

# Socialización de la masculinidad como factor de morbilidad frente a la pandemia de Covid-19

---

Mario Romero Morales  
Centro de Estudios Docentes e Investigación

## Resumen

En el presente artículo se presenta un acercamiento a la socialización de la masculinidad y las condiciones de salud de los hombres durante la pandemia de Covid-19, cuando se realizó una encuesta de carácter exploratorio con una muestra de varones de entre 20 y 30 años, con el objetivo de identificar la relación de la mortalidad y masculinidad, teniendo como causa de muerte el virus de Covid-19. El carácter cuantitativo se propuso para recabar información que permita afinar la metodología y formular con mayor exactitud el esquema de investigación definitiva. Destacando su carácter exploratorio como un elemento limitado, este perfil no impidió el cumplimiento de los objetivos y preguntas de investigación planteadas, indagando en la correlación entre la masculinidad y la situación de la pandemia. Identificando factores de la masculinidad, donde a pesar que hay ligeros cambios generacionales en la formación de género de los hombres, persisten los roles de género tradicionales que promueven las condiciones de mortalidad relacionadas con la nula cultura de salud, ocasionando como resultado las grandes diferencias de las cifras de defunción por sexo durante la pandemia de Covid-19.

Palabras clave: masculinidades, Covid-19, morbilidad, socialización.

## Abstract

This article presents an approach to the socialization of masculinity and the health conditions of men during the Covid-19 pandemic, an exploratory survey was carried out with a sample of men between the ages of 20 and 30, with the aim of identifying the relationship between mortality and masculinity, with the Covid-19 virus as the cause of death. The quantitative character was proposed to gather information that would allow refining the methodology and formulating the final research scheme more accurately. Highlighting its exploratory nature as a limited element, this nature did not prevent the fulfillment

of the objectives and research questions posed, investigating the correlation between masculinity and the situation of the Covid-19 pandemic. Identifying factors of masculinity, where despite the fact that there are slight generational changes in the gender formation of men, traditional gender roles persist that promote mortality conditions related to the null culture of health, causing as a result the great differences of death figures by sex during the Covid-19 pandemic.

Keywords: masculinities, Covid-19, morbidity, socialization.

## Introducción

Cuando se hablaba de los estudios del hombre, se hacía referencia al estudio de la especie humana excluyendo a las mujeres, estando presente una visión de discriminación y sexismo. Este limitado enfoque no era exclusivo hacia las mujeres, ya que en el caso de los hombres sólo se les estudiaba como un ente omnipresente que representaba los valores de virilidad, fuerza, violencia y competitividad, llegando a nombrar esta idealización como "la esencia masculina" o "el hombre ideal"; en los casos en que determinados sujetos salían de este margen, eran señalados como errores extravagantes; ésta situación se le conoce como androcentrismo (Sau, 2000).

El androcentrismo forma parte del sistema de género del patriarcado (Lerner, 1990), presentándolo en un principio como la base para los estudios de género e, incluso, se consideró un único marco teórico de género enfocado en hombres. Con el avance de los estudios feministas y la incorporación de la perspectiva de género en las áreas científicas, otorgaron las herramientas que rompieron con la idea estática del ser hombre que no incorporaban las consideraciones de la época, contexto, raza, clase social, sexualidad y género. Se comenzaría a retomar ideas y aportaciones feministas para la "situación masculina" (Minello, 2002).

Las aportaciones permitieron concluir que el sistema de género del patriarcado no sólo afecta a las mujeres, sino perjudica a los propios varones al tener que asumir una serie de riesgos y condicionamientos para ser merecedores de los privilegios de ser hombre.

A pesar de que los hombres se benefician con el patriarcado, esto repercute en ellos como personas al deber mantener constantemente su estatus social, considerándose como una "carga" esta reafirmación (Bourdieu, 2000). La presión que los hombres padecen para reafirmarse como tales y no ser relacionados con aspectos considerados femeninos, Asimismo, no todos logran cumplir con el ideal de "ser hombre". El seguimiento de las masculinidades bajo estos lineamientos genera factores de morbilidad en ellos mismos y sus consecuentes niveles de mortalidad; en este sentido se define mortalidad al:

“Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinados [...] La llamada tasa bruta de mortalidad se obtiene dividiendo el número de fallecimientos registrados durante un año por la población media de ese año (VV. AA., 1988: 1450).

La mortalidad se ve reflejada en la esperanza de vida de la población, que de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), en México prevalece una diferencia entre hombres y mujeres. Al respecto, véase la tabla 1.

**Tabla 1. Esperanza de vida por sexo en México.**

<i>Año</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>
1930	34.7 años	33.0 años
1970	63.0 años	58.8 años
2000	76.4 años	70.9 años
2019	78.0 años	72.0 años

FUENTE: elaboración propia con base en INEGI (2020).

Como se observa, esta diferenciación de la esperanza de vida entre los sexos no es algo nuevo; el avance de la ciencia y tecnología, donde a su vez la conquista de derechos ha garantizado una mejor calidad de vida, ha elevado el promedio de edad de ambos sexos, pero sigue persistiendo esta diferencia en la longevidad.

Las causas de esta realidad no son producto de una diferenciación biológica o de una salud potenciada por el sexo; antecedentes médicos señalan que las causas de este fenómeno es la presencia considerable de morbilidades en la situación de los hombres, concepto entendido como:

Alejamiento de un estado de bienestar mental o físico del cual sea consciente el individuo afectado [...] De tal forma que cabe seguir el desarrollo de esas, como también el de la relación existente en cada periodo histórico entre distintas enfermedades y los grupos sociales, edades, sexo, etc. (VV. AA, 1988: 1447).

No se debe percibir que la mortalidad masculina es causada por hechos aislados, causa que está relacionada con los aprendizajes de su masculinidad debido a la estrecha relación que existe entre la socialización de género de los hombres y su condición de salud, que se expone para responder a estas exigencias sociales/culturales. “Para entender las consecuencias de la socialización masculina me ha sido útil el concepto de masculinidad de factor de riesgo, como un eje en el trabajo sobre la masculinidad” (De Keijzer, 1997).

De Keijzer (1997) señala que las morbilidades, como las enfermedades degenerativas, los ámbitos de consumo de alcohol, tabaquismo y una frecuencia a ser víctimas de accidentes y agresiones, están presentes en la situación masculina. En este sentido, conforme los hombres van aprendiendo a apropiarse de los lineamientos de las masculinidades tradicionales, también van incrementando las causas de morbilidad para sí mismos, padeciendo condiciones adversas, las cuales no están al margen frente emergencias sanitarias, como es la pandemia de Covid-19.

El coronavirus (Covid-19) es una enfermedad respiratoria de leve a moderada. Sin embargo, algunas personas enfermarán y requerirán atención médica [...] Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la Covid-19 y enfermar gravemente o morir (OMS, 2021).

El brote epidémico de Covid-19 originado en la provincia China de Wuhan a comienzos de diciembre de 2019, significaría un antes y un después de la historia contemporánea de la humanidad. En los siguientes meses de su descubrimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advertía que este nuevo virus escalaría a nivel de pandemia, experimentando el mundo sus efectos, los cuales no serían exclusivos del sector salud, sino que involucraría todos los aspectos de la vida cotidiana, como la economía, la gobernanza, la educación, las relaciones sociales; ninguna actividad o espacio quedó exenta de ser trastocada por esta situación de emergencia.

## Contextualización del problema

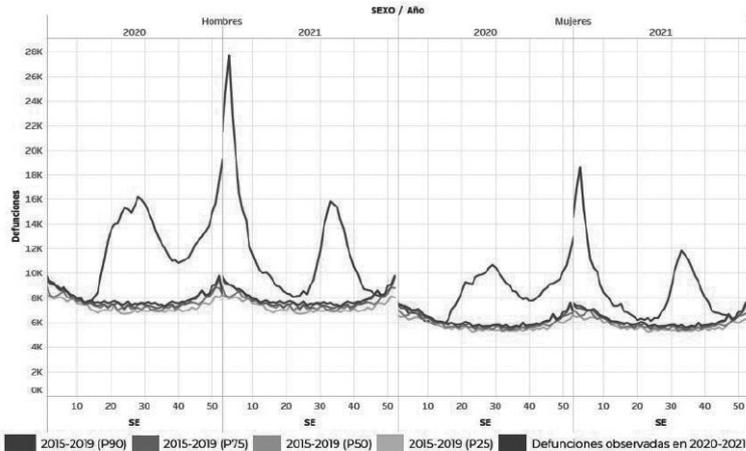
En el caso de México se presentarían a mediados de marzo de 2020 los primeros casos registrados de contagio de esta enfermedad; de acuerdo con datos correspondientes al 17 enero de 2022, la cifra de defunciones causadas por Covid-19 es de 460 928 personas (Cortés, 2022).

Dentro de las diversas consecuencias ocasionadas por la pandemia de Covid-19, conforme se fue extendiendo y trastocando diversos espacios, se fue revelando su vinculación con la categoría de género. Destacando tres ámbitos que son:

- El alarmante aumento de los casos de violencia familiar (ONU Mujeres, 2020).
- Las condiciones laborales adversas en las mujeres asalariadas al considerar su rol de género en lo laboral como "no prioritario", como lo señalan Casas y Palermo (2021).
- Los hombres como los principales parecientes de la enfermedad de Covid-19 (Cortés, 2022).

El último punto es del interés de la presente investigación: las defunciones por sexo revelan una mayor persistencia de mortalidad en hombres en relación con las mujeres. La mortandad fue mayor en los hombres (48.2%) que en las mujeres (40.2%), esto equivale a 1.5 defunciones en exceso de ellos por cada defunción registrada en ellas. Su primer pico en la semana 28: 115.5% para hombres y, en la semana 29: 85.6% para las mujeres. El segundo pico se registró en la semana tres de 2021: 204.8% para los varones y 153.4% entre el sexo femenino. Para posteriormente observar un aumento en la semana 34 de 108.6% en hombres y 98.7% en mujeres (Cortés, 2022), (véase la gráfica 1).

**Gráfica 1. Mortalidad por sexo en México: semana 1 (2020) a la semana 52 (2021).**



Fuente: Cortés (2022: 12).

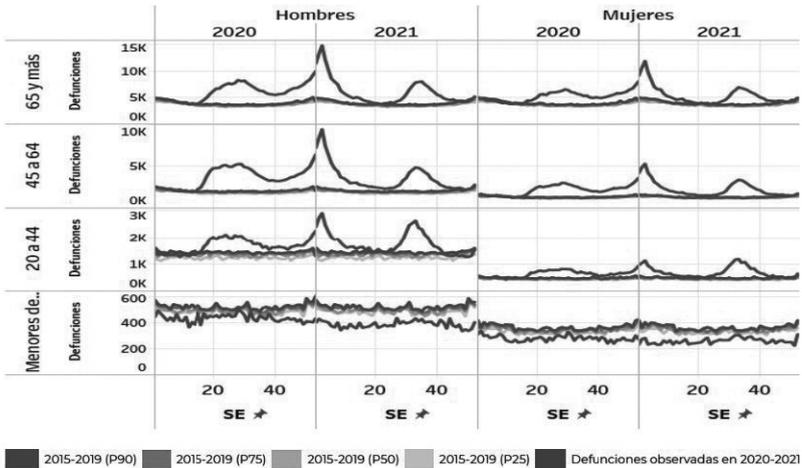
Esta mayor mortalidad en hombres durante la pandemia se ve reflejada en las cifras totales: "defunciones a nivel nacional a causa de Covid-19: 460 928, correspondiendo 288 118 en hombres y 177 810 en mujeres" (Cortés, 2022: 14).

Al ver estas cifras por grupos de edad, el de menores de 20 años es el único donde la mortalidad entre ambos sexos presenta el mismo promedio de mortalidad e, incluso, desciende sus cifras en comparación con registros anteriores.

En el caso del resto de los grupos de edad, se presenta la misma tendencia de mayor mortalidad en hombres. Donde el promedio de defunciones en su punto más crítico fue: en el grupo de entre 20 y 44 años: 3 000 en hombres y

1 000 en mujeres. En el grupo de 45 y 64 años: 10 000 varones y 5 000 féminas; en el grupo de 65 años y más: 15 000 hombres y 10 000 mujeres (véase la gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad por sexo y edad en México: semana 1 (2020) a la semana 52 (2021).



FUENTE: Cortés (2022: 114).

Hay que destacar el grupo de 20 a 44 años, en el cual se presenta la mayor diferenciación de mortalidad por sexo, triplicando los casos de los hombres en relación con las mujeres. “En el grupo de 20 a 44 años, los casos son superiores al exceso de mortalidad (99.6%), lo que sugiere que el 100% de los casos de Covid-19 son exceso” (Cortés, 2022: 15). Teniendo este hecho de gran interés, asimismo, se debe agregar que no se le considera un grupo especialmente vulnerable al Covid-19, pero se presenta la reiteración en esta situación en los hombres.

Dicho lo anterior, se trabajó con hombres de entre 20 y 44 años con la finalidad de conocer el tipo de masculinidad de estos hombres (Connell, 2015). Asimismo, identificar los factores de aprendizaje de masculinidad que residen en ellos y cómo lo socializan en relación con la emergencia sanitaria de Covid-19, con el objetivo de identificar una posible relación entre la socialización de la masculinidad y su mortalidad durante la pandemia.

Señalado lo anterior, se plantean los siguientes objetivos que se abordan en el presente artículo:

- 1) Identificar los aprendizajes de socialización sobre masculinidades en los hombres del área metropolitana de Monterrey.
- 2) Conocer las prácticas educativas (individuales o sociales) que repercuten en la salud de los hombres en el área metropolitana de Monterrey.
- 3) Comprobar la relación entre los aprendizajes de masculinidades, y los contagios en hombres de Covid-19.

Teniendo como preguntas de investigación:

- 4) ¿Los aprendizajes de las masculinidades son causantes de morbilidades de los hombres en el área metropolitana de Monterrey?
- 5) ¿Qué relación existe entre la socialización de las masculinidades y la epidemia de Covid-19 vivida en hombres del área metropolitana de Monterrey?

## Socialización masculina como forma de educación

En el estudio de la educación como fenómeno social se destaca la aportación de Durkheim (2012) que señala que los contenidos de enseñanza no son indeterminados; la selección de la cátedra estará influida por la realidad social, cultural, histórica y de clase social.

Al estar influida la educación por la realidad social, también estará insertada en las relaciones de género que determinarán la educación a partir del sexo, provocando una segregación en la formación del niño o la niña. "La educación formal (así como la informal) tiende a sostener y perpetuar los roles de género asignados a mujeres y hombres, que la sociedad 'requiere' para los individuos que la forman" (Bustos, 1994: 284).

En este sentido, la construcción de las enseñanzas de género se realizará a través de la práctica de la socialización, entendiendo dicha praxis de acuerdo con Tapia (2017): la adquisición y transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes valiosas, obtenidas conscientemente por medio de la enseñanza y el aprendizaje.

Estas enseñanzas y aprendizajes de valores, prácticas y actitudes es lo que expresa Simone de Beauvoir (2013) en su frase "No se nace mujer, se llega a serlo", al referir que no es innato de la persona, sino que a través de la socialización es forjada.

Siendo el cuerpo el instrumento de nuestro asidero en el mundo, éste se presenta de manera muy distinta según sea asido de un modo u otro [...] Constituyen una de las claves que permiten comprender a la mujer. Pero lo que rechazamos es la idea de que constituyan para ella un destino petrificado. No

basta para definir una jerarquía de los sexos; no explican por qué la mujer es lo otro; no la condenan a conservar eternamente ese papel subordinado (Beauvoir, 2013: 15).

Asimismo, señala preeminencia masculina como forma de socialización de los hombres, "La universal preponderancia de los varones, la educación, todo confirma en la idea de la superioridad masculina" (Beauvoir, 2013: 16). Presentándose el fenómeno de la socialización como el componente de educación no formal de género que implica tanto a hombres como a mujeres. "La masculinidad y la feminidad se entienden fácilmente como roles sexuales internalizados, productos del aprendizaje social o socialización" (Connell, 2015: 51).

La socialización masculina está relacionada con el patriarcado, donde de manera consciente o inconscientemente se enseñan estas prácticas, como señala Eleonor Faur (2004): la idea de que la masculinidad se construye a partir de que los varones aprenden y practican respecto a lo que deben ser y a lo que no deben parecerse.

Las relaciones entre hombres es un punto crucial donde se adoptan las prácticas hegemónicas del patriarcado, es decir, de acuerdo con la categorización de Connell (2015), las masculinidades hegemónicas es el ideal a alcanzar, por lo tanto, las demás categorías de masculinidad deben aprender a reproducir esa masculinidad idealizada. "Las relaciones entre hombres en todas las edades y sectores, es una potente fuerza moduladora de nuevos hombres que van interiorizando los patrones socialmente aceptados de lo masculino (De Keijzer, 1997: 7).

Estas relaciones sociales de aprendizaje de la masculinidad llegan a estar integradas por diferentes personajes, pero una figura a destacar de esta formación es el padre: "Los padres ocupan un papel privilegiado en la reproducción o el cuestionamiento de ciertos patrones hegemónicos, al definir la hombría en su sociedad a través del proceso de socialización de sus hijos varones" (Hartog *et al.*, 2008: 11).

En ese sentido, a través de la socialización es que se reproducen y reafirman las concepciones de género sobre la idealización de ser hombre, en las que los lineamientos de masculinidad adquiridos estarán presentes en diferentes aspectos de la vida, como lo es el factor de salud.

## Masculinidad y salud

La perspectiva de género y la ciencia de la salud se fueron entrelazando a mitad del siglo xx, acontecimiento que aportó un nuevo panorama a las ciencias en general, al crear la categoría género que cuestionaba y repensaba áreas de

estudio. Con la epistemología de género presente en los espacios académicos, la ciencia de la salud no estuvo exenta de esta transformación.

La idea del género como elemento relacionado con la salud emergió con fuerza en la bibliografía científica durante la segunda ola del feminismo, desarrollándose en primera instancia como preocupación sobre las necesidades de atención y la morbilidad diferencial de las mujeres. Esto llevó, principalmente, a criticar tanto el modelo androcéntrico de la medicina (Riska, 2000).

Al analizar el tema de la salud con perspectiva de género, se encuentra que las enfermedades más recurrentes, padecimientos y esperanza de vida se diferencian notoriamente por el sexo de la persona, situación que no refiere a una diferencia biológica del cuerpo para hacer frente a padecimientos médicos, sino cómo la cultura de género determina y propicia los riesgos de la salud.

En el caso específico de los hombres, se enlista una serie de malestares relacionados con los lineamientos de las masculinidades que se guían por el patriarcado, donde se exalta el valor, la capacidad física, la agresión y la virilidad sexual como ámbitos de elogio, pero en ese sentido, se ignora culturalmente sus consecuencias.

La identidad genérica masculina influye en la salud del individuo. De acuerdo con la cultura en que él está inserto, la masculinidad se asocia con correr riesgos, con someterse a situaciones peligrosas y violentas. La salud masculina es construida de acuerdo con el contexto social y a lo que significa en ella ser hombre (Hardy y Jiménez, 2001: 84).

Esta situación de género y salud se visualiza con mayor precisión en las morbilidades que desarrollan las personas debido a que, en el caso de los hombres, se llega a recurrir al servicio médico cuando el dolor es demasiado intenso o que ha sufrido accidentes de consideración, pero si padece una enfermedad "soportable" o padece un malestar que le permita mantenerse autónomo, es común que no acudan a consulta por tal padecimiento.

Los hombres en México son vistos en los servicios de salud siendo niños y tienden a desaparecer de ellos hasta que son viejos y con problemas más difíciles de tratar, siendo la única excepción la presencia masiva de hombres y adultos en los servicios de urgencias los fines de semana (por accidentes, intoxicaciones y violencia) (De Keijzer, 2014: 182).

Retomando lo anterior, la poca presencia de los hombres en servicios médicos está relacionada con su masculinidad. De Keijzer (2014) señala que los hombres en su etapa de infancia tienen presencia en los servicios de salud, pero conforme van creciendo y consolidando su identidad masculina, éstos se alejan de esta área. Conforme los hombres se acercan más a la masculinidad hegemónica que señala Connell (2015), más alejados estarán del cuidado de su salud, esto debido a que se utiliza esta situación como una demostración de masculinidad al superar adversidades físicas, en las cuales están incluidas lesiones y enfermedades.

Los riesgos innecesarios que asumen los hombres están estrechamente relacionados con la formación y demostración de la masculinidad —esto a pesar de conocer las consecuencias, y un ejemplo de ello sería la sexualidad masculina—, donde se ha registrado el constante rechazo del uso de diferentes métodos anticonceptivos por parte de estas masculinidades, generalmente bajo una argumentación, un motivo de placer, pero en estos rechazos se manifiesta un signo de control y de poder al dictar las condiciones de la vida sexual de la pareja (mujer). “Habitualmente los varones no se protegen, ni tampoco protegen a sus parejas del riesgo de transmisión de enfermedades” (Gogna, 1998: 84).

Este riesgo forma parte de la demostración de su masculinidad, debido a la formación de no temer ni considerar consecuencias, y el superar obstáculos (en este caso enfermedades) como un logro de su capacidad como hombre; en el caso de que se llegara a presentar una enfermedad de transmisión sexual, es común culpabilizar a la pareja.

Una paradoja del patriarcado es que a pesar de que promueve la actividad sexual de los hombres y el rechazo de los métodos anticonceptivos, llega a castigar a las propias masculinidades al caer en las consecuencias de seguir sus propios lineamientos, como lo es adquirir enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/sida.

Esto debido a que en un momento histórico se llegó a considerar como una condición exclusiva de los hombres gay y bisexuales, existiendo una preocupación de las masculinidades en relación con el VIH/sida por romper con el ideal del hombre hegemónico, y acercando a los varones a escenarios considerados femeninos o ilegítimos de las masculinidades.

Existen diferencias importantes por cuestión de género: en el caso de la mujer el agresor principal proviene de su familia política, en cambio, en el hombre, la agresión es de su familia de origen (padre, madre, hermana, hermano) y en menor medida de familiares políticos; destaca que el origen de la agresión al hombre está interconectado con asociación de VIH/sida y conductas no aprobadas por la masculinidad (Romero, 2011: 61).

A partir de esta realidad, se destaca la importancia de conocer los riesgos de las masculinidades tradicionales hacia sí mismas, lo que permite entender la morbilidad y mortalidad de los hombres causadas por seguir el orden de género del patriarcado, ya que siempre han estado presentes estos condicionamientos. Así como anteriormente se criticó y se transformó la visión androcéntrica de la salud, a su vez se debe reestructurar la salud preventiva en los hombres. Esto es debido a que el tema de cuidado propio es ajeno para las masculinidades, dando como resultado altos índices de mortalidad masculina.

La mayor brecha en morbilidad entre hombres y mujeres se debe a diferencias comportamentales; enfocar el diseño de programas y políticas exclusivamente sobre la base de los comportamientos de riesgo de los hombres, contribuye a fortalecer un abordaje de género conceptualmente restrictivo [...] la relevancia de poner en evidencia las relaciones que se establecen entre las distintas concepciones de la masculinidad (Marcos *et al.*, 2020: 15).

Al tener esto en cuenta, la temática de salud no se llega a encasillar sólo en situaciones biológicas, sino también estudiarse como consecuencia de hechos sociales, que está impregnada por las relaciones de género que llegan a promover determinadas morbilidades de las personas según el género que se les asigne.

Dicho lo anterior, se revela que la condición de salud de los hombres está relacionada por los aprendizajes de masculinidad que diferentes autores y autoras han señalado; esta recopilación de literatura proporciona las bases para conocer los medios de socialización de los hombres que influyen en su situación de salud frente a la pandemia de Covid-19.

## Metodología

Dentro de la metodología cuantitativa se implementó el enfoque exploratorio para el desarrollo de la investigación.

Los estudios exploratorios o de acercamiento a la realidad social. Su propósito es recabar información para reconocer, ubicar y definir problemas; fundamentar hipótesis, recoger ideas o sugerencias que permitan afinar la metodología, depurar estrategias, etcétera, para formular con mayor exactitud el esquema de investigación definitivo (Rojas, 2013: 30).

En ese sentido, las variables del estudio son la socialización de la masculinidad y la situación de la pandemia de Covid-19, donde al indagar en ambas variables tiene como propósito contestar las preguntas de investigación y sus objetivos del presente estudio.

Esta muestra no representativa es de carácter “por conveniencia”: “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen y Manterola, 2017: 230).

Los criterios para seleccionar a los informantes son:

- *Ser hombres.* Se busca conocer la socialización entre hombres.
- *Edad de 20 a 30 años.* Los hombres con estos márgenes de edad son los que presentan la mayor diferenciación por sexo en el nivel de contagio por Covid-19.
- *Ser residentes de Nuevo León.* No se restringió la encuesta a personas de determinados municipios, debido que la dinámica urbana presenta un tránsito recurrente entre el área metropolitana y los demás municipios del estado.

## Trabajo de campo

El levantamiento de la encuesta se realizó a las afueras de la estación Tapia del servicio de transporte Metro, esto al ser un punto transitado y a la vez cómodo para la aplicación del formulario. La encuesta se aplicó en dos días, con una duración de una hora cada sesión. Se recopiló un total de 50 encuestas a las personas con las características requeridas, cantidad considerada suficiente para el cumplimiento de los objetivos y la facilidad de recolección de información.

Se utilizó la encuesta como instrumento para obtener la información, ya que permite acceder a realidades que presentan las personas que comparten determinadas características que son de interés para el tema de investigación (Hueso y Cascant, 2012).

## Límites de la investigación cuantitativa

Asimismo, hay que señalar que la investigación contempla sus propias limitaciones y sesgos, de las cuales se destaca:

Investigaciones y hallazgos a menudo están muy alejados de las preguntas y problemas cotidianos. Los análisis de la práctica de la investigación han demostrado que una gran parte de los ideales de objetividad formulados con antelación no se pueden satisfacer. A pesar de todos los controles metodológicos, en la investigación y sus hallazgos intervienen inevitablemente los intereses y el fondo social y cultural de los implicados (Flick, 2007: 17).

Esta situación adversa no impidió el cumplimiento de los objetivos y preguntas de investigación planteados, debido al carácter exploratorio del estudio, indagando en la correlación entre la socialización de la masculinidad y la situación de la pandemia de Covid-19.

## Resultados

Se identifica que el 80% de los encuestados están insertados en la vida laboral, la cual está relacionada con la identidad masculina (proveedor), variable que permitirá ir describiendo las masculinidades presentes en el estudio. Al preguntar ¿quién era la persona proveedora en el hogar?, se presentaron diversas respuestas al respecto, hay que destacar que el 25% mencionó al padre como proveedor del hogar y 21% menciona que ellos mismos son la persona proveedora; ambos porcentajes presentan como figura de poder económica en el hogar a un solo hombre, que se relaciona con masculinidades hegemónicas, lo que representaría el 46% de los encuestados donde en su hogar se presenta esta figura de masculinidad.

A su vez, se presenta un 0% en el caso de la madre como proveedora, y sólo se visualiza a la mujer proveedora bajo una responsabilidad compartida, padre y madre 2%, "usted" y madre 14%, usted y pareja 4%, adultos del hogar 10%. Representando esta situación el 30% de los casos encuestados.

El 74% mencionó que tanto mujer como hombre deben ser quienes proveen el hogar, el 24% siguen respaldando las visiones tradicionales de género, donde el hombre debe ser único proveedor. Se vuelve a presentar que nadie mencionó a la mujer como única proveedora del hogar.

Al preguntar sobre el cuidado del hogar se refleja los roles de género tradicionales, donde el 56% señala que la madre lo hace y el 12% dice que la pareja es la responsable. Asimismo, en menor medida se mencionan otras responsables, como la hermana 4%, la amiga 2%, siguiendo presente el estereotipo del cuidado del hogar como responsabilidad de la mujer. El 74% de los entrevistados expresa que es una persona del género femenino quien realiza las labores de casa.

Asimismo, mencionan la participación de los hombres en las labores del hogar, identificándose que la responsabilidad en ellos lo ejercen: hermano 6%, padre 4% y él mismo 2%. Sólo el 12% señaló que un hombre ejerce esas actividades. Es de interés encontrar que los hermanos observan mayor actividad en el cuidado del hogar en vez del padre, esto se presenta en la legitimidad de la masculinidad y posiblemente la actividad laboral del padre (proveedor) se emplee como forma de quedar excusado del cuidado de casa.

En la pregunta: ¿Persona con quién hablas los problemas económicos?, se esperaba en las respuestas un acercamiento al padre como alguien al que se

comunica los problemas económicos, esto a partir de ser una categoría relacionada con la masculinidad (ser proveedor), pero sólo el 25% mencionó que lo habla con el padre y con el hermano 6%, dando un total de 31% que lo hablan con otro varón. A la vez, fue con las mujeres que se tocan estos temas, madre 27%, pareja 15%, amiga 4%, encontrando que el 46% de los encuestados lo hablan con personas del sexo femenino.

En este caso, el 23% mencionó que no lo habla y si se relaciona con que sólo 31% lo habla con otro hombre, se puede interpretar como una forma de no demostrar una debilidad económica u ocultar el "fallar" los lineamientos de masculinidad relacionados con ser proveedor.

La frecuencia de hablar sus problemáticas (económico, salud, emocional), el 38% los comenta regularmente, 38% poco frecuente, 9% muy frecuente y no lo habla 9%. Las respuestas se presentaron divididas, esto referente a la enseñanza de no demostrar debilidad, a tal punto que un 6% ni siquiera contestó la pregunta.

Al averiguar sobre ¿Persona que más te ha guiado?, en esta pregunta se esperaba que el padre fuera la principal figura que ha guiado a los encuestados, pero esto sólo se presentó en el 22%. A su vez se destacó la figura de la madre con un 54% como la figura guía de los hombres encuestados; esta situación se relaciona con el 30% de los encuestados que señalaron la existencia de "otra figura proveedora del hogar", la cual no es la madre, lo cual se puede interpretar como la ausencia del padre biológico.

Al cuestionar ¿Quién le enseñó a "pelear"?, las respuestas que se encontraron marcan que no hay figura definida como instructor de la violencia, pero sí se destaca la figura del padre con el 15% que está más presente en la cuestión, formando parte de esta educación de masculinidad. Dentro de la socialización de la violencia y la masculinidad, se encuentra una situación dividida frente a la tolerancia de la violencia en referencia de su enseñanza, dando este sentido de naturalidad como parte de lo masculino en el 37% de los encuestados.

Continuando con la categoría de violencia, se marca una mayoría de 55% que considera que no aplica esta pregunta, dentro de los factores que no peleaba, no lo descubrieron o se toleraba esta situación; independientemente de la causa, se encuentra un distanciamiento de los regaños por causa de las peleas en los encuestados.

Así como hallar que la madre es la principal figura que castiga esta situación con un 34%, casi triplicando la situación del padre con 11%, volviendo a presentarse esta socialización (aceptación-tolerancia) de la masculinidad respecto a la violencia.

¿Persona con quién hablas los problemas de salud?, pregunta en la que se vuelven a presentar las representaciones de género en los diferentes espacios. En este caso se relaciona el ámbito de la salud que está relacionado con lo femenino: el 50% menciona que habla con la madre lo referente a la salud, con la pareja 23%, hermana 12% y la amiga 2%. Dando un total 87% que habla situaciones de salud con las mujeres.

El padre es el hombre con quien se habla más sobre salud, que representa el 9% y con 2% el hermano, significando que sólo el 11% de hombres hablan de salud con otro varón. Presentándose que el 2% no habla con nadie de esta temática.

Al cuestionar ¿Qué persona procura tu salud?, se repite la tendencia de ser la salud una categoría considerada femenina: madre 60%, pareja 16%, amiga 6% son las principales personas que están atentas a la salud de los encuestados, representando el 82% de los casos, y siendo el padre (9%) el único hombre que llega a preguntar por la salud de los encuestados.

Al entrar directamente en la cuestión de la salud masculina y las acciones ante una enfermedad, se presenta que el 58% no acude al servicio médico, esperar a que pase el malestar 30% o automedicarse 28%; ambas opciones es una negación al recibir ayuda de alguien más.

Asimismo, se presenta la poca cultura de la consulta médica: el 86% menciona que es poco frecuente acudir al médico y 4% no acude al servicio de salud. El 10% está familiarizado con el tratamiento médico.

Al preguntar sobre el tipo de malestar que ocasiona que se acuda a la atención médica, se refleja lo que refiere De Keijzer (2014) al señalar que los hombres sólo acuden al servicio médico cuando son situaciones insoportables: el 48% de los encuestados señalan que acuden a las clínicas de salud cuando padecen mucho dolor y 38% cuando se trata de un dolor de varios días. Manifestando los aprendizajes de resistir y no demostrar dolor o debilidad a pesar que su salud esté comprometida.

Se revela la cercanía del Covid-19 con los encuestados: el 80% menciona que alguien cercano padeció la enfermedad. Asimismo, el 49% ha vivido la enfermedad y conoce las consecuencias de las mismas, y se debe señalar que el 8% menciona que no sabe si estuvo contagiado, lo cual también se relaciona con el distanciamiento de la masculinidad con la atención médica.

Se presenta en los encuestados que las personas entre mayor edad son más vulnerables, señalando 42% que personas mayores de 61 años de edad y el 32% a las personas de 41 a 60 años de edad. Esta información es compartida por las diferentes autoridades de salud que expresan que entre más avanzada es la edad de la persona, existe mayor riesgo. Por lo que es muy probable que estén informados del virus por los medios de comunicación o en sus centros de estudio o laborales.

Curiosamente, menciona el 72% de los encuestados que las personas con menor riesgo al momento de contagiarse son los menores de 20 años y, 24%, las personas de 21 a 40 años. En este sentido, parece que la lógica de los encuestados es que entre menos edad se cuenta, menor es el daño frente al virus del Covid-19.

El 52% refiere los "eventos" como zona de contagio, pero también se destaca el ámbito laboral con un 28% como zona de contagio. A su vez, que en México se implementó medidas contra el contagio escolar (educación en línea), el 8% lo señala como punto de alto riesgo.

El 98% señala la importancia de la vacunación, y se presenta una resistencia de 2% ante la vacunación. Es de interés que el 39% mencionó al ámbito laboral como factor que impide ir a vacunarse. Presentándose esta situación como el principal motivo de los encuestados para no acudir a vacunarse.

También se identifican situaciones donde no lo ven como prioritario: el 14% no acudió por desidia y el 4% por un evento de amistades. Esto a pesar que el 80% conoció alguien contagiado de Covid-19 y 49% padeció la enfermedad.

Una de las situaciones que se hallaron fue la constante de que no se visualiza a la madre como figura proveedora del hogar; nadie la mencionó; si bien los encuestados refieren la cooperación de la madre en la proveeduría del hogar, no se le alude como una responsabilidad exclusiva, incluso se podría manejar la idea entre los encuestados de que la participación de la madre en la economía del hogar es una acción secundaria.

A su vez, se reitera la visualización de proveeduría del hogar de parte del hombre; esta información recabada en la encuesta sólo reitera los tradicionales roles de género descritos con anterioridad:

Los espacios sociales han sido jerarquizados conceptual e ideológicamente, de modo que el espacio público, el trabajo remunerado fuera del hogar se identifica con lo masculino, mientras que el espacio invisible, el trabajo no remunerado se asimila a lo femenino (Amorós, 2001).

Un resultado que no se contemplaba fue en la pregunta: ¿Persona que más te ha guiado?, en la cual se esperaba que la opción del "padre" sería la más referida, encontrando un resultado contrario con la opción mayoritaria de "madre", interpretándose como una mala relación vivida con la paternidad. Incluso, se puede presentar como la ausencia del padre, última idea que se refuerza con la pregunta: ¿Quién era el proveedor del hogar en tu infancia?, donde la mayoría señaló "otro" como responsable económico del hogar.

El ámbito de la violencia se llega presentar como un requisito de la educación masculina: "La cultura patriarcal refuerza la violencia masculina, existe

una clara exaltación de la valentía y la necesidad de controlar [...] la resolución pacífica de conflictos no ocupa un lugar en estas formulaciones" (Torres, 2010).

Referente a lo anterior, se preguntó sobre las enseñanzas de defensa (peleas); a pesar de esta situación, se sigue reiterando como un aprendizaje de las masculinidades debido que la figura del padre es señalada como el principal instructor de las prácticas de defensa y agresión (peleas). A su vez, la persona que regañaba por pelear, marcando a la madre como la principal persona que reconvenía en este ámbito, a lo cual se reitera que la violencia es mucho más aceptada y tolerada entre las masculinidades.

Se puede concluir que en los encuestados siguen vigentes los aprendizajes de las masculinidades tradicionales; es de interés encontrar que hay pequeños cambios en la educación masculina, principalmente en lo que se refiere a la violencia, donde si bien se mencionó que no es algo generalizado, se siguen reproduciendo los roles "del hombre" como promotor de los hábitos violentos y a "la mujer" como alguien ajeno al tema y su rechazo del mismo.

En lo que se refiere a la proveeduría del hogar, se encontró la incorporación, en el imaginario, de las mujeres en la economía del hogar, pero se sigue señalando como un puesto secundario o menos importante de la contribución económica que aportan los hombres. Detectando este ámbito con un mayor hermetismo en los que se refiere al estereotipo de la masculinidad y posiblemente principal espacio de aprendizaje sobre la masculinidad tradicional.

Se revela que uno de los aprendizajes mediante la socialización de las masculinidades es el no expresar algún malestar propio, independientemente de la índole. Encontrando que sólo el 9% lo llega hablar con el padre, a pesar que se agregaron más opciones de varones en la respuesta; en la socialización entre hombres es un tema ajeno. Asimismo, la figura del padre entraría como una "excepción" por su vinculación cercana, pero a pesar de esta condición no es la última opción entre los encuestados para compartir la vivencia de un malestar.

El no comunicar un malestar también se presenta en dinámicas tradicionalmente relacionadas con lo masculino, como lo es la economía donde se vuelve a presentar el rechazo de comunicarlo con otros hombres. La mayoría de los varones encuestados prefieren hablar del tema con mujeres en vez que con otros hombres.

Un factor que se detectó fue el relacionado con el cuidado de la salud con lo femenino, presentándose la figura de la madre como principal persona en la que se tocan situaciones de salud, y la pareja como la opción más recurrente en atender las situaciones de salud, dando un total 87% que habla situaciones del tema con personas del sexo femenino.

En las prácticas que repercuten en la salud de los hombres, se encontró que son el rechazo a comunicar un malestar y ésta se refuerza cuando se involucra a otros hombres. Asimismo, se presenta la visión que la salud se relaciona con lo femenino, teniendo como referentes a las mujeres como las personas que más cuidan su salud y las que más la procuran entre los demás.

Se encontró en las encuestas una nula cultura de la salud en la masculinidad, en la frecuencia de consultas médicas, a la vez se agrega que cuando acuden a ella, señalan que las principales causas por las que acuden al médico son: 48% por malestar de mucho dolor y el 38% malestar de varios días.

Se reitera el ámbito laboral como factor de morbilidad de las masculinidades frente la pandemia de Covid-19, lugares de mayor nivel de contagio, recalcando los "eventos" como zona de contagio, pero también se destaca el ámbito del trabajo; este dato se relaciona con las complicaciones de vacunación, señalando el ámbito laboral como el principal factor que impide acudir a vacunarse. Encontrando una relación entre la responsabilidad de proveeduría masculina y el cuidado ante el Covid-19. "La división sexual del trabajo que aún permea muchas ramas laborales en nuestro país, influye en patrones de enfermedad y de muerte diferenciales" (Garduño, 2011).

Al analizar la idealización de la invulnerabilidad masculina, los encuestados señalaron que no importa el sexo de la persona como motivo de contagio, y en ¿Quién consideras que resiste mejor el Covid-19?, se reitera lo anterior de que no saben quién resiste la enfermedad. En esta situación no prevalece la idea de invulnerabilidad masculina, inclusive se refuerza la conciencia del peligro. A pesar de esta situación se siguen reproduciendo los mandatos de masculinidad que los coloca a sí mismos en una condición vulnerable. En este sentido, se destaca la enseñanza de las responsabilidades masculinas sobre la seguridad de salud y de vida de los propios hombres.

## Reflexiones finales

La realidad de las masculinidades encuestadas no difiere de lo planteado por autores como Gogna (1998), De Keijzer (1997), Hardy y Jiménez (2001). A pesar que hay cerca de dos décadas desde la fecha de las publicaciones con la actual investigación.

En ese sentido, se encontró una nula cultura de la salud en los hombres de la investigación. Destacando lo siguiente:

- La presencia de prácticas de rechazo a la atención médica, presentándose la consulta médica como algo ajeno, y sólo acudiendo cuando presentan dolor de varios días o un dolor intenso que los incapacite. Estas causas son los principales motivos por los que los encuestados llegan buscar el

cuidado de su salud. Por ello, es muy probable que al acudir, su situación de salud se encuentre en condiciones de mayor vulnerabilidad.

- La relación de la salud con la cuestión femenina, donde los encuestados señalan que este tema de conversación sólo es tratado con mujeres y un tema no hablado entre hombres, sólo en casos remotos con el padre como único (otro hombre), con quien se habla sobre la salud. Asimismo, la concepción de las mujeres es de una mejor condición de salud respecto a los hombres.

Por lo tanto, se comprueba que los aprendizajes de la masculinidad son causantes de morbilidades, incluso, el distanciamiento del cuidado del propio cuerpo es una forma de legitimar su masculinidad como contraposición del imaginario del cuidado y la salud como un espacio de lo femenino.

Se encontró relación entre la socialización de la masculinidad y la pandemia de Covid-19; los encuestados conocen bien los riesgos de la enfermedad, viviendo esta situación de propia experiencia o por un familiar cercano. Asimismo, se observa que aun conociendo los riesgos de la pandemia de Covid-19, se siguen reproduciendo los mandatos de masculinidad aprendidos, lo cual se relaciona con que el principal obstáculo para acudir a vacunarse fueron sus obligaciones laborales (proveedor).

A su vez, esta situación se suma a las condiciones de morbilidad relacionadas con la nula cultura de salud impulsada por las masculinidades tradicionales, ocasionando como resultado las grandes diferencias de las cifras de defunción por sexo durante la pandemia de Covid-19.

En el presente trabajo se visualizaron los aprendizajes de la masculinidad, a pesar de que hay ligeros cambios en la formación de género de los hombres, como reconocer a las mujeres en el ámbito laboral, una convivencia en la niñez más cercana con niñas y la presencia menor de enseñanzas de peleas.

Hay que destacar el tema de proveeduría, que si bien no era uno de los temas de investigación, se reitera la constante de este aprendizaje en las masculinidades, que lo acapara la figura del hombre y, si la mujer entra en este espacio, es como una ayuda y no como la responsable de la proveeduría del hogar. Asimismo, la visión de las labores del hogar siguen recayendo en la mujer, presentándose como uno de los factores de menos transformación que se presenta en la visión de los hombres encuestados.

La proveeduría juega un papel de importancia en lo referente a la pandemia del Covid-19, ya que los hombres encuestados conocen el peligro de la enfermedad, pero bajo los mandatos de masculinidad prefieren asumir el riesgo en vez de fallar como proveedor, señalando que el principal factor que les im-

pidió vacunarse fue la responsabilidad laboral y, a su vez, reconoce el ámbito laboral como zona de contagio de Covid-19.

Asimismo, el área de salud está fuertemente visualizada en el ámbito de lo femenino; en ese sentido, se presenta la concepción de la mujer como principal referente de la salud. Donde en las prácticas de la salud de las masculinidades, generalmente está el uso de la automedicación y acudir al servicio médico ya en situaciones avanzadas o de emergencia, presentándose una nula cultura preventiva de salud.

La nula cultura de salud y su "rechazo" esta entrelazada por los aprendizajes de la socialización masculina; el cuidado de sí mismo lo vincula con un elemento femenino, rechazando las prácticas de salud como forma de reafirmar su masculinidad.

Este artículo reafirma el debate de salud y la masculinidad, teniendo como eje central los aprendizajes de masculinidad como factor de morbilidad. Donde en casos extraordinarios como la pandemia de Covid-19, las prácticas de los hombres no son modificadas a pesar de conocer su riesgo. El actual trabajo exploratorio debe dar pie a la realización de estudios más profundos de la temática.

## Referencias bibliográficas

- Amorós, Celia, 2001, *Feminismo. Igualdad y diferencias*, México, UNAM.
- Beauvoir, Simone, 2013, *El segundo sexo*, México, Siglo XXI.
- Bourdieu, Pierre, 2000, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama.
- Bustos Romero, Olga, 1994, "La formación del género: El impacto de la socialización a través de la educación", en Olga Pérez (coord.), *Antología de la sexualidad humana, I*, México, Conapo, pp. 267-298.
- Casas, Verónica y Hernán Palermo, 2021, "¿El virus afecta a todos (y a todas) por igual? Una mirada crítica acerca del trabajo doméstico remunerado en Argentina en tiempos de pandemia por Covid-19", *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género del Colegio de México*, núm. 7, <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/699/388>, consultada el 25 de abril 2022.
- Connell, Reawyn, 2015, *Masculinidades*, México, UNAM.
- Cortés Alcalá, Ricardo, 2022, "Boletín Estadístico sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por Covid-19", núm. 29, [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Boleti%C3%81n\\_XXIX\\_Exceso\\_Mortalidad\\_SE52\\_210122.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Boleti%C3%81n_XXIX_Exceso_Mortalidad_SE52_210122.pdf), consultada el 28 marzo del 2022.

- De Keijzer, Benno, 1997, "El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva", en Esperanza Tuñón (coord.), *Género y salud en el sureste de México*, México, Ecosur/UJAT, pp. 1-15.
- \_\_\_\_\_, 2014, "Hombres, género y políticas de salud en México", en Guillermo Figueroa (coord.), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales y educación*, México, El Colegio de México, pp. 177-208.
- Durkheim, Émile, 2012, *Educación y sociología*, México, Coyoacán.
- Faur, Eleonor, 2004, *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*, Bogotá, Unicef-Arago Editores.
- Flick, Uwe, 2007, *Introducción a la investigación cualitativa*, España, Morata.
- Garduño, María, 2001, "Determinación genérica de la mortalidad masculina", *Salud Problema*, núm. 10-11, pp. 30-35.
- Gogna, Mónica, 1998, "Factores psicosociales y culturales en la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual", *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 14, supl. 1, pp. 81-85.
- Hartog, G., A. Moreno y V. Alvarado, 2008, "¡Serás hombre, hijo mío! Un estudio transcultural sobre la transmisión de la masculinidad a través de la paternidad en Francia, México, Quebec y Burkina Faso", *La Manzana. Revista Internacional de Estudios sobre las Masculinidades*, vol. 3, núm. 4, [www.estudiosmasculinidades.buap.mx](http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx)
- Hardy, Ellen y Ana Jiménez, 2001, "Masculinidad y género", *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 27, núm. 2, pp. 77-88.
- Hueso, Andrés y Josep Cascant, 2012, *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación*, España, Universitat Politècnica de València.
- INEGI, 2020, "Cuéntame de México. Población". <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>, consultada el 17 de octubre de 2021.
- Lagarde, Marcela, 1996, *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, España, Editorial Horas y Horas.
- Lerner, Gerda, 1990, *La creación del patriarcado*, Barcelona, Crítica.
- Marcos, Jorge, José Tomás y Ángel Gasch, 2020, "El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos", *Salud Colectiva*, núm. 16, <https://www.redalyc.org/journal/731/73162897017/>, consultada el 10 de octubre de 2021.
- Minello, Nelson, 2002, "Los estudios de masculinidad", *Estudios Sociológicos*, vol. 20, núm. 60, pp. 715-732.
- VV. AA., 1988, *Diccionario unesco de ciencias sociales III*, España, Planeta-Agostini/ UNESCO.
- Organización de Naciones Unidas Mujeres, 2020, "Violencia doméstica durante la Covid-19. Herramienta de orientación para empleadores, em-

- pleadoras y empresas", <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Junio%202020/Violencia%20domstica%20durante%20la%20COVID19%20Herramienta%20de%20orientacin%20para%20empleadores%20empleadoras%20y%20empre.pdf>, consultado el 28 de Abril 2022.
- OMS, 2021, "Covid-19 Weekly Epidemiological Update", núm. 66, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349219/CoV-weekly-sitrep-16Nov21-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 18 de noviembre de 2021.
- Otzen, Tamara y Carlos Manterola, 2017, "Técnicas de muestreo sobre una población a estudio", *International Journal of Morphology*, vol. 35, núm. 1, pp. 227-232.
- Riska, Elianne, 2000, "Women's Health: Issues and Prospects", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 28, núm. 2.
- Rojas Soriano, Raúl, 2013, *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, Plaza y Valdés Editores.
- Romero Garza, Antonio, 2011, *Vivir con vih/sida. Violencia familiar y en los servicios médicos*, España, Editorial Académica Española.
- Sau, Victoria, 2000, *Diccionario ideológico feminista*, Barcelona, Icaria.
- Torres, Marta, 2010, "Cultura patriarcal y violencia de género. Un análisis de derechos humanos", en Ana Tepichin, Karine Tinat y Luzelena Gutiérrez (coords.), *Los grandes problemas de México. VIII. Relaciones de género*. México, El Colegio de México, pp. 59-83.
- Tapia, Georgina, 2017, "Graciela Hierro. Filosofía de la educación en clave de género", *Estudio de Género de El Colegio de México*, vol. 3, núm. 5, pp. 1-22.