

LA DÉCADA COVID EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Género, violencia, tareas de cuidado y **respuestas sociales** a la **crisis**

Diana Tamara Martínez Ruiz
Verónica Montes de Oca Zavala
Sandra Lorenzano Schifrin
(Coordinadoras)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Martínez Ruiz, Diana Tamara, editor. | Montes de Oca Zavala, Verónica, editor. | Lorenzano Schifrin, Sandra, editor.

Título: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis / Diana Tamara Martínez Ruiz, Verónica Montes de Oca Zavala, Sandra Lorenzano Schifrin, (coordinadoras).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades : Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación para la Igualdad de Género : Universidad Nacional Autónoma de México, Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 9.

Identificadores: LIBRUNAM 2204655 (impreso) | LIBRUNAM 2204682 (libro electrónico) | ISBN 9786073074636 (impreso) | ISBN 9786073074629 (libro electrónico).

Temas: Cuidadores -- México. | Conducta de ayuda -- México. | Personas adultas mayores -- Cuidado. | Igualdad -- Aspectos sociales -- México. | Mujeres -- Igualdad. | Sexo -- Aspectos sociales -- México. | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos sociales -- México.

Clasificación: LCC HM1146.G45 2023 | LCC HM1146 (libro electrónico) | DDC 302.14—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV) de la Secretaría de Desarrollo Institucional. La edición y publicación de este libro fue financiada con recursos de la Coordinación para la Igualdad de Género de la UNAM y por el SUIEV.

Imagen de forros: Lucero González

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D.R. © 2023, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México.

Coordinación para la Igualdad de Género

Av. Universidad 3000, *Torre de Rectoría*, piso 10, Ciudad Universitaria,

Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México.

coordinaciongenero.unam.mx

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7462-9 Título: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7463-6 Título: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional. Hecho en México

Contenido

Presentación	13
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	15
<i>Guadalupe Valencia García</i> <i>Leonardo Lomelí Vanegas</i> <i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis	25
<i>Verónica Montes de Oca Zavala</i> <i>Diana Tamara Martínez Ruiz</i> <i>Sandra Lorenzano Schifrin</i>	
Proemio a propósito de este tomo La carga del cuidado durante la COVID-19: el contexto mundial	37
<i>María Ángeles Durán Heras</i>	
1 El impacto de la COVID-19: una oportunidad para avanzar hacia sistemas integrales de cuidado	45
<i>Belén Sanz</i>	
2 La <i>Política de Cuidado</i> como pilar de una recuperación transformadora: sostenible, justa e igualitaria	95
<i>Alicia Bárcena</i>	
3 El camino hacia la construcción progresiva del Sistema Nacional de Cuidados en México	121
<i>Nadine Gasman Zylbermann</i> <i>Marta Ferreyra Beltrán</i>	

4	Repensando el cuidado y la comunidad. Reflexiones para ampliar el conocimiento	151
	<i>Leticia Robles-Silva</i>	
5	Las formas invisibles del cuidado comunitario y sus aportes a la reorganización social del cuidado	171
	<i>Marissa Vivaldo-Martínez</i> <i>María de la Luz Martínez Maldonado</i>	
6	¡Qué ironía, antes de la pandemia morían por ser hombres y ahora... mueren todavía más!	201
	<i>Juan Guillermo Figueroa Perea</i>	
7	La reproducción social y el cuidado en contextos de desigualdad y diversidad socio ambiental	227
	<i>Margarita Velázquez Gutiérrez</i>	
8	Un llamado universitario desde la pandemia	263
	<i>Lourdes Jiménez Brito</i> <i>Hugo Garciamarín</i> <i>Mónica Adriana Mendoza</i> <i>Estela Roselló Soberón</i>	
9	Mujeres ex-céntricas y cuidados: exploraciones desde la ruralidad mexicana transfronteriza	293
	<i>Diana Tamara Martínez Ruiz</i> <i>Alethia Dánae Vargas Silva</i> <i>Martha González Lázaro</i>	

10	Cuidado de abueles a nietes de origen mexicano en Estados Unidos. Reflexiones generativas en una experiencia transnacional e intergeneracional	329
	<i>Verónica Montes de Oca Zavala</i> <i>Rogelio Sáenz</i> <i>Francisco González Cordero</i>	
11	Cuidados, pandemia y cultura de paz	357
	<i>Lucina Jiménez</i>	
12	Dos miradas al dolor de la pandemia	383
	<i>Socorro Venegas</i>	
13	<i>Hasta que la dignidad se haga costumbre.</i> Cuidar con el corazón	389
	<i>Sandra Lorenzano Schifrin</i>	
14	<i>Se cuida lo que se conoce...</i> Entrevista a Flavia Anau, Coordinadora General del Centro de Atención Infantil de Piña Palmera	413
	<i>Daniela López</i>	
15	<i>El impacto de la pandemia en la comunidad LGTTTIQ+</i> Una conversación con Siobhan Guerrero	419
	<i>Sandra Lorenzano Schifrin</i>	

¡Qué ironía, antes de la pandemia morían
por ser hombres y ahora... mueren todavía más!

6

Juan Guillermo Figueroa Perea
El Colegio de México

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este texto es proponer una serie de reflexiones sobre la mortalidad de los sujetos del sexo masculino en México, antes y a partir de la pandemia, tratando de esbozar hipótesis sobre los diferenciales que se observan con respecto a las mujeres, en ambos momentos, a la vez que profundizando en la forma en que se alude a la omisión de cuidado para dar cuenta de la mayor mortalidad masculina. Resulta de especial interés diversificar las lecturas construidas desde disciplinas como la sociología, la antropología y la demografía, al dialogar con elementos fisiológicos derivados del conocimiento clínico y médico, los cuales parecieran increpar las prioridades de las intervenciones desde políticas públicas y programas de salud, así como desde las demandas de acciones afirmativas de propuestas feministas. Es decir, suele argumentarse la vulnerabilidad social de las mujeres como justificación para implementar acciones de justicia reparatoria, dirigidas a dicha población, si bien los estudios sobre el sistema inmunológico muestran una mayor vulnerabilidad de los varones ante diferentes virus en particular y ante las enfermedades en general, lo cual no se refleja en el discurso preventivo ni en las intervenciones institucionalizadas de políticas y programas sociales. No se busca poner a competir violencias vividas por mujeres y por varones, ni minimizar la experiencia de ellas, sino profundizar en la que viven ellos y esbozar elementos para problematizarla.

Frecuentemente, escuchamos que los varones tenemos muchas ventajas y privilegios en una sociedad patriarcal y por ello se nos invita y exige de diferentes formas a renunciar a los mismos, además se cuestiona que muchos hombres nos resistimos a ello. Me parece que sería bueno tener una fotografía más fina de los privilegios que tenemos, pero al mismo tiempo, evidenciar desventajas por el hecho de ser hombre. No se trata de victimizar a los hombres, pero en el ámbito de la salud veo muchas desventajas por serlo, asociadas a la forma en que somos socializados y a la poca práctica de cuestionarlas. Me interesa tratar de analizar si existen muertes prematuras; es decir, que los hombres mueren antes de lo que podrían llegar a vivir. Una de las hipótesis que tengo es que los hombres mueren antes de tiempo porque tratan de *ser hombres* y tienen que demostrar -según lo que aprendieron socialmente- y justificar permanentemente que *se es hombre*. En ese proceso de justificarlo y probarlo, muchos de ellos encuentran la propia muerte. Incluso, más que morir por enfermedades, muchos fallecen por comportamientos aprendidos en el proceso de llegar a ser hombre (De Keijzer, 1992, 1995 y 2003; Courtenay, 2002; Barker, 2005; Figueroa, 2007, 2015; Dávila-Cervantes, 2019).

1. ¿Será que ser hombre es pura ganancia?

Las principales causas de muerte de varones jóvenes son accidentes, homicidios, cirrosis hepática, VIH SIDA y suicidios: vale la pena preguntarse si esas causas de muerte tienen que ver con sus enfermedades o con comportamientos aprendidos. He propuesto analíticamente que estas cinco causas de muerte son “una forma de epidemia simbólica” (Figueroa, 2007, 2015b). Es decir, los hombres aprendemos que tenemos que cumplir ciertos rituales y en ese tenor nos medimos y comparamos unos con otros. Imaginemos que en las actas de defunción hiciéramos una revisión de cuáles fueron los motivos por los que las personas se murieron más allá de solamente registrar suicidio, homicidio, etcétera, con el fin de analizar con más detalle los antecedentes del homicidio, del suicidio o del accidente (Figueroa y Nájera, 2015). Al pare-

cer, en altas proporciones confirmaríamos que fue porque el sujeto estaba tratando de *ser hombre*. Si los epidemiólogos y quienes hacen políticas de salud buscan prevenir las muertes entendiendo sus causas de muerte, ¿qué pasa si concedemos que una causa de muerte de muchos varones fue que estaban buscando demostrar *ser hombres*? ¿cómo prevenimos este proceso?

Veamos algunos datos estadísticos; en medicina y en demografía estamos muy familiarizados con el indicador “esperanza de vida”, el cual alude a cuánto se espera en promedio que una persona viva, de acuerdo a los avances del conocimiento médico de ese momento y de acuerdo a las condiciones sanitarias vigentes. A principios del siglo XXI se esperaba que las mujeres mexicanas vivieran más que los hombres mexicanos, en promedio 5 años (Secretaría de Salud y Organización Panamericana de la Salud (ops), 2000, 2001, 2002, 2003 y 2004); es difícil encontrar un país donde se espera que los hombres vivan más que las mujeres y ello es tan frecuente que nos hemos habituado a pensar que los hombres tienen que vivir menos que las mujeres. No obstante, si analizamos de qué se están muriendo ellos y ellas, el panorama es más preciso. No es tan natural la diferencia, pues parte de esta no tiene que ver con enfermedades sino con la forma en que los sujetos del sexo masculino son entrenados socialmente para aprender a *ser hombres*, o bien, con razones fisiológicas, como se argumenta para los primeros meses de vida.

Colegas demógrafos documentaron, con datos previos a la pandemia, que en México desde hace varios años la esperanza de vida de los hombres no únicamente es menor que la de las mujeres, sino que la esperanza de vida de los hombres estaba disminuyendo (Aburto et al., 2016; Canudas-Romo et al., 2015). Lo que ellos argumentan es que esto se debe al impacto de los homicidios y a la mayor incidencia de diabetes mellitus; aclaran al mismo tiempo que no está disminuyendo la esperanza de vida de las mujeres, sino que esto sucede con la esperanza de vida de los hombres, que de por sí ya era menor que la de ellas. Llegaban a decir que estábamos viviendo una epidemia de violencia y que quienes son más afectados en su sobrevivencia por dicha violencia son los varones, no las mujeres. No se trata de competir con las mujeres, sino de mostrar que los homicidios afectan más a la

población masculina. María Jesús Izquierdo (2007) lo enfatiza, incluso desde su lectura feminista.

Pensemos ahora en la pandemia, desde que comenzó, se alertó sobre las comorbilidades, porque estas pueden incrementar el riesgo de contagiarse de COVID y potencialmente después fallecer por ello. Ahora bien, una de las comorbilidades es la diabetes mellitus y quienes la estudian desde la epidemiología, tratan de identificar los factores de riesgo para prevenirla y poder reducir su prevalencia. Sin embargo, si hiciéramos lo mismo con los homicidios, pareciera que un factor de riesgo es ser hombre; ¿cómo prevenir un factor de riesgo cuando este es el hecho de ser hombre?, ¿es un asunto de esencia, de genética o de comportamientos socialmente aprendidos, en términos de las referencias de lo que significa *ser hombre*? Incluso, la esperanza de vida -dicho por epidemiólogos e historiadores de la medicina- solamente se reduce con guerras mundiales o grandes epidemias, pero estas alertas de descensos estaban antes de que iniciara la pandemia por la COVID-19; ¿cómo interpretar lo que ha pasado desde la nueva pandemia y con qué información lo analizamos?

Desde la antropología y sociología de la salud, se ha documentado una mayor mortalidad masculina y se ha nombrado de diversa manera a dicha sobremortalidad, a partir de categorías de ciencias sociales, más que de ciencias biomédicas. Hay autores que aluden a que “los hombres se mueren como hombres”, que “la masculinidad es un factor de riesgo” (De Keijzer, 1993, 1995), que “los hombres aprenden a ser hombres hasta la muerte” (Stillion, 1995) e incluso colegas que concluyen que “ser hombre es malo para la salud” (Nesse y Kruger, 2002). No se trata de estigmatizar a los hombres, pero ¿cómo confrontar la lectura de que *ser hombre es malo para la salud* o que *la masculinidad es un factor de riesgo*?, ¿es pura ventaja su experiencia de salud?

2. ¿Cómo nos moríamos antes de la pandemia?

Los datos que me interesa comentar en este apartado son hasta 2019, cuando todavía no empezaba la pandemia. En el Cuadro 1 se muestran las diez principales causas de muerte de la población mexicana; en la primera columna

aparece lo concerniente a toda la población, mientras que en las otras dos se diferencia por el sexo de la persona. En 2019 las muertes por homicidios y por agresiones intencionales a nivel nacional eran la quinta causa de muerte para toda la población; sin embargo, para los hombres esta causa se convierte en la cuarta, a la vez que para las mujeres desaparece y no porque no sea importante, pero los homicidios no forman parte de las 10 principales causas de muerte de dicha población. Hay enfermedades que ocupan los tres primeros lugares en las mujeres, como las del corazón, diabetes y tumores con diferentes problemáticas, al igual que para los hombres; sin embargo, es impactante que esta causa asociada a la violencia desaparece en las mujeres y adquiere más significancia en los hombres. No estoy negando la gravedad de los homicidios entre las mujeres, pero lo que me parece inquietante es la magnitud de los homicidios en los hombres y lo poco que emerge en el debate público la pregunta sobre qué es lo que está generando estas altas tasas de homicidios en dicha población.

Cuadro 1. Diez principales causas de muerte por sexo

Rango	Total	Hombres	Mujeres
1	Enfermedades del corazón 156 041	Enfermedades del corazón 83 258	Enfermedades del corazón 72 768
2	Diabetes mellitus 104 354	Diabetes mellitus 57 711	Diabetes mellitus 52 643
3	Tumores malignos 88 680	Tumores malignos 43 296	Tumores malignos 45 348
4	Enfermedades de hígado 40 578	Agresiones (homicidios) 52 530	Enfermedades cerebrovasculares 17 659
5	Agresiones (homicidios) 35 661	Enfermedades de hígado 29 692	Influenza y neumonía 17 659
6	Enfermedades cerebrovasculares 35 303	Accidentes 25 758	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 269
7	Accidentes 35 524	Enfermedades cerebrovasculares 17 644	Enfermedades de hígado 10 897
8	Influenza y neumonía 31 081	Influenza y neumonía 17 034	Accidentes 7 730
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 27 768	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 12 499	Insuficiencia renal 6 359
10	Insuficiencia renal 14 630	Insuficiencia renal 8 271	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 4 969

 Enfermedades del corazón	 Diabetes mellitus	 Tumores malignos	 Enfermedades no transmisibles	 Accidentes	 Agresiones (homicidios)	 Enfermedades transmisibles
--	---	--	---	--	--	--

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Nota técnica. Estadística de defunciones registradas 2019.

Otra forma de verlo es a través de datos en absolutos; muchas personas han enfatizado recientemente que alrededor de 10 u 11 mujeres son asesinadas diariamente y esto es cierto y duele e indigna enormemente; en el Cuadro 2 puede observarse que en 2019 asesinaron a 3752 mujeres. Sin embargo, ¿cuántos hombres fueron asesinados en ese año y a lo largo de las últimas tres décadas? En 2019 fueron asesinados 32 765 hombres; es decir, más del 80% del total de asesinatos a nivel nacional. A lo largo de esos 30 años la mortalidad por homicidios de los hombres ha representado entre 70 y 80% de todos los homicidios.

Cuadro 2. Defunciones por homicidio y por sexo en México 1990-2019

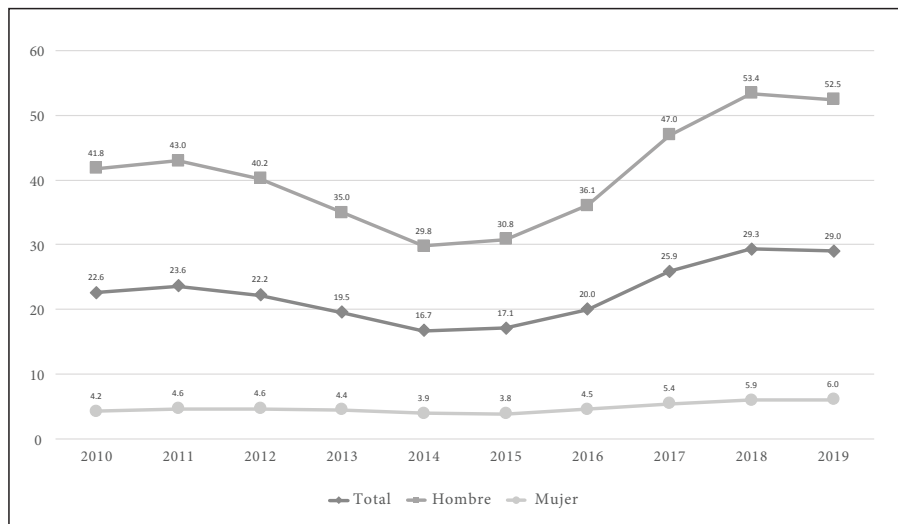
Año	Hombres	Mujeres	NR	Total
1990	12 930	1 519	42	14 493
1995	14 067	1 525	20	15 612
2000	9 412	1 248	11	10 737
2005	8 610	1 297	14	9 921
2010	23 285	2 418	54	25 757
2015	18 293	2 383	86	20 762
2019	32 765	3 752	168	36 685

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI.

Si analizamos algunas tasas de mortalidad asociadas a los homicidios (Gráfica 1), podemos acceder a una fotografía de la segunda década de este siglo; es decir de 2010 hasta 2019. La tasa de homicidios de las mujeres, por cada 100 000 habitantes, fluctúa entre 3.8 y 6%; de hecho, se incrementó en casi 50% en estos 10 años. Es preocupante y vale la pena preguntarse qué hacer para combatirlo, disminuirlo e idealmente eliminarlo. Sin embargo, al ver las tasas de mortalidad de los hombres, estas van en 2010 de 41.8% por cada 100 000 hasta 2019, con un nivel de 52.5%; es decir 8 veces más alta que la de las mujeres. Sin minimizar los datos respecto a las mujeres, no puede ignorarse

que mueren violentamente en enormes proporciones los mismos hombres. ¿Lo habremos naturalizado como para no tomar medidas al respecto?

Gráfica 1. Tasa de defunciones registradas por homicidio en México por cada 100 000 habitantes 2010-2019



Fuente: INEGI, nota técnica, estadística de defunciones registradas, 2019.

Otro tema que me parece muy preocupante en términos de violencia, masculinidad y la experiencia de *ser hombre*, es el de los suicidios. Un elemento que se ha visto en múltiples países del mundo es que hay más suicidios de hombres que de mujeres, pero con diferencias estadísticamente significativas (Expansión/Datos Macro.com, s.f.). Si analizamos los últimos 30 años en México, el porcentaje de mujeres que se han suicidado con respecto al total nacional nunca llega al 20% en esas 3 décadas y, en cambio, el porcentaje de suicidios en que los hombres son quienes fallecieron (es decir, que se mataron a sí mismos) es de más del 80%. Lo impactante es que hay más intentos de suicidio en mujeres que en hombres, pero se suicidan más los hombres que las mujeres (Borges et al., 2010; Dávila-Cervantes, 2019).

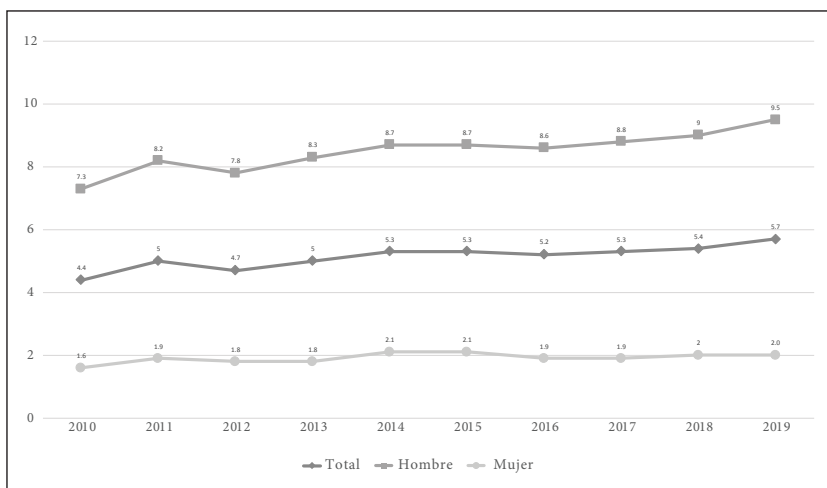
Una de las razones de ello es porque las formas de suicidarse o los métodos para intentarlo son más violentos en los hombres que en las mujeres y eso los hace más efectivos (Puentes-Rosas et al., 2004; NIMH, 2021). Además, muchas mujeres avisan a alguien lo que acaban de hacer y eso posibilita ayudarlas de alguna manera a salir del intento de suicidio; lo que plantean estudios sobre el suicidio (Barroso, 2019) es que muchas mujeres en el fondo no querían matarse, lo que estaban haciendo era exigir ser escuchadas, pedir ayuda o hacerse visibles, ya que la sociedad las ha invisibilizado. La ironía es que investigaciones sobre suicidios de acuerdo con el sexo de las personas (Barroso, 2019; Benítez, 2021) concluyen que los hombres no saben o no aceptan pedir ayuda (BBC News Mundo, 2013, 12 de marzo); es decir, el aprendizaje de género que se les transmitió era que debían ser independientes y autosuficientes, “hasta para morirse”. Por ende, ante un problema o aparente fracaso, se sienten cuestionados en su hombría y se suicidan más frecuentemente y en cambio, una mujer no se siente menos mujer por pedir ayuda, como sí pareciera que se pueden llegar a sentir los hombres. Esto se ve reflejado incluso en los años de vida perdidos, estimados para personas de ambos sexos (Dávila-Cervantes y Pardo, 2020) ¿Será tan obvia su convivencia con la violencia que esto hace más natural su forma de suicidarse?

En la Gráfica 2, se incluyen nuevamente tasas de mortalidad, ahora sobre el suicidio; entre las mujeres en los últimos 10 años dichas tasas variaron entre 1.6 y 2.0% por cada 100 000 habitantes, lo cual refleja un aumento de 25% en dicha década; en el caso de la tasa de homicidios de los hombres, esta va de 7.3 a 9.5%. O sea, también sigue aumentando, por lo que la tasa más reciente, previa a la pandemia, era de 9.5 contra 2.0% de las mujeres; es decir, entre cuatro y cinco veces más alta es la tasa de suicidio de los hombres con respecto a las mujeres.

Otro elemento que vale la pena considerar como causa de muerte importante en los hombres, son los accidentes viales, muchas veces asociados al consumo de alcohol, al hecho de no respetar reglas de tránsito, a

veces por competir al manejar, o incluso, por temeridad en el manejo, entre otras razones. También existe una gran diferencia en las tasas de mortalidad por accidentes viales entre hombres y mujeres, incluso a pesar de los estereotipos de quién maneja mejor. Esto podría evaluarse en términos de menores imprudencias en el manejo, más que de conocimiento de mecánica, como a ratos se argumenta. Al analizar datos sobre el sexo del presunto responsable de accidentes viales en México, considerando poco más de una década previa a la pandemia (de 2007 a 2019), se observa que el porcentaje de mujeres que provocaron el accidente es entre 10 y 12%, con un porcentaje similar para casos en que no se sabe el sexo de la persona que provocó el accidente, porque se fugó. Sin embargo, de acuerdo a estas estadísticas, entre el 70 y el 80% de los accidentes los provocaron hombres (INEGI, 2020, 13 de noviembre).

Gráfica 2. Tasa de defunciones registradas por suicidio en México por cada 100 000 habitantes 2010-2019



Fuente: INEGI, nota técnica, estadística de defunciones registradas, 2019.

Colegas que estudian suicidios comentan informalmente, como hipótesis, que algunos accidentes automovilísticos son suicidios disimulados, es decir personas que quieren matarse y una de las formas de hacerlo es provocando un accidente automovilístico; lo cual a veces genera que mueran otras personas que no tenían nada que ver en el asunto. Por ende, el panorama de cómo se morían los hombres antes de la pandemia es muy complejo, ya que muestra una enorme convivencia con la violencia, vivida y ejercida por dicha población. No se trata de calificarlos solamente como quienes ejercen violencia, sino como depositarios de violencia a la que se han acostumbrado y que han naturalizado, sin demasiadas acciones sociales para contrarrestar este problema.

3. ¿Cómo nos estamos muriendo durante la pandemia?

Me llamó mucho la atención que entre abril y todavía mayo del 2020, en algunos reportes periodísticos se incluían estadísticas sobre personas fallecidas distinguiendo el sexo de estas; desde entonces se incluyó diariamente en un periódico de circulación nacional (*La Jornada*) un cuadro que se llama “el avance del virus en México”; en este se da cuenta del número de personas infectadas y personas fallecidas, además cuando empezó la campaña de vacunación se especificaba el número de personas vacunadas y hospitalizadas. Ahora bien, en abril y mayo del 2020, se incluía todavía el sexo de las personas fallecidas; en abril se registraba que entre el 72 y el 68% de quienes estaban muriendo por COVID eran hombres y en mayo el 69% de dichas personas eran del sexo masculino. Sin embargo, a partir de esa fecha desaparecieron los datos con ese desglose; una pregunta que yo me he hecho es ¿por qué ya no se socializan?, ¿acaso es políticamente incorrecto?

Me da la impresión que de continuar mostrando estos datos tendríamos que hacer evidente, por razones epidemiológicas, que un factor de riesgo para la COVID es el hecho de ser hombre y, por lo tanto, por congruencia tendríamos

que haber tomado medidas para acompañarlos, así como a las personas con diferentes comorbilidades y a las mismas personas mayores, a quienes se les privilegió para vacunarse. De alguna forma tendríamos que haber implementado acciones sociales para acompañar a esta población, por ser potencialmente vulnerable o bien, más expuesta al riesgo de contagiarse de la COVID. Sin embargo, eliminarlo impidió que mucha gente se preguntara incluso por el sexo de las personas fallecidas por la pandemia. Me pregunto si habrá silencios por prejuicios de género. Es decir, como ellos tienen muchos privilegios, no parece haber necesidad de acompañarlos. ¿Vale la pena dialogarlo?

Me propuse entonces buscar datos sobre los hombres y encontré una publicación en Inglaterra que afirma que “el coronavirus confirma los estereotipos masculinos”, algo que también se comentó en textos de *La Jornada*, en términos de que “los varones se creen invulnerables, por lo que se exponen más y se cuidan menos” (The conversation, 2020, 9 de abril). Esta es una lectura posible, pero este mismo texto además problematizaba que muchos de ellos siguen trabajando y a lo mejor por eso se exponen más, si bien siguen trabajando no solo por un estereotipo de machos sino porque hay una necesidad de proveeduría, que se les ha asignado social y simbólicamente. En España se publicó un artículo que señala que “el coronavirus mata más a los hombres que a las mujeres”, pero aparte dice “como casi todo lo demás” (Andrino et al., 2020, 11 de abril). Si retomo datos de homicidios y suicidios, parece que sí, que es como casi todo lo demás, pero lo particular de este artículo es que además señala “como todos los demás virus”.

En el Cuadro 3 se muestra la proporción de fallecimientos entre hombres y mujeres en España, para diferentes enfermedades; la primera columna es la COVID y luego viene la gripe, enfermedades hipertensivas, neumonía y otras respiratorias. Cuando el dato mostrado (razón) es mayor a uno, quien se muere más son los hombres comparados con mujeres de su mismo grupo de edad, lo que ocurre en casi todas las celdas, excepto en mayores de 80 años, edad a la que por cierto llegan menos hombres que mujeres por sus diferentes esperanzas de vida. Es decir, no es solamente por estereotipos masculinos,

sino porque hay algo en su fisiología que los hace más vulnerables ante los diferentes virus.

Cuadro 3. Muerte por varias enfermedades: relación entre hombres y mujeres en España
Razón de sexo para distintas enfermedades. Muertes de hombres (por cada 100 000)
sobre muertes de mujeres (por cada 100 000)

	COVID	Gripe	Hipertensivas	Neumonía	Respiratorias	Total
90 y +	1.9	0.8	0.7	1.7	1.6	1.1
80 - 89	2.2	1.4	0.9	1.9	2.1	1.5
70 - 79	3	1.9	1.2	2.2	2.8	2.1
60 - 69	2.7	2	1.7	2.2	2.6	2.3
50 - 59	2.5	1.3	2.2	2.8	2.3	2.1
40 - 49	2	2	4.9	2.6	2.4	1.8
30 - 39	1.7		2	1.4	1.7	1.9

Fuente: *El País*, 2020.

Quienes estudiamos la salud de los hombres encontramos que muchos hombres aprendemos a masculinizar nuestros cuerpos entrenándolos para la resistencia, no quejándonos, no hablando de las enfermedades y a la par, es mucho menos frecuente en los hombres recurrir a la medicina preventiva (Courtenay, 2002; Mansfield et al., 2003). Al mismo tiempo existen menos programas de salud para los hombres que para las mujeres. Algunas personas hemos acompañado procesos para combatir la violencia contra las mujeres, aunque no ha sido suficiente, pero lo que se trabaja poco es la violencia de los hombres contra sí mismos, con lo cual me refiero a la poca legitimidad del autocuidado (Huerta, 2002; De Keijzer, 2003; Barker, 2005; Figueroa, 2007, 2015a). Si yo no me cuido a mí mismo esta es una forma de violentarme y el gran problema es que muchos hombres aprendemos a sentirnos poco vulnerables e irónicamente, eso nos fragiliza, aunque no lo reconozcamos (Bernal y Figueroa, 2016).

4. La experiencia de la vulnerabilidad y fragilidad masculinas durante la pandemia

Mi aprendizaje más significativo, emergió a lo largo de la pandemia, pensando en la salud de los hombres, descubrí o constaté la debilidad fisiológica de los mismos, la cual habrá que combinar con la experiencia social de los cuidados. Encontré un estudio citado en *La Jornada* (Global Health 50/50, como fue citado en *La Jornada*, 2020, 7 de abril), tomado de una publicación internacional, en el cual se establece que hay cuatro razones principales por las que los hombres se mueren más en contextos pandémicos. Por una parte, emergen dos de índole social: por hábitos de consumo de tabaco y por conductas arriesgadas (asociadas a menor búsqueda de ayuda médica y a resistencia a seguir recomendaciones de autocuidado), en términos de cuestiones biológicas, se destaca que la composición hormonal protege más a las mujeres en su respuesta antiviral y, finalmente, porque dicho riesgo ha sido siempre mayor para los varones, ante otros coronavirus.

Los estereotipos machistas, la menor búsqueda de ayuda médica y la resistencia a seguir recomendaciones de autocuidado, parecen confirmar el estereotipo; sin embargo, llama la atención el argumento de “por una composición hormonal que protege a las mujeres, más que a los hombres”. Lo que dice la literatura es que la composición hormonal xx en las mujeres tiene protecciones adicionales contra los virus, comparada con la composición xy de los hombres. En un texto publicado en la revista médica *Science* (Takahashi e Iwasaki, 2021, 22 de enero), se destaca que el cromosoma x contiene varios genes fundamentales para el funcionamiento del sistema inmune, lo que explica reacciones diferenciales de mujeres y de hombres al coronavirus; en el cromosoma x hay genes que permiten una respuesta inmune más equilibrada a las mujeres que a los hombres, sobre todo en edades avanzadas (El Financiero, 2021, 21 de enero).

Ahora bien, ¿qué pasa con edades avanzadas de los hombres, cuando además no hay una práctica de cuidado acumulada y cuando pareciera que muchos varones llegan en peores condiciones de salud a la vejez? Si además

de dichas condiciones de salud, en términos globales el sistema inmunológico es más frágil, pues los riesgos se incrementan. En otro texto (publicado en *PLOS Biology*) se señala que “es como si el sistema inmune masculino se pusiese obstáculos a sí mismo (y, además), el sistema inmune de los hombres envejece antes que el de las femininas”. A ello se añade que “los hombres tienen sistemas inmunológicos más débiles, pero además los factores sociales y culturales pueden influir” (Estornuda.me, 2020, 22 de octubre).

En este contexto pregunto ¿quién les ha dicho a los hombres “cuídate compañero porque tu sistema inmunológico es más débil y si además acumulas un estado de salud deteriorado por los excesos acumulados, pues tus riesgos son mayores a ciertos contagios?”. Es decir, el argumento de lo social es muy importante, alrededor del hecho de sí o no autocuidado, pero el elemento de lo fisiológico necesita añadirse al conocimiento que tenemos sobre la razón por la que los hombres se mueren más rápido: esto no es sólo derivado de los comportamientos aprendidos desde lo social, ni es solo un factor de cuidarse, sino asociado a la propia fisiología, lo que a ratos se invisibiliza por el proceso de “masculinización de los cuerpos” (Mishkind et al., 1987; Fagundes, 1995; Herrera, 1999; De Keijzer, 2003; Connel, 2003).

5. ¿Qué hacemos con nuestras pérdidas?

Una de las experiencias más dolorosas que he vivido en esta pandemia es perder a personas cercanas a través de personas queridas. Han fallecido hermanos, primos, tíos y progenitores de alumnas, de amistades y de varias personas más. Lo que es impactante es que quienes más me han escrito para platicarme son mujeres, no hombres; y además me han pedido ayuda emocional de alguna forma. Sin querer generalizar, encuentro casos de mujeres que me han dicho “mi compañero [o mi papá] está muy mal pero no quiere hablar contigo, porque no quiere reconocer que necesita ayuda”. Una alumna me escribió “en casa, poco a poco, vamos acomodando las cosas, todavía me duele mucho la pérdida de mi papá, no me concentro y siento que mis

días pasan sin sentido, pero ya busqué orientación psicológica y tanatológica. Luego tengo taquicardias, pero es mi misma ansiedad”. Ella perdió a su papá y a su tío, hermano de su mamá; por ello me comenta “a mi mamá la veo triste y es normal, perdió a su compañero de casi toda la vida, después de haber perdido a su hermano, pero no se rinde, hace sus cosas y sigue su vida, es un ejemplo de fuerza para mí”. Lo que quiero subrayar es que me lo está diciendo una alumna, quien me comenta “ya busqué orientación para lidiar con mi dolor”. Lo que me pregunto es si los hombres que han perdido personas cercanas están buscando ayuda, o bien “antes muertos que pedirla”, como se sugiere en la literatura sobre suicidios (Puentes-Rosas et al., 2004; Borges et al., 2010; Barroso, 2019; Dávila-Cervantes, 2019).

Suelo decir que “los hombres nos morimos a lo idiota, a lo tonto o a lo pendejo” (Figueroa, 2007, 2015a), pero no estoy descalificando a la persona por descuidada, sino problematizando las contradicciones de algunos aprendizajes a los que estuvo expuesto para llegar a *ser hombre*. A fines de 2020 recibí dos correos de dos queridas mujeres cercanas. La primera es una alumna y la segunda una gran amiga de muchos años. Mi alumna me dice “estos días he tenido muy presente nuestras conversaciones y recuerdo mucho cuando me contabas que los hombres mueren más por hacerse los hombres o los machos, tal vez”. A continuación, me dice “lo tengo presente porque en pasados días falleció mi papá por COVID-19”. Yo le mandé mucho afecto, le escribí y no le pregunté más, pero lo que pareciera que se puede asociar a su correo es que, si se acordó que los hombres se mueren por hacerse los machos, quizá su papá no se cuidó o se hizo el macho. Otra querida colega y amiga, me dice “tres de mis primos se enfermaron de COVID, dos la libraron, pero uno murió [y me dice literalmente] como se mueren los machos: a lo pendejo, no se cuidó”. Es decir, no creyó necesario buscar ayuda.

Ahora bien, no quiere decir que solamente es falta de cuidado, pero esas dos personas lo dicen más explícitamente. Otra alumna me escribió diciéndome “mi madre perdió a su compañero de casi toda la vida y a su hermano”, me comentaba que su tío era taxista, pero no de Uber sino un taxista más común y corriente. Ella me decía que él no podía quedarse

en su casa por el tipo de trabajo que tenía y que si bien, tomó todas las precauciones, él no era responsable de la sanidad de las personas que se subían a su taxi. Por eso pregunto ¿qué hacemos con nuestras pérdidas? Pensémoslo desde la lógica de la masculinidad y la paternidad, ¿será que se habla de la paternidad como una forma de cuidar, aunque no se hagan labores domésticas? Cuando uno piensa en la proveeduría económica (que es realizada por ellos y ellas), ¿se piensa como parte del cuidado? ¿salió de casa por imprudente? o bien para cuidar a su familia proveyéndola e incluso evitando que las personas de su familia salieran y se pudieran contagiar. Vale la pena reflexionar críticamente, ¿cómo se nombra socialmente esta experiencia y cómo la nombran quienes estudian a los hombres?

6. El cuidado de sí no es sinónimo de autocuidado: reflexiones filosóficas

En diferentes textos he reflexionado sobre el cuidado de sí (Figueroa, 2015b, 2018), una categoría de Michel Foucault (1994, 2009), quien aclara que el autocuidado son las prácticas saludables, mientras que cuando habla del cuidado de sí lo nombra como una categoría más filosófica; él dice que cuidar de sí es ocuparse de sí mismo, es quererse y reconocerse como relevante. Es decir; si me ocupo de mí mismo es mucho más fácil (dice Foucault) que tenga prácticas de autocuidado. Tengo la impresión, a ratos queremos promover que los hombres se cuiden, sin trabajar con ellos que se quieran y que sepan que ellos son relevantes, por lo que les significan a otras personas. Por eso señalo filosóficamente que no cuidar de sí mismo es negarle el cuidado al personaje que representamos en la vida de otras personas.

La propuesta de Foucault supone reflexividad para conocerse a sí mismo, como “posibilidad ontológica de la intersubjetividad” (Garcés y Giraldo, 2013), si bien a ratos nos hacen falta acciones sociales en este sentido, incluso reivindicando el derecho de los mismos hombres a una vida libre de violencia. Si yo me descuido (y se lo he dicho a mis hijos) estoy descuidando al papá de mis hijos, al compañero y al coautor de mi compañera, al maestro de mis alumnos, al hermano de mis hermanos y hermanas; es decir; somos el otro

de alguien más, por eso quisiera proponer algunas reflexiones finales más de índole filosófica.

Creo que la pandemia ha evidenciado diferentes vulnerabilidades, tanto físicas como emocionales, que están permeadas de diferentes formas por nuestros aprendizajes de género, ya que nos cuidamos o nos descuidamos de manera diferente. La pandemia ha detonado la necesidad de dialogar, querámoslo o no, porque convivimos más frecuentemente con ciertas personas. Irónicamente la pandemia ha generado una epidemia de soledad de muchas maneras; es tan evidente que en Japón ya crearon un ministerio de la soledad para atender a las personas solas.

Yo me pregunto si vamos a aprender algo de la pandemia en términos de soledades y de género. Es decir, lo digo con ironía, “con suerte y la COVID va a dejar huellas en el sentido, de acompañarnos en nuestras soledades”. El gran problema es ¿qué pasa si los hombres no alcanzamos a darnos cuenta del motivo de nuestras soledades, que por silencios aprendidos no podamos percibir ni siquiera colectivamente el motivo por el cual nos sentimos solos? Por supuesto podríamos hacer analogías con las mujeres; soy optimista a pesar de todo, tengo la expectativa de que podríamos reinventarnos a partir de la pandemia, cuestionando nuestras respectivas soledades.

Una querida cantante mexicana, Amparo Ochoa, decía “jugar a la vida es algo que a veces duele”;¹ yo la he parafraseado diciendo “jugar a ser hombre es algo que a veces duele”. El gran problema es que los hombres no estamos acostumbrados a decir que algo nos duele y menos que somos vulnerables, ya que pareciera que eso nos cuestiona como hombres, a pesar de que nuestro silencio puede ser violento contra nosotros mismos. Vale la pena preguntarse ¿por qué ejercen violencia los varones contra sí mismos?, ¿por qué buscan el riesgo?, ¿por qué tienen descuidos intencionales en su propia salud? Esto tiene que ver con la poca legitimidad del autocuidado, la cual nos hace más frágiles y, además, estamos entrenados para no asumir que lo somos (De Keijzer, 2003; Barker, 2005; Bernales y Figueroa, 2016).

1 Amparo Ochoa. (2015). Jugar a la vida [canción]. <https://www.youtube.com/watch?v=kABmIWpnNzc>

Ahora bien, ¿por qué no se implementan acciones explícitas para prevenir las muertes violentas de los hombres? No estoy victimizándolos, pero las estadísticas que conozco me muestran que los hombres se están muriendo de manera muy violenta y mi pregunta es ¿por qué no hay programas sociales que alerten, desde los aprendizajes de género, sobre lo que están viviendo los hombres como violencia? Insisto en que a los hombres no los están matando las mujeres, sino que ellos se están matando entre sí. Sin embargo, ¿eso hace menos grave el problema?, ¿será que existen silencios con prejuicios de género hacia los hombres? Creo que podrían prevenirse muchas muertes de los hombres, no precisamente con medidas epidemiológicas sino con cambios culturales. Si la masculinidad es un factor de riesgo o cierta masculinidad, ¿cómo cambiamos las referencias culturales de cómo aprendimos a *ser hombres*?, ¿cómo podemos confrontar que “ser hombre es malo para la salud”?

Carlos Marx decía que cuando los obreros no son dueños de los medios de producción de su trabajo alguien se queda con las ganancias, con la plusvalía y, por ende, él abogaba por la apropiación proletaria de los medios de producción de su trabajo; ¿qué tal si nos apropiamos de los medios de producción de lo que somos como sujetos de género (Figueroa, 2015c), a partir de tratar de documentar y reflexionar sobre quién estableció culturalmente lo que tenemos que ser como hombres? Quizás identifiquemos influencias del sistema económico y diversas instituciones; ¿por qué no nos apropiamos los hombres de los medios de producción de nuestra experiencia de ser hombres y los replanteamos? Una forma de hacerlo sería reflexionando y resignificando lo que somos (con ganancias y pérdidas asociadas a ello) y sobre lo que perdemos por no cuestionarlo.

Simone de Beauvoir decía “no se nace mujer, se deviene mujer, se llega a ser mujer”, mientras que Jean Paul Sartre comentaba “yo no tengo la culpa de cómo me socializaron, para bien o para mal, pues yo no escogí mi socialización”, si bien “sí tengo la responsabilidad de lo que hago con cómo me socializaron”. Actualizado al tema de los varones, podríamos decir “yo no tengo la culpa de haber sido socializado con un cierto tipo de *ser hombre*, ya que yo no lo escogí”. Si esa forma de *ser hombre*, violenta a otras personas, a las mujeres

y si me violenta a mí; si disminuye mi probabilidad de esperanza de vida o si incrementa mi riesgo de morir prematuramente, pues es un aprendizaje poco amable para mí, pero yo no soy responsable de lo que me enseñaron. Ahora bien, lo que Sartre diría es “de lo que sí soy responsable es de lo que hago con lo que me enseñaron”, y que puedo problematizar una vez que lo haga evidente. No obstante, va a ser muy difícil problematizarlo a solas o de manera individual. Lo que recomiendo es busquémonos cómplices reflexivos para invitarnos colectivamente, hombres y mujeres, a cuestionar lo que unos y otras hemos aprendido desde las referencias de género. Marina Castañeda (2002), en su libro *El Machismo Invisible* destaca que “en un mundo machista hasta las mujeres” y no es para culpabilizarlas, sino porque la cultura es machista y por ende hay que desmontarla. Luego dice algo muy interesante “en un mundo machista todos salimos perdiendo, hasta los hombres”; ¿por qué no documentamos cómo salimos perdiendo y qué desventajas tenemos por ser hombres, sin minimizar las problemáticas de violencia vividas por las mujeres?

En México existe una ley para asegurar a las mujeres una vida libre de violencia y se justifica como una acción afirmativa para reparar una desigualdad ancestral sobre las mujeres. Sin embargo, en términos de derechos humanos los sujetos del sexo masculino también tenemos el derecho a una vida libre de violencia, incluso aunque no haya una ley explícita al respecto. Si construyéramos una campaña para promover el derecho de los hombres a una vida libre de violencia, estaríamos invitando a instituciones a cuestionar los estereotipos de ser hombre, ya que literalmente el problema es que el estereotipo nos está llevando a la muerte prematura. En octubre de cada año se conmemora el Día Internacional para la Prevención del Suicidio y me llamó la atención que en conferencias sobre prevención del suicidio se sugiere “hay que alejarle a la persona aquellos instrumentos con los que potencialmente se puede hacer daño”; yo me preguntaba filosóficamente, pero ¿qué pasa cuando aquello que le hace daño es su aprendizaje de *ser hombre*, cómo le alejo del aprendizaje de *ser hombre*, de sus referencias cotidianas?, ¿cómo se lo alejo cuando el entorno social, escolar y familiar, se lo está exigiendo, desde niño y adolescente?

Rita Segato (2019) argumenta que los hombres somos socializados con una pedagogía (aunque ella dice antipedagógica) de la crueldad, que nos hace insensibles a la violencia que ejercemos y que sentimos poca compasión hacia las personas sobre las que se ejerce y el costo que representa para ellas. Por eso se viola, se mata y se violenta en diferentes formas. Sin embargo, poco se habla de la falta de empatía y de compasión que también se genera sobre la violencia contra sí mismo. Por eso, desde una propuesta de otredad (Irigaray, 1993), si me pongo en el lugar del otro y de la otra, las técnicas teatrales son maravillosas para esto, es factible, probable y esperanzador, que podamos cuestionar la pedagogía de la crueldad. Quizás si reconstruimos cómo aprendimos a ser sujetos de género y qué lugar ocupa esto dentro de la relación con quienes convivimos, podremos compartir procesos no únicamente para desenajarnos, sino para vivir más solidariamente y con ganancias lúdicas para todos y para todas. Como me decía una querida colega filósofa feminista, quien fundó el programa de estudios de género de la UNAM, Graciela Hierro, “no se trata de ver quién la pasa mejor o peor, sino cómo la pasamos mejor todos, acompañándonos de manera más solidaria y más lúdica”, a final de cuentas. Citando nuevamente a Michel Foucault, en la medida en que se sabe cuidar a uno mismo uno cuida a los demás. Quizás lo que muchos hombres necesitamos es conocernos a nosotros mismos, precisamente para cuidar de nosotros como sujetos sociales, en una diversidad de relaciones.

REFERENCIAS

- ABURTO, J. M., BELTRÁN-SÁNCHEZ, H., GARCÍA-GUERRERO, V. M. y CANUDAS-ROMO, V. (2016). Homicides in Mexico Reversed Life Expectancy Gains for Men and Slowed Them for Women, 2000-10. *Health Affairs* 35 (1), 88-95. Project HOPE. The People-to-People Health Foundation, Inc.

- ANDRINO, B., GRASSO, D. y LLANERAS, K. (2020, 11 de abril). El coronavirus mata más a los hombres que a las mujeres (como casi todo lo demás). *El País*. <https://elpais.com/ciencia/2020-04-11/el-coronavirus-mata-mas-a-los-hombres-que-a-las-mujeres-como-casi-todo-lo-demas.html>
- BARKER, G. (2005). *Dying to be Men. Youth, Masculinity and Social Exclusion*. Routledge.
- BARROSO, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación de Especialistas en Neuropsiquiatría*, 39 (135), 51-66.
- BBC NEWS MUNDO. (2013, 12 de marzo). Suicidios en hombres, el drama de no saber pedir ayuda. *BBC News Mundo*. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/03/130307_salud_depresion_hombre_vulnerable_gtg
- BENÍTEZ, E. (2021). Suicidio: el impacto del COVID-19 en la salud mental. *Medicina y Ética*. vol. 32 - núm. 1.
- BERNALES M. y FIGUEROA J. G. (2016). Vulnerabilidades sociales y consecuencias en salud en hombres chilenos; la fragilidad de los invulnerables. En B. Cabieses, M. Bernales, A. Obach y V. Pedrero (Eds.), *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones* (pp. 141-158). Universidad del Desarrollo.
- BORGES, G., OROZCO, R., BENJET, C., MEDINA-MORA, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52 (4), 292-304.
- CANUDAS-ROMO, V., GARCÍA-GUERRERO, V. M. y ECHARRI-CÁNOVAS, C. J. (2015). The stagnation of the Mexican male life expectancy in the first decade of the 21st century: the impact of homicides and diabetes mellitus. *J Epidemiol Community Health*, 69, 28-34.
- CASTAÑEDA, M. (2002). *El Machismo Invisible*. Grijalbo.
- CONNEL, R. W. (2003). Los cuerpos de los hombres, En *Masculinidades* (73-101). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- COURTENAY, W. H. (2002). Behavioral Factors Associated with Disease, Injury, and Death among men: Evidence and Implications for Prevention. *International Journal of Men's Health*, vol. 1, núm. 3, 281-342.

- DÁVILA-CERVANTES, C. (2019). Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Universidad y Salud*, vol. 21 no.3.
- DÁVILA-CERVANTES, C. y PARDO, A. (2020) Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México 1990-2017. *Revista Brasileña de Epidemiología*, 23.
- DE KEIJZER, B. (1992). *Morir como hombres: la enfermedad y la muerte masculina desde una perspectiva de género*. Seminario sobre Masculinidad, Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México.
- DE KEIJZER, B. (1995). *Masculinity as a Risk Factor*. Seminar on Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline, Zacatecas, México, russp.
- DE KEIJZER, B. (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En C. Cáceres, M. Cueto, M. Ramos y S. Vallenas (Coords.), *La salud como un derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina* (pp. 137-152). International Forum for Social Sciences in Health; Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- EL FINANCIERO. (2021, 21 de enero). ¿Por qué el covid-19 mata al doble de hombres que de mujeres? Nuevas claves salen a la luz. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/por-que-el-covid-19-mata-al-doble-de-hombres-que-de-mujeres-nuevas-claven-salen-a-la-luz/>
- ESTORNUDA.ME. (2020, 22 de octubre). ¿Por qué el coronavirus mata más a hombres que a mujeres? <https://www.estornuda.me/noticias/por-que-el-coronavirus-mata-mas-hombres-que-mujeres>
- EXPANSIÓN/DATOS MACRO.COM. (s.f.). *Suicidios*. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio>
- FAGUNDES, D. (1995). Performances, reproducao e producao dos corpos masculinos. En O. F. Leal (Coord.), *Corpo e Significado* (pp. 193-205). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- FIGUEROA, J. G. (2007). El Derecho a la Salud en la Experiencia de los Varones: ¿Un Concepto Ambivalente en los Modelos de Masculinidad Vigentes? *Revista Coeducando, Programa Coeducación, Género y Cultura de Paz*. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, núm. 1, 77-97. Ediciones LOM.

- FIGUEROA, J. G. (2015a). *El derecho a la salud en una población que ejerce violencia sobre sí misma*. Coloquio internacional: Los debates sobre la globalización desde una perspectiva de género. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Ciudad de México, México.
- FIGUEROA, J. G. (2015b). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 121-138.
- FIGUEROA, J. G. (2015c). Algunas reflexiones epistemológicas sobre varones y masculinidades enajenadas. *Revista Sexología y Sociedad, Cuba*, 21(1), 102-118.
- FIGUEROA, J. G. (2018). Salud y mortalidad paternas desde el cuidado de sí y de otros: algunas reflexiones. En ONU Mujeres (Ed.), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 124-138). ONU Mujeres, México.
- FIGUEROA, J. G. y NÁJERA J. (2015). El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores. *Acta Universitaria*, vol. 25 (NE-3), 19-25, Universidad de Guanajuato (UGTO).
- FOUCAULT, M. (1994). *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. Gallimard. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2276/1217>
- FOUCAULT, M. (2009). *La hermenéutica del sujeto. Curso en el College de France 1981-1982*. Fondo de Cultura Económica.
- GARCÉS GIRALDO, L. y GIRALDO ZULUAGA C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones filosóficas*, año 14, núm. 22, 187-201.
- HERRERA, P. (1999). La masculinización de los cuerpos. En J. G. Figueroa (Ed.). *Salud Reproductiva y Sociedad* (número especial sobre varones y salud reproductiva). *Boletín del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México*, año III, núm. 8. 13-15.
- HUERTA, F. (2002). La deportivización del cuerpo masculino. *El Cotidiano*, año 18, núm. 113 (número especial sobre masculinidad) 47-57. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).
- INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA (INEGI). (2020, 13 de noviembre). Estadísticas a propósito del día mundial en recuerdo de las víctimas de los accidentes de tráfico (Comunicado de prensa Número

- 531/20). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Acctraf20.pdf
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (NIMH). (2021). *Preguntas frecuentes sobre el suicidio*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/preguntas-frecuentes-sobre-el-suicidio>
- IRIGARAY, L. (1993). *Je, tu, nous: toward a culture of difference*. Routledge.
- IZQUIERDO, M. J. (2007). *Los costes de la masculinidad* [conferencia mimeografiada]. Lo que cuesta ser hombre: costes y beneficios de la masculinidad, Universitat Autònoma de Barcelona, Congreso SARE 2007, Masculinidad y vida cotidiana. Donostia, Emakunde.
- LA JORNADA. (2020, 7 de abril). Global Health 50/50. *La Jornada*. <https://global-health5050.org/2021-report/>.
- MANSFIELD, A., DAIS, M. & MAHALIK, J. (2003). Why Won't He Go to the Doctor? The Psychology of Men's Help Seeking. *International Journal of Men's Health*, vol. 2, núm. 2, 93-109.
- MISHKIND, M., RODIN, J., SILBERSTEIN, L. y STRIEGEL-MOORE, R. (1987). The Embodiment of Masculinity. En M. Kimmel (Ed.), *Changing Men. New directions in research on men and masculinity* (pp. 37-52). Sage Publications.
- NESSE, R. y KRUGER, D. (2002, julio). Men die young—even if old. *New Scientist*.
- PUNTES-ROSAS, E., LÓPEZ-NIETO, L. y MARTÍNEZ-MONROY, T. (2004). La mortalidad, por suicidios: México 1990–2001. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16 (2).
- SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2000). *Situación de Salud en México. Indicadores básicos*. México.
- SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2001). *Situación de Salud en México. Indicadores básicos*. México.
- SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2002). *Situación de Salud en México. Indicadores básicos*. México.
- SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2003). *Situación de Salud en México. Indicadores básicos*. México.
- SECRETARÍA DE SALUD Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2004). *Situación de Salud en México. Indicadores básicos*. México.

- SEGATO, R. (2019). Pedagogías de la crueldad. El mandato de la masculinidad [fragmentos]. *Revista de la Universidad*, 26-31.
- STILLION, J. (1995). Premature Death Among Males. En D. Sabo y D. Frederick Gordon (Eds.), *Men's health and illness. Gender, power and the body* (pp. 46-67). Sage Publications.
- TAKAHASHI, T. e IWASAKI, A. (2021, 22 de enero). Diferencias sexuales en las respuestas inmunitarias. *Science*. Vol. 371, núm. 6527, 347-348. DOI: 10.1126/ciencia.abe7199 <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abe7199>
- THE CONVERSATION. (2020, 9 de abril). *El coronavirus revela cuán profundos son los estereotipos machistas en la sociedad*. <https://theconversation.com/coronavirus-revealsjust-how-deep-macho-stereotypes-run-through-society-134968>

Tomo 9

La década COVID en México

**Género, violencia, tareas de cuidado
y respuestas sociales a la crisis**



“Los cuidados sostienen la vida y contribuyen al bienestar físico y emocional de las personas y del planeta. Es un trabajo esencial para el funcionamiento de nuestra sociedad, el cual, históricamente, tanto si se realiza de manera remunerada o no remunerada, ha recaído en las mujeres”, escribe Belén Sanz, representante de ONU Mujeres en México. La COVID-19 evidenció que sólo los sistemas de cuidado pueden reparar el daño causado por las desigualdades que laceran nuestra sociedad. El concepto de cuidado ha cobrado así fuerza analítica en las discusiones políticas, académicas e institucionales.

Este libro ofrece diversos acercamientos al tema. Subraya el papel del Estado en la construcción de sistemas de cuidados, el valor de las comunidades que lo enfrentan cada día, de la sociedad civil que cuida generaciones y el medio ambiente, de las y los creadores que cuidan la palabra y la memoria. Ubica las fuerzas contenidas y alertas, en clave de género, ante la necesidad de cuidados diversos e integrales que nos permitan construir una sociedad igualitaria, incluyente y respetuosa de los derechos humanos, hasta que —como señalan las mujeres zapatistas— “la dignidad se haga costumbre”.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS
Dirección General de Comunicación Social



**COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES**