

## Autocuidado y masculinidades en hombres universitarios

### Self-care and masculinities in university men

## Autocuidado e masculinidades em homens universitários

\*Zavala-Pérez, Ian Coahpetezin  0000-0003-1374-3770

Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica de Enfermería,  
Maestría en Enfermería y en Estudios de Género.

\*Autor corresponsal:

[ian.zavala@uan.edu.mx](mailto:ian.zavala@uan.edu.mx)

González-Román, Fabiola  0000-0002-8275-6535

Universidad Autónoma de Nayarit, Área de Ciencias Sociales,  
Maestría en Políticas Públicas.

[fabiola.gr@gmail.com](mailto:fabiola.gr@gmail.com)

Figueroa-Varela, Ma. Del Rocio  0000-0003-0858-383X

Universidad Autónoma de Nayarit, Área de Ciencias Sociales,  
Doctora en Psicología.

[rocio.figueroa@uan.edu.mx](mailto:rocio.figueroa@uan.edu.mx)

Valle-Solís, Martha Ofelia  0000-0001-8772-6549

Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica de Enfermería,  
Doctorado en Ciencias de Enfermería.

[martha.valle@uan.edu.mx](mailto:martha.valle@uan.edu.mx)

**Recibido:** 08 de noviembre de 2021. **Aceptado:** 01 de diciembre de 2021.

### RESUMEN

**Introducción.** La construcción de la masculinidad hegemónica se considera un factor de riesgo debido a que limita la capacidad de los hombres de percibirse como vulnerables y/o frágiles ante situaciones de evidente peligro. Objetivo: argumentar desde la visión del género cómo la categoría masculinidad, como concepto socialmente configurado por la cultura patriarcal, dificulta el cuidado de sí y determina las conductas de riesgo en los varones en el contexto local y nacional.

**Métodos.** Diseño cualitativo, desde la perspectiva estructural de las Representaciones Sociales. Las personas participantes son 17 hombres estudiantes de la Licenciatura en



Enfermería. La selección se realizó con la estrategia de muestreo propositivo orientado a encontrar ciertas variaciones en algunas características de los informantes.

**Resultados.** Los elementos primeros y más frecuentes a ser evocados en la representación social: *higiene, salud, cuidado personal y protegerse*. Respecto a la primera periferia se encuentran elementos que presentan alta frecuencia y baja importancia: *ejercicio, responsabilidad y comer sano*. En el prototípico también se encuentran los que presentan baja frecuencia y alta importancia. Este cuadrante puede expresarse como un subtipo de representación: *condón, seguridad, disciplina, amor propio, bienestar, autonomía, no fumar, apariencia y enfermería*.

**Conclusiones.** Existen dos ideas generales que emergen respecto a lo argumentado. La primera es una clara ausencia de una ética del cuidado en los hombres aspecto asociado a reflexionarse como sujetos senti-pensantes -conectar con el cuerpo no solo físico sino también emocional. El segundo existe una mirada desde el riesgo, pero no desde la salud.

**Palabras clave:** Autocuidado, Masculinidades, Universitarios.

## ABSTRACT

**Introduction:** The construction of hegemonic masculinity is considered a risk factor because it limits men's ability to perceive themselves as vulnerable and/or fragile in situations of evident danger. Objective: to argue from a gender perspective how the category of masculinity, as a concept socially configured by patriarchal culture, hinders self-care and determines risk behaviors in men in the local and national context.

**Methods:** Qualitative design, from the structural perspective of Social Representations. The participants are 17 male students of the Bachelor's Degree in Nursing. The selection was made with the strategy of purposive sampling oriented to find certain variations in some characteristics of the informants.

**Results:** The first and most frequent elements to be evoked in the social representation: hygiene, health, personal care and protecting oneself. Regarding the first periphery, there are elements that present high frequency and low importance: exercise, responsibility and healthy eating. In the prototypical one we also find those that present low frequency and high importance. This quadrant can be expressed as a subtype of representation: condom, safety, discipline, self-esteem, well-being, autonomy, not smoking, appearance and nursing.

**Conclusions:** There are two general ideas that emerge with respect to what has been argued. The first is a clear absence of an ethic of care in men, an aspect associated with reflecting on themselves as sentient subjects -connecting with the body not only physically but also emotionally-. The second is that there is a risk-based approach, but



not a health-based approach.

**Keywords:** Self Care, Masculinity, University.

## RESUMO

**Introdução.** A construção da masculinidade hegemónica é considerada um factor de risco porque limita a capacidade dos homens de se sentirem vulneráveis e/ou frágeis em situações de perigo evidente. Objectivo: argumentar, numa perspectiva de género, como a categoria de masculinidade, enquanto conceito socialmente configurado pela cultura patriarcal, impede o autocuidado e determina comportamentos de risco nos homens no contexto local e nacional.

**Métodos.** Desenho qualitativo, do ponto de vista estrutural das Representações Sociais. Os participantes são 17 estudantes masculinos do Bacharelato em Enfermagem. A selecção foi realizada com a estratégia de amostragem propositada orientada para encontrar certas variações em algumas características dos informadores.

**Resultados.** Os primeiros e mais frequentes elementos a serem evocados na representação social: higiene, saúde, cuidados pessoais e protecção de si próprio. Relativamente à primeira periferia, existem elementos de alta frequência e baixa importância: exercício, responsabilidade e alimentação saudável. No prototípico encontramos também aqueles com baixa frequência e alta importância. Este quadrante pode ser expresso como um subtipo de representação: preservativo, segurança, disciplina, auto-estima, bem-estar, autonomia, não fumar, aparência e enfermagem.

**Conclusões.** Há duas ideias gerais que emergem em relação ao que tem sido argumentado. A primeira é uma clara ausência de uma ética de cuidado nos homens, um aspecto associado à reflexão sobre si próprios como sujeitos sencientes -ligando-se ao corpo não só fisicamente mas também emocionalmente -. O segundo é que existe uma abordagem baseada no risco, mas não uma abordagem baseada na saúde.

**Palavras-chave:** Autoayuda, Masculinidade, Universitários.

## Introducción

Los estudios de los hombres como sujetos genéricos tienen sus inicios en los setenta y ochenta, cuando académicas feministas y algunos hombres estudiosos del género identificaron estereotipos y roles de género que eran la materia prima de las violencias micro y macroestructurales en las



sociedades, en calidad de opresores para entender la situación y construcción masculina (Aguayo y Nascimento 2016; Minello, 2002; Núñez, 2016, Salguero, et al., 2018; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Parte de la representación social de ser hombre, incorpora la idea de evitar emociones, “típicamente femeninas”, como el cariño o miedo; ante todo, los hombres deben ser racionales, fuertes y decididos, dispuestos para proteger, trabajar y proveer, así como el ejercicio de la paternidad, su participación en la esfera doméstica y los significados de su vida sexual (Guevara, 2008; Salguero, et al., 2018).

La perspectiva de género plantea el conflicto del carácter relacional de la masculinidad, la necesidad de estudiar las relaciones de poder, de analizar el carácter histórico del género y el problema fundamental de la mujer (Rubin, 1986). Sin embargo, los hombres en el afán por dominar, en un ejercicio de determinismo viril, también son víctimas del mandato patriarcal y del modelo económico (Granados, 2017; Segato, 2018). Al analizar a los hombres desde una mirada de género se inaugura una nueva perspectiva reflexiva y crítica de la construcción de las masculinidades.

La masculinidad se ha concebido de acuerdo al contexto histórico-social, cultural, político y económico. Sin embargo, existe una constante en todas las definiciones esto es “la dominación” y su herramienta base: la violencia simbólica instalada en los cuerpos dominados (Schongut, 2012). Cuando la violencia simbólica falla, aparecen las formas de dominación explícitas. En consecuencia, los hombres, para sostener la hegemonía, deben sostener la virilidad que en determinado momento histórico caracterice a la imagen hegemónica de la masculinidad (Bourdieu, 2006) y de los roles sociales en un sistema sexo/género culturalmente específico (Connell, 1997).

La hegemonía masculina no es la superioridad lograda por la fuerza, más sí una ascendencia lograda por la capitalización social de ciertos atributos vinculados a determinado colectivo, que permite, avala y legitima el uso de la fuerza sobre grupos e individuos que se encuentren sometidos por quienes sostienen el modelo social hegemónico, por ende es el sustento de poder en donde se da el proceso de negociación y reconfiguración con aquellas que se encuentran subordinadas, dificultando la identificación y definición de estas prácticas de poder, control y regulación.

Demetriou (2001) evita caer en esencialismos biológicos, transhistóricos o transculturales e identifica dos formas de masculinidad hegemónica. La primera es la “hegemonía externa” y la segunda es la “hegemonía interna”; en este sentido la masculinidad no se construye en relación a la subordinación femenina únicamente, sino también por la subordinación de otras formas de masculinidades respectivamente. La dificultad radica, principalmente, en que el poder y la dominación operan por medio de mecanismos implícitos, indetectables, que muchas veces parecen parte del orden “natural” de las cosas; es decir, ambos fenómenos se perciben “normalizados” o “naturaliza-



dos”. Por un lado, la masculinidad hegemónica es más un ideal cultural promovida por la sociedad civil a través de la producción mediática de “masculinidades ejemplares”, como son los estereotipos representados por deportistas, estrellas de cine u otros personajes del ámbito público. Por otro lado, de acuerdo con De Keijzer (2001) menciona que el género se interioriza a través de la interacción social a partir de un complejo y minucioso proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo. Cabe señalar, que dicho proceso es un continuo a lo largo del ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, en este sentido, la masculinidad se entenderá como el conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada.

En otro orden de ideas, la masculinidad desde el punto de vista de la salud, puede ser considerado como un factor de riesgo; en este sentido, Salguero et al. (2018) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2019), refieren que en el caso de los varones –sean niños, adolescentes o adultos–, las quejas están vedadas; deben soportar y resistir no solo el dolor físico sino también el emocional por las situaciones que no pueden resolver y que, según los modelos de género, “deberían saber”, pues ellos están para resolverlo todo, no para lamentarse ni para decir “me duele”, “me siento mal”, “estoy cansado” o “no quiero ir a trabajar, pues prefiero quedarme en casa y cuidar de mi hijo”, todo lo cual sería impensable.

El género es uno de los grandes determinantes estructurales de la salud y la enfermedad, creando experiencias de discriminación únicas y variadas. Por ejemplo, la vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen sexo con hombres, es aún mayor en los varones jóvenes, pobres, o indígenas o afrodescendientes (Centers for Disease Control and Prevention [CDCP], 2017; Frasca et al., 2013 citado por la OPS, 2019; Escobar, et al., 2018 y Quintero, 2016). Estas formas de intersección se abordan en el apartado de Determinantes Sociales en Salud (DSS).

De acuerdo con la OPS (2019), tres son las causas principales de muerte que muestran una enorme diferencia entre hombres y mujeres y están claramente vinculadas al ejercicio de la masculinidad hegemónica y sus consecuencias: la violencia interpersonal (en la que destacan los homicidios, con una razón de 7:1), los traumatismos debidos al tránsito (3:1) y la cirrosis hepática (3:1); en estas causas, se relaciona directamente el consumo de alcohol.

En México, según las estadísticas, existen ciertas causas de muerte en mayor porcentaje en hombres que en mujeres, por ejemplo, enfermedades del hígado (7.2% vs. 3.4), accidentes (6.9 vs. 2.9) y agresiones (7.2 vs. 1.1) (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2019).

Cabe resaltar, que estas estadísticas de los últimos datos del INEGI, ya se habían identificado como factores de riesgo para la salud masculina desde la década de los 90 con De Keijzer



(1998), quien teorizó sobre cómo el ser hombre bajo las estructuras sociales imperantes de su rol, representa un factor de riesgo para accidentes, homicidios, lesiones, suicidio, alcoholismo y otras adicciones.

Entonces, medir el riesgo y tener la disposición de vivirse en bienestar/salud implica desarrollar estrategias de autocuidado, que tienen que ver con preocupación y reflexión de las prácticas corporales y sus impactos en los otros y en sí mismo. Significa en esta lógica, dejar de asumir el concepto de varón como si el cuerpo fuese un instrumento 'de aguante': temerario, bravo, competitivo, protector, entre otros atributos intrincados en el concepto de la masculinidad (CNDH, 2019). Por ejemplo, a inicios de la pandemia por COVID-19 los jóvenes varones rechazan el uso cubrebocas, el lavado de manos y no guardan la distancia sugerida, por las creencias de que esa actitud de cuidado y prevención no es masculina (Reis de Sousa et al., 2020).

Desde la mirada con enfoque de género se observan obstáculos en el autocuidado, que también tienen que ver con una socialización masculina tendiente a la competencia, temeridad; es decir, los aprendizajes de género que incorporan el ejercicio de poder, no solo contra otros, sino contra sí mismos, les lleva en muchas ocasiones a pasar por alto el cuidado de su salud al no hacerse revisiones médicas, pues eso cuestionaría su hombría, fuerza y resistencia ante las situaciones adversas (Salguero et al., 2018). En consecuencia, enfermar no entra en la categoría de ser "hombre". Si llegan a enfermar, "ya sanarán solos –afirman–, que por eso son hombres".

El cuidado de sí conceptualizado por Foucault, aplicado para analizar la relación que los hombres establecen con su cuerpo y su salud va contracorriente de las demandas de la masculinidad hegemónica, los hombres renuncian a su cuidado y atención, pues se les exige el trabajo constante ante la incertidumbre o el temor a perder el empleo (OPS, 2019). En ese sentido, cuidar de sí es también cuidar de los otros. La necesidad del cuidado de uno mismo está ligada al ejercicio del poder (Zilli et al., 2019).

Sería interesante abordar la masculinidad como un tema de autocuidado en un posicionamiento de responsabilidad y apropiarse del cuerpo de sí, su salud y bienestar; es aquí donde cobra importancia el uso del análisis cualitativo para describir los testimonios de los hombres respecto a sus conocimientos, creencias, valores y prácticas de cuidado en el entorno cotidiano y cultural del cuidado (Amezcuca & Zambrano, 2012). El razonamiento es el siguiente: Si la construcción de la masculinidad hegemónica se considera un factor de riesgo debido a que limita la capacidad de los hombres de percibirse como vulnerables y/o frágiles ante situaciones de evidente peligro, entonces el cuidado de sí se considera como un contra concepto del patriarcado, que de ser encarnado por los hombres y asumido por las instituciones, familias/hogares, avizoran cambios afirmativos en aras de la igualdad.



El objetivo del presente trabajo es argumentar desde la visión del género cómo la categoría masculinidad, concepto socialmente configurado por la cultura patriarcal, dificulta el cuidado de sí y determina las conductas de riesgo en los varones.

## Materiales y métodos

Se trató de una investigación con diseño cualitativo, desde la perspectiva estructural de las Representaciones Sociales. Dicho enfoque se caracteriza por identificar la organización o núcleo (informaciones, creencias, opiniones y actitudes en torno a un determinado objeto social), y por desarrollar explicaciones acerca de las funciones de la estructura.

Las personas participantes son 17 hombres estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nayarit, con un rango de edad de 19 a 22 años. La selección se realizó con la estrategia de muestreo propositivo, orientado a encontrar ciertas variaciones en algunas características de los informantes (Flick, 2004). Este estudio se realizó en dos momentos: el primero comprende la colecta de la información a través de listados libres: esta técnica consiste en proporcionar a los participantes un término inductor o una palabra. Esta técnica se realizó solicitando a los participantes realizarán un listado de cinco términos, expresiones o adjetivos que se les “*ocurrirían*” y se le vinieran a la mente de manera espontánea a partir del término inductor: “Autocuidado”. Se consideró esta población bajo el supuesto de que profesionales de esta carrera tienen en su repertorio saberes y competencias en relación al cuidado de otras personas y la promoción del autocuidado, conformando así un grupo cultural específico.

La asociación libre fue una técnica esencial para recolectar los elementos constitutivos del contenido de la representación. El segundo momento es la realización del análisis prototípico. Este análisis se elaboró a través de la obtención del índice de Smith (Torres-López, Núñez-Sandoval y De la Cruz-Villarreal, 2018). Este cálculo se basa tanto en la frecuencia de mención del término como en el rango de la ubicación que le otorgó cada informante a cada palabra (de tal forma que los primeros mencionados en el listado, tienen un mayor peso que los últimos). Para su obtención, se utilizó el software Anthropac v. 1.0. Se procedió a clasificarlos considerando la frecuencia y el rango promedio.

## Muestreo propositivo

De acuerdo con Martínez (2012) y Mendieta (2015), refieren que el proceso de este muestreo es: a) selección de los informantes según el conocimiento del tema, b) identificar quiénes tienen un conocimiento particular del tema. Se intentan encontrar situaciones o casos que representan a otros



similares a ellos. Además, centran su interés en el caso mismo o en un grupo específico de casos -de colección completa- donde se busca incluir a todos aquellos que cumplan con determinado criterio, tal como se presenta en este proyecto de investigación. Ahora bien, de acuerdo a Romney et al. (1986), para hacer un estudio de un grupo cultural específico, con un .95 de nivel de confianza y un promedio de competencia cultural adecuado, se debe tener un tamaño muestral de 17 casos.

En cumplimiento de los aspectos éticos en la investigación, se siguieron las pautas de bioética para garantizar la beneficencia, la no maleficencia, la fiabilidad y la veracidad de la información presentada, así también el proyecto se autorizó en su vertiente de investigación de comportamientos de riesgos en estudiantes universitarios, con registro institucional SIP 21-011, de la propia Universidad Autónoma de Nayarit.

## Resultados

En un esfuerzo por conocer la Representación Social (Abric, 1994), del concepto Autocuidado en el grupo cultural de hombres universitarios, se llevó a cabo un estudio en el año 2019 en la Universidad Autónoma de Nayarit. A continuación, se presentan los resultados (Ver [Tabla 1](#)), en donde se clasificó a descriptores como rango alto a la prominencia obtenida  $>2.81$ , en tanto que se consideró como de rango bajo a descriptores  $\leq 2.81$ .



**Tabla 1.** Representación prototípica del autocuidado en hombres universitarios

Rango		<i>f</i>	Prominencia		<i>f</i>	Prominencia
Alta >4	Higiene	11	(2.36)	Ejercicio	5	(3.20)
	Salud	10	(2.80)	Responsabilidad	5	(4.20)
	Cuidado personal	5	(2.20)	Comer sano	5	(3.80)
	Protegerse	4	(2.00)			
Frecuencia Baja <4	Condón	3	(1.00)	Uno mismo	3	(3.67)
	Seguridad	3	(2.67)	Respeto	3	(3.00)
	Disciplina	2	(2.50)	Dormir bien	3	(3.67)
	Amor propio	2	(2.00)	Cuidado	3	(3.67)
	Bienestar	2	(1.00)	Prevención	3	(3.33)
	Autonomía	2	(1.00)	Nutrición	2	(4.50)
	No fumar	2	(2.00)	Conocimiento	2	(3.50)
	Apariencia	2	(2.00)	Autoestima	2	(3.50)
	Enfermería	2	(2.00)	Estabilidad	2	(3.50)
	Rango promedio 3.06			Evocaciones totales 67.69%		

**Fuente:** elaboración propia.

Nota. El prototípico constituyen representaciones estereotípicas que usan como patrón de referencia (conjunto especificado de expectativas construidas a partir de la percepción y experiencia).

Según Abric (1994), los elementos contenidos en el primer cuadrante, los primeros y más frecuentes a ser evocados, son elementos considerados centrales y representan los elementos más estables en la representación social: *higiene, salud, cuidado personal y protegerse*.

Respecto a la primera periferia se encuentran elementos que presentan alta frecuencia y baja importancia, que complementan el núcleo central y dan sentido y significado a las representaciones, así como influyen en las prácticas sociales: *ejercicio, responsabilidad y comer sano*.

En el prototípico también se encuentran los elementos de contraste, los cuales presentan baja frecuencia y alta importancia caracterizados por su fluidez y posibilidad de cambio. Según Abric, este cuadrante puede expresarse como un subtipo de representación o bien, un elemento complementario: *condón, seguridad, disciplina, amor propio, bienestar, autonomía, no fumar, apariencia y enfermería*.

Finalmente, en la segunda periferia se encuentran los elementos con baja frecuencia y baja



importancia. Los elementos que conforman parte del sistema periférico de las representaciones y que se consideran más emancipados mantienen cierto grado de independencia de la representación central, que es más hegemónica; es decir, son valores y posicionamientos individuales que están en constante transformación vinculados a experiencias inmediatas y asociadas a las prácticas sociales: *uno mismo, respeto, dormir bien, cuidado, prevención, nutrición, conocimiento, autoestima y estabilidad*.

## Discusión

El objetivo de la investigación de acuerdo a la información procesada se logró a cabalidad, encontrando coincidencias y divergencias con otros estudios sobre el autocuidado en hombres, desde una perspectiva de género.

Los elementos (inestables) del prototípico ubicados en la segunda periferia y que son observables en las prácticas sociales cotidianas coinciden con Rivas et al. (2018), en el proyecto denominado autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios donde refieren que, a pesar de que las capacidades de autocuidado estén desarrolladas para el cuidado de la salud, las personas no hacen uso de ellas. Esta situación se ha relacionado con la autopercepción; es decir, cuando las personas se perciben sanas, no se preocupan por su salud, luego entonces la cultura patriarcal dificulta el cuidado de sí por estos hombres.

Siguiendo lo propuesto de Muñoz (2013) y la OPS (2019), se refleja que los estudiantes aun cuando puedan adquirir conocimientos, no tienen una apropiación de los valores y prácticas en torno al cuidado de sí, por lo tanto, no se llega a prácticas salutogénicas ni mucho menos a una cultura de cuidado (Amezcuca & Hernández, 2012) para sí mismos, con ello se ratifica que la categoría de masculinidad bajo la égida patriarcal es más poderosa en la configuración simbólica de las identidades, concordando así con lo planteado por Keijzer (1997) y se entiende que no permean así los saberes adquiridos para hacer cambios profundos para la disminución de los riesgos a la salud.

Además, si bien es cierto que los varones estudiantes en la carrera de enfermería posean mayores recursos o estrategias de autocuidado, no significa que dichos recursos sean reflexionados o que sean aplicados en la práctica cotidiana, esto debido a los factores contextuales que en ambos casos no son dimensionados en dichos estudios (Simon et al., 2016), refrendando así las teorías sobre la masculinidad tradicional (Connell 1997, De Keijzer, 2001) y sus atributos para ser y estar en el mundo.



Así mismo, coinciden esta información con lo mencionado por Granados (2017) cuando refiere que el reconocimiento social que se le exige alcanzar a los varones es en el fondo, la imposición de una serie de requisitos con altos costos como la sobremortalidad masculina y la menor esperanza de vida. En este sentido se entiende que aun cuando claramente se esté en un área en donde se adquieren conocimientos sobre salud, los hombres no hablan de sus problemas de salud porque implicaría una demostración de debilidad, de feminización frente a los demás, aun cuando esto implique un riesgo para su bienestar,

Considerando las ideas de Salguero et.al. (2018), es necesario investigar los malestares derivados de los procesos de aprendizaje de género de los hombres, los cuales incorporan estereotipos que dañan el cuidado de su salud. Por ello, es importante documentar las necesidades, molestias e inconformidades de los varones a fin de elaborar estrategias que puedan ayudar a contrarrestarlas al redefinir sus responsabilidades en los espacios reproductivos y relacionales. Es imperioso afirmar un concepto de salud que vaya más allá de lo físico al considerar la parte emocional, pues en ocasiones se relaciona con procesos depresivos y ansiedad, pérdida de autoestima y sentido de pertenencia.

La visión que se tiene de los estudiantes respecto a sujetos de riesgo tiene otro lado, uno afirmativo que habla de que algunos hombres sí han desarrollado una cultura del cuidado, en ese sentido cabría la posibilidad de cuestionarse ¿Cómo es la socialización, la trayectoria y la experiencia de los hombres que tienden a cuidar su salud? ¿Quiénes son esos hombres? ¿Dónde están? ¿Qué se puede aprender de ellos? ¿Cuáles son las realidades que propician estas conductas saludables ¿Cómo se construyen, por ejemplo, una juventud sana y creativa o una jubilación y una vejez plena y exitosa? Todos estos cuestionamientos nos llevan a una perspectiva.

## Conclusiones

Los participantes representan el autocuidado desde el riesgo. Además, la categoría de masculinidad bajo la égida patriarcal es más poderosa en la configuración simbólica de las identidades y permean los saberes adquiridos para la disminución de riesgos en salud. Esta conclusión sobresale dado que, al interpretarse la información, se recrea la representación social del autocuidado de los estudiantes de enfermería, como aquello que implica higiene, salud, cuidado personal y autoprotegerse, lo cual implica responsabilidad, hacer ejercicio y comer sano. Ni el núcleo de esta representación ni los otros descriptores, dan cuenta de que los estudiantes identifiquen las formas de interacción con el cuerpo propio y con su entorno, así mismo no hay referencia a su calidad de vida o salud mental, aspectos necesarios para una aproximación salutogénica del cuidado de sí.



## Referencias

- Abric, J. C. (1994). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Aguayo, F., & Nascimento, M. (2016). Presentación: Dos décadas de Estudios de Hombres y Masculinidades en América Latina. Avances y Desafíos. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (22), 207-220. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.09.a>
- Amezcuca, M. & Zambrano, S. (2012). Investigación sobre el cotidiano del sujeto: oportunidades para una ciencia aplicada. Texto & Contexto. *Enfermagem*, 21(3), <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300024>.
- Aresti, N. (2010). *Masculinidades en tela de juicio: hombres y género en el primer tercio del siglo XX*. España: Cátedra Ediciones.
- Bacete, R. (2017). *Nuevos hombres buenos. La masculinidad en la era del feminismo*. Barcelona: Península Atalaya.
- Bonino, L. (2002). Masculinidad hegemónicas e identidad masculina. *Dossiers Feministes*, (6), 7-35. <https://raco.cat/index.php/DossiersFeministes/article/view/102434/153629>
- Bonino, L. (2001). *La masculinidad tradicional, obstáculo a la educación en igualdad*. Congreso Nacional de Educación en Igualdad. Santiago de Compostela: Xunta.
- Bourdieu, P. (2006). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2019). *ABC de la Perspectiva de Género y las Masculinidades*. México. <https://mexicosocial.org/wp-content/uploads/2019/11/ABC-de-las-masculinidades.-CNDH.-2019.pdf>
- Connell, R. W. (1997). La organización social de la masculinidad. En T. Valdes & J. Olavarría (Eds.), *Masculinidad/es: Poder y crisis* (pp. 31-48). Santiago: ISIS International. <http://joseolavarria.cl/wp-content/uploads/downloads/2014/08>
- Demetriou, D. Z. (2001). Connell's concept of hegemonic masculinity: A critique. *Theory and Society*, 30(3), 337-361. <https://doi.org/10.1023/A:1017596718715>
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En E. Tuñón (Coord.), *Género y salud en el Sureste de México*. ECOSUR y UJAT. [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/825\\_rol\\_psicologo/material/descargas/unidad\\_2/obligatoria/el\\_varon\\_como\\_factor\\_de\\_riesgo.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/obligatoria/el_varon_como_factor_de_riesgo.pdf)
- De Keijzer, B. (2001). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *Masculinidades y perspectiva de Género en salud* (pp. 137-152). <http://catedra-laicidad.unam.mx/detalle-articulos-de-interes/251/Hasta-donde-el-cuerpo-aguante%3B-g%C3%A9nero%2C-cuer>



po-y-salud-masculina

- Escobar, J. C., Chiodi, A., & Vázquez, M. (2018). Masculinidades y Salud Integral. Repensando abordajes durante la adolescencia desde una perspectiva de género. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 4(2), 99-109. <http://dx.doi.org/0719-6296.2018.51739>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Gasteiz, V. (2008). *Los hombres, la igualdad y las nuevas masculinidades*. Emakunde instituto Vasco de la Mujer. [https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/gizonduz\\_kanpainak/es\\_def/adjuntos/guia\\_masculinidad\\_cas.pdf](https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/gizonduz_kanpainak/es_def/adjuntos/guia_masculinidad_cas.pdf)
- Granados, J. (2017). Violencia estructural, masculinidad y salud. El sujeto del neoliberalismo. *Salud Problema*, 11 (número especial), 91-102. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/586>
- Guevara, E. (2008). La masculinidad desde una perspectiva sociológica. Una dimensión del orden de género. *Sociológica*, 23 (66), 71-92. <http://www.sociologiamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/186/177>
- Gutmann, M. (1999). Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad. *Horizontes Antropológicos*, 5 (10), 245-286. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71831999000100010>
- Hinojosa, R. (20-24 de noviembre de 2017). *Detección de brechas de género en la educación secundaria en población vulnerable*. XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa-COMIE, San Luis Potosí, México. <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/0275.pdf>
- INEGI. (2021). Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto 2020. *Comunicado de prensa Núm. 61/21*, 27 de enero de 2021, p. 1/4. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020\\_Pnles.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf)
- INEGI-INMUJERES. (2019). *Mujeres y hombres en México*. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/MHM\\_2019.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2019.pdf)
- Mardones Leiva, K. (2019). ¿Deconstrucción o destrucción de los hombres y la masculinidad? Discursos de reordenamientos de género. *Debate feminista*, 58, 98-122. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2019.58.05>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. *Ciencia & salud colectiva*, 17(3), 613-619. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>
- Mendieta Izquierdo, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150. <https://doi.org/10.33132/01248146.65>
- Minello Martini, N. (2002). Masculinidades: un concepto en construcción. *Nueva Antropología*,



- XVIII(61), 11-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15906101&iCveNum=269>
- Muñoz, M. & Uribe, A. (2013). Estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(30), 356-367. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552364009>
- Núñez, G. (2016). Los estudios de género de los hombres y las masculinidades: ¿qué son y qué estudian? *Culturales*, IV(1), 9-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69445150001>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51764>
- Paiva Neto, F.T., Sandreschi, P.F., Días, M.S.A. & Loch M.R. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Revista Salud colectiva*, 16, e2250, 1-11. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>
- Provenzano, P. (2017). *Ojos que no ven, corazón que no siente: masculinidades y salud sexual a través del análisis de representaciones sociales de varones* [Tesis de grado]. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1447/te.1447.pdf>
- Ramírez, J.C. (2006). ¿Y eso es la masculinidad? Apuntes para una discusión. En G. Careaga & S. Cruz Sierra (Coords.), *Debates sobre masculinidades, poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía* (pp. 31-56). México: UNAM.
- Reis de Sousa, A., Batista, N., Lopes, S., Fernandes, M., & Macêdo, A. (2020). Expresiones de masculinidades en el cuidado de la salud de hombres en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, e3855, 1-11.
- Rivas-Espinosa, G., Feliciano-León, A., Verde-Flota, E., Aguilera-Rivera, M., Cruz-Rojas, L., Correa-Arqueta, E., & Valencia-Oliva, A. (2019). Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria*, 16 (1), 4-14. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>
- Romney, K., Weller, S., Batchelder, W. (1986). Culture as consensus: A theory of Culture and Informant Accuracy. *American Anthropologist*, 88(2), 313-338. <http://www.jstor.org/stable/677564?origin=JSTOR-pdf>
- Rubín, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*, VIII(30), pp. 95-145. <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/EL%20TR%C3%81FICO%20DE%20MUJERES%20-%20Gayle%20Rubin%2C%201975.pdf>
- Torres-López, T. M., Munguía-Cortés, J. A., & Torres-Valdovinos, M. M. (2018). Representaciones sociales de empleo y desempleo en estudiantes universitarios de Quito, Ecuador. *Reflexiones, Revista Facultad de Ciencias Sociales*, 97(2), 7-22. <https://doi.org/10.15517/rr.v97i2.32704>
- Quintero, Y., Villarroel, J., Pargas, L., Bastardo, G., Angarita, C., Rivas, J. G., & Castañeda, G. (2016). La



- Teoría de Representaciones Sociales, su aplicación en los estudios de salud y enfermedad: el caso de la obesidad. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 3(2), 138-148. [https://www.journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/105/AR.3\\_Quintero\\_RepSoc](https://www.journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/105/AR.3_Quintero_RepSoc)
- Salguero, A., Córdoba, D. & Sapién, S. (2018). Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Revista Psicología y Salud*, 28(1),37-44. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2546>
- Schongut Grollmus, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 27-65. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/119/73>
- Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Sinay, S. (2006). *La masculinidad tóxica. Un paradigma que enferma a la sociedad y amenaza a las personas*. Argentina: Ediciones B.
- Simon, L.N., López, M.G., Sandoval, R.I.,&Magaña, B. (2016). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *Cuidarte*, 5(10), 32-43. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69114>
- Universidad Autónoma de Nayarit (UAN). Licenciatura en Enfermería (s.f.). *Perfil de egreso*. <https://www.uan.edu.mx/es/licenciatura-en-enfermeria>
- Zamudio, F., Ayala, M. & Arana, R. (2014). Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 22(44), 251-279. <https://doi.org/10.24836/es.v22i44.149>
- Zilli, F., Siquiera, J., & Griebeler, S. (2019). Michel Foucault y el cuidado de sí en el campo de la salud: una revisión integrativa. *Cultura de los cuidados*, XXIII(53). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.04>