



# Experiencias de cuidado *de sí y para sí* en hombres que enfermaron de Covid-19 en la Ciudad de México\*

Cómo citar este artículo:

Álvarez, A. (2023). Experiencias de cuidado de sí y para sí en hombres que enfermaron de Covid-19 en la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 15(2), 163-181. <https://doi.org/10.17151/rlef.2023.15.2.9>

ANDRÉS ALVAREZ ELIZALDE\*\*

Recibido: 28 de febrero de 2023

Aprobado: 07 de julio de 2023

**Resumen:** Objetivo: Describir las experiencias de cuidado de hombres que enfermaron de Covid-19 en la Ciudad de México. Por lo que se busca responder a la pregunta: ¿cuáles son los significados, las prácticas y los conocimientos de los cuidados de hombres que enfermaron de Covid-19? Metodología: El trabajo de campo consistió en la realización de 10 entrevistas sobre los cuidados de hombres en la Ciudad de México. Resultados: Con el uso de los aportes fenomenológicos y la teoría de género se realiza una breve revisión al concepto de experiencia para su utilización en la comprensión de los cuidados. Así, se describe cómo los hombres vivieron los momentos más agudos de la enfermedad, cómo cambiaron sus rutinas y qué significó cuidar de sí y de los otros en los espacios privados y públicos. Conclusiones: Es importante diferenciar el autocuidado, el cuidado de sí y el cuidado para sí.

**Palabras clave:** hombres, experiencias, cuidados, Covid-19, Ciudad de México.

---

\*Artículo de reflexión realizado durante estancia posdoctoral en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, CRIM, del Programa de Becas Posdoctorales de la UNAM. Asesorado por la Dra. Lucero Jiménez Guzmán.

\*\* Doctor en Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. Correo electrónico: aalvareze@crim.unam.mx

 [orcid.org/0000-0002-5493-3258](https://orcid.org/0000-0002-5493-3258)  Google Scholar

DOI: 10.17151/rlef.2023.15.2.9

*Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 15(2), julio-diciembre 2023, 163-181

ISSN 2145-6445 (Impreso)

ISSN 2215-8758 (En línea)



## Experiences of caring of the self and for oneself in men who got sick with Covid-19 in Mexico City

**Abstract:** Abstract: Objective: To describe the caring experiences of men who got sick with Covid-19 in Mexico City. Therefore, it seeks to answer the question: what are the meanings, practices and knowledge of caring for men who got sick with Covid-19? Methodology: The field work consisted in conducting 10 interviews about the care of men in Mexico City. Results: With the use of phenomenological contributions and gender theory, a brief review of the concept of experience is made for its use in understanding care. Thus, how men lived through the most acute moments of the disease, how their routines changed and what it meant to take care of themselves and others in private and public spaces is described. Conclusions: It is important to differentiate self-care, care of the self and care for oneself.

**Key words:** men, experiences, cares, Covid-19, Mexico City.

### Introducción

¿Cómo los hombres mexicanos enfrentaron el Covid-19 y qué impactos ha tenido en su vida personal y social?, ¿cómo se han cuidado?, ¿qué diferencias hay entre el autocuidado, cuidado de sí y para sí?, ¿cómo vivieron en el cuerpo los síntomas de la enfermedad?

En México, las principales causas de muerte registradas de hombres durante 2021 fueron: primera, el Covid-19; segunda, enfermedades del corazón; tercera, diabetes mellitus; cuarta, tumores malignos y, quinta, influenza o neumonía (INEGI, 2022a).<sup>1</sup> ¿Qué está pasando con la salud de los hombres?, ¿cómo viven las enfermedades y los procesos de cuidados? En México, la participación laboral aún está concentrada en hombres: en 2019, la participación de las mujeres fue de 45%, mientras que la de hombres de 77%, según el Banco Mundial (2020). Lo que demuestra que los hombres siguen ocupando la mayoría de los espacios laborales. Para enero de 2022, del total de la población ocupada, la de hombres fue de 33,8 millones y la de mujeres de 21,7 millones,

---

<sup>1</sup> Es importante remarcar que, si bien son las principales, en los rangos de edad de 15 a 34 años, la principal causa de muerte son las agresiones (homicidios), por lo que nos habla del contexto de violencia, enfrentamientos y agresiones al que está expuesta la población joven en México (INEGI, 2022a).

y los sectores de actividad más representativos fueron: servicios, comercio, industria manufacturera, actividades agropecuarias, construcción y “otras” (INEGI, 2022b). La pandemia vino a reflejar y acentuar las desigualdades de género, pues trajo consigo decrecimiento del mercado laboral, pérdida de empleo y una baja del ingreso laboral.

En este contexto de la vida social, es necesario pensar cómo los hombres se están relacionando y cómo la masculinidad tiene consecuencias tanto en su salud como en la sociedad. La diversidad cultural particulariza las distintas formas de ser de hombre y ser masculino, sin embargo, hay exigencias sociales: si se piensa en los roles asignados y esperados que cumplan los hombres como *proveedores*, este rol parece estar en crisis, según Montesinos (2005), tanto por las condiciones globales de precarización del trabajo como por la exigencia de igualdad de condiciones laborales de las mujeres. Sin embargo, a pesar de que existe en los hogares *doble proveeduría o ingreso* (Rojas, 2022, p. 55), eso no se ha reflejado en el tiempo destinado a los cuidados y a las labores domésticas en los hogares por parte de los hombres o en el mejoramiento de los empleos, muchas veces informales, del trabajo femenino.

En tiempos de pandemia, los hombres son los más afectados por Covid-19 en México: de las más de 332 mil defunciones acumuladas (Conacyt, 2023), en la actualización del 26 de febrero 2023, el 38,47% son de mujeres y el 61,53% corresponde a hombres. En el caso de la Ciudad de México, los porcentajes de mortalidad por género son muy similares al nacional: de las más de 44 mil defunciones acumuladas, el 37,05% es de mujeres y 62,95% pertenece a hombres. ¿Qué está determinando estas cifras?, ¿por qué los hombres están más expuestos y vulnerables?, ¿hay determinaciones fisiológicas o condiciones sociales, culturales y económicas en estos porcentajes?, ¿qué piensan los hombres de la pandemia y qué cuidados tienen frente al Covid-19?

Con el uso de conceptos de la fenomenología y de la teoría feminista se describen las experiencias de cuidado de sí y para sí de hombres que dieron positivo a Covid-19. Primero se describe la metodología utilizada y la pertinencia del concepto *experiencia* para hablar sobre los cuidados. Luego se describen las *experiencias de cuidados* que narran los hombres durante las entrevistas y los significados, algunos ambivalentes y de incertidumbre, en un contexto de pandemia en la Ciudad de México. Se propone, además, una reflexión sobre el cuidado *para sí*, en el que las prácticas de cuidado están dirigidas hacia los otros y las otras, con quienes se interactúa en la vida cotidiana. Finalmente, hay un apartado de conclusiones.

## Metodología

Esta investigación es de corte cualitativa y busca dar cuenta de los cuidados que realizaron hombres que dieron positivo a Covid-19 en la Ciudad de México. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas para obtener relatos de vida sobre

su experiencia. Cada entrevista duró alrededor de una hora y fue focalizada en seis ejes: 1) cuidados en el espacio público y privado, 2) conocimiento sobre el Covid-19 y la experiencia de la enfermedad, 3) cuidados físicos, 4) cuidados emocionales, 5) cuidados cognitivos y 6) cuidados sociales y experiencia de la pandemia.

Estas entrevistas fueron realizadas durante 2021 y 2022 de forma presencial, por lo que se obtuvieron alrededor de 10 horas de grabación y la transcripción de 70 páginas. De las cuales se realizó una *codificación abierta* como propone Meccia (2007), para identificar las palabras más recurrentes en las narrativas de estos hombres; enseguida se realizó una segunda etapa de *codificación selectiva* sobre los ejes mencionados, por lo que se encontró una diversidad de significados sobre el cuidado de sí y el cuidado de los otros/otras diferenciados tanto por los distintos espacios donde se encuentran como por las relaciones de género y los mandatos de la masculinidad en los hombres y las relaciones de género con mujeres (esposa e hijas) y con otros hombres (hijos, hermanos, papás, amistades, conocidos o desconocidos). A continuación (Tabla 1) se presenta la información general sobre los hombres entrevistados. Se establecieron otros nombres para mantener su anonimato.

**Tabla 1.** Hombres entrevistados en la Ciudad de México

No.	Nombre	Ocupación	Edad	Alcaldía	Prueba + Covid-19	Síntomas	Tipo de atención médica	Vacunado
I	Ignacio	Contador	40	Tlalpan	Sí	Pérdida de olfato, cansancio, gripa, fiebre y alucinaciones	Privada	Sí
II	Carlos	Profesor	56	Álvaro Obregón	Sí	Sin síntomas	Privada	Sí
III	Alfonso	Empleado	56	Coyoacán	Sí	Dolor de garganta, temperatura, cansancio, salpullido y pérdida de olfato	Privada	Sí
IV	Javier	Jubilado	64	Coyoacán	Sí	Cansancio, dolor de cuerpo, de garganta y de cabeza	Privada	Sí
V	Daniel	Químico	66	Tláhuac	Sí	Dolor de cabeza, secreción nasal y tos	Privado y público	Sí

VI	Jonathan	Investigador	33	Coyoacán	Sí	Dolor de garganta, cuerpo cortado, pérdida de gusto y olfato	Privada	Sí
VII	Antonio	Biólogo	35	Milpa Alta	Sí	Dolor corporal, dolor en los ojos, cansancio, alopecia, olvidos	Privada	Sí
VIII	Ricardo	Ingeniero	38	Benito Juárez	Sí	Dolor en general, cuerpo cortado, dolores de cabeza	Privada	Sí
IX	Edgar	Profesor	55	Coyoacán	Sí	Dolor de cabeza, gripe, temperatura, pesadillas	Privada	Sí
X	Mario	Investigador	49	Benito Juárez	Sí	Un poco de cansancio	Privada	Sí

Fuente: elaboración propia.

Los cuidados han sido estudiados como prácticas, pero en tiempos de pandemia es necesaria una forma de abordarlos con otras categorías para entender sus significados. Sautu (2005) dice que, para dar cuenta de los vínculos de las personas con el entorno físico y social, sus acciones y desempeños en sus posiciones o inserciones sociales, hay que analizar los procesos individuales y de interacción social, así como las interpretaciones cotidianas de sus experiencias (p. 77). Por lo que se propone la *experiencia* como categoría de análisis para analizar los cuidados. Para el acercamiento de las experiencias, se recurre a la fenomenología para la explicación de las narrativas de *sí*. Ricoeur (1990) dice que:

(...) el arte de contar es el arte del intercambio de experiencias; por experiencias no se entiende la observación científica, sino la experiencia popular de la sabiduría práctica (...). Es en el intercambio de experiencias que el relato opera: las acciones no dejan de ser aprobadas o desaprobadas, y los agentes, de ser elogiados o culpados. (pp. 193-194)

## Análisis

### La experiencia como categoría de análisis

Experiencia viene del latín *experientia*, de *experiri*, “hacer el ensayo de...”. *Le Grand Robert* la define como: “el hecho de probar, considerado como una ampliación

o un enriquecimiento del conocimiento, del saber, de las aptitudes”<sup>2</sup> (Rey, 2001). Para Turner (1986), la palabra tanto en griego como en latín, está relacionada con el peligro, el riesgo y con el pirata, aquel que atraviesa.<sup>3</sup>

La palabra *experience* existe en inglés como verbo, sin embargo, no existe la traducción al español como verbo, que es distinta a *experimentar* (en inglés, *experiment*). El verbo *experience* se refiere a lo interno: el sentir, los afectos, las emociones y las percepciones. Por otro lado, *experimentar* presupone un proceso externo: probar, intentar, ensayar. Lo más correcto en español sería inventar el verbo *experimentar*, o utilizarlo como adjetivo, *experiential*.

Scott (1992) en su texto “Experience” abre algunos puntos interesantes de análisis: observar la experiencia es dar cuenta de:

(...) cómo los sujetos son construidos diferentes en primer lugar, y acerca de cómo la visión de uno está estructurada (...) una forma de explorar cómo la diferencia es establecida, cómo opera, cómo y en qué formas constituye a los sujetos que miran y actúan en el mundo. (p. 25)

Dubet (2010), por su parte, dice que “la experiencia es una actividad cognitiva, una manera de construir lo real y, sobre todo, de ‘verificarlo’, de experimentarlo. La experiencia construye los fenómenos a partir del entendimiento” (p. 86). ¿Qué enmarca, delimita o constituye las experiencias? Si bien no hay una respuesta única, se tiene en un inicio que aclarar de qué tipo de experiencia hablamos. Así, el análisis se centra en las experiencias de cuidado. La experiencia, entonces, es constitutiva y cognitiva e implica la construcción de la realidad. Por lo que se inserta en un cuadro social: la experiencia, dice Foucault (1984), es “la correlación dentro de la cultura, entre dominios de saberes, tipos de normatividad y formas de subjetividad” (p. 10).

La experiencia es una categoría útil para entender el presente mismo, pues implica tanto el razonamiento como la reflexión del hecho social. Moviliza a las personas a realizar actividades, a repetirlas, a modificarlas, a rehacerlas. La experiencia

<sup>2</sup> La palabra se registra por primera vez en 1265, *experientia*: de *ex-*, y *peritus* “que tiene la experiencia de... hábil en...”, el verbo simple *\*periri* sin ser comprobado (p.-ê. Del griego *peirein* “atravesar, traspasar”, según Meillet) (Rey, 2001).

<sup>3</sup> Turner dice que la etimología en inglés de la palabra *experience* deriva de la base “Indo-European *\*per-*, ‘intentar, aventurar, arriesgar’ –se puede ver cómo hay un doble ‘drama’, del griego *dran*, ‘hacer’, refleja culturalmente el ‘peligro’ etimológicamente implicado dentro de la ‘experiencia’. El cognado alemán de *per* relaciona experiencia a ‘tarifa’, ‘miedo’, y ‘transbordador’, pues *p* se convierte en *f* por la ley de Grimm. El griego *perao* relaciona experiencia a ‘Yo paso a través’, con implicaciones de rito de pasaje. En griego y en latín, la experiencia está relacionada con el peligro, el pirata y el *ex-pe-ri-men-to*” (Turner, 1986, p. 35).

es la base de la acción y de su continuidad. La experiencia *incorpora*: constituye<sup>4</sup> al *sí mismo* y hace cuerpo. Bruner (1986) dice que la experiencia se refiere a “un *self* activo, a un ser humano que no solo se involucra sino que comparte la acción” (p. 5). La experiencia implica las experiencias con los otros: “Ser una conciencia o más bien *ser una experiencia* es comunicar interiormente con el mundo, el cuerpo y los otros, ser con ellos en lugar de ser al lado de ellos” (Merleau-Ponty, 2010, p. 776).

La experiencia es histórica y limita al mismo tiempo el conocimiento. Estas experiencias no solo dirigen al individuo, sino que también reestructuran su interpretación de la realidad y lo preparan para nuevos acontecimientos, o como dice Ankersmit (2010), sin experiencia no hay conciencia (p. 24). Por lo que hay un fenómeno de socialización que se inscribe en las experiencias, pero estas reconstituyen y redefinen la socialización. De ahí, entonces, la necesidad de pensar la experiencia de los cuidados. Se retoma, entonces, la definición de *experiencia* de De Lauretis (1989) como “un complejo de significados, efectos, hábitos, disposiciones, asociaciones y percepciones resultantes de la interacción semiótica del *self* y el mundo exterior” (pp. 18-19).

## Cuidados

Para el Diccionario de la RAE, el cuidado tiene una raíz latina: *cogitātus*, pensamiento, y significa acción de cuidar (asistir, guardar, conservar). El cuidado consiste en prácticas de acompañamiento, pero también es una manera de actuar y relacionarnos, como dice Camps (2021, pp. 13-37), quien propone, además, una ética del cuidado, es decir, una conciencia para pensar el cuidado que es imprescindible e indispensable.

Los cuidados en tiempos de pandemia se han generalizado y visibilizado: son parte de la reproducción social y están en el centro del análisis de las ciencias sociales. Si bien el estudio de los cuidados comenzó en los años 60 y 70 como dicen Carrasco et al. (2019, p. 29), el feminismo ya había puesto los reflectores sobre el trabajo doméstico. En Latinoamérica, Batthyány (2020, p. 11) dice que es a partir del año 2000 que comienza la particularidad de los estudios de los cuidados. El tema de los cuidados está en las demandas colectivas, en mesas de discusión académicas, en medios informativos. En distintos campos, los cuidados son parte de las agendas políticas, sociales y económicas. En México, recientemente se publicó el *Diccionario*

---

<sup>4</sup> Es importante hacer una distinción conceptual entre *constitución* y *construcción*: la primera hace referencia a procesos de la conciencia subjetiva, los cuales forman la base para el desarrollo del mundo del individuo (Dreher, 2012, p. 98). A diferencia de la *construcción*, que implica cómo se hace o forma un hecho social; esta puede presuponer “todos” los elementos de la realidad: lo histórico, lo social, lo cultural, lo político, lo religioso, etcétera. De estos elementos, indicar sus componentes y así sucesivamente. La *constitución* entra en el plano fenomenológico y habla de elementos que están en la estructura. Es parte de la vida cotidiana y se modifica en el mundo de la vida, para retomar a Schütz. En esta interpretación del mundo de la vida, se actúa y experiencia el mundo con el objetivo de dominarlo y transformarlo en coexistencia con nuestros congéneres (Dreher, 2012, p. 103). Pero es un mundo ya constituido antes del nacimiento, que se comparte con las experiencias de los otros. Un mundo que modificamos y nos modifica.

*de los cuidados. Un enfoque universal e incluyente* por la organización Oxfam México (2021). La definición de *cuidado* del *Diccionario* es:

(...) los cuidados son acciones destinadas a satisfacer las necesidades de cuidado propias y de otras personas, ya sean en términos económicos, morales e incluso emocionales. Incluyen la provisión de bienes esenciales para la vida, y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas. (OXFAM México, 2021, p. 12)

De acuerdo con lo anterior, el cuidado se está reflexionando como una red de prácticas, actores e instituciones.

Los cuidados son parte de la reproducción social, es decir, son prácticas y disposiciones que construyen y reconstruyen el orden social tanto a nivel relacional como en las estructuras sociales. Las estructuras objetivas como las subjetivas, así como las disposiciones, dice Bourdieu (2011), pueden definir estrategias de reproducción y modos de dominación (p. 31). El cuidado ha sido utilizado como un modo de dominación de hombres contra mujeres, pues, dice Burgère (2021), desde el poder patriarcal se ha enraizado la idealización de una cierta moral existente en las mujeres y en las actividades a realizar, traducidas en desigualdades de género.

Las tareas de cuidado, además, deben ser reconocidas como condición *sine qua non* de la actividad económica (Burgère, 2021), pues los efectos en los hogares, en los pueblos y en las ciudades tienen grandes impactos por el tiempo, los recursos y los agentes cuidadores. La división social y sexual del trabajo ha dividido históricamente a las poblaciones en dos actividades principales: las mujeres a la maternidad como investigó Knibiehler (2001) y los hombres al trabajo. Esta división, que se sigue reproduciendo en la vida moderna, ha traído consecuencias individuales y sociales, pues se han naturalizado y normalizado en la vida social.

Para la UN y CEPAL (2020), la crisis de cuidados se acentuó durante la pandemia del Covid-19 en América Latina y el Caribe, sobre todo en el caso de las mujeres pues el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados es el triple a comparación con los hombres, y estas desigualdades de género, dice el reporte, se acrecentaron en los hogares de menores ingresos. En América Latina, la Iniciativa Spotlight (implementada por ONU Mujeres, PNUD y UNFPA) publicó en 2021 el texto *Paternidad activa: la participación de los hombres en la crianza y los cuidados*, y encuentra que un porcentaje importante de los padres dedican escaso o nulo tiempo al cuidado de los hijos/hijas y al trabajo no remunerado (Iniciativa Spotlight y UNFPA, 2021). Y si bien existe una construcción social de los roles exigidos a cumplir por los hombres, es necesario reconocer el desapego afectivo entre los padres y sus hijos(as) en las labores de cuidado y crianza, como dicen Osorio y Rodríguez (2019, p. 46).

Sin embargo, es necesario diferenciar el *autocuidado* del *cuidado de sí* como escribe Figueroa-Perea (2015, p. 135) y este del *cuidado para sí*. El autocuidado no es

una palabra registrada por la academia. *Auto* es un elemento compositivo y significa “propio o por uno mismo”, sin embargo, tiene limitaciones para el análisis social cuando se une a *cuidado*, puesto que implica un individualismo metodológico en el cuidado al individualizar y responsabilizar el cuidado propio como causa-acción-efecto de cuidar *en* y *por* la persona. El autocuidado es ambiguo y general: ¿autocuidarse de *sí mismo* o de las conductas/pensamientos de cuidado de *sí mismo*?, ¿cómo saber que uno mismo se está autocuidando?, ¿cómo se obtuvo este *conocimiento* “propio o por uno mismo” para saber cuidarse?, ¿por qué el autocuidado no considera el riesgo deliberado/racionalizado en las prácticas de cuidado? Si bien la palabra “autocuidado” se ha socializado más en tiempos de pandemia y se ha utilizado para explicar ciertas prácticas en el campo de la enfermería (Muñoz, 2006, p. 9), es poco útil como categoría para la reflexión social y sociológica, pues tiene implicaciones empíricas al reconocer al individuo como centro del cuidado, a diferencia del *cuidado de sí*, que abstrae los significados y relaciones de los *cuidados de sí* en sociedad. Este *cuidado de sí* tampoco es el *cuidado para sí*, es decir, el cuidado de los/las/les otros/otras/otres.

## Resultados

### Cuidados de sí

El cuidado de *sí* (*épiméleia/cura sui*), dice Foucault (1994, pp. 33-52), es un concepto central que viene desde la Antigüedad Occidental y que se encuentra en el pensamiento griego, helenístico y romano. Este cuidado de uno mismo hace referencia a conocerse, a la sabiduría, y a ocuparse de la justicia. Foucault (1988) dice que hay diferentes formas de *sí* (*soi*), así como hay distintas formas de cuidado de *sí*. Por cuidado, se refiere a actividades que desarrolla la persona; el cuidado de *sí* es el “cuidado de la actividad y no el cuidado del alma-como-sustancia” (p. 25).

En términos sociológicos, este cuidado de *sí* pasa por varias dimensiones, la primera es la subjetiva, es decir, con el significado que se atribuye a la vida cotidiana, tomando en cuenta la biografía de cada persona como la experiencia con los otros. Para Merleau-Ponty (1971), la existencia como subjetividad hace unidad entre la percepción de la relación entre la existencia como cuerpo y la existencia del mundo (p. 74). Para Schütz (1982), lo subjetivo se configura en contextos de un espacio-tiempo y, de lo históricamente dado, del mundo de la naturaleza, de la sociedad y de la cultura (p. 312). Lo subjetivo, entonces, tiene que ver con la experiencia de la persona y el intercambio con el otro, quien aparece como un unificado campo de expresiones.

Esta experiencia del cuidado de *sí* se va a entender también como una conciencia de *sí*, es decir, como “una configuración particular de la subjetividad, o de los límites subjetivos, producida en la intersección de significados con la

experiencia” (De Lauretis, 1986, p. 8) y en términos de la conciencia para sí, es decir, del reconocimiento y el entendimiento de las experiencias de los otros y otras.

El cuidado de sí tuvo varias localizaciones en los hombres entrevistados: los cuidados médicos, los cuidados corporales, los cuidados emocionales y los cuidados cognitivos. A continuación (Tabla 2) se muestra a través de qué prácticas y conocimientos cada cuidado se fue diferenciando y cómo en los cuidados hubo cosas prioritarias.

**Tabla 2.** Cuidados de sí

No.	Cuidados médicos	Cuidados corporales	Problema/Cuidados emocionales	Problema/Cuidados cognitivos
I	Tres tratamientos médicos, suplementos	Cubrebocas, gel/alcohol, caretas antes para viajar, comer bien, descansar bien	Complicado: tristeza, soledad	Olvidos a corto y mediano plazo. Recomendación: leer y crucigramas, pero no lo hizo.
II	Aislamiento, remedios caseros	Cubrebocas, gel, caretas antes, descansar bien, alimentarse mejor	Extrañar la convivencia, preocupación, ansiedad, miedo	Ansiedad sin atenderse
III	Jarabes, antiinflamatorios, checar temperatura	Cubrebocas y gel, mejorar alimentación, cero alcohol, tomar vitamina C, descansar y dormir bien	Depresión, sentirse mal, sin tratamiento	Sin problemas. Lectura de libros.
IV	Aislamiento, jarabe, tés	Doble cubrebocas, alcohol, ejercicio, sin poder dormir	Preocupación, tristeza, sin comunicación	Ansiedad, depresión, olvidos, lapsus, sin atención
V	Aislamiento, checar temperatura, oxigenación y tomar líquidos	Cubrebocas y gel, comida saludable, descansar	Ansiedad	Olvidos, sin atención
VI	Aislamiento, medicamentos	Cubrebocas y gel, ejercicio, mejor alimentación	Tranquilo, pero con cierta frustración inicial	Temporalidad similar de los días, lectura de literatura
VII	Medicamentos	Cubrebocas y gel, ejercicio, sin descansar bien, mejor alimentación	Un poco de soledad	Olvidos, lapsus, sin atención
VIII	Paracetamol, checar oxigenación y temperatura	Cubrebocas, gel, caminar, natación, descansar bien	Impotencia, preocupación	Depresión y ansiedad. Audiolibros, meditación y terapia psicológica.
IX	Tres tratamientos médicos, enjuagues, vitamina C	Doble cubrebocas (a veces) y gel, alimentación controlada	Claro-oscuros emocional, miedo, pero después tranquilidad	Pesadillas
X	Aislamiento	Cubrebocas, careta, gel, alcohol, mejor alimentación, caminar	Miedo, tristeza	Terapia psicológica

Fuente: elaboración propia.

Cuando se presentaban síntomas de la enfermedad y resultaban positivos a las pruebas de Covid-19, los hombres entrevistados acudieron a servicios privados y pocas veces a los públicos, pues consideraban que la atención era deficiente en los segundos, o que ya no les permitirían salir o que saldrían en cajas de cenizas. Es interesante cómo se crearon distintas ideas sobre la atención médica y que venían de una realidad: según el estudio médico de Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez (2021), en el primer año de pandemia, el 92% de muertes por Covid-19 se registraron en una institución pública. Por lo que el miedo de ir al hospital público era real. Así mismo, los hombres tenían recomendaciones de amistades médicos para tratarse. Al inicio de la pandemia reconocen que había una discriminación o rechazo si alguien decía “ser positivo a Covid”, por lo que se generó un estigma social del enfermo/a y, aunque fue temporal este miedo, era visible en muchos espacios y grupos sociales. En los espacios públicos, si alguien tosía o hablaba sin cubrebocas era posibilidad de transmisión de Covid, por lo que en los momentos más álgidos de transmisión y de contagios los hombres pensaban que todos y todas eran portadores potenciales.

Los hombres también se dieron cuenta de su vulnerabilidad corporal. Los síntomas de la enfermedad tuvieron un efecto de descubrimiento del cuerpo en los hombres, es decir, de reflexión y atención sobre lo que sentían. Para quienes tuvieron síntomas moderados y graves, el cansancio, la pérdida de peso, las pocas fuerzas para sostenerse y la necesidad de respirar se volvió un hecho que no habían vivido con la misma intensidad. El dolor mostró una parte corporal que no sabían que existía en ellos: una parte de los pulmones, del cerebro, del estómago, de las piernas. El cansancio está en las narrativas de los hombres entrevistados: caminar o subir escaleras implicaba un agotamiento físico inmediato, por lo que descansar, recostarse o dormir se volvió algo importante. La experiencia de la enfermedad les reveló la debilidad y la vulnerabilidad corporal.

Dormir no era un escape de la realidad y del dolor. Algunos hablan de la dificultad para dormir: las sudoraciones nocturnas y las pesadillas se acentuaron durante los síntomas más fuertes. Es interesante cuando narran que tenían sueños catastróficos o soñaban con personas fallecidas. O tenían alucinaciones de ver a personas o imágenes desconocidas durante las noches. En momentos de dolor y de síntomas de Covid-19, los entrevistados describen “el aguantarse lo que sentían”. Aguantarse por varios motivos: para no preocupar a sus familiares; aguantarse por no tener los medios económicos para atenderse; aguantarse porque el mandato de la masculinidad dice que los hombres son fuertes y no se quejan; y aguantarse a que el dolor pasara, aun sin saber si se podían complicar o no.

El miedo a morir de Covid-19 estuvo presente en hombres que pasaron por la enfermedad. Pero el miedo toma distintas dimensiones para cada grupo social: quienes tienen acceso a información del virus y de las formas de transmisión pueden racionalizar el miedo; quienes no creen en la enfermedad no tienen miedo; quienes no tienen los

medios para cuidarse no tienen más que exponerse; quienes vieron una oportunidad para protegerse salieron del país para vacunarse; y otros más, enfrentaron el miedo y el riesgo: al ser el único apoyo emocional de otros quienes tenían miedo o duelo por la pérdida de un familiar. Por lo que el miedo no los amedrentó, sino que los impulsó para ayudar.

Es interesante cómo los hombres que dieron positivo a Covid-19 saben en qué momento se contagiaron o quién les pasó el Covid, es decir, identificaban las situaciones y las interacciones en las que alguien se les acercó y estaba enfermo. Esto puede definirse como una narrativa de la masculinidad hegemónica, pues la seguridad de saber quién les pasó la enfermedad está en sus discursos. Y, aunque la gran mayoría de hombres no tiene conocimientos científicos de virología o epidemiología, sabían y están seguros de cómo se transmite y cómo se podían disminuir los síntomas de la enfermedad; este conocimiento varía por la formación educativa, pero a las preguntas de qué, quién y cómo del Covid, la certeza es real.

El cuidado de sí es el cuidado de la persona y si bien “cuando más necesidad hay de un consejero para uno mismo más necesidad existe en esta práctica del cuidado de uno mismo de recorrer al otro” (Foucault, 1994, p. 62), no da cuenta de los cuidados de los otros, aun cuando el cuidado de sí existe por la relación y el conocimiento del otro. Esto no significa una negación a que el cuidado de uno mismo no implique los otros, sino más bien otra forma de categorizar el cuidado de los otros como *cuidado para sí*, es decir, el cuidado de los/las/les otros/otras/otres familiares, conocidos, amigos y desconocidos. ¿Cómo se da este proceso recíproco de los cuidados?, propongo al cuidado *para sí*, es decir, el cuidado pensado como la conciencia de las experiencias, las prácticas y las subjetividades del cuidado que se realiza hacia los otros.

## Cuidados para sí

El cuidado *para sí* significa entender que hay una conciencia de sí, de sus prácticas, de sus experiencias, pero sobre todo de observar a los otros como agentes activos que cuidan de sí y de los otros. Es decir, este cuidado *para sí* establece la reciprocidad del cuidado. El cuidado *para sí* puede llevar a la referencia marxista de la posición histórica, es decir, en este caso, de la biografía personal y del reconocimiento de la existencia o no de los cuidados, pero también de la experiencia del cuidado hacia los otros. La paráfrasis marxista *para sí* (Marx, 1987) es pertinente en cuatro sentidos: 1) para explicar el cuidado para sí como una forma de organización del cuidado de sí y del cuidado de otros; 2) una forma de entender la experiencia del cuidado recíproco, sus significados, sus prácticas, sus tiempos, sus espacios, sus símbolos; 3) la conciencia del cuidado de sí mismo y de otros sí mismos; y 4) pensar el cuidado colectivo y las políticas de cuidado que surgen en el contexto de la pandemia como una necesidad familiar, colectiva y social. En el cuidado para sí, los otros son el sentido y la significación del cuidado, e incluyen la pareja/esposa, los hijos, los papás, los familiares, los conocidos cercanos/

lejanos o personas con quien se interactúa en la vida cotidiana.

En este cuidado es importante resaltar el cuidado del espacio que puede considerarse un cuidado *para sí*: el espacio donde los rituales de limpieza y desinfección del cuerpo se realizaban al llegar a sus hogares y, además, el cuidado del espacio a través de la limpieza, la desinfección y ventilación del mismo. Los cuidados de la ventilación eran formas de cuidado *de sí* y *para sí*, es decir, se procuraba abrir los espacios para la circulación del aire en los hogares, en el trabajo o en el transporte. El cambio del uso del transporte es otro ejemplo del cuidado espacial dentro de los cuidados *para sí*, al evitar los espacios cerrados y aglomerados. Uno más, es cuando los entrevistados comentaron que al usar el transporte público abren las ventanas y se sientan o posicionan cerca de ellas para respirar el aire del exterior (Tabla 3).

**Tabla 3.** Cuidados *para sí*

No.	Cuidados en casa	Cuidados de pareja	Cuidados de hijos	Cuidados familiares/ conocidos	Cuidados sociales (trabajo, calle)
I	Sanitizar compras, bañarse y sanitizar ropa	Comunicarse y desayunar, comer, ver tele por videollamadas	-----	No visitar a la familia. Después darle de comer a mamá. No comer cerca de ellos.	Sanitización en trabajo, dejar de usar transporte colectivo y mejor Uber
II	Desinfección de zapatos, cambio de ropa y lavado, desinfectar compras, tener ventilado	-----	-----	No dejar de verlos, acompañamiento	Reducción de reuniones sociales y familiares. Evitar transporte público. Cambiar dirección en la calle. Evitar aglomeraciones. Medidas en el trabajo.
III	Uso de cloro en toda la casa y en las perillas, ventilación	-----	-----	Dejar de ver a familiares y amigos. Avisarles de tener Covid.	Tratar de no salir. Alejarse de las personas, medidas en el trabajo.
IV	Desinfectar productos del súper, zapatos y cubrebocas	Aislamiento, pedir comida y del súper para no salir	Ninguno. Comentarles que tenía Covid.	Llamarles y estar al pendiente. Cubrebocas al visitarlos.	Alejarse de las personas. Evitar viajar.
V	Lavado de manos, desinfectar alimentos, Lysol para ropa, limpieza de pisos, ventilación, no recibir visitas	Preguntar por sus síntomas, darle medicamento, hacerle comida, aseo de la casa	-----	Dejar de verlos, llamarles o videollamada por teléfono. Proporcionales atenciones médicas, vigilar sus síntomas, reposo.	Alejarse de quien no porta cubrebocas, no estar en aglomeraciones, distancia y protección en el trabajo

VI	Lavar despensa, tapete desinfectante, desinfectar o lavar ropa	-----	-----	Informarles que tenía Covid. Evitar salir, o reuniones con pocas personas. Reuniones por Zoom.	Alejarse de las personas y tomar distancia
VII	Lavar manos, cubrebocas no reutilizarlo, uso de cloro, suspensión de Pinol	Acompañamiento para reportar Covid en el trabajo, aislarme de ella en casa, comprar comida, dejarle medicamentos, hacerle té, agua tibia	-----	No decirles a mis papás, no visitarlos. Según el semáforo, ver a los amigos.	Cubrebocas y lavado de manos en el trabajo. No usar el transporte público, no respirar cuando pasas con gente.
VIII	Lavado de manos y ventilación	Rotar labores domésticas: cocinar, lavar ropa, limpiar, cuidar al bebé	-----	Rotar labores domésticas: cocinar, lavar ropa, limpiar, cuidar al bebé Checar su temperatura, darle medicamento, cuidarlo	No visitar a mi familia, no ver a amigos y pérdida de grupos Alejarse si el espacio es cerrado y si la persona no trae cubrebocas. Dejar el cubrebocas al aire libre.
IX	Cambiarse la ropa, bañarse y desinfectarse	Aislarme de ella, hacerle de comer, darle medicamento, preguntarle ¿cómo estás?	-----	Aislarla en casa, darle de comer	Dejar de verlos, hacerles las compras una vez a la semana, protegerse cuando los veía, sana distancia No usar el transporte público, en el trabajo protección y a distancia, evitar eventos masivos, viajar menos
X	Sanitización con alcohol, usar gel, cambiarse la ropa, bañarse	-----	-----	Hacer compras a amigos. No tener servicios de trabajo doméstico en casa.	Usar caretas y cubrebocas en la calle y en el trabajo. Limitar tomar el metro. Reducir salidas. Evitar personas sin cubrebocas.

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

El distanciamiento físico también significó un distanciamiento de familiares, amistades y conocidos: es interesante cómo para los hombres entrevistados dejar de ver o interactuar o reunirse con los otros es una forma de cuidado. Es decir, quienes dejaron de ver a sus familiares y amistades lo hicieron no solo por el miedo a la enfermedad, sino también para no transmitir el Covid a los otros y otras, aún sin saber si eran positivos/negativos o si no tenían síntomas. Las formas de cuidado fueron cambiando de acuerdo al conocimiento de formas de reproducción del

virus, por lo que las campañas de información tuvieron efectos en la movilidad e interacción de los hombres. ¿Qué efectos emocionales y de salud mental tuvo la pandemia en los hombres y en la población en general?, ¿por qué aumentó la violencia intrafamiliar durante el confinamiento? El no ver físicamente a los otros, otras y otros, a pesar de ser una forma de cuidado, también tuvo consecuencias inesperadas en los hombres, pues muchos, en su aislamiento, tuvieron momentos de ansiedad o depresión por estar mucho tiempo en confinamiento.

La enfermedad y la pandemia también popularizó y socializó remedios caseros para prevenir, atacar o eliminar el Covid: vaporizaciones de eucalipto, enjuagues bucales, tés, miel o caldos de pollo para reforzar la respuesta del sistema inmunitario y disminuir los síntomas. Los hombres utilizaron el conocimiento a mano para protegerse y cuidarse de los otros y del Covid-19. Si aparecía un síntoma, trataban inmediatamente de controlarlo. Quienes tuvieron los medios económicos para hacerse las pruebas, tuvieron atención médica y comenzaron a tomar medicamentos y aislarse, mientras que quienes no accedieron a ningún servicio médico, utilizaron sus posibilidades cotidianas para sobrevivir y automedicarse. ¿Cómo enfrentarán las sociedades nuevas pandemias?, ¿qué se ha aprendido y qué se modificará en el sistema de salud para la atención ciudadana?

Los cuidados que los otros y otras (familiares, amistades y conocidos) hicieron para los hombres que enfermaron de Covid fue capital para sobrevivir. La comida, el aseo, la atención médica y el apoyo emocional al(los) enfermo(s) fueron formas de cuidado que las familias mexicanas realizaron. Es interesante cuando se les preguntó ¿cómo los cuidaron los otros/otras?, sus respuestas varían: “no me cuidó nadie, solo me traían de comer [la esposa]”, “me dieron recomendaciones por teléfono, pero nadie me cuidó”, “me cuidó mi esposa pues me hacía la comida”. Para algunos hombres, el cuidado significa cuidado físico, presencial. Para otro, el cuidado es “que se le haga de comer”.

Cuando les pregunté ¿cómo ellos cuidaban?, sus respuestas fueron: “no los cuidé porque trabajo”, “el no visitarlos fue una forma de cuidado, para no pasarles la enfermedad”, “no los visitaba pues son adultos mayores y por miedo a llevarles el Covid”. El cuidado entonces tiene significados ambivalentes: significa presencia (si tienen que recibirlo), pero también ausencia (si tienen que darlo). Quienes sabían ser positivos a Covid-19 informaron a sus familiares y amistades, o con quienes habían tenido interacción, para alertarles sobre la enfermedad.

Cuando a los entrevistados les pregunté ¿cómo definen el cuidado?, sus respuestas fueron muy distintas: “cuidarme yo para cuidar a los demás”, “el cuidado fue más bien descuido”, “cuidarte es igual a quererte”, “el cuidado llegó para quedarse”, “el cuidado es poner atención a ti”, “el cuidado es hacer ejercicio físico y actividades intelectuales”, “el cuidado es prevención”, “el cuidado es ser estricto con uno mismo”, “el cuidado es personal y social, y hay muchos cuidados”. Se puede ver

cómo el cuidado, a pesar de tener distintos significados, se ha individualizado para responsabilizar a las personas sobre sus conductas y prácticas.

El *cuidado para sí*, para otros, puede incluir el cuidado de sí, sin embargo, el sentido está en los otros. Cuando los entrevistados responden que “cuidarme yo es cuidar a los otros”, “cuidarme para que mi esposa no enferme”, “cuidarme porque mi hijo tiene otra enfermedad”, el cuidado está centrando en un sí mismo externo. El cuidado *para sí* se antepone al cuidado *de sí*, es decir, los hombres entrevistados narran cómo no desean que los familiares contraigan Covid y que es preferible que ellos lo tengan. Esta preocupación está antes, durante y después de la enfermedad: antes, al no visitar a familiares (padres y madres adultos mayores) y así no transmitir el Covid; durante, al aislarse si vivían en la misma casa para no exponer a que se enfermaran los otros y otras (hijos y pareja); y después, por el miedo y preocupación a no querer volverse a enfermar. La preocupación de enfermar está caracterizada por no querer que los otros se enfermaran y por el miedo a cómo podían reaccionar frente a la enfermedad, sea porque tenían alguna comorbilidad o eran pequeños o adultos mayores. Coincido con Valle-Morfín et al. (2020) cuando describen que el *cuidado de sí* de hombres jóvenes durante la pandemia implicó una agencia, pero también una responsabilidad familiar ante el temor y la incertidumbre del Covid-19.

## Conclusiones

La masculinidad sigue creando diferencias en cómo representar, valorar y jerarquizar a los hombres, las mujeres y otras representaciones de género. En tiempos de pandemia, estos hombres cambiaron sus prácticas de cuidado y comenzaron a tenerlas durante y después de la enfermedad: sea en sus hogares o en el espacio público, mientras que otros no tuvieron más que continuar su vida normal y tratar de protegerse con lo que tenían a su alcance. Es interesante ver cómo muchos hombres siguen cubriéndose, manteniendo distancia y cuidándose del Covid-19 en la Ciudad de México. En estas prácticas, el cuidado corporal es el cuidado más inmediato, es decir, no acercarse a los demás o estar atentos a cualquier síntoma, por lo que la práctica se convirtió en un ritual cotidiano. Los hombres que tuvieron Covid-19 sedimentaron rutinas de cuidados corporales, familiares y sociales: como el aseo de casa, el lavado constante de manos, desinfección de productos comprados, y crearon otras rutinas de distanciamiento en la interacción cotidiana. Asimismo, reflexionaron sobre los cuidados que les realizaron los otros y las otras y también trataron de hacer lo mismo cuando algún familiar enfermaba.

El regreso a la “normalidad” para hombres que enfermaron de Covid-19 aún no se ha efectuado como quisieran: algunos siguen sin ver a sus familiares con la misma regularidad de antes, otros no han asistido a reuniones masivas o festejos

colectivos por miedo al Covid, otros extrañan la forma en que se saludaban entre amistades y conocidos, y otros más piensan que la pandemia aún va a durar y no se irá tan fácilmente, por lo que siguen portando su cubrebocas en lugares cerrados. Estar inmunes por haber tenido Covid y por tener varias vacunas les da cierto alivio para continuar sus vidas e interactuar un poco más en el espacio público, pero aún está el miedo a que les puede pasar tanto a ellos como a sus familiares.

La masculinidad sigue siendo un impedimento para la atención y cuidado de la salud de hombres, pues los mandatos tradicionales y hegemónicos de las masculinidades se convierten en un riesgo para los hombres a través de su curso de vida, como lo han investigado De Keijzer et al. (2022). Sin embargo, la pandemia no solo reconfiguró la interacción social a nivel corporal, sino que también tuvo efectos en la masculinidad en hombres tanto en el cuidado de sí, como en el cuidado de los otros/otras, lo que ha resultado en un llamado urgente para atender desde las políticas públicas el trabajo de cuidados no solo en casa, sino también a nivel organizacional e institucional para el mejoramiento de la calidad de vida y del bienestar social en México.

## Referencias

- Ankermist, F. (2010). *La experiencia histórica sublime*. Universidad Iberoamericana.
- Banco Mundial. (2020). *La participación laboral de la mujer en México*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/753451607401938953/pdf/La-Participacion-Laboral-de-la-Mujer-en-Mexico.pdf>
- Batthyány, K. (Coord.). (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO-Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (2011). *Las estrategias de la reproducción social*. Siglo XXI.
- Bruner, E. (1986). Experience and Its expressions. En V. Turner y E. Bruner (Eds.), *The anthropology of experience* (pp. 3-32). University of Illinois Press.
- Burgère, F. (2021). *La ética del cuidado*. Metales Pesados.
- Camps, V. (2021). *Tiempos de cuidados. Otra forma de estar en el mundo*. Arpa.
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2019). El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Catarata.
- Conacyt. (2023). *Datos abiertos Dirección General de Epidemiología*. <https://datos.covid-19.conacyt.mx>
- Cortés-Meda, A. y Ponciano-Rodríguez G. (2021). *Impacto de los determinantes sociales de la Covid-19 en México*. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.17-04-Impacto-de-los-determinantes-sociales-de-la-COVID-19-en-Mexico-v2.pdf>
- De Keijzer, B., Cuellar, A. C., Valenzuela, A., Hommes, C., Caffè, S., Mendoza, F., Cayetano, C. y Vega, E. (2022). Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública*, 46, e93. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.93>
- De Lauretis, T. (1986). *Feminist studies: critical studies*. Indiana University Press.

- De Lauretis, T. (1989). *Technologies of gender: essays on theory*. Macmillan.
- Dreher, J. (2012). Fenomenología: Alfred Schütz y Thomas Luckmann. En E. Garza y G. Leyva (Eds.), *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales* (pp. 96-133). FCE-UAMI.
- Dubet, F. (2010). *Sociología de la experiencia*. Editorial Complutense/Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Figuroa-Perea, J. G. (2015). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 121-138.
- Foucault, M. (1984). *Historia de la sexualité. L'usage des plaisirs*. Gallimard.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. En H. Luther, H. G. Martin y P. Hutton (Eds.), *Tecnologies of the self. A seminar with Michael Foucault* (pp. 16-49). Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. La Piqueta.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022a). *Estadísticas de defunciones registradas 2021* (preliminar). Comunicado de prensa, núm. 378/22.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022b). *Indicadores de ocupación y empleo*. Comunicado de prensa núm. 133/22.
- Iniciativa Spotlight y UNFPA. (2021). *Paternidad activa: la participación de los hombres en la crianza y los cuidados*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/paternidadactiva.pdf>
- Knibiehler, Y. (2001). *Historia de las madres y de la maternidad en Occidentes*. Nueva Visión.
- Marx, K. (1987). *Miseria de la filosofía*. Siglo XXI.
- Meccia, E. (2007). Crónicas de un mundo pequeño: Análisis de entrevistas aplicando el método de la teoría fundamentada. En S. Masseroni (Comp.), *Interpretando la experiencia. Estudios cualitativos en ciencias sociales* (pp. 97-152). Mnemosyne.
- Merleau-Ponty, M. (1971). *Existence et dialectique*. Presses Universitaires de France.
- Merleau-Ponty, M. (2010). *Œuvres*. Gallimard.
- Montesinos, R. (2005). *Masculinidades emergentes*. Porrúa-UAMI.
- Muñoz, N. (2006). *Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios* (tesis de posgrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- UN y CEPAL. (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>
- Osorio, L. y Rodríguez, L. (2019). Familia y formación de capital afectivo en jóvenes varones. En S. García y A. Hernández (Coords.), *Familias, cuidados y poder*. Universidad Autónoma de Querétaro-Fontamara.
- Oxfam México. (2021). *Diccionario de los cuidados. Un enfoque universal e incluyente*. Oxfam México.
- Rey, A. (Dir.). (2001). *Le Grand Robert de la Langue Française* (T. III). Dictionnaires le Robert.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Seuil.
- Rojas, O. (2022). *Hombres y relaciones de género en México*. El Colegio de México.
- Sautu, R. (2005). *Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación*. Lumiere.

- Schütz, A. (1982). *Collected Papers I. The problem of social reality*. Martinus Nijhoff.
- Scott, J. (1992). Experience. En J. Butler y J. Scott (Eds.), *Feminists Theorize the Political*. Routledge.
- Turner, V. (1986). Dewey, Dilthey, and Drama: An Essay in the Anthropology of experience. En V. Turner y E. Bruner (Eds.), *The anthropology of experience*. University of Illinois Press.
- Valle-Morfin, M., Obregón, J. y Salguero, M. (2020). Experiencias sobre el cuidado de sí de los varones en periodo de confinamiento por Covid-19. *Revista Estudios Culturales*, 13(26), 47-60.