol. 14, núm. 21, pp. 57-77.
- Jiménez Guzmán, María L. y Olivia Tena Guerrero, 2007, *Reflexiones sobre masculinidades y empleo*, Cuernavaca, CRIM-UNAM.
- López Moya, M.C., 2018, *Hacerse hombres cabales. Masculinidades entre tojolabales*, 2ª ed., Chiapas, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas/ CIESAS.
- Matamoros-Sanin, Joan Francisco, Juan Guillermo Figueroa-Perea, César Pacheco-Tena e Ingris Peláez-Ballesta, 2019, "We Got Your Back! Help Care Seeking and Caregiving in Mexican Indigenous Men with Ankylosing Spondylitis", *American Journal of Men's Health*, vol. 13, núm. 4, julio-agosto.
- Montesi, L., M. Prates, S. Gibbon y L. Berrio, 2023, "Situating Latin American Critical Epidemiology in the Anthropocene. The Case of Covid-19

- Vaccines and Indigenous Collectives in Brazil and Mexico", *Medicine Anthropology Theory*, vol. 10, núm. 2, pp. 1-29.
- Morán Pérez, Ana Victoria, 2019, "El coronavirus es nuevo, las pandemias no. Reflexiones sobre los caminos recorridos y por recorrer de la antropología médica", *Rutas de Campo*, núm. 6, pp. 24-38.
- _____, 2021, "Los consultorios adyacentes a farmacia en tiempos de Covid-19: crisis y omisiones del sector salud", *Alteridades*, número 61, pp. 9-20.
- _____, 2022, "'No soy vendedora de medicamentos, soy médico': La prescripción médica en los consultorios adyacentes a farmacias, juego de tensiones y negociaciones", *Cultura y Droga*, vol. 27, núm. 33, pp. 163-168.
- _____, 2023, "¿Qué opción les queda a las personas, más que nosotros? Las funciones de los consultorios adyacentes a farmacias en la pandemia de Covid-19", *Salud Colectiva*, vol. 19, núm. 0, pp. 1-18.
- Matamoros-Sanin, J., J. Figueroa-Perea, I. Peláez-Ballestas y C. Pacheco-Tena, 2019, "¡We Got Your Back! Help Care Seeking and Caregiving in Mexican Indigenous Men with Ankylosing Spondylitis", *American Journal of Men's Health*, vol. 13, núm. 4, pp. 1-14.
- O'Brien, R., K. Hunt y Graham Hart, 2005, "'It's Caveman Stuff, but That Is to A Certain Extent How Guys Still Operate': Men's Accounts of Masculinity and Help Seeking", *Social Science and Medicine*, vol. 61, núm. 3, pp. 503-516.
- Peniche Moreno, Paola, 2013, "La casa reconstruida: los sobrevivientes del cólera de 1833 y la recomposición familiar. Parroquia de Ixil, Yucatán", en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Patricia Pardo Hernández (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/CIESAS/Instituto Mora, pp. 205-220.
- Pérez-Taylor, R. (ed.), 2000, *Aprender-comprender la antropología*, México, Compañía Editorial Continental.
- Pinzón-Pérez, Elda y Leoncio Vázquez Santos, "Indigenous Communities From Oaxaca, Mexico. Health Problems, Opportunities and Challenges in Public Health with Special Attention in Mental Health", *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, vol. 21, núm. 3.
- Saletti-Cuesta, Lorena y Lila Aizenberg, 2021, "Abordajes de violencias de género y de interrupción legal del embarazo en servicios de salud durante el aislamiento por Covid-19", *Salud Colectiva*, núm. 17.
- Santos, Milton, 2009, "Espacio y método. Algunas reflexiones sobre el concepto de espacio", *Gestión y Ambiente*, vol. 12, núm. 1, pp. 147-148.

- Solano-Ceh M.Á., A.R. Coronado-García, J. Salazar-Ventura, S. Sánchez-López, D.J. Luria-García, W.A. Ordaz-Cervantes, I.R. Salazar-Velásquez, Gabriela E. Jiménez-Valladolid y A.L. Velásquez-Paz, 2020, "Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con Covid-19, en el estado de Oaxaca", *Avances en Ciencia, Salud y Medicina. Órgano Oficial de los Servicios de Salud de Oaxaca*, vol. 7, núm. 4, pp. 99-110.
- Strathern, Marilyn, 1988, *The Gender of the Gift: Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*, Berkeley, University of California.