



**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DE SÍ EN SALUD EN  
ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE FLORENCIA-CAQUETÁ**

**PRESENTADO POR:**

**LAURA ESTEFANÍA TORRES ZAMBRANO**

**LINDA KARINA SÁNCHEZ GUEVARA**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ D, C**

**2020**



ii

**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DE SÍ EN SALUD EN  
ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE FLORENCIA-CAQUETÁ**

**PRESENTADO POR:**

**LAURA ESTEFANÍA TORRES ZAMBRANO**

**LINDA KARINA SÁNCHEZ GUEVARA**

**ASESORA: PATRICIA DUQUE CAJAMARCA**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ D, C**

**2020**

iii

No podría estar más agradecida con Dios y con la vida por permitirme llegar hasta este punto, en el cual veo el fruto de este proceso que con esfuerzo y amor prontamente culmina. Gracias a mi madre, mi padre, mi abuela y aquellas personas que fueron una voz de aliento y apoyo cuando el agotamiento pretendía vencerme. Gracias a todos aquellos que creyeron en mí y me acompañaron en este camino, gracias por su paciencia y perseverancia. A ustedes dedico este gran logro.

*Laura Estefanía Torres Zambrano*

A Dios, mi madre, mis padres y mis hermanos que son la estrella en mi cielo que iluminan mi camino, y la brújula que orientan y guían cada paso a dar en el duro recorrido de la vida. A ustedes les regalo este sueño que está muy cerca de cumplirse y a cada una de las personas que nunca perdieron la fe en mí, y por el contrario me brindaron su apoyo más incondicional y sincero. Infinitas gracias por el amor y la paciencia brindada.

*Linda Karina Sánchez Guevara*

ix

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>xiii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xiv</b>

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>1. PUNTO DE PARTIDA: EL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
1.1. OBJETIVO CENTRAL.....	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>LLEGADA: MEMORIAS DE REFERENCIA.....</b>	<b>24</b>
<b>CARTA DE NAVEGACIÓN: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>29</b>
<b>4. “¿POR QUÉ MENCIONO MUCHO MI SALUD? PORQUE FUE LA CAUSANTE DE TODA MI DESMORONACIÓN, PORQUE PUDO MÁS QUE YO” (JAE): RELACIÓN SALUD-ENFERMEDAD.....</b>	<b>38</b>
4.1. SALUD .....	39
ENFERMEDAD.....	43
<b>CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD .....</b>	<b>47</b>
TENDENCIA TRADICIONAL DE LA MASCULINIDAD .....	49
TENDENCIA DIVERGENTE DE LA MASCULINIDAD.....	51
<b>6. “MI CUERPO, ES COMO EL CARRO DE MI VIAJE” (BRO): CONCEPCIÓN DE CUERPO.....</b>	<b>55</b>
	x
<b>7. “UNO PUEDE VER EL MUNDO DESDE LOS OJOS DE OTRA PERSONA” (JPC): CONCEPCIÓN DEL OTRO.....</b>	<b>64</b>
<b>8. EL CUIDADO DE SÍ EN SALUD: LA CONCEPCIÓN MASCULINA .....</b>	<b>67</b>
8.1. “EL CUIDADO TIENE QUE VER CON EL AMOR PROPIO” (JEM) .....	69

8.1.1. "TOMO MUCHAS PRECAUSIONES FRENTE A SITUACIONES EN DONDE PUEDO VERME EXPUESTO AL PELIGRO" (SMO).....	76
8.1.2. "LOS DEPORTES SIEMPRE HAN SIDO COMO MI MEDICINA MÁS EFECTIVA" (DVB)..	79
8.1.3. "ME PERMITE TENER SALUD EL HECHO DE TENER UNA CONCEPCIÓN NUTRICIONAL MEDIANAMENTE AMPLIA" (SMO) .....	82
8.1.4. "SI, YO SÉ QUE AHÍ HAY PELIGRO, LA ÚNICA ES EVITAR" (SMO) .....	84
"SIN GORRITO NO HAY FIESTA, SIEMPRE EL TEMA DEL CONDÓN" (DVB). .....	89
8.3. "ME GUSTARÍA TENER UN FUTURO, PONERME UNA BOINA, LLEGAR A VIEJITO Y ESTAR SANO" (AND).....	92
<b>9. "LO DESCONOCIDO ATRAE A CORRER RIESGOS" (AND).....</b>	<b>94</b>
9.1. LA NATURALIZACION DE LA TOMA DEL RIESGO.....	95
PRACTICAS DE DESCUIDO DE LA SALUD .....	99
9.2.1. "LAS CERVECITAS DE VEZ EN CUANDO, PUES CUANDO UNO SE REÚNE CON LOS COMPAS" (DVB) .....	99
9.2.2. "LAS MALAS AMISTADES TE LLEVAN A LADOS DONDE NO QUISIERAS IR, DONDE TODA LA VIDA TE HAN DICHO OJO CON ESO" (AND).....	101
9.2.3. "LA ADRENALINA EN MI VIDA, ES ALGO MUY ESENCIAL PORQUE ME HACE SENTIR QUE ESTOY VIVO" (CMC) .....	103
<b>10. HORIZONTES DE SIGNIFICADO: EL PESO DE LOS VÍNCULOS AFECTIVOS.....</b>	<b>105</b>
10.1. EL LUGAR DE LA FAMILIA .....	105

10.2. “LA PERSONA QUE ES MI MOTOR Y LA MÁS INFLUYENTE EN MI VIDA, ES MI MAMÁ” (CAS) 106	
10.3. “A PESAR DE LA EDAD QUE TIENE, A SUS 71 AÑOS NO LE DUELE UNA MUELA A ESE VIEJO” (BRO).....	108
10.4. “MI ABUELA ES UNA DURA” (AND).....	109
<b>PARA SEGUIR CONSTRUYENDO .....</b>	<b>110</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>123</b>

xii

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1. DATOS ESTADÍSTICOS TASA DE MORTALIDAD - DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ .</b>	<b>20</b>
<b>FIGURA 2. DATOS ESTADÍSTICOS ESPERANZA DE VIDA– DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ ....</b>	<b>21</b>

xiii

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1. GUIA INICIAL DE LA ENTREVISTA .....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO 3. MATRIZ RESUMEN .....</b>	<b>126</b>

xiv

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito replicar el trabajo investigativo “*Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios*” realizado por la Trabajadora Social Nora Eugenia Muñoz Franco en el año 2006 en la Ciudad de Medellín, Antioquia. Por ello, tuvo como objetivo central, contribuir, desde la perspectiva de la salud colectiva, a la comprensión de las representaciones sociales del cuidado de sí en salud, construidas por un grupo de hombres adultos jóvenes de la ciudad de Florencia

Caquetá. Así pues, el proceso se enfocó en conocer las rutinas, las lógicas y las motivaciones de las actividades cotidianas que desarrollaba este grupo de hombres para el propio cuidado de la salud. Al tiempo, se identificaron los referentes de significado de este grupo, para la construcción de estas representaciones sociales. El proceso se abordó por medio del enfoque cualitativo, ya que permitió la comprensión del sentir y el saber del propio cuidado en las actividades diarias de estos hombres, y mediante el método etnográfico fue posible reconocer las actitudes y comportamientos en la cotidianidad. En este sentido, la presente investigación validó los conocimientos expuestos en la investigación inicial frente a los elementos que permitan avanzar en la promoción de la salud en este grupo poblacional desde acciones institucionales.

**Palabras Claves:** Cuidado de sí en Salud, Masculinidad, Representaciones Sociales.

15

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió mediante una revisión y análisis documental, llevado a cabo durante el segundo semestre del año 2019, en donde se hizo evidente que los intereses de las investigadoras se asemejan a la investigación ya planteada y elaborada por Nora Eugenia

Muñoz Franco. Esta se titula “Representaciones Sociales Del Cuidado De Sí En Salud En Adultos Jóvenes Universitarios”, documento que a lo largo del presente escrito se entenderá como investigación inicial, puesto que se constituyó como elemento base y objeto de réplica de la siguiente investigación. Nora, Trabajadora Social y actual presidenta del Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social-CONETS, construye dicho documento en el año 2006 para optar por el título a Magister de Salud Colectiva, en la ciudad de Medellín; sin embargo, la presente réplica fue desarrollada en la ciudad de Florencia, en el departamento del Caquetá. Según Valero (2015), la replicación es un término que hace referencia a la necesidad de repetición de un estudio de investigación, generalmente con diferentes situaciones, diferentes sujetos y, por supuesto, con diferentes investigadores, para determinar la seguridad de los hallazgos originales y su posibilidad de generalizarlos a otras situaciones y participantes; Al mismo tiempo que contribuye al objeto de la ciencia, en cuanto permite comprobar y validar la fiabilidad y seguridad de los descubrimientos científicos. En aras a la pregunta problema y al hecho que la presente investigación es réplica, se mantuvo la estructura del documento, los objetivos tanto general como específicos planteados en la investigación inicial.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio pretendió validar los resultados obtenidos en la investigación inicial y tuvo como finalidad contribuir a la comprensión de las representaciones sociales que construye un grupo de hombres adultos jóvenes, miembros de

16

diversas instituciones de educación superior residentes en la ciudad de Florencia, en torno al cuidado de sí en salud, como categoría de análisis que debe ser considerada en la promoción de la salud. Lo cual permite avanzar en este campo de conocimiento y así mismo sirve como elemento que puede aportar a la realización de acciones intencionadas a nivel institucional

pertinentes para este sector poblacional.

En este sentido, la pertinencia de la presente réplica de investigación se sustentó en torno a los hallazgos ya obtenidos por la investigación inicial y la verificación que se pretendió realizar con base a la construcción del cuidado de sí que forman los hombres, incluidas sus prácticas para tal fin y la visibilización de posibles determinantes socioculturales que inciden específicamente en la salud de estos adultos jóvenes. Teniendo presente que hacen parte de un sector poblacional en el cual persisten tasas de morbilidad y mortalidad por causas externas como los accidentes de tránsito, el homicidio, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras (Ver figura 1); lo que llevó a convertirlos en objeto de preocupación para la salud pública desde el año 2006 en que se desarrolló por primera vez la investigación, hasta el año 2020 donde se pretendió ser replicada en vista del mínimo progreso frente a esta problemática. De acuerdo con esto, la presente investigación propendió ofrecer posibilidades de comprensión y puntos de discusión al respecto.

17

## **1. PUNTO DE PARTIDA: EL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta que el cuidado propio es crucial para la preservación de la vida, a lo largo de la historia los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales que determinan formas particulares de cuidarse. En culturas antiguas se tenía una concepción integral sobre el cuidado de sí, considerando que no sólo debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, teniendo como prioridad el cuidado del espíritu y relegando un poco el cuidado del cuerpo. Esto ratifica que han existido determinantes sociales y culturales que influyen en la creación y adopción de las distintas representaciones sociales con respecto al cuidado propio de la salud, puesto que en épocas más contemporáneas esto

cambia por el concepto de autocuidado, el cual según Orem, como se cita en Oltra (2013)

Tiene su origen en la salud pública, y más específicamente desde la práctica de la enfermería y se define como aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario, por tanto, no es una actitud azarosa ni improvisada sino una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar (p.89).

Así mismo, para que el aprendizaje se asimile hay que integrar acciones asociadas al autocuidado, de las cuales Orem señala tres tipos de requisitos, 1) “Universales, comunes para todo el mundo y variables en función de algunos factores internos y externos. 2) De desarrollo, específicos de determinadas etapas evolutivas de la persona y 3) De alteración de la salud, derivados de la enfermedad” (Rosario, 2012).

18

Con base en lo anterior, el autocuidado como estrategia institucional para la conservación de la salud no ha sido orientado explícitamente al grupo poblacional masculino, quien también es partícipe y responsable de propender el cuidado a sí mismo y a los otros para la preservación de la vida. El interés por abordar la presente problemática permitió ver que el estudio del autocuidado en los hombres no ha tenido una trayectoria amplia en la investigación en salud. Específicamente en la búsqueda respecto a las representaciones que los hombres tienen sobre su propio cuidado, los estudios revisados no hicieron alusión explícita a ellos. Pareciera ser que los cuidados en salud y el comportamiento de los hombres frente a este, estuviera asociado a aspectos de índole

cultural que depositan esta responsabilidad en las mujeres.

Hay otros elementos a tener en cuenta, por ejemplo lo planteado por Kimmel (2017) quien afirma que,

Si miramos alrededor –hacia el sistema político, las corporaciones, la vida académica vemos que los hombres tienen el poder, pero la mayor parte de ellos no se sienten poderoso. En realidad, la mayoría de los hombres se siente existencialmente impotente. Aunque saben que la definición de masculinidad es esta en el poder, ser “capitán de mi destino y maestro de mi alma”, se sienten atrapados en los sofocantes viejos roles y sin capacidad para hacer realidad los cambios que ellos quieren en sus vidas (Pg. 55).

En este sentido, es conveniente señalar elementos de la socialización entendida como un proceso de,

19

Intercambio, enseñanza y aprendizaje de actitudes y comportamientos socioculturales, juega un papel importante sobre la salud de los hombres y las mujeres, lo cual puede aludir a la explicación sobre la existencia de una mayor propensión de los hombres hacia los comportamientos de riesgo que disminuyen las brechas de expectativa de vida en comparación con las mujeres, como lo indican cifras oficiales tanto del año 2006, como los informes actuales sobre mortalidad (Muñoz, 2006, p. 12).

Respecto a esto, en la investigación inicial se retomaron varias afirmaciones que para el año 2006 indicaron la prevalencia de una morbilidad prematura en la población masculina

(Ver figura 2), asociada a un déficit de autocuidado. Según los datos suministrados por la OMS y la OPS,

Para las personas menores de 70 años, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan 44,1% de las defunciones masculinas; las lesiones causan 23,3% de los fallecimientos de los hombres, convirtiéndose en su principal causa de muerte, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes (20 a los 40 años de edad) (OPS y OMS, 2002).

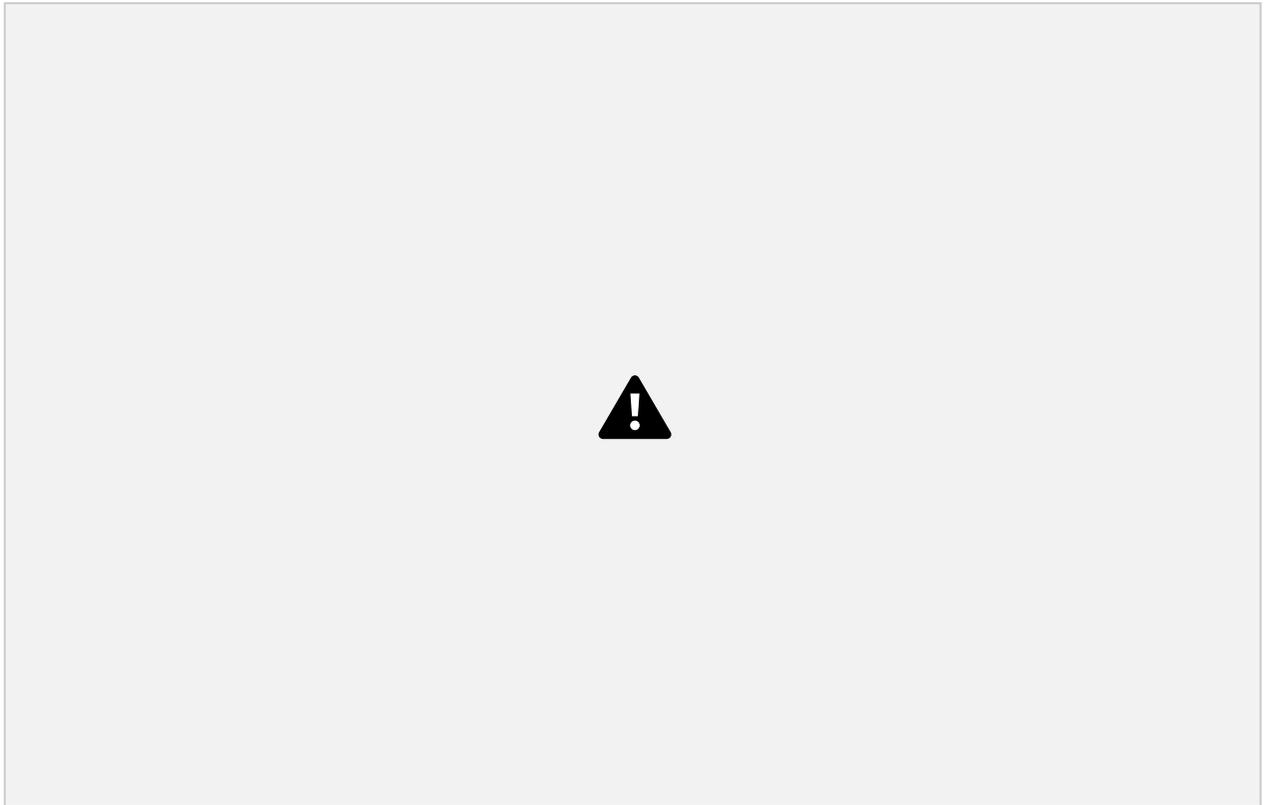
De igual manera se suministraron datos específicamente de Antioquia, departamento en el cual se realizó la investigación objeto de réplica, indicando que los suicidios son la tercera causa externa de mortalidad en el grupo de adultos jóvenes de la ciudad de Medellín.

Con relación a lo anteriormente mencionado, y luego de 14 años de la realización de la investigación inicial, es importante resaltar que en Colombia para el año 2019 se evidenció que las principales causas de muerte se produjeron por homicidios, enfermedades al corazón

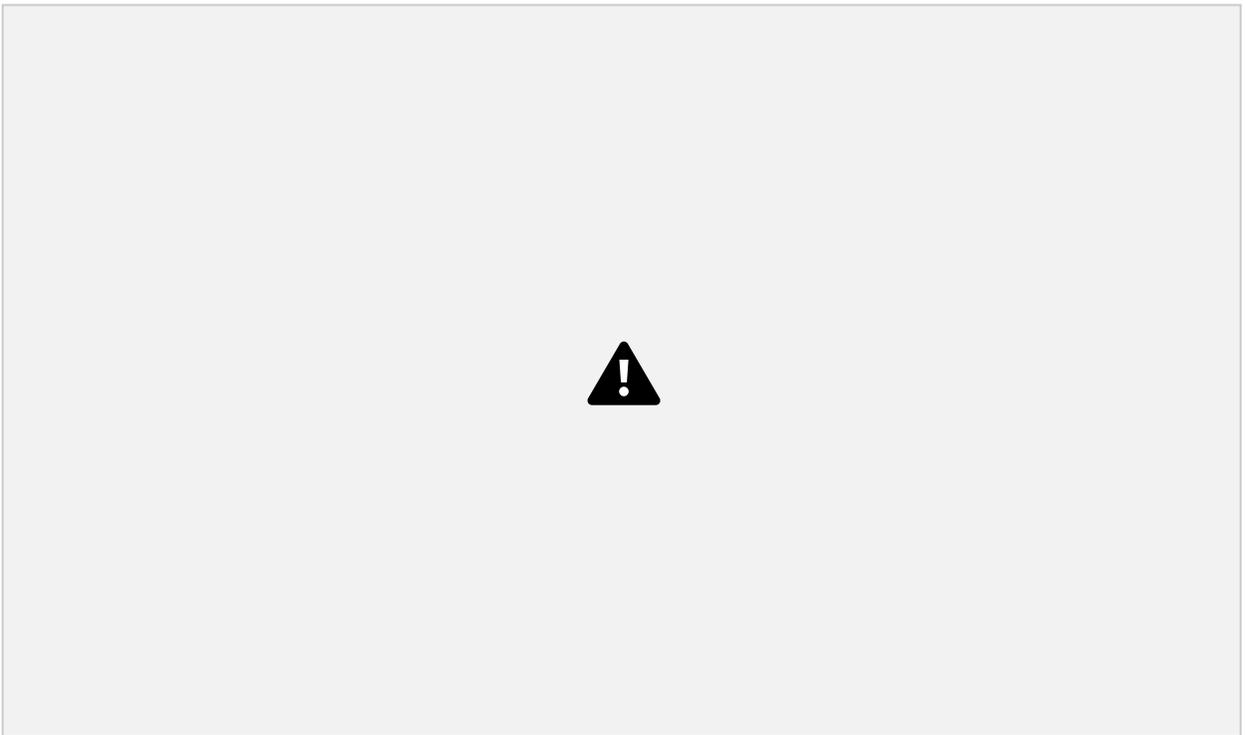
20

y accidentes de transporte terrestre, de los cuales 97.306 fueron hombres y 79.293 mujeres, según información del DANE. De lo anterior se deduce, que continúa presente una muy elevada tasa de mortalidad en la población masculina a nivel nacional.

De este mismo modo, para el departamento del Caquetá los estudios demográficos arrojaron una esperanza de vida al nacer con una brecha significativa entre hombres y mujeres, estimando para hombres un rango de edad de 64.95 en el periodo del año 2010 al 2015; mientras que para las mujeres fue de 74,25 en este mismo periodo.



*Figura 1. Datos estadísticos tasa de mortalidad - Departamento del Caquetá*



*Figura 2. Datos estadísticos esperanza de vida- Departamento del Caquetá*

En concordancia con estos datos, el comportamiento de la mortalidad en el Departamento del Caquetá se relaciona con las cifras Nacionales, teniendo en cuenta que en el periodo de 2005 a 2011 las causas de muerte de la población masculina, en su mayoría fueron registradas por causas externas tales como agresiones u homicidios.

De modo que continúa siendo visible esta problemática que atañe a la promoción en salud frente a procurar acciones que contribuyan al mantenimiento de la salud de los colectivos y en especial dirigida al grupo poblacional masculino. Teniendo en cuenta que las estadísticas nos muestran altas tasas de mortalidad, se puede concluir que dicha problemática no solo se ve influencia por la medicina sino que también, por factores sociales y culturales, desde donde se puede asumir una postura y/o rol. Es así que,

22

El lugar que ocupa el Trabajo Social en el campo de la salud pública, como complemento de la atención medicalizada de la enfermedad, es compatible con esa mirada fragmentada de los sujetos y de la reproducción social. Su inclusión (a posteriori) en el campo de la salud es producto de la emergencia de situaciones y problemas que desde esa concepción biologista son ignoradas pero que, sin embargo, irrumpen -generalmente como problemas sociales ligados a la situación de salud- en la vinculación con los sujetos (Nucci, Crosetto, Bilavcik y Miani, 2018, p. 12).

La problemática anteriormente mencionada, nos deja entrever que las diversas instituciones no cuentan con la oferta suficiente para suplir con la demanda de las necesidades que presentan los grupos poblacionales en torno a salud-enfermedad. Así, la Salud colectiva puede ser interpretada como “un mosaico: como un conjunto formado por partes separadas, que se aproximan cuando la comprensión de los problemas o de las

prácticas propuestas van más allá de los límites de cada campo disciplinar, lo que exige asociaciones interdisciplinarias” (Bertolozzi y Ugarte, 2012, p. 27).

En concordancia con lo anterior y con el presente proceso investigativo, planteó la necesidad de comprender en los adultos jóvenes, los conocimientos y prácticas que favorecen su cuidado, y aquellos elementos que influyen en el detrimento de su salud que surgen como resultado de la interacción social. En esta medida, Bertolozzi y Ugarte (2012) señalan que,

La Salud colectiva es una práctica social y un campo de conocimiento. Como práctica, es decir, en cuanto proceso de trabajo, está constituida por componentes básicos: objeto, instrumentos, medios, actividades y relaciones sociales. Y esto es

23

particularmente importante, puesto que los objetos de las investigaciones emergen de las prácticas sociales (p. 27).

Dicho esto, para la presente investigación se retomó el mismo cuestionamiento que sirvió de base en la investigación inicial. Esta pretende indagar, ¿Qué representaciones sociales sobre el cuidado de sí, en términos de salud, construye un grupo de hombres adultos jóvenes de la ciudad de Florencia-Caquetá?

### **1.1. OBJETIVO CENTRAL**

Contribuir, desde la perspectiva de la salud colectiva, a la comprensión de las representaciones sociales del cuidado de sí en salud, construidas por un grupo de hombres adultos jóvenes de la ciudad de Florencia-Caquetá.

## **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer las rutinas y la lógica de las actividades cotidianas que desarrollaba este grupo de hombres para el propio cuidado de la salud.
- Indagar por las motivaciones que llevan a este grupo de hombres a desarrollar determinadas prácticas sociales orientadas al cuidado de sí.
- Identificar los referentes de significado de este grupo de hombres adultos jóvenes, para la construcción de sus representaciones sociales sobre el cuidado de sí en salud.

24

## **2. LA LLEGADA: MEMORIAS DE REFERENCIA**

Teniendo como base el cuestionamiento ¿Qué representaciones sociales sobre el cuidado de sí, en términos de salud, construye un grupo de hombres adultos jóvenes de la ciudad de Florencia-Caquetá?, y teniendo presente los propósitos y parámetros de llevar a cabo una réplica de investigación se retomaron referentes conceptuales, de acuerdo a las siguientes categorías que determinaron los puntos claves de análisis. Para ello, cabe resaltar que se tuvo como propósito realizar una actualización de los referentes bibliográficos que trabajaron estos conceptos, sin embargo, una vez llevado a cabo el rastreo de la información se logró identificar que en su mayoría, los documentos más recientes siguen retomando los mismos autores tradicionales, lo que permite un mayor abordaje en el tema; razón por la cual dichas fuentes son un tanto lejanas a la época actual.

**El cuidado de sí:** Partiendo que esta fue la categoría central de la investigación, es necesario destacar que, desde la perspectiva de Foucault, el cuidado de sí, se entiende como un “conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo; y en donde a partir de dicha relación, el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones” (Chirolla, 2007). Es decir, a partir de la concepción que se genere consigo mismo, se establecen pensamientos y acciones, que de acuerdo con su experiencia de vida permitirán la relación y el cuidado del otro.

En este sentido, Lanz (2012), señala que para Foucault el cuidado de sí abarca tres aspectos fundamentales:

25

En primer lugar, es una actitud con respecto a sí mismo, con respecto a los otros y con respecto al mundo. En segundo lugar, es una manera determinada de atención y de mirada; puesto que preocuparse por sí mismo implica convertir la mirada y llevarla del exterior al interior; así mismo, implica cierta manera de prestar atención a lo que se piensa, entendiendo todo lo que sucede en el pensamiento. En tercer lugar, la noción de cuidado de sí designa una serie de acciones, las cuales se ejercen sobre sí mismo, y por las que uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma y se transfigura (p.40).

Al respecto, se tuvieron en cuenta los planteamientos de Foucault, retomados en la investigación inicial, donde se comprendió el cuidado de sí como una relación que no solo se establece con el cuerpo, sino también con los otros y con el entorno; por lo que fue necesario tener presente las tres líneas de evolución de la noción de cuidado propuestas por este autor. Estas son,

La dietética, o sea, la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el alma; la economía, que hace alusión a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social; y la erótica, que consiste en la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa (p.22).

Por ende, se entiende que es en estos tres espacios donde el sujeto se construye a sí mismo y modela sus formas de ser, pensar y sentir.

**Las Representaciones Sociales:** Para tener una noción básica sobre esta categoría, fue necesario reconocer que hace parte de la teoría que inicia con la noción de representación colectiva de Durkheim, retomada y convertida en representación social por Moscovici, la

26

cual ha aportado sobre el conocimiento de los fenómenos sociales, su naturaleza, causas y consecuencias para los individuos, grupos y el entorno social.

Con relación a esto, se comprendió a las representaciones sociales como,

Un conjunto de opiniones, ideas, valores, pensamientos, imágenes, creencias y significados que adquieren los actos de los sujetos en la interacción con los otros. En este sentido, dichos actos, en su naturaleza colectiva y social, cobran la categoría de objetos de la representación, los cuales se integran en sus significados, informaciones, valores, creencias, actitudes, estereotipos, imágenes y sentidos (Muñoz, p.23).

Para ahondar sobre ello, se retomó la teoría Moscovici, donde se plantean cuatro elementos constitutivos de la representación social,

La información, que se relaciona con lo que "yo sé"; la imagen que se relaciona con lo que "veo"; las opiniones, con lo que "creo" y las actitudes, con lo que "siento". En este sentido, conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud) (Rodríguez y García, 2007).

Dicho de otro modo, las representaciones sociales corresponden,

A una forma específica de conocimiento, el conocimiento ordinario, que es incluido en la categoría del sentido común y tiene como particularidad la de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos. Esta forma de conocimiento tiene una raíz y un objetivo práctico: apoyándose en la experiencia de las personas,

27

sirviendo de grilla de lectura de la realidad y de guía de acción en la vida práctica y cotidiana (Jodelet, p. 134).

**La masculinidad:** Con respecto a esta categoría, se entiende la masculinidad como una construcción de identidad que empieza desde la infancia y continúa desarrollándose a lo largo del ciclo vital, en los diferentes ámbitos donde interactúan los individuos. Desde esta perspectiva, la adquisición de la identidad masculina se construye permanentemente a través de la interacción social, por lo que, la masculinidad “es una categoría relacional, que describe un proceso histórico tanto colectivo como individual y cuenta con un significado maleable y cambiante” (Viveros, p.53).

Con relación a ello, para la comprensión de esta categoría, Faur (2004) como se citó en Muñoz (2006,) afirma que,

Tanto la masculinidad, así como la feminidad, se construyen, se aprenden y se practican en el devenir cultural, histórico y social. Es decir que, desde esta perspectiva, se encuentran vinculadas al terreno de la acción y del movimiento. Partiendo entonces, de pensar la masculinidad como una construcción cultural que se reproduce socialmente y, por ello, no puede definirse fuera del contexto social, económico e histórico. Esa construcción se desarrolla a lo largo de toda la vida, con la intervención de distintas instituciones (la familia, la escuela, el Estado, la religión, los medios de comunicación, etc.) que moldean modos de habitar el cuerpo, de sentir, de pensar y de actuar el género. La masculinidad, en este sentido, es una configuración de prácticas sociales, que se encuentran atravesadas por múltiples factores personales, económicos, culturales, sociales y políticos; de forma que sus transformaciones son complejas y multideterminadas (p.24).

28

Así mismo, Kimmel (2017) presenta la masculinidad como,

Aquella que no viene en nuestro código genético, tampoco flota en una corriente del inconsciente colectivo esperando ser actualizada por un hombre en particular, o simultáneamente por todos los hombres. Por ello, se entiende que la masculinidad se construye socialmente, cambiando: desde una cultura a otra, en una misma cultura a través del tiempo, durante el curso de la vida de cualquier hombre individualmente, entre diferentes grupos de hombres según su clase, raza, grupo étnico y preferencia sexual (pg. 59).

Dicho esto, de manera general se consideró pertinente también mencionar dos vertientes que hacen referencia a la masculinidad, ellas son las *masculinidades hegemónicas* y las *nuevas masculinidades*. La primera plantea lo hegemónico desde lo masculino entendido como

Las características socialmente preestablecidas por una sociedad tradicional y heteronormativa que determina unos roles y estereotipos para cada género. De igual manera, hace parte de una práctica sexista que reproduce patrones machistas de comportamientos y acciones dominantes, permeadas generalmente por la cultura y la subjetividad de las personas y su colectividad (Fajardo et al., p.7).

Es decir que, desde las pautas socialmente aceptadas y reproducidas, se presentan las relaciones sexual-afectivas como único modelo válido para el funcionamiento de la sociedad, donde a cada uno le son asignadas determinadas tareas y modos de comportamiento admitidos. La segunda, por el contrario, admite un modo de comprender lo masculino “basado en una concepción igualitaria y no jerárquica, y que lo que se pretende es reproducir

29

lógicas de humanidad e inclusión desde una reflexión consciente de las relaciones de género” (Fajardo et al., p.8).

En esta lógica, según Martínez (2000) y Badinter (1993), como se citan en Fajardo et al., (2018)

La construcción de lo social es mucho más que la expresión de las emociones y que la masculinidad entendida bajo la idea tradicional de lo masculino, pues debe partir

de la misma manera en que se están moldeando las concepciones feministas, a través de luchas relacionadas con la equidad de género y el reconocimiento de derechos, con el fin de reducir o eliminar las desigualdades entre los sexos (P.8).

Es desde esta perspectiva, que el presente estudio pretendió centrar la mirada específicamente en los hombres y por ende su masculinidad, pues implica un abordaje desde un enfoque de género ya que, desde esta postura puede asimilarse que ser hombre implica un modo distinto de ver el mundo y por ende, de ser partícipe en él, en la medida que se tiene en cuenta su construcción socio- histórica como individuo.

### **3. CARTA DE NAVEGACIÓN: MARCO METODOLÓGICO**

El presente capítulo da respuesta a cómo se llevó a cabo el proceso investigativo, y teniendo en cuenta que es réplica, se retomó la estructura con los mismos elementos planteados por Muñoz en el 2006.

Esta investigación se enmarcó bajo el enfoque cualitativo, ya que permitió la comprensión del sentir y el saber cotidiano de este grupo de hombres adultos jóvenes como

30

sujetos sociales. Por medio de él se pudo comprender lógicas particulares y actitudes implícitas en el comportamiento de dichos sujetos, quienes configuraron una dimensión cualitativa de la realidad que enfrentan en su vida cotidiana. Lo anterior, permitió explorar el contexto a estudiar, logrando así, descripciones más detalladas y completas de las situaciones.

En este sentido, el enfoque cualitativo se centró en la comprensión de la realidad

como producto de un proceso histórico de construcción a través de la lógica de los diversos actores sociales, con base en una mirada “desde adentro”. De este modo se rescató la singularidad y las particularidades propias de los procesos sociales. Dicha investigación, puso especial interés en la valoración de lo subjetivo y lo vivencial; como resultado de la comprensión lógica de los hombres adultos jóvenes, al construir las representaciones sociales frente al cuidado de sí.

Así mismo, debido a la complejidad que implica la realidad social que se buscó comprender, el estudio fue netamente cualitativo y, por tanto, retomó elementos de la etnografía como método de investigación y el interaccionismo simbólico. Estos postulados y procedimientos contribuyeron a dar un valor epistémico a los significados de las prácticas de los adultos jóvenes y fueron el referente teórico y metodológico para la comprensión de comportamientos, normas y representaciones de los hombres con respecto al cuidado de sí. Adicionalmente, permitió develar caracteres y formulaciones relativas a su experiencia, al tiempo, les ayudó a conocer de mejor manera lo que sienten y a sentir lo que conocen. Lo que quiere decir que la etnografía y el interaccionismo simbólico permitieron desarrollar descripciones más detalladas y completas de aspectos de la cotidianidad de los participantes a través de la posibilidad de escuchar, interpretar y comprender las actitudes y formas como los adultos jóvenes se caracterizan y guían sus múltiples experiencias en la interacción social

31

y en sus historias particulares, con el fin de configurar determinadas formas de cuidar de sí, y de cuidar su salud.

Según Guber (2016), “en la etnografía son los actores y no el investigador los privilegiados a la hora de expresar en palabras y en prácticas el sentido de su vida, su

cotidianidad, sus hechos extraordinarios y su devenir” (Introducción, Párrafo 10). Por ello, desde el método etnográfico se buscó conocer la realidad construida por este grupo de hombres adultos jóvenes, con sus propias normas, su manera particular de ver el mundo, y con sus propios significados; lo que permitió captar la importancia de sus acciones humanas cotidianas en relación con su salud.

El método etnográfico resultó idóneo por su holismo, su contextualización y flexibilidad, entendida como aquella que señala la íntima relación entre la comprensión y la expresión de dicha comprensión. De este modo, se buscó comprender las representaciones del cuidado de sí en el grupo de hombres en estudio. Así mismo, se trató de analizar su lenguaje y actitudes al dialogar sobre el tema, logrando develar las lógicas particulares que guían su manera de ser y su perspectiva frente al mismo.

En el presente estudio también fue importante utilizar como método de interaccionismo simbólico, ya que se trató de descubrir las representaciones sociales del cuidado de sí, desde la experiencia vivida por los hombres adultos jóvenes en términos de sus relaciones con tiempo, espacio e historia personal.

Cabe resaltar, que “el interaccionismo simbólico hace gran énfasis en la importancia del significado e interpretación como procesos humanos esenciales. La gente crea

32

significados compartidos a través de su interacción y, estos significados devienen su realidad” (Blúmer, 1982, p. 1).

Blúmer (1982) resume,

El interaccionismo simbólico en tres tesis que él llama tres premisas simples. La primera es que las personas actúan en relación a las cosas a partir del significado que

las cosas tienen para ellos. La segunda dice que el contenido de las cosas se define a partir de la interacción social que el individuo tiene con sus conciudadanos. El tercero implica que el contenido es trabajado y modificado a través de un proceso de traducción y evaluación que el individuo usa cuando trabaja las cosas con las que se encuentra (p.3).

Para la recolección de la información se utilizó herramientas como la entrevista en profundidad, con la cual se hicieron preguntas provenientes de interés para la investigación en torno a las categorías establecidas. Dicha entrevista es definida por Robles (2011) “como aquella que se construye a partir de reiterados encuentros cara a cara del investigador y los informantes, con el objetivo de adentrarse en su intimidad y comprender la individualidad de cada uno” (Resumen, Párrafo 2). La investigación permitió que los entrevistados expresen en sus propias palabras la perspectiva personal sobre la problemática, de modo que se posibilitó la obtención de una gran riqueza informativa, holística y contextualizada en palabras y enfoques de los mismos. Adicionalmente, proporcionó la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo.

33

La entrevista en profundidad también permitió una conversación entre iguales, lo que posibilitó conocer al grupo de hombres adultos jóvenes participantes, con el propósito de comprender lo que quisieron decir por medio de una atmósfera que les permitió expresarse libremente, aprendiendo el modo en que dichos interlocutores se ven a sí mismos y a su mundo.

Para llevar a cabo las entrevistas en profundidad, se realizó una guía de entrevista a partir de las 3 categorías del marco de referencia. Esta guía se implementó con ayuda de

tópicos y subtópicos orientadores (Ver Anexo 1).

Por otro lado, la observación participante se comprende según Kawulich (2005) como “el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades” (p.2). Dicha técnica, permitió enriquecer las posibilidades de comprensión de las lógicas que entrañan las realidades de los sujetos de la investigación. Consecuentemente, tuvo como finalidad identificar y reconocer el entorno inmediato en el cual se desenvuelven los adultos jóvenes en su vida cotidiana, los actores con quienes se relacionan, sus dinámicas, formas de comportamiento, conductas y actitudes que devienen en dichos espacios, reconocidos como aquellos donde se desarrollan de manera espontánea las rutinas diarias.

La observación participante se desarrolló a lo largo del proceso de recolección de información, de modo que se enriquecieron las posibilidades de comprensión de las lógicas que se encuentran sumergidas en las realidades de los sujetos de la investigación. Lo anterior permitió configurar con mayor claridad y pertinencia las categorías de análisis para el estudio, ya que así, se logró leer gestos, posiciones del cuerpo, miradas, silencios y risas, vistos como códigos sociales que hacen parte del conjunto simbólico de estos hombres,

34

posibilitando la comprensión de sus experiencias de vida y formas de comunicación con su entorno cotidiano.

Así mismo, la revisión documental brindó orientación al trabajo investigativo, posibilitando contextualizar la realidad en estudio y guiar los hallazgos del mismo. Según Galeano (Como se citó en Muñoz, 2006), la revisión documental sobre el tema de estudio,

Permite el encuadre adecuado del investigador con la realidad que estudia, familiarizándose con ella y facilitando el desarrollo de competencias sociales y culturales básicas, que lo habilitan para interactuar de manera eficaz y convincente con las personas y escenarios involucrados en la investigación (p.31).

Para obtener la validez y confiabilidad del estudio, se triangularon las anteriores técnicas (Entrevistas en profundidad, observación participante y revisión documental). Okuda y Gómez (2005) señalan que el proceso de triangulación “consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos” (Triangulación de datos, Párrafo 1).

Para la incorporación al campo, se utilizó el muestreo intencional, en el cual la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc.); son seleccionadas con mecanismos informales y no aseguran la total representación de la población. Cabe resaltar que, en este procedimiento es el investigador quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su “intención” u “opinión” (Scharager, s.f).

35

Dicho muestreo se basó en la conformación de un grupo de interlocutores que se encontraron en calidad de aportar la mayor cantidad de información posible para el estudio, por lo que se seleccionaron casos según los siguientes criterios:

Los interlocutores de la investigación fueron 10 hombres entre los 20 y 40 años de edad. El propósito de la elección de este grupo poblacional específico es el hecho que estos varones adquieren características que bien pueden definirlos como seres que se encuentran

asumiendo o han asumido una responsabilidad clara frente a sus vidas y frente a los otros, lo cual es más factible para determinar cuáles son las representaciones que en torno a él han logrado estructurar a lo largo de su experiencia de vida.

Así mismo, se tuvo en cuenta el lugar de procedencia, con el fin de tener extensas posibilidades frente a las representaciones sociales del cuidado de sí en salud, ya que esto permitió una amplia participación de varones residentes en los diversos sectores de la ciudad de Florencia. Es importante mencionar que en la investigación inicial se tomó a los participantes a nivel local, lo que quiere decir que estos hombres debían hacer parte de las diferentes zonas de Medellín.

El nivel de escolaridad se tomó como criterio, ya que por medio de este se logró evidenciar que los interlocutores se encuentran en proceso de formación en torno a su carrera profesional de pregrado de manera presencial, sin embargo, por la emergencia sanitaria de la pandemia COVID 19, se encontraban realizando su proceso académico de manera virtual. En la investigación inicial, en el anterior criterio, también se tuvo en cuenta que estos hombres fueran profesionales. Se tomaron estudiantes y profesionales porque fueron ellos quienes mostraron mayor disponibilidad para hacer parte del proceso investigativo.

36

El último criterio que se tomó, es que fueran hombres con disponibilidad para hacer parte del proceso de investigación.

El propósito de estos criterios fue delimitar los espacios inmediatos de interacción de estos varones con su entorno y con las personas que los rodean, con el objetivo de fundamentar el conocimiento y la experiencia que allí han adquirido.

Para esto, fue relevante que los hombres adultos jóvenes que aceptaron hacer parte del proceso de investigación tuvieran conocimiento de los objetivos de la misma. Adicionalmente, se les entregó el Consentimiento Informado para su lectura (Ver Anexo 2), se aclararon las dudas que surgieron al respecto, así como las que salieron frente a su participación en el proceso. Los datos e información que comprometían a los involucrados fueron confidenciales y por ende, no se publicaron sus nombres, sino códigos como herramienta de seguridad que protege la privacidad de los interlocutores. Igualmente, se aclaró a los participantes que tenían la autonomía para retirarse del proceso en cualquier momento, si así lo consideraban conveniente.

Además, para el registro y sistematización de la información se hicieron transcripciones de las entrevistas. Dicha transcripción tuvo un tiempo de duración de aproximadamente 2-3 días, obteniendo un número de páginas entre 9-12 por cada entrevista. Esto con el fin de tener un fácil acceso a la información en el momento que se requiriera. Cabe señalar que para la protección de la información e identidad de los interlocutores, este contenido no se anexó al documento, sin embargo, se mantiene una carpeta digital con el soporte de ellas.

37

El procesamiento y análisis de la información se hizo por medio de apoyo de tablas de Word y por tanto, se desarrolló a través de matrices que contienen todos los datos de interés para las investigadoras. Así mismo, el proceso de codificación se hizo mediante la codificación abierta (Ver Anexo 3), lo que permitió recolectar datos y/o información semejante con las categorías, sus propiedades y dimensiones.

Posteriormente se realizó una codificación axial, la cual permitió desarrollar mejor

las categorías en términos de sus propiedades, dimensiones y entrecruzamiento. Según Valles y Strauss (Como se citó en Muñoz, 2006) la codificación axial permite,

Relacionar las categorías con las subcategorías, logrando así las relaciones entre los conceptos, al igual que los conceptos mismos, comparando éstos según los sitios y personas, a fin de descubrir o verificar similitudes y diferencias, lo que termina develando las relaciones entre las categorías y sus subcategorías (p.38).

Las categorías se estructuraron diferenciándolas de la siguiente manera según Galeano (Como se citó en Muñoz, 2006):

- Categorías Descriptivas: se hicieron visibles durante la codificación abierta y apuntaron a identificar las características de los datos recolectados, sin ningún tipo de prevención teórica para ello. Es decir, se construyeron con la información “en vivo”, tal cual la expresaron los interlocutores. En este momento, se ubicaron las categorías de acuerdo con los temas a trabajar en la entrevista.
  - Categorías explicativas: Referidas a los temas que se descubrieron como recurrentes o que aparecieron con un mismo significado. Aquí fue útil la elaboración de matrices para agrupar la información y a través de la conexión y relación de varias categorías
- 38
- descriptivas, se logró derivar otras de mayor amplitud empírica y conceptual, que constituyeron las categorías interpretativas.
- Categorías Interpretativas: Construcciones que se derivaron del análisis cualificado mediante el proceso de codificación axial e incluyen la posición teórica (p.40).

#### **4. “¿POR QUÉ MENCIONO MUCHO MI SALUD? PORQUE FUE**

**LA CAUSANTE DE TODA MI DESMORONACIÓN, PORQUE  
PUDO MÁS QUE YO” (JAE): RELACIÓN SALUD  
ENFERMEDAD**

*“Desde que haya actitud y haya entre comillas, esa alegría, esa felicidad por vivir,  
creo que las otras situaciones se hacen más llevaderas” (FGL).*

Ubicar el pensar en el saber cotidiano de los hombres adultos jóvenes de la Ciudad de Florencia, Caquetá con enlace a sus representaciones sociales acerca del cuidado de sí en salud, involucra aceptar una percepción que integre y permita percibir la manera de cuidarse en torno a tácticas pactadas socialmente que amparen sus concepciones subjetivas y particulares. Es por esto, que dichas concepciones no son un proceso individual sin alguna interferencia de los otros, entendidos también como sujetos, con quienes se participan de manera continua en la construcción social de la realidad.

De este modo, los hombres adultos jóvenes involucrados en la presente investigación, añaden una experiencia precisa con la que se enfrentan a diario en la construcción de representaciones sociales sobre el cuidado de sí en salud, las cuales contribuyen a su forma de ser, su identidad social, y por tanto, en la manera que distinguen su realidad con base en

39

su posición en la estructura social. Por ende, es de gran importancia reconocer las representaciones que los adultos jóvenes tienen en torno al ámbito de salud y enfermedad, puesto que son las que sostienen dichas representaciones del propio cuidado en salud.

**4.1.SALUD**

*“Podría decir que la salud es un juguete, en el que podemos gozar de él y en cualquier momento se daña” (JAE).*

Reconocer que todas las personas no entienden lo mismo cuando se dice salud, permite avanzar en la conceptualización de la práctica referida a promover, mantener y recuperar la salud desde un enfoque de equidad y de derecho.

Ahora bien, la salud es considerada en todas las culturas un bien cuya conservación y recuperación aparece como una de las más importantes necesidades, tanto desde la perspectiva de las personas, como de la sociedad misma. Sin embargo, no todos entendemos lo mismo a la hora de definir qué se entiende por salud, dado que en ello intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores. De hecho, la salud no es un concepto particular sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico y a las diferentes culturas (Sites, s.f).

Con base en la anterior perspectiva, la mayoría de los sujetos del estudio, desde su posición como hombres y con la constante interferencia de sus propias experiencias, emiten concepciones análogas en torno a la salud; las cuales se sitúan entre *“lo primordial e importante para la vida”* y el *“funcionamiento óptimo de la vida”*. Asociando a la salud al

40

estado de bienestar, estar bien y a la no existencia de enfermedades mentales y físicas que pueden aparecer en el momento menos esperado, como lo señala JAE:

*“Es un tema que no podemos controlar del todo, si nos podemos cuidar pero por más que uno se cuide, puede llegar una situación que de alguna forma inentendible, todos esos cuidados, todas esas precauciones que tomamos se vienen al piso. Podría decir que la salud*

*es un juguete, en el que podemos gozar de él y en cualquier momento se daña.”.*

En el relato anterior se puede deducir que la salud es concebida como un factor que puede desaparecer o disminuir en cualquier momento, de modo que puede ser controversial y dependiente a los diversos elementos individuales que parten de la acción de cada sujeto y a elementos externos que van desde la posición que se ocupa en la sociedad, hasta condiciones económicas y sociales. Al tiempo, el contexto social establece en los interlocutores la manera de actuar o representarse en dichos procesos, por lo cual el diario vivir y las diversas dinámicas cotidianas, son espacios tanto de producción como de reproducción social.

En el caso de DVB, *“Salud es estar tranquilos. La salud va desde el tema, de estar mentalmente tranquilo, el no tener culpa de encima respecto a muchas cosas y hacer las cosas bien, o sea, la cuestión moral. Tener muy en cuenta todos los valores que de una u otra forma nuestros padres inculcaron en nosotros y pues la cuestión física estamos hablando de eso, de no abandonar el deporte una u otra forma”.* Hace alusión a la importancia del entorno familiar y el interactuar dentro de él, con el fin de adquirir principios que permitan ayudar o colaborar en los diferentes espacios de la sociedad, viéndose también una influencia directa de la moral, ya que es aquello que los representa ante el interactuar en los diferentes

41

escenarios. Así mismo, señala que *“el deporte es una de las mejores medicinas para el estrés, para liberarte, para descargar todo eso que te agobia en tu diario vivir”* de modo que este les permite desarrollar una salud idónea del cuerpo y la mente.

Con relación a lo expuesto en el caso anterior, CAS destaca que *“la salud es estar en*

*funcionamiento óptimo, o sea que tu organismo funcione de la manera correcta. Que estés bien contigo mismo y que no haya ninguna limitación, ni alguna obstrucción al flujo natural de cómo está todo predispuesto. Creo que la salud en el crecimiento de una persona es algo primordial, es la base”* lo que revela que la salud se puede entender como un conjunto de acciones o partes que se complementan, de modo que si uno falla, el otro se encuentra allí para apoyarlo o sustituirlo, conllevando al bienestar emocional y físico de la persona y a su tranquilidad.

Otros de los interlocutores, concuerdan en localizar la salud como un proceso que integra mente, cuerpo y espíritu como componentes interdependientes que se unen, con el propósito de proporcionar salud al ser humano. A lo que alude que la salud es aquel elemento que proporciona facultades tanto biológicas, como psicológicas, físicas y sociales, las cuales son de vital importancia para la persona.

JAE, ilustra que una persona saludable es aquella que *“cuando la salud corporal y salud emocional están bien. Cuando gozan de buena compañía, cuando se sienten capaces de coexistir con otras personas, siendo beneficioso para ambos esa relación y cuando no tienen problemas graves, cuando en su estado de salud física no hay ninguna complicación. Créeme que cuando una persona goza de esa salud, está siempre bien, tiene más mecanismos para estar mejor, de esa forma emocional. Sé que hay muchas personas que no piensan como*

42

*yo, que pasan o pasaron por algo peor por lo que yo estoy pasando y muchas personas cayeron, quizá en lo mismo, quizá peor que yo de la situación en la que me encuentro. Otras, superaron todo eso y a pesar de su salud, consiguieron un estado emocional, ni de*

*las que ellos son capaces*” lo que confirma que la salud es vista como una realidad social e histórica que se encuentra fijada por las experiencias de la vida y las situaciones problemáticas que se generan en las relaciones intersubjetivas de estos hombres que viven su proceso salud

enfermedad. La cual eligen en torno a sus posibilidades y limitaciones brindadas por el contexto o los entornos en los que se desenvuelven a diario, siendo este, intervenido de manera continua por las dinámicas y los cambios sociales que invaden e incurren en la construcción de sus representaciones sociales frente a la salud y la enfermedad.

Ahora bien, en concordancia con los resultados obtenidos por Muñoz (2006) se hallan elementos contradictorios en algunos de los interlocutores entrevistados con respecto a la concepción de la salud,

Porque se resalta una tendencia a definirla como unidad mente–cuerpo en una relación dinámica e interdependiente. Consideran que lo que acontece físicamente repercute en la disposición mental para desarrollar las actividades diarias, descartando los elementos sociales, políticos, culturales y económicos que también juegan un papel determinante para la salud. Adicionalmente, algunos de estos hombres si bien tienen clara la interdependencia entre salud y mente, privilegian “el estado mental” como causante de muchas enfermedades del cuerpo, lo que lleva a que ubiquen la salud desde una perspectiva psicologizante que deja entrever la influencia de principios promulgados por la medicina moderna (pg. 52).

43

De este modo, en los adultos jóvenes se encuentran manifestaciones como “*si me siento enfermo no le doy importancia al asunto*”, “*Me aísló, me alejo de las personas*”, o

“busco un distractor o medicamentos”, dando a conocer que la salud en diversas ocasiones pasa a un segundo plano y muy rara vez buscan preservarla o prevenirla de factores de riesgo a menos que sea una situación que los puede ubicar en un nivel de peligro muy alto. Por ello, se resaltan diversas percepciones de enfermedad como veremos a continuación en los varones entrevistados.

## **4.2. ENFERMEDAD**

*“La enfermedad es algo que simplemente no permite llevar tu vida de una forma tranquila” (DVB)*

La enfermedad es una parte más de la salud, y de la vida en general. Es imposible evitarla dentro del proceso biológico, como parte natural de la interacción del individuo con el mundo que le rodea, tanto a nivel ambiental como en el contacto con otros seres humanos, animales, y materias en general. El concepto de enfermedad es tan amplio como la propia vida, es por esto que es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano, implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se pueden explicar en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran. Se la puede considerar desde dos concepciones: una subjetiva, que es el malestar (sentirse mal con diferente intensidad), y otra objetiva, que es la que afecta a la capacidad de

funcionar (limitación del funcionamiento corporal en diferentes grados) (Discapnet,

s.f).

Por consiguiente, se hallaron dos tendencias que se enmarcan en las representaciones sobre la enfermedad en los interlocutores. La primera es vista como *“limitante que impide el normal funcionamiento de una persona”*, a lo cual hacen énfasis en la intranquilidad y los factores biológicos o genéticos. La segunda, entendida como *“molestias”* y *“Falta de estar bien o en balance”*. Es de este modo, que asocian a la enfermedad no solo a factores genéticos, sino a factores externos que presenta el medio, así mismo, lo entienden como aquello que no permite tener un balance en la vida, impidiendo o interrumpiendo el normal funcionamiento del cuerpo y la mente, convirtiéndolo en el punto débil de las personas. Lo anterior se hace evidente en el relato de JPC al mencionar:

*“Una enfermedad es algo que le llega al cuerpo, ya sea por circunstancias genéticas o también por lo cotidiano que uno hace, lo cual va a afectar mi salud y me haría un daño. Entonces las enfermedades en sí, así uno no se las busque uno hace cosas diariamente que le pueden llevar al cuerpo y esto le puede ocasionar muchas lesiones al interior que uno desconoce porque uno no tiene la información suficiente en este tipo de cosas”.*

Se identificó en los varones entrevistados una tendencia dirigida a entender la enfermedad dentro de los determinantes sociales, expuestos desde un ámbito de relaciones, donde es realizable la existencia de estos adultos jóvenes en un contexto socio-cultural. En esta vertiente, se ubicó la enfermedad en dimensiones como: la física, mental y emocional, interrelacionándose la una con la otra, como se expresa en el siguiente relato:

45

*“las enfermedades afectan directa o indirectamente todo lo que tiene referente a ti. Entonces, si afecta tu cuerpo por la enfermedad que te dé, también afecta tu mente porque*

*estarás limitado a las relaciones con los demás, te sentirás atrofiado por encontrarte todo el día en el mismo punto. Con referencia a lo sentimental, se afectará porque estarás solo con tu enfermedad y los doctores, por lo tanto se afecta directa o indirectamente esos pilares” (JPC).*

En dicha percepción se ve implícita la interrelación entre cuerpo y mente como aquel conjunto que integra al ser humano, desde procesos individuales y colectivos, vividos y expresados en los diversos escenarios sociales, lo cual les permite llevar a cabo un intercambio de experiencias y pensamientos. A lo que JAE precisa:

*“En la medida en la que mi situación emocional me lo permite. Van a haber situaciones en las que diga yo, no quiero hablar con nadie pero por dentro estoy destrozándome a garras de que necesito a una persona nueva o vieja, una persona que solo quiera escuchar, no necesito un amigo, necesito a una persona que escuche. En muchas ocasiones la comunicación es la clave y después de uno ser emisor, se convierte en receptor, porque esa persona siempre va a tener algo que decir, así sea de una forma desinteresada, que no le importe, simplemente por pensar que le hace bien a esa persona. Pienso que todos nos preocupamos de alguna manera por una persona que está mal, y así sea hipócrita lo que decimos, queremos su beneficio”.*

La afirmación de JAE, permite reflexionar sobre,

La interdependencia que se genera en la interacción social; a través de actos comunicativos estos hombres dan sentido y significado a su proceso de salud –

46

enfermedad, en el cual participa el otro como sujeto actuante en dicho proceso.

Desde esta perspectiva, cobra importancia la reproducción social como aquella que sólo es posible en la medida en que estos hombres establecen relaciones concretas con otros seres humanos, a través de las cuales se externalizan constantemente en actividad. Tenemos entonces que la reproducción social nos remite a los intercambios simbólicos que desarrollan estos varones situados histórica y culturalmente en su contexto social. Así las emociones, las intenciones, la memoria, el pensamiento, las acciones, los conocimientos y las situaciones de estos adultos jóvenes, son construcciones sociales nunca individuales, porque lo social precede a lo individual (Muñoz, 2006, p. 57).

La formación que estos adultos jóvenes han logrado establecer alrededor de la percepción de salud y enfermedad, crea la oportunidad de captar las representaciones sociales que sobre el cuidado de sí tienen los interlocutores. Es así, que los varones de la investigación comprenden la realidad que los rodea por medio de expresiones que obtienen de los procesos de comunicación y de la realidad social.

Desde esta perspectiva la Salud colectiva nos brinda una mirada donde,

No se limita al conocimiento de orden técnico, por el contrario, se amplía para buscar comprender cómo viven y cómo se enferman los sujetos, que a su vez tienen sentido en hogares concretos, donde establecen relaciones sociales y donde se concretiza la vida y el trabajo. Es decir, se trata de comprender el proceso salud-enfermedad en el concreto de la vida, no reduciendo la colectividad a la suma de personas, sino trascendiendo para comprender las relaciones entre sus integrantes, incluyendo

relaciones de poder, de afectividad, de competencia y de vínculo (Bertolozzi y Ugarte, 2012, p. 30).

## 5. CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD

*“La figura masculina se forma con base a una mujer. Porque la figura que me forma como hombre es mi mamá, porque yo ante ella quiero ser el mejor hombre”*

(CMC).

Descubrir las rutinas y las actividades cotidianas de los adultos jóvenes, su expresar, su pensar y la visión de vida como sujetos masculinos, involucra distinguir la continua intervención de la cultura y la sociedad frente a la concepción de vida, la manera en que asimilan su cuerpo, se perciben a sí mismos y al otro en los espacios o entornos sociales. Como consecuencia a esto, se generan consideraciones y representaciones sociales arraigadas al género, las cuales conceden una brecha de privilegios e imposiciones alrededor de pautas que cohiben a los sujetos por el simple hecho de ser hombres, resultados que no solo se presentan en ellos sino por igual, en las mujeres. Con base en esto, el caso a continuación resalta:

*“Si hablamos de tipo de sociedad antigua, muy conservadora, simplemente se va a ver el hombre como la herramienta más fundamental en la sociedad, el que hace y el único que puede hacer”*

Los varones entrevistados dejan evidenciar una serie de componentes socioculturales que integran la percepción sobre sí mismos, su cuerpo y el otro como sujeto que aporta a la

construcción personal. Dichos componentes, permiten movilizar sus motivaciones en el mundo, por medio de formas diversas de aceptarse como hombres y figuras masculinas, como lo puntualiza CMC:

*“Problema económico y problema laboral. Es más en la persona masculina, porque sí es un hombre de familia, él debe velar por los intereses de la casa, debe velar por su trabajo y su parte emocional. En lo laboral, si le va bien, él emocionalmente va a estar bien, así tenga problemas en la casa, pero él está contento de tener su trabajo y de llevar el pan a su casa. Pero si no tiene trabajo, pues va a estar mal emocionalmente. Entonces entra la preocupación de responder por mi casa, mis hijos, mi esposa, los gastos, entonces ahí entra la preocupación de la masculinidad”*

Fuerza, valentía, testosterona o heterosexualidad son algunos de los términos que, desde siempre, han ido ligados al concepto de masculinidad. Sin embargo, la evolución de este pensamiento y su impacto con la educación de las generaciones más jóvenes ha supuesto un cambio en los hombres. La dificultad de ignorar los valores tradicionalmente asociados al concepto de masculinidad en la sociedad actual, la presión social y el miedo a ser diferentes son tres factores que influyen en el comportamiento de los hombres (Salgado, 2019).

Lo planteado por Salgado, presenta una analogía con los relatos expuestos por los interlocutores, donde destacan cualidades o características del hombre como lo es, ser tosco y rudo, tener una voz gruesa, ser ejercitado y tener la capacidad de responsabilidad para alcanzar logros y objetivos. Así mismo, se identifica que el actuar y pensar de un hombre, se encuentra basado a partir de la familia, ya que son ellos quienes inculcan costumbres,

y normas de comportamiento, sin embargo, los adultos jóvenes entrevistados, aluden al libre desarrollo de la personalidad, puesto que si una persona no cumple con los estereotipos sociales impuestos no se ve afectada su hombría.

Es por ello que se consigue instaurar a la par, dos tendencias que limitan la manera en cómo los interlocutores han establecido de forma cultural y social su masculinidad y por ende, su manera de ser y estar en el mundo, amparando el dualismo y la contradicción entre lo tradicional y lo moderno.

### **5.1. TENDENCIA TRADICIONAL DE LA MASCULINIDAD**

La masculinidad es un conjunto de características, valores y comportamientos que una sociedad impone como el "deber ser de un hombre". Los hombres construyen su masculinidad, es decir, aprenden a comportarse como tales de acuerdo con el lugar y momento histórico en el que viven. En nuestra sociedad, el **modelo tradicional masculino** es el que define cómo deben sentir, pensar y comportarse los hombres. Dicta las normas de lo que les está permitido y prohibido hacer. Impone una manera rígida de comportarse, basada en aspectos de poder, violencia y estar siempre dispuesto a las relaciones sexuales; características que el hombre debe mostrar y reafirmar constantemente, es decir, siempre debe estar demostrando que es un hombre (Álvarez, 2006).

Desde la definición de sí mismo JAE, hace evidente dicha representación a partir de:

*“Partiendo del papel de la salud e ir al papel del machito, del hombre, el segundo lo ignoro, porque no quiero que se presente la situación en mi cabeza de que, porque no estoy dando todo de mi como hombre, simplemente no lo soy, porque me dejo llevar por mi salud, no porque no quiera asumir el papel o el rol de hombre, sino porque en este momento no me interesa”*

*“Tú eres un hombre, te tienes que comportar de forma caballerosa, tienes que ser rígido, tienes que ser responsable totalmente, tienes que tener ese porte que califica a un buen hombre, entre comillas. Siempre vamos a estar calificados así y más en la sociedad en la que nosotros nos encontramos, pues esta ciudad es pequeña... Precisamente por eso, porque la gente es conservadora, nunca van a intentar abrir su mente. Entonces la sociedad quiere imponer al hombre dependiendo de sus estándares, porque piensan que solamente así sirve un hombre”*

Lo que nos señala JAE, es el entendimiento de un contexto sociocultural tradicional, el cual decreta actitudes y pensamientos, formándose en estereotipos o prototipos particulares de una sociedad patriarcal definida por percepciones masculinas de orden hereditario, adjuntas a cualidades biológicas y físicas que se han mantenido en las diversas transformaciones de socialización como resultado de la producción de un ámbito cultural patriarcal. Dicho ámbito patriarcal, se encuentra enmarcado por la manera de pensar en torno a las actividades diarias de los sujetos, lo cual lleva a una idea contradictoria pero continua instaurándose en las actitudes, acciones, posiciones sociales y los espacios de organización social:

*“Uno piensa con más firmeza, con más cabeza fría, es decir, yo tengo que pensar en mi*

*futuro... como hombre, como en mi diario vivir. A un hombre siempre le enseñan que tiene que estar siempre con la cabeza en alto, mirando al frente y que uno no tiene que agacharle la cabeza a nadie, ya que un hombre siempre busca no hacerlo” (JPC).*

No obstante, no todos los adultos jóvenes actúan o toman las decisiones de forma equivalente, como resultado de una dualidad y contradicción, las cuales se hacen notar tanto en conductas como en comportamientos y pensamientos, que enmarcan las representaciones sociales en los seres universales. Lo anterior, nos da a comprender que tanto la masculinidad como la feminidad son dinámicas que obedecen a un entorno social, político, económico e histórico que designan elementos bajos los que son viable el desarrollo de la subjetividad, es así, que se expresa otra tendencia acerca de la percepción de sí mismos que estos hombres destacan.

## **5.2. TENDENCIA DIVERGENTE DE LA MASCULINIDAD**

*“La misma vida te va moldeando, todo te va moldeando, tú mismo vas forjando tu criterio, tu propia personalidad” (AND).*

De este modo, se hizo visible, al tiempo, otra tendencia que genera contradicción que inician en las representaciones en torno al ser hombres. Dicha tendencia se demuestra de manera marcada en la autoconcepción, como lo alude el relato de JEM, quien se concibe como un *“Un hombre cisgénero, homosexual, un adulto joven muy seguro de sí mismo o empezando a creer mucho en sí mismo, una persona con muchas metas, con muchas*

*aspiraciones, una persona masculina, una persona que está empezando a ser feliz y que se*

*está auto percibiendo de la manera correcta*". Este tipo de expresiones muestran,

El rumbo que viene tomando la construcción social de la masculinidad, demarcada por las transformaciones y cambios propios de un mundo globalizado y caracterizado por la diversidad y el entrecruzamiento de culturas, modos de ser y estilos de vida que se reconfiguran a través de intercambios no necesariamente cara a cara, sino con influencia alta de los medios masivos de comunicación, como instrumentos que se sumergen en el mundo cotidiano influyendo de manera decidida en el desarrollo de los procesos de subjetivación y reflexión (Muñoz, 2006, p. 69).

La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2016) señala que

En los últimos años se han visto grandes avances en la agenda de género, siendo testigos de cómo es que muchas mujeres expanden sus horizontes, ocupando roles que tradicionalmente habían sido exclusivamente masculinos, y viceversa. Luis Bonino, define a la masculinidad como una arbitraria construcción social resultante de la organización patriarcal y de dominio masculino en las relaciones de género y se encuentra compuesta por un conjunto de valores, definiciones, creencias y significados sobre el ser, deber ser y no ser varón, pero sobre todo, de su estatus en relación a las mujeres.

Aquí, se evidencia que la connotación de género está teniendo cambios drásticos que enmarcan nuevos caminos para la construcción de la masculinidad. Cambios que dan razón

a las modificaciones que conceden al hombre un grupo de características que de manera continua se van dejando a un lado, y por tanto, se empieza a generar el desgaste de la identidad masculina tradicional.

Tanto el individuo masculino como el femenino se forman a partir del actuar, el pensar y sentir, sin embargo, esto no es un ámbito que se lleve a cabo de manera voluntaria o individual, ya que el individuo se construye con base en él y el otro, y las maneras de apropiarse de los diversos escenarios que se sustentan por medio de la cultura y la socialización, que el individuo acoge para su experiencia de vida. De esta manera, para AND, es fundamental:

*“Yo cuando tengo que llorar, yo lloro, cuando yo me siento muy mal, cuando a mí me han traicionado yo he llorado, no por el hecho de que no sea un hombre, yo soy hombre, yo soy un machito pero eso no lo deja a uno de sentir, de ser persona. Yo soy un ser humano y yo siento, y yo también me tengo que desahogar de cierta forma y el llorar no es que lo cataloguen como si fuera femenino, masculino, llorar es un desahogo de una persona, de cualquiera, si hasta los animalitos lloran, ¿por qué un ser humano no podría llorar? ¿Por alguien que estipuló que un hombre es un hombre y no puede llorar?”*

Así, se puede deducir que la expresión de sentimientos y emociones se encuentra asociada a la vulnerabilidad que puede demostrar una persona frente a diferentes situaciones. Lo cual se encuentra en oposición a los estándares establecidos por el contexto social que indica comportamientos a seguir, como lo son la rudeza, la templanza y la no demostración de fragilidad. En el momento de demostrar lo contrario, la hombría del sujeto masculino se

pone en tela de juicio ante los demás, por lo cual, el desligarse de dichas preferencias tradicionales es una tendencia divergente en el estudio.

En consonancia con lo planteado anteriormente, Álvarez (2006) señala que,

Entre algunos de los atributos que el varón debe poseer para considerarse como un verdadero hombre es: poderoso, fuerte, rudo, competitivo, dominante, triunfador, seguro de sí mismo. Además, como lo masculino debe ser lo contrario de lo que se considera femenino, el hombre tiene prohibido manifestar emociones como la ternura y la delicadeza, o sentimientos de debilidad como el llanto, el miedo y la inseguridad.

Sin embargo, percepciones como las siguientes, lleva a concluir que la masculinidad se encuentra en un proceso de modificación como resultado de los cambios sociales que se hallan en continua redefinición y reconfiguración en torno a la manera de percibir y apropiarse del género, de modo que se dejan a un costado los prototipos sexistas que han mantenido actitudes y acciones de estos individuos en un ámbito patriarcal y de dominio:

*“En este momento los hombres se expresan un poco más, pero anteriormente a usted le decían usted llora y usted es marica, no llore que los hombres no lloran, los hombres son fuertes, son de acero. Y eso de cierta manera le creó muchos traumas a los adultos de hoy, por ejemplo, mi papá es uno que le decían usted no vaya a llorar porque como se le ocurre; él tú lo ves y él inspira mucha rudeza, se ve muy bravo, muy serio, cuando ese señor por dentro es un pan, es un dulce” (JEM).*

Es así, que las representaciones sociales sobre la subjetividad masculina se edifican

personas, del tiempo y los espacios socio-históricos. Por ende, se distingue que los hombres cargan en ello, sentimientos que evocan en las representaciones sociales verdades que no son absolutas y que se modifican por medio de dinámicas que se encuentran basadas en interacciones sociales. De esta manera, se puede confirmar que los adultos jóvenes entrevistados se perciben como seres masculinos con nuevas ideologías, que pueden situarse en una masculinidad moderna, que no es precisa y se encuentra en oposición a la tradición, con el propósito de generar nuevas formas de actuar y pensar en las relaciones constantes con los demás. Su objetivo final, es crear una vida sin murallas o estereotipos sociales que se imponen para subordinar el género, permitiendo tener un trasfondo en la percepción que se tiene sobre la vivencia del cuerpo.

## **6. “MI CUERPO, ES COMO EL CARRO DE MI VIAJE” (BRO): CONCEPCIÓN DE CUERPO**

El cuerpo humano ha sido objeto de diversas significaciones a través de los tiempos. El proceso de simbolización corporal está relacionado íntimamente con el contexto sociocultural y el universo ideológico particular, por ello el concepto de cuerpo sintetiza la comprensión del universo de una cultura. En el caso de las sociedades complejas, divididas en clases y etnias, el concepto de cuerpo varía en razón de cada una de ellas (Aguado, 2004, p. 31).

Es así, que a través del tiempo se ha evidenciado y confirmado que el cuerpo tiene un

con el otro, dentro de un escenario social que conlleva a la aceptación de un nosotros, desde la admiración de lo físico y la complacencia enmarcada dentro una estructura social.

Por lo tanto, la percepción que forman los adultos jóvenes participes del proceso investigativo con respecto a su cuerpo, es de gran relevancia para establecer el propio cuidado de la salud, por lo que se extiende hasta la representación del cuerpo como mecanismo de socialización, dejando a un lado el limitante de la ciencia médica que lo observa como un compuesto meramente físico y biológico, como lo señala Sanmartín (2018),

Lo corporal entonces será todo aquello que reduce el conocimiento del cuerpo al conocimiento de un objeto, de un organismo anatómico-fisiológico que es el resultado de la suma de las partes, que funcionan unidas para hacer individuos. Lo corporal es aquello instrumental del cuerpo (p. 2).

En esta misma dirección, FGL estima en el siguiente relato, que el cuerpo se enlaza a los propósitos y metas que se quieren cumplir en la vida:

*“Lo veo como un instrumento con el cual puedo lograr mis objetivos y todo lo que quiera hacer. Es el medio para el fin”.*

Dicho relato, nos posiciona en la idea de ver al cuerpo como forma presente de los ámbitos tiempo, espacio e historia dentro del orbe social, expresándose como aquel que permite la idealización de sueños, metas, sentimientos y relaciones entre lo que se piensa y se actúa como dimensión de la vida. Desde esta perspectiva, Guido (Como se citó en

Representación simbólica general del mundo, compuesta por un entrecruzamiento de los contenidos internos del individuo y los de su medio cultural. Cuerpo que entrama una realidad orgánica con un doble imaginario: individual y social, y se presenta como una red de significaciones múltiples sobre las que se construye la identidad (p.5).

En otro orden de ideas, CMC puntualiza en su relato que:

*“El cuerpo para mí es un instrumento, y hay que saber apreciarlo, tocarlo, valorarlo. De ahí depende la salud mental de uno. Es importante porque con él voy a gozar de una mejor estabilidad. Yo quiero que me vean como una persona linda. Si tengo un buen cuerpo y gozo de un buen estado físico y también de salud mental, eso me va a ayudar a ser una persona estable con determinadas personas o con mi novia”.*

La declaración de CMC se encuentra en analogía con los demás relatos de los interlocutores de la investigación, por lo que lleva a deducir que estos sujetos encuentran una relación directa del cuerpo, con la mente, la salud, el ámbito social y cultural, ya que estos influyen en la construcción de la percepción y aceptación de su cuerpo, de modo que si uno se encuentra mal, el otro igual, puesto que son interdependientes. Dichos ámbitos les permite generar procesos de cambio, basados en la cultura y así, producir reformaciones sobre la concepción de ser hombre en esta sociedad moderna, donde sea posible una igualdad, haya una libertad para su expresión de sentimientos y acciones, y donde no deban cumplir estereotipos impuestos por la jerarquía social, la cual desarrolla exclusiones y señalamientos que invalidan su verdadero ser dentro de la vida social.

El testimonio a continuación da convicción de la contrariedad que afrontan los hombres al mencionar su corporalidad, su experiencia y cuidado de su cuerpo, como consecuencia de no lograr dejar a un lado de manera definitiva, aquellos factores que se encuentran permitidos culturalmente y remplazarlos por otro tipo de actitudes, como lo resalta AND a continuación:

*“Mi mamá me dice que yo soy metrosexual y mi abuela me dice que soy metrosexual, yo creo que el cuidado personal es indispensable a veces, ellos dicen que soy metrosexual porque me cuido, porque me pinto las uñas, porque me gusta vestirme bien, porque me gusta estar peluqueado. A mí me dicen en el trabajo que parezco marica por pintarme las uñas”.*

En relación con el relato anterior, Merleau-Ponty (Como se citó en Muñoz, 2006) alude que el cuerpo,

Despliega un horizonte indeterminado de significación; es por el cuerpo que el mundo se vive siempre como horizonte abierto de experiencias posibles y no como simple sumatoria de cosas o fenómenos, predeterminados al modo de la ciencia, por lo tanto, no es preciso decir “yo tengo un cuerpo” sino yo soy cuerpo (p. 78).

A partir del relato de JPC es que se accede a reconocer la dimensión física que los interlocutores erigen sobre su cuerpo:

*“El físico sería la forma de encajar en muchos aspectos, muchas sociedades, en muchas cuestiones y con muchas personas. Influyendo mucho, ya sea en la parte sentimental o la parte social”.*

En la percepción del cuerpo en las figuras masculinas se ve una alta influencia de los ámbitos sociales y culturales frente a su comportamiento en torno a su cuerpo y las presentaciones del mismo. Sin embargo, se encontró una analogía entre los relatos donde los interlocutores resaltan que se sienten a gusto con su cuerpo, puesto que para ellos no es de mayor relevancia contar con características que no se encuentren acordes a los estándares sociales. Al tiempo, se halló una contradicción donde exponen que aunque se sienten conformes, está en su pensamiento cambiar o mejorar algunos aspectos físicos. Lo que lleva a elevar su preocupación o cuidado extremo de su apariencia física, como lo destaca AND:

*“Creo que eso le sube la personalidad a una persona, el verse bien, sentirse bien, vestirse bien, el andar bien. Estar bien completamente en todos los aspectos hace sentir bien, le da seguridad a las personas”.*

En este mismo sentido, BRO distingue la relevancia que tiene el cuidado del cuerpo:

*“Mi cuerpo, es como el carro de mi viaje. Para mí la vida es como un viaje, es como ir de aquí a la montaña. Hay huecos, hay resbaladillas, hay frutas, hay serpientes, hay muchos obstáculos como también hay ventajas, entonces si mi cuerpo me va a ayudar a llegar hasta allá y me va a llevar bien tengo que cuidarlo, pero si no lo cuido es muy difícil llegar a esa montaña, es muy difícil llevar ese viaje”.*

JPC sostiene que cuida su cuerpo con el propósito de que el otro lo vea con buenos ojos, generando así, un tipo de aceptación social frente al género opuesto:

*“¿Tu cuándo has visto un chico feo con una súper modelo? Son cosas como eso. Cuando yo quiero tener una relación con una mujer, pero a ella le gustan los chicos con determinados*

*rasgos, como con barba, altos y grandes. Entonces voy a cambiar eso y volverme así solo por llegar a ese tipo de mujeres, esto es un claro ejemplo de los entornos a los que quiero entrar”.*

En la edificación de los roles de género, los cuerpos juegan el papel de símbolos contrarios. Según Bourdieu (Como se citó en Muñoz 2006) “los cuerpos son una construcción social naturalizada, que nacen a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, y socializada, lo que da apariencia de comportamientos naturales tanto en hombres como en mujeres” (p. 80).

Las figuras masculinas se apropian de su cuerpo por medio de su cuidado, su fuerza y su vigor, con el propósito de obtener aceptación y reconocimiento social frente a los otros, por lo que es de gran importancia e interés respetarlo y generar procesos que detengan su degradación por medio del respeto y una constante protección para su funcionamiento idóneo, a través de transformaciones en el deporte y la alimentación. De este modo, para DBV, el cuerpo es:

*“Una herramienta, la herramienta que tenemos los seres humanos para desarrollarnos en este lugar y por supuesto es muy importante, porque quienes seríamos nosotros sin dos manos, sin los pies. Por mi parte, es muy importante y vivo, muy agradecido con disponer de algo tan sano en los parámetros establecidos por la sociedad”.*

Los relatos de los sujetos participes del proceso investigativo otorgan la distinción del peso e importancia que el cuerpo alcanza en la sociedad moderna en torno al cambio y construcción de sus representaciones sociales. De modo que el cuerpo y la apariencia física

diferentes escenarios de la cotidianidad donde se expresan prototipos de belleza que navegan de manera libre en los pensamientos de estos varones. Llevándolos a desarrollar variables de autoexigencia física por medio de actividades como el deporte y dietas frecuentes haciendo gran auge en el ciclo de vida en el que se encuentran, puesto que piensan en las consecuencias y significados de su futuro en la etapa de vejez. La etapa de la vejez es relevante para estos adultos jóvenes, ya que consideran que el cuidado del cuerpo ahora, será el resultado de su estado físico y de salud en el futuro, de modo que esperan que su cuerpo no se convierta en un obstáculo para continuar con su vida de manera correcta y disfrutar de ella en compañía de los entornos familiares y sociales. Como lo deja entrever CAS en la siguiente declaración:

*“Soy de los que cree o piensa que en este momento de la vida de una persona, el cuerpo es como nevera, que él reserva y guarda todo lo que nosotros le podamos dar, va influenciado en la alimentación y en los cuidados que nosotros tenemos para más adelante cuando nosotros tengamos una edad más avanzada, el cuerpo va pasar factura de nosotros como nos comportamos en la adolescencia”.*

De esta manera, se identifica que la mayoría de los interlocutores prestan una gran atención al cuidado de su cuerpo realizando actividad física y en la medida de lo posible alimentándose bien, es así, que generan un balance o equilibrio en su organismo. Sin embargo, resaltan que hay situaciones o circunstancias que detienen el cuidado del cuerpo en su totalidad, así lo permite ver DVB:

*“Hay cosas como el tema del trasnocho. Es algo que sé que va en contra de todos los*

*principios de salud y estoy desgastándome tanto mental como físicamente al por mayor, pero es algo que he venido solucionando, estoy en busca de mejorar, creo que en cierta manera*

62

*sí me preocupo porque también intento comer saludablemente, teniendo ese equilibrio entre el uso de calorías y los deportes”.*

Cabe señalar, que algunos de estos hombres hacen alusión al cuerpo desde una perspectiva de estética y belleza, lo que les permite el acceso a la esfera de las apariencias, comprendidas como factores del exterior, lo visible y palpable que los encuadra en un modelo determinado de comportamiento del mundo actual, como lo emite el siguiente relato:

*“Ser vanidoso es ser como egocéntrico. El hombre es hombre y quiere sobre salir frente a los demás, entonces en un grupito de amigos uno ser como el más pintoso, como el mejor; entonces a uno le sube el ego” (BRO).*

A esto, algunos de los varones, recatan que es importante la vanidad, ya que esta se encuentra vinculada siempre en cada una de las personas, puesto que no tiene distinción de género y les permite tener una mejor autoestima y personalidad frente a los demás. No obstante, otros interlocutores, expresan que la vanidad no es importante, ya que consideran que se encuentra asociada a las apariencias que se pretenden presumir ante los diferentes contextos socioculturales como lo señala SMO a en el siguiente testimonio,

*“De por si la vanidad no genera más que una aceptación. Tú cuando presumes algo no llegas a presumir algo que la otra persona tenga, sino algo que no tenga. Entonces cuando*

*tú presumes eso, no generas mayor impacto a menos de que la otra persona no sienta esa atracción. Esto sería vanidad, pero no es importante”*

Adicionalmente y en concordancia con lo anterior, estos adultos jóvenes participes de la investigación, se hallan en una continua indagación para el alcance de la calma, el

63

bienestar, la armonía y la igualdad, las cuales hacen parte de sus opiniones y visión individual de la vida. La fabricación de la percepción del mundo y de la vida se componen por medio de las relaciones intersubjetivas que se instauran con base en los otros, en la cultura, y el lugar que ocupan en la estructura social y en las vivencias que les permite situar su experiencia y elaboración de su realidad social, y por lo tanto, construirse a sí mismos, como lo destaca JPC:

*“Este momento no lo establezco mi cuerpo en torno a nadie, lo establezco en torno a mí mismo, porque quiero cambiar, quiero mostrarme diferente, por el que siempre he estado arraigado a que siempre he estado flaco, entonces quiero mostrarme diferente y ser diferente y que me miren de manera diferente”.*

Entre algunos de los interlocutores se encontraron similitudes donde se identifica que construyen su cuerpo con base en sí mismos, de modo que consideran que lo único relevante es como ellos se sienten. Otros varones, concluyen que construyen su cuerpo a partir de personas que los inspiran a superarse y mejorar su apariencia física, como es el caso CMC:

*“En este momento, construyo mi cuerpo con base en un fisiculturista. Yo sé que a él le costó años de trabajo tener un cuerpo así, entonces a mí también me va a costar. Es un proceso lento, que se va dando, pero yo quiero ver resultados. Él ha sido mi pilar para ir mejorando*

*mi estado físico”.*

En relación con lo anterior, el otro tiene gran relevancia y es un factor significativo para la construcción y expresión de los comportamientos, acciones e inclinaciones en la toma de decisiones y la manera de manifestarse en los diversas circunstancias y espacios de estas figuras masculinas, puesto que aportan a sus vivencias, relaciones interpersonales y a la

64

concepción social de cuidado de sí en salud. Los lazos e interacciones sociales permanentes de los individuos permiten la construcción de su yo, al tiempo que posibilitan y fortalecen las pautas comunicativas mediante dichas prácticas. Tomé (2013) destaca que el hombre “es un animal social por naturaleza y las emociones son una herramienta básica que posibilita la adaptación social. Sólo si reconocemos su enorme importancia podremos ponernos en disposición para cambiarlas o manejarlas de forma adaptativa”. Es así, que se reconoce que el expresar y poner a la luz los sentimientos y emociones ante los demás, posibilita la interacción social y el crecimiento o desarrollo personal.

## **7. “UNO PUEDE VER EL MUNDO DESDE LOS OJOS DE OTRA PERSONA” (JPC): CONCEPCIÓN DEL OTRO**

*“Yo necesito personas, necesito sociedad, no podría, me deprimó, me da ansiedad, de todo, porque necesito relacionarme y hablar con las personas” (FGL).*

Es común encontrarnos en los relatos de los entrevistados la gran relevancia que tiene el otro como aquel que permite la obtención de conocimiento y construcción social

del sujeto a partir de las distintas circunstancias, espacios y experiencias. Por tal razón, el otro juega un papel importante en el desarrollo y crecimiento personal, ya que aporta a ello, por medio de la interacción, el intercambio de saberes y prácticas, actos, comportamientos y valores que se construyen y se renuevan con el fin de posibilitar una vida social, a lo que DVB resalta:

*“Uno tiene que saber qué es lo que piensa la otra persona, para así mismo evitar hacerla infeliz. Yo tengo muy claro que todos somos libres y que la libertad de uno, va hasta donde*

65

*comienza la del otro. Entonces nosotros acatamos ciertas cosas, como lo que al otro le disgusta y si uno puede cambiar o mejorar, ¿por qué no hacerlo? No se trata de cambiar como persona, sino de mejorar. Yo soy muy partidario del tema que nadie cambia por nadie, pero si se mejora por quien lo merece”.*

En este sentido, según Foucault (como se cita en Muñoz 2006), existen dos elementos esenciales que posibilitan la interacción en el entorno social:

La comunicación, que permite a los sujetos actuar, interactuar, construir y reconstruir su mundo mediante juegos intersubjetivos del lenguaje, con diferentes códigos simbólicos creadores y recreadores de las representaciones sociales, lo que conlleva a la transformación dinámica de la realidad social. La actuación, que por su carácter de reciprocidad en el escenario social, está condicionada por las representaciones sociales, las cuales a su vez, están determinadas por esquemas de valores, intereses, opiniones, creencias, normas, pensamientos, ideas y significados que constituyen el trasfondo común sobre el cual se da el intercambio cotidiano, así sea para expresar posturas contrapuestas. Los sujetos, a partir de las

representaciones sociales, producen los significados que se requieren para comprender, evaluar, comunicar y actuar en el mundo social (p.86).

Con base en la referencia anterior, los adultos jóvenes de la investigación comprenden al otro como aquel que posibilita en ellos, su crecimiento personal, económico, profesional, académico y laboral por medio del intercambio de ideas, aprendizajes y experiencias, al tiempo, que aportan compañía y apoyo emocional en las diferentes circunstancias que atraviesan como lo permite observar el siguiente fragmento:

66

*“El ser humano netamente es social a través de instituciones creadas a través de la historia, la familia, los clanes, las hordas etc. Pero siempre hemos sido sociables. Es más, para poder procrear hay que ser sociable sino hace rato nos hubiéramos extinguido. Necesariamente tenemos que ser sociables. Hay un pensador que menciona que los seres humanos somos la concepción social de lo que nos rodea, o sea, tú tienes ese comportamiento de acuerdo a las personas que te rodean. Para mí eso es totalmente cierto, muchas veces las personas juzgan el comportamiento de otras, cuando estas son generadas por la sociedad; la sociedad entiéndase familia, grupo laboral, grupo académico etc. Los diferentes escenarios donde uno tiene que compartir con personas” (SMO).*

Es así, que la diversidad entre los seres humanos, es una manera de ganar enriquecimiento personal y social, mediante relaciones cooperativas y solidarias. De esa forma construimos nuevas experiencias y conocimientos ya que como todos somos diferentes, tenemos que hacer un esfuerzo para lograr comprendernos y llegar a acuerdos. La mayor parte de las personas compartimos algunas ideas, necesidades o intereses comunes, por eso, socializar es importante ya que es una forma de

convivencia positiva entre hombres y mujeres, entre personas de diferente edad (Hilber, 2017).

Al respecto, los sujetos partícipes del proceso investigativo, resaltaron que el ser humano es social por naturaleza y por ende, relacionarse y crear lazos, ya que es algo inherente a él, puesto que dichas personas, brindan apoyo emocional y les permite ver el mundo desde otras perspectivas. Sin embargo, algunos destacan que las personas son efímeras y causan daño, puesto que pueden alejarse en cualquier momento y desestabilizar

67

su estado emocional, por ello, no tienen gran relevancia para su vida, como lo destaca JEM a continuación:

*“El otro tiene importancia, pero no tiene más importancia que yo, porque antes yo le daba mucha más importancia a la otra persona y es ahí cuando me derrumbaba y entraba en cuadros de depresión, en el colegio me pasó muchísimo. En este momento sé que están ahí, sé que me ayudan, sé que me aportan, pero no dejo que me pongan en desequilibrio”.*

En función de lo planteado, la masculinidad se forma y se expresa con base en características culturales, sociales, históricas y económicas que decretan comportamientos y maneras de apropiarse de un espacio en el ámbito social, aunque, dichos comportamientos se van moldeando y construyendo en torno al ciclo de vida de cada persona. Con relación a esto, las representaciones sociales del ser hombre, se remiten a través de la modificación y actualización de la vida colectiva, los cuales se enmarcan en formas específicas e individuales de asumir el propio cuidado de la salud. Por ello, el cuidado de sí en salud, es un tema que se forja a partir de las relaciones colectivas que resultan de la convivencia social y la finalidad de los comportamientos, de lo cual se dará rendición en el siguiente

## **8. EL CUIDADO DE SÍ EN SALUD: LA CONCEPCIÓN MASCULINA**

*“Me cuido, primeramente, haciendo ejercicio, trato de comer sano  
y desde el aspecto físico, creo que es quererse uno mismo  
como, cortarse las uñas, verse bien, cortarse el cabello cuando está largo.  
Desde lo mental me cuido tratando de no tener rencor por nada y por nadie,*

68

*tratando de despejar la mente y haciendo las cosas bien,  
quien obra bien le va bien en esta vida” (AND).*

Tratando de comprender la concepción que tienen estos hombres adultos jóvenes sobre el cuidado de sí en salud, fue pertinente reconocer la importancia del contexto social, cultural, político y económico en el cual se sumerge el individuo, lo que a partir de la narrativa de sus experiencias posibilita la interpretación y comprensión de la construcción social sobre el cuidado de sí, que han forjado cada uno de estos sujetos. Pues a partir de ello y mediante un proceso de reflexión se construyen las formas de actuar en la vida diaria de cada uno, en donde se expresan o se hacen evidentes sus conductas y comportamientos en torno a la preservación de sí mismos y de los demás.

Sobre el cuidado de sí, Sossa (2010) menciona que,

Desde la antigüedad, este pasaba por comprender que el cuerpo y el alma eran un todo; de modo que, a través del cuidado personal, especialmente de la estética se

lograba una mente más despejada. Asimismo, quienes cultivaban su saber, necesariamente debían preocuparse por su cuerpo y su salud, pues en un cuerpo sedentario no podía abrigarse pensamientos vehementes. Por último, el cuidado de sí estaba entendido también como una forma de respeto y cuidado por los demás (p. 37).

En este sentido, desde la perspectiva de Foucault el cuidado de sí se entiende como “un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones” (Cáceres y Giraldo, 2013, p. 188). De lo anterior, se infiere que el cuidado de sí juega un papel relevante en la vida del sujeto, pues de ello se generan acciones y prácticas concretas

69

reveladas en su día a día y de lo cual se establece una relación e incidencia directa en la actitud, las formas de pensar y repensar su mundo, la manera de actuar y en concordancia, su modo de ser en sí y con los demás.

### ***8.1. “EL CUIDADO TIENE QUE VER CON EL AMOR PROPIO” (JEM)***

Teniendo como base estas primeras nociones del cuidado de sí, cabe señalar que para el grupo de hombres adultos jóvenes que participaron en la investigación, este se estructura a partir de las dimensiones física y psíquica que de igual manera componen el significado que le asignan a la salud. Lo cual, a partir del análisis de su discurso permite inferir una significativa relación entre estos dos conceptos, al encontrar planteamientos sobre la

ejecución de prácticas de cuidado y prevención como aspectos que les permiten conservar un buen estado de salud. De igual manera se inscribe un enlace importante en relación al entorno social, que se encuentra articulado con su construcción como sujeto masculino, con su cuerpo y con los otros, como elementos que se hallan enmarcados en un contexto social, cultural y económico, lo que se evidencia a partir del siguiente relato:

*“El cuidado de sí, es tatar de mantener la estructura física del individuo en su mejor estado, entonces ahí hay diferentes formas como la nutrición, el ejercicio. Nutrirse bien y hacer ejercicio es lo más importante para mantenerse físicamente bien, bueno dejando de lado una actividad riesgosa; y mentalmente implica demasiadas cosas, creo que ahí sí influye demasiado el entorno mismo, tú cuidas de sí dependiendo de las situaciones o creo que el*

70

*cuidado de sí mentalmente es más abstracto porque muchas veces tu estado mental o anímico no depende de ti mismo sino de las situaciones, de tu trato con terceros” (SMO).*

Dentro de este orden de ideas, se evidencia que la concepción que han creado estos adultos jóvenes sobre el cuidado de sí se comprende mediante una integralidad en lo que tiene que ver con las dimensiones tanto física como mental, y la existencia de una interrelación entre estos dos componentes. En cuanto a la parte física, los interlocutores señalan las acciones orientadas a su aspecto físico y al cuidado de su cuerpo, tales como adecuados hábitos de higiene, de alimentación y una frecuente actividad física que compense el consumo de comida en exceso o que puedan no favorecer en su nutrición, como lo destaca el siguiente testimonio:

*“Para mí el cuidado se divide en dos, el cuidado mental y el cuidado físico, en la parte*

*física debo alimentarme bien, tengo que hacer ejercicio, también una buena higiene en mi cuerpo ... me cuido mucho en la higiene, me cepillo los dientes todos los días, me ducho, me gusta mucho cortarme el pelo, me gusta arreglarme, también me gusta mucho hacer ejercicio como en el encuentro anterior lo había dicho, entonces tengo un muy buen cuidado físico ya que esto me ayuda a tener buenas energías para el día. Trato al máximo de no comer comida chatarra, pero a veces me dan ganas de comerme una hamburguesita, una pizza o un perro, pero trato al máximo de comer verduras, muchas frutas, tomar bastante agua, eso me ayuda bastante para compensarlo con el ejercicio” (BRO).*

*“También con otro y tipo de cosas como durmiendo bien cuando se puede ya que pues el tiempo de la Universidad a veces es irregular a la hora de dormir” (JPC).*

71

Relatos como el anterior, afirman la influencia que tiene el contexto en el que se desenvuelven los individuos sobre esta dimensión que involucra el cuidado del cuerpo, por ello, no se puede desconocer el momento histórico que atraviesa la humanidad con la llegada del coronavirus COVID-19, por lo cual es necesario reconocer y contextualizar que el discurso de los entrevistados se vio permeado por esta coyuntura mundial, que efectivamente forma y transforma algunas de las prácticas de cuidado en torno a este. Así lo expresa DVB,

*“Me cuido manteniendo un buen aseo personal, el tema de ser precavido a la hora de interactuar con los demás, más ahora en tiempos de COVID, creo que el cuidarme a mí mismo es el hecho de sacar el tapabocas, tener el alcohol a la mano y todo ese tipo de cosas... También, empezando siempre por el tema de bañarme, cepillarme los dientes, intento también mantener un buen equilibrio en la cuestión de comidas, me gusta bastante*

*la comidas chatarra, indiscutiblemente, pero lo que son las comidas principales me alimento muy buen, ya las comidas chatarra son como añadidos, pero en cuanto a desayuno, almuerzo y cena, excelente, todo equilibradito”.*

Dentro de este orden de ideas, en la dimensión emocional o mental, los interlocutores señalaron actitudes y acciones que les permite evitar situaciones de estrés o malestar, de igual manera refieren la incidencia que tiene rodearse de personas que favorezcan su salud mental, al igual que frecuentar espacios de recreación y esparcimiento. Lo anterior, puesto que reconocen y hacen gran énfasis en la interrelación que existe entre lo mental y lo físico, de modo que expresan que la afección o deterioro en uno influye y se ve reflejado en el otro. Al respecto FGL y DVB señalan que cuidan de su salud mental de la siguiente manera,

72

*“Empezando por estar en un lugar o en un espacio en el que esté cómodo, porque si no es así pues voy a empezar a estresarme y eso va a conllevar otras situaciones... Es importante también que haya este tipo de parques, plazoletas, polideportivos cerca a los barrios para que las personas puedan simplemente ir a tener activas pasivas, es decir, caminar, leer o sacar a su perro. O actividades como ir a jugar, que eso también ayuda en lo psicológico y en lo físico”.*

*“El cuidado emocional, el tema de no exponernos a personas que nos hagan daño. Ciertamente el autoestima va ligado ahí, porque siempre una persona por ejemplo que es frágil en esta cuestión emocional, cuando su autoestima se ve afectada por cualquier cosa pues empieza esta cosa de descuidarse a sí mismo, no bañarse, no comer a tiempo, no comer incluso, no dormir bien y todo esto, entonces por eso es que van tan ligados, porque*

*una puede generar un reflejo en la otra”.*

Como complemento de esta dimensión mental, se encuentra la parte espiritual, que pese a que no la expresan con mayor frecuencia en los relatos de los participantes, se entrevé en algunas de sus expresiones, por ejemplo en la siguiente: *“En la mentalidad me cuido, primeramente estando en paz, dándole gracias a Dios, ahora en estos tiempos un trabajo estable es una bendición y agradezco mucho eso y mantengo tranquilo mentalmente”* (AND).

En relación con lo anterior, se contempló cómo la visión de salud se ubica desde una perspectiva integral, de manera que enmarca tanto la dimensión física o corporal, como también aspectos del entorno social, así como lo mental y lo espiritual. De modo que no es imposible afirmar que, en sí la vida es la salud, puesto que como seres humanos generalmente se busca acoger ciertas prácticas y formas de vida que en resumidas cuentas permitan

73

perdurar en el mundo. Así, desde este acercamiento también cabe la posibilidad de asegurar que el cuidado de sí está directamente relacionado con la salud, siendo este un elemento que juega un papel importante en el desarrollo vital de los seres humanos, donde se crece, se avanza, se construye con el otro y se interrelaciona de manera que, a partir de ello se genera un esquema de cuidado que posibilita preservar la existencia y maximizar el tiempo que de ella se pueda gozar. Un ejemplo en función de ello, son los esfuerzos humanos en torno a lo social y los grandes avances en la ciencia, quienes continúan en la búsqueda de procesos y herramientas en pro de mejorar las condiciones de vida de los seres humanos, de manera que el progreso en programas, servicios y equipamiento tecnológico a favor de la salud ha sido

de gran importancia para el hombre. Afirmando lo anterior, algunos de los entrevistados señalan que,

*“Es directamente proporcional, bueno hace mucha parte, digamos que hay agentes externos que pueden afectar nuestra salud eso no lo puede negar nadie por fuerza mayor o caso fortuito, pero ya el cuidado de si es lo más importante, entonces hablaríamos de la nutrición, si tú mismo no nutres tu cuerpo, evidentemente no vas a tener energía, no vas a tener un sistema inmunológico fuerte para alguna enfermedad poder atenderla. Y anímicamente frente al estrés, el estrés también hace que las personas físicamente decaigan, creo que es de las enfermedades más comunes y fuertes que existen (...) tu finalmente tienes que estar saludable para ti mismo independientemente de si vas a compartir con alguien o no, pero tienes que estar saludable para ti mismo, digamos que eso prolonga la vida” (SMO).*

*“Tiene una gran relación, ya que, pues si me cuido, si hago deporte, si como bien, si como saludable, lo más probable es que tenga una muy buena salud... Tener unas buenas energías,*

74

*unas buenas emociones, unos buenos pensamientos, tener una buena salud, ser alguien activo tanto físicamente como mentalmente” (BRO).*

Si bien ya se mencionó que los interlocutores expresan una integralidad en lo que respecta a cuidado de sí en salud, sus relatos permitieron entrever la sobreposición que abarca la dimensión mental o psicológica sobre la dimensión física, puesto que afianzan discursos claros sobre la protección emocional y mental, sin embargo, no desconocen la interrelación e interdependencia que entre ambas dimensiones existe. De manera que

denotan una fuerte preocupación por el cuidado en su salud mental que como bien lo mencionan puede desencadenar otro tipo de problemáticas tanto psicológicas como físicas; es por ello que adoptan en el cuidado de sí, prácticas que en su vida cotidiana les brinde la posibilidad de despejar su mente y así prevenir enfermedades que puedan obstaculizar no solo el desarrollo de sus actividades diarias, sino también las relaciones con los demás. Reforzando dichos planteamientos, en sus relatos los adultos jóvenes refieren lo siguiente sobre la primacía de la salud mental:

*“Hay muchas enfermedades que pueden ser solo psicológicas nuestra mente es tan poderosa que si nosotros creemos algo se vuelve real” (CAS).*

*“Ha habido días en los que me despierto y me siento re mal y digo no quiero hacer nada, no tengo fuerzas de hacer nada y físicamente estoy perfecto; la parte mental es fundamental” (JEM).*

Sobre las estrategias que utilizan para mantener su salud mental en un estado óptimo o por lo menos evitar que esta se vea afectada de manera significativa por las cargas del día, los interlocutores expresan acciones como evitar vínculos con personas que puedan alterar

75

su estabilidad y llevar a cabo actividades de esparcimiento, como lo permiten entrever los siguientes relatos:

*“En el entorno familiar cuidándome de los chismes, porque los chismes lo llevan a uno a estresarse porque le cuentan la vida de los demás, es muy maluco uno enterarse de otras cosas y que lo vayan a estresar a uno, es como minimizar esa parte, hablar lo necesario para así uno mismo tener en la salud mental un buen acondicionamiento” (CMC).*

*“Anímicamente también no sé si es una terapia, pero trato de relajarme con música, es el único momento en el que me desestreso y libero mucha tensión recogida durante el día, llega la noche y casi por ahí unos cuarenta minutos libres los uso para escuchar música” (SMO).*

Recogiendo un poco el conjunto de elementos que se han desarrollado anteriormente, Foucault afirma que el cuidado de sí abarca tres aspectos fundamentales:

En primer lugar, es una actitud con respecto a sí mismo, con respecto a los otros y con respecto al mundo. En segundo lugar, es una manera determinada de atención y de mirada. Preocuparse por sí mismo implica convertir la mirada y llevarla del exterior al interior; implica cierta manera de prestar atención a lo que se piensa a lo que sucede en el pensamiento. En tercer lugar, la noción de cuidado de sí designa una serie de acciones, acciones que uno ejerce sobre sí mismo, acciones por las cuales uno se hace cargo de sí mismo, se purifica, se transforma y se transfigura (Cáceres y Giraldo, 2013, p. 190).

Al respecto de ello, JEM expresa que, *“El cuidado tiene que ver con el amor propio, bien sea desde la higiene o cuidado de mi salud. Cuidarme físicamente en cuanto a cómo me manejo y que no me vaya a pasar nada malo Cuidar también la salud mental, no rodearme*

76

*de personas tóxicas ni crearme un ambiente tóxico (...) Amor propio, porque si yo tengo amor propio, yo me cuido. Si yo tengo amor propio, yo voy a tratar de que mi salud mental esté bien, de que mi salud física esté bien y voy a alejar las personas toxicas de mi*

*entorno”.*

Dentro de este marco, las representaciones que han creado este grupo de hombres adultos jóvenes con relación al cuidado de sí, también afianzan patrones de conducta en torno a la prevención del riesgo o los peligros que puedan surgir en cualquiera de los contextos en los que se desenvuelven en su cotidianidad, de manera que persiguen acciones dirigidas al cuidado corporal y personal, como prácticas deportivas, de alimentación y otras relacionadas al desarrollo de su sexualidad que propenden la preservación de su salud.

**8.1.1. “TOMO MUCHAS PRECAUSIONES FRENTE A  
SITUACIONES EN DONDE PUEDO VERME EXPUESTO AL  
PELIGRO” (SMO)**

Sin duda, podría señalarse que la prevención ante los peligros también hace parte de la construcción de las representaciones sociales de este grupo de adultos jóvenes, pues se refleja como uno de los componentes fundamentales que han construido con respecto al cuidado de sí. Esto, ya que afianzan discursos sobre evitar prácticas como la exposición a enfermedades tanto físicas como mentales, una mala alimentación y demás aspectos que puedan no favorecer en el estado idóneo de su salud. Desde esta perspectiva algunos de los interlocutores afirman lo siguiente:

*“Es la prevención. El cuidado en general es el mantenimiento de algo, o sea preservarlo. Es el mantenimiento de sí mismo, preservarse de la mejor forma posible, tratar de que todo*

77

*lo que sea bueno se mantenga en su estado y suprimir en lo máximo posible lo que genera un malestar en el individuo” (SMO).*

*“La prevención o lo que uno tiene que tener en cuenta para tener una buena salud consigo mismo. El cuidado es prevenir exponerse a enfermedades, el no tener malas costumbres y ese tipo de cosas” (DVB).*

*“Trato siempre de no exponerme a cosas que puedan generarle peligro a mi cuerpo o situaciones que puedan alterar mi salud mental (...) Mi integridad física la defiendo no exponiéndome a situaciones que puedan generar un riesgo o una lesión a mi cuerpo o algún tipo de trauma y mentalmente trato de no saturarme de mucha información porque eso puede inducir a un estrés y un estrés puede cambia todo el comportamiento de una persona, entonces trato de no estar muy estresado y estar bien (CAS).*

Desde esta perspectiva, según Giddens (Como se citó en Muñoz ,2006), la reflexión que estos hombres realizan en cuanto al cuidado de la salud frente a enfermedades y otros riesgos, se puede leer en lo que él denomina, sistemas abstractos. Según los cuales se ve permeada la vida cotidiana de las personas, en la medida que restan importancia a las actividades individuales del sujeto y mediante su propia experiencia en relación con el entorno, se generan las representaciones que conducen a los interlocutores a señalar y ejercer prácticas de protección y prevención en salud (p.95).

Sobre esto último, Corona y Peralta (2011) afirman que “se entiende como conductas de protección aquellas acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a

78

consecuencias protectoras para la salud. Estas son múltiples y pueden ser bio-psico-sociales” (p. 71).

Ahora bien, es posible establecer que el sistema de salud influye en esta concepción que tienen los individuos, en la medida que propende la disminución del número de personas que adquieren algún tipo de enfermedad. De modo que establecen un discurso coercitivo con la relación entre enfermedad y muerte, en el cual los patrones de conducta que no se encuentren orientados a disminuir estas prácticas sobre el riesgo, ya que podría desencadenar en efectos tan negativos como fallecer. Lo que explica, que estos adultos jóvenes relacionen la idea de cuidado, con el ejercicio de la prevención del riesgo como un elemento que les permite proteger y prologar su vida; estando inducidos por una lógica de autonomía y autocontrol.

*“No comer comida chatarra”, “no tener malas costumbres”, “evitar ser arrebatado a la hora de andar en moto”, “Ir a los médicos pertinentes”, “no fumar” “no estresarme”;* Son algunos de los enunciados que han manifestado los participantes de la investigación y que resaltan las representaciones sociales que han construido a partir de lo mencionado anteriormente y la incidencia que ha tenido la medicina occidental en dicha construcción.

De este modo, las representaciones sociales sobre el cuidado de sí se encuentran orientadas no solo al riesgo, sino también esta concepción se articula con otro tipo de acciones que desarrollan con frecuencia estos adultos jóvenes para mantener un estado físico y mental óptimo, lo que les permite llevar a cabo sus labores diarias. Sin embargo, son prácticas que de trasfondo permite visibilizar la incidencia de un discurso médico hegemónico. Dichas actividades son las siguientes:

79

**8.1.2. “LOS DEPORTES SIEMPRE HAN SIDO COMO MI MEDICINA  
MÁS EFECTIVA” (DVB)**

La actividad física, el ejercicio y el deporte son algunas de las demás prácticas que realizan varios de estos hombres quienes participaron en la investigación, de manera que fueron asociadas por ellos mismos como fundamentales para el cuidado y la preservación de la estabilidad en su salud. Una de las principales motivaciones para desarrollar este tipo de actividades, como ir al gimnasio, montar en bicicleta, salir a caminar, el fútbol, el baloncesto, el voleibol, entre otras, tiene que ver con el mejoramiento en su aspecto físico, al respecto señalan lo siguiente:

*“Yo de niño qué me iba a preocupar por hacer ejercicio, para mantenerme bien para las niñas (...) Ahora uno piensa diferente, por ejemplo, a mí me gusta que me vean, sentirme bien, sentirme lindo, me gusta hacer ejercicio y que por tanto se vean los resultados. A mí me molestaban bastante porque yo era gordito, entonces empecé a ir al gimnasio” (BRO).*

*“Iba al gimnasio e intento hacer ejercicio para cambiar muchas cosas de mi cuerpo que no me gustan” (JPC).*

*“Yo quiero seguir ejercitándome y tener un cuerpo bien definido, bien marcado” (CMC).*

Estas expresiones son importantes de mencionar, puesto que como ellos mismos lo refieren, sentirse a gusto con su aspecto físico, favorece en cómo se sienten, como se perciben a sí mismos y su relación con los demás.

Otra motivación para desarrollar acciones en torno a su cuidado desde la actividad física y el deporte se articula con el fortalecimiento de su salud tanto física como mental. Sobre la salud física manifestaron expresiones como *“hago ejercicio varias veces a la*

*semana entonces por eso también mantengo como alentadito”, “en el gimnasio podía hacer*

*ejercicio y así podía ayudar a mi cuerpo a tener mayor resistencia física*". Incluso afirmaron la importancia de generar este tipo de actividades, sobre todo en el contexto de la pandemia por el virus Covid 19, al señalar que esto *"ayuda en este tiempo de pandemia a subir las defensas y a mantener un ritmo de vida mucho mejor"* y no se equivocan, puesto que como lo señalan Sallis y Pratt (2020) *"la actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental"*. Por ende, no sería descabellado precisar que, aunque no existe evidencia científica específica frente al virus, el ejercicio y el deporte favorecen significativamente los procesos de asimilación y recuperación de este, así como también para la salud en general.

Sobre lo anterior, se recalca igualmente la pertinencia que tiene poder acceder a este tipo de espacios que propicien dichas actividades; al respecto apuntan que,

*"Una persona necesita mucho de espacios para tener un estado físico pleno, para que el cuerpo pueda desarrollarse, tener una mejor capacidad de responder a múltiples acciones que uno hace en su diario o cosas extremas que uno puede hacer, como correr o hacer ejercicio o levantar algo de peso y así"* (JPC).

Así mismo, ellos reconocen la relación directa que tiene con su salud, pues afirman; *"en mi salud física ahí al frente tengo una cancha, entonces me ejercito bastante, tengo mucha actividad física"* (BRO).

Al igual, que el ejercicio físico y el deporte contribuyen de forma positiva a la salud física, también generan notorios beneficios en lo que respecta a la salud mental, sobre ello