

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Masculinidad y Promoción de la salud: análisis de contenido
de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”
de la Secretaría de Marina**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TTULO DE
LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A N

JOSUE AUGUSTO HERNÁNDEZ LÓPEZ

D I R E C T O R

DR. ADRIÁN PALMA PATRICIO

Ciudad de México, diciembre de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatoria

A mi familia “Popez”, por su paciencia infinita y por enseñarme, con acciones más que palabras, que la disciplina y la responsabilidad te llevan a donde uno se propone. Gracias por mostrarme que nada es fácil, que todo se puede lograr, pero que a veces implica el doble de esfuerzo, de cansancio, de tristezas, enojos, frustraciones y discusiones. Y también, que en medio de todo eso, debemos aprender a disfrutar los breves momentos de alegría: las risas, las amistades, las pequeñas victorias y la sabiduría de saber en quién confiar y de quién es mejor tomar distancia.

A mis padres, pero en especial a mi madre, “Paulita”, quien sin darse cuenta me ha dado la fuerza para terminar lo que empiezo. Su apoyo incondicional me ayudó a ser una mejor persona y a reconocer muchas cosas que debía cambiar en mí. Por ella sería capaz de enfrentar lo más difícil o hacer lo más insignificante, con tal de asegurarle paz y tranquilidad. A mi padre, “Pifas”, que, aunque a veces no nos llevamos tan bien, he aprendido a comprenderlo. Él no es así porque quiso, sino porque fue formado bajo un modelo tradicional. Aun así, sé que es una persona que, como cuando éramos niños, haría lo que estuviera a su alcance para ayudarnos.

A mi “Janis”, por ser mi novia, amiga, confidente, apoyo y mucho más. Gracias por acompañarme en todo este proceso, por ayudarme a entender, a cambiar, a no rendirme y a ser más humano. Sé que aún tengo mucho por aprender, pero este camino lo seguiré recorriendo para cumplir nuestros sueños a su debido tiempo, sin rendirnos, y que lo haremos posible juntos.

A mis hermanos, “los chiwis”, porque sé que siempre puedo contar con ustedes. Aunque a veces discutimos, nos queremos a nuestra manera, y sé que en un futuro solo nos tendremos los tres. Recordaremos nuestros buenos y malos momentos, especialmente esas comidas juntos llenas de carrilla sana y chismecito compartido.

A mis perritas: Jusly, que, aunque ya no está, siempre la recuerdo y siento su protección. Sé que algún día nos volveremos a ver. Y a mi Kiki hermosa, que siempre está conmigo; prácticamente ella me ayudó a hacer esta tesis con sus esperas largas, su presencia tranquila y su amor incondicional. Le agradezco cada momento a mi lado.

A las personas que, desde sus propias historias, me han inspirado a mirar la salud de otra manera, a cuestionar la masculinidad y a entender que cuidarnos no nos hace menos, sino más humanos. A quienes, desde distintos rincones, trabajan cada día por construir formas más dignas, más humanas y menos violentas de ser hombres en esta sociedad.

Agradecimientos

A mi director y amigo Adrián, por su guía, su paciencia y por acompañar este proceso con un compromiso académico que me motivó a llegar hasta el final. Gracias por cada observación, cada empuje y cada palabra que me ayudó a entender que una tesis también se construye con humanidad.

A la profa. Natividad, por su disposición para orientarme y por mostrarme nuevos caminos para comprender la salud y su complejidad. Su mirada crítica y sensible marcó un antes y un después en mi forma de pensar.

Al prof. Óscar, por sus enseñanzas, por su manera clara de explicar lo complicado y por recordarme que investigar también implica cuestionar lo que damos por hecho.

A la profa. Joyce, por su acompañamiento y por enseñarme que detrás de cada análisis siempre hay historias, cuerpos y personas que importan.

A la profa. Covarrubias, por su compromiso, sus observaciones profundas y por impulsar en mí la importancia de un pensamiento crítico y ético.

A la UACM, mi casa de estudios, por ser un espacio que transforma y que enseña desde la libertad, la autonomía y la responsabilidad social. Gracias por brindarme un lugar donde las ideas pueden crecer y cuestionarse.

A la Secretaría de Marina, por permitirme acercarme a un contexto que marcó profundamente esta investigación y por brindarme las herramientas para entender la salud y la masculinidad desde realidades que pocas veces se cuestionan.

A la Capitán Paulina, que, aunque ya no está en este mundo. Su guía, su exigencia y su confianza no solo moldearon mi formación, también tocaron partes de mí que necesitaban dirección y fortaleza. Este trabajo es, en parte, un homenaje a su vida, a su entrega y a la profunda huella que dejó en mi camino personal y profesional.

Y finalmente, a mi “Ecatepec”, mi lugar de origen, tantas veces reducido a estigmas que no representan a quienes lo habitamos. Tierra de historias que pocos quieren escuchar y muchos prefieren juzgar. Ahí aprendí que la dignidad no se hereda: se construye, que incluso en los lugares más señalados la vida florece con fuerza, voluntad y resistencia. Este trabajo también nace de esa necesidad de cuestionar las miradas externas y de reivindicar la capacidad, el esfuerzo y la humanidad de quienes crecimos de ahí.

Índice

Introducción.....	1
Planteamiento del problema	4
Objetivos	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	6
Hipótesis.....	7
Metodología	7
Justificación	9
<i>Capítulo I: "Promoción de la salud: un enfoque Emancipador"</i>	<i>11</i>
1.1 Salud para la Promoción de la Salud	12
1.1.1 La salud como ausencia de la enfermedad.....	13
1.1.2 La Salud como ideal de bienestar.....	15
1.1.3 La medicina social latinoamericana.....	16
1.1.4 El Informe Lalonde.....	17
1.1.5 La Salud Colectiva.....	20
1.2 Promoción de la Salud. El nuevo rumbo de la Salud Pública	22
1.2.1 Carta de Ottawa	24
1.2.2 Principales Conferencias después de Ottawa.....	26
1.2.3. La Corriente Emancipadora para la Promoción de la Salud	28
1.2.4 Objetivos de la Promoción de la Salud Emancipadora.....	29
1.3 Promoción de la salud con enfoque de Género	31
<i>Capítulo 2. El cuerpo militarizado: Salud y Masculinidad en tensión</i>	<i>34</i>
2.1. La importancia del Género en el proceso Salud-Enfermedad	35
2.1.1. El Género y su significado	36
2.1.2. El Género y su repercusión en la salud.....	38
2.1.3 Del Género a la Masculinidad	39
2.2 Masculinidad. El ser y el deber ser hombre.....	41
2.2.1 Salud de los hombres en México	43
2.2.2 Cuidado. Una práctica casi inexistente del varón	45
2.2.3 Servicios de salud. Un espacio con poca afluencia de hombres.....	47
2.2.4 Masculinidad Hegemónica. Una forma de poder y control.....	49
2.2.5 ¿Qué pasa con la Masculinidad Militar?.....	52
2.2.6 Heroico, una mirada a la realidad militar	59

Capítulo 3. Promoción de la Salud en Contextos Militares.	65
3.1 Mi experiencia en el servicio social.....	65
3.1.1 Departamento de Promoción de la Salud.....	67
3.1.2 Un Ambiente Militar	72
3.1.3 Actividades Mensuales	75
3.2 Febrero, mes de la salud del hombre. Una iniciativa de salud para los hombres.	88
3.3 Estrategia, febrero mes de la salud del hombre. La propuesta de la SEMAR.	91
Capítulo 4. Metodología y Análisis de Contenido.....	94
4.1 Metodología Cualitativa.....	94
4.1.2 Los pasos clave del análisis de contenido Andréu (2022):	97
4.2 Análisis de Contenido	98
4.2.1 Contexto Sociocultural.....	99
4.2.2 Expectativas (hipótesis) y Resultados.....	100
4.2.3 Objetivo General	101
4.2.4 Objetivos Específicos	101
4.2.5 Categorías de Análisis	102
4.3 Composición de la Unidad de Análisis.....	104
4.3.1 Selección de materiales	105
4.3.2 Codificación y Categorización de Materiales	106
4.4 Análisis de los materiales.....	108
4.4.1 Bloque 1: Salud General y Prevención.....	111
4.4.2 Obesidad	112
4.4.3 Salud Bucal	113
4.4.4 Actividad Física	114
4.4.5 Diabetes e Hipertensión Arterial.....	114
4.4.6 Cáncer de Próstata	115
4.4.7 Adicciones y Alcoholismo.....	116
4.4.8 Bloque 2: Masculinidad, Cuidado y Acceso a la Salud.....	117
4.4.9 #soyhombremecuido (tríptico).....	118
4.4.10 #Soyhombremecuido (carteles)	119
Conclusiones	123
Anexos.....	126
Bibliografía	144

Introducción

La presente investigación se enfoca en examinar de manera crítica los contenidos de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, impulsada por la Secretaría de Marina (SEMAR). Este análisis se realiza desde el enfoque de la promoción de la salud y los estudios sobre masculinidades, con el propósito de determinar si los mensajes y representaciones difundidos en dicha campaña consideran la masculinidad como una barrera que obstaculiza el autocuidado y el acceso a servicios médicos entre los varones que integran las fuerzas armadas.

El análisis de contenido realizado en esta investigación permite identificar que, si bien la campaña representa un esfuerzo institucional relevante orientado a la salud masculina, carece de una perspectiva crítica en materia de promoción del cuidado. Los mensajes y representaciones reproducen enfoques tradicionales centrados en la prevención individual, sin cuestionar los determinantes estructurales ni los mandatos de Género que atraviesan la experiencia de los hombres en contextos militares. Para abordar esta problemática, se desarrolló un recorrido teórico, metodológico y analítico que articula la tesis en cuatro capítulos, permitiendo una lectura situada y compleja de las relaciones entre masculinidad, salud y discurso institucional.

El capítulo I, titulado “Promoción de la salud: un enfoque emancipador”, desarrolla los fundamentos teóricos y críticos que sustentan las distintas concepciones sobre el cuidado y la salud. Se establece una distinción entre los modelos tradicionales centrados en la prevención individual y la modificación de conductas y los enfoques más integrales, como la salud colectiva y la perspectiva de determinación social, que reconocen la influencia de factores estructurales, culturales y de poder en el bienestar de las personas. Desde esta mirada emancipadora, se plantea la posibilidad de diseñar estrategias que no solo promuevan el cuidado, sino que también contribuyan a transformar las condiciones

materiales y simbólicas que configuran las experiencias masculinas. En particular, se argumenta que este enfoque permite cuestionar las desigualdades impuestas por los modelos hegemónicos de masculinidad, favoreciendo prácticas de cuidado más inclusivas, reflexivas y sensibles a las necesidades de los hombres en contextos institucionales.

El capítulo II, titulado “El cuerpo militarizado: salud y masculinidad en tensión”, aborda los aportes teóricos de los estudios de Género y masculinidades, con especial énfasis en cómo los modelos hegemónicos sustentados en la autosuficiencia, la invulnerabilidad y el rechazo al cuidado se reproducen con particular intensidad en instituciones jerárquicas y disciplinarias como las fuerzas armadas. Estas configuraciones simbólicas no solo moldean la identidad masculina dentro del ámbito militar, sino que también generan efectos adversos en la salud de los hombres, al desincentivar el autocuidado, restringir el acceso a servicios médicos y fomentar prácticas de riesgo. En este sentido, se plantea que cualquier política o campaña de salud, especialmente en contextos militares, se debería incorporar una perspectiva crítica que permita interrogar y transformar los imaginarios masculinos dominantes. No obstante, este desafío implica confrontar estructuras profundamente arraigadas, donde la disciplina institucional y la masculinidad normativa se entrelazan para sostener un modelo de cuerpo funcional, resistente y silencioso frente a la vulnerabilidad.

El capítulo III, titulado “Promoción de la salud en contextos militares”, propone una lectura situada de las prácticas institucionales de cuidado, construida a partir de la experiencia profesional en el área de promoción de la salud dentro de la Secretaría de Marina (SEMAR). En este apartado se analizan las dinámicas organizacionales, culturales y jerárquicas que configuran un escenario particularmente desafiante para el diseño e implementación de campañas sanitarias. Se identifican los límites del enfoque

preventivo-biomédico predominante que tiende infravalorar el cuidado y a descontextualizarlo de las condiciones reales en las que se ejerce. Frente a ello, se plantea la urgencia de incorporar perspectivas que reconozcan el Género y la masculinidad como determinantes sociales de la salud, capaces de interpelar las estructuras normativas y disciplinarias que atraviesan el cuerpo militarizado.

Finalmente, el capítulo IV, titulado “Metodología y análisis de contenido de la campaña Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, expone el diseño metodológico de esta investigación, sustentado en un enfoque cualitativo y en la técnica de análisis de contenido desarrollada por Andréu (2001). A partir de esta herramienta, se construyó un corpus compuesto por 28 materiales pertenecientes a la campaña institucional, las cuales fueron organizadas en dos bloques temáticos: “salud general y prevención” y “masculinidad, cuidado y acceso a la salud”. El análisis permitió examinar las representaciones discursivas sobre la salud masculina, las prácticas de cuidado y los modelos de masculinidad que se proyectan en el material, con el objetivo de identificar tensiones, omisiones y continuidades en la forma en que se comunica el cuidado en contextos militares.

El análisis permitió identificar que, si bien existe un esfuerzo institucional por sensibilizar al personal masculino sobre la importancia de la salud, la campaña reproduce en gran medida un enfoque conductual, individualista y biomédico, sin incorporar una perspectiva de Género crítica. Si bien se promueve el cuidado, este se vincula a la disciplina y el rendimiento laboral, manteniendo intactas las nociones tradicionales de masculinidad que limitan el bienestar y el acceso a los servicios de salud.

La presente investigación se propone problematizar las limitaciones identificadas en las estrategias institucionales de promoción de la salud, con el objetivo de abrir camino hacia futuras propuestas de intervención que cuestionen los modelos tradicionales de

masculinidad, reconozcan el cuidado como un derecho y promuevan prácticas de salud más participativas, inclusivas y culturalmente situadas.

Estas propuestas deberán responder a los desafíos específicos que implica trabajar la salud masculina en contextos jerarquizados como el militar, donde las estructuras de poder y los mandatos de Género configuran un terreno complejo para el ejercicio del cuidado. Cabe señalar que esta tesis se circunscribe al análisis crítico del discurso institucional; no obstante, a continuación, se presenta el protocolo de investigación que orientó el desarrollo metodológico y conceptual del estudio.

Planteamiento del problema

En años recientes, la salud masculina ha cobrado una relevancia creciente en el ámbito internacional, impulsada por datos que evidencian desigualdades significativas en términos de morbilidad y mortalidad. Según cifras del INEGI (2019), la esperanza de vida en México alcanzó un promedio de 74.8 años, con una brecha notable entre hombres (71.8 años) y mujeres (78.0 años). Ese mismo año se registraron 422,185 defunciones en varones frente a 325,126 en mujeres, lo que se traduce en tasas de mortalidad de 7 por cada mil hombres y 5 por cada mil mujeres, reflejando una marcada sobremortalidad masculina.

Si bien las principales causas de muerte en ambos sexos fueron enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y tumores malignos, en el caso de los hombres los homicidios ocuparon el cuarto lugar, lo que revela la necesidad de abordar la salud masculina desde una perspectiva que considere tanto los determinantes sociales como los contextos de violencia y riesgo asociados a las construcciones de Género.

Las instituciones encargadas de la seguridad y defensa, como la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR), constituyen entornos altamente masculinizados

donde se perpetúan estereotipos y conductas asociadas a modelos convencionales de masculinidad, tales como la fortaleza física, el control emocional, la tolerancia al dolor y la negación de la vulnerabilidad. Aunque estas cualidades pueden ser útiles en contextos operativos, representan una barrera significativa para fomentar el autocuidado y el ingreso oportuno a servicios médicos entre el personal masculino.

En respuesta a esta problemática, la SEMAR implementó en 2019 la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”, con el propósito de generar conciencia sobre la importancia de la prevención y el cuidado de la salud en hombres. No obstante, un análisis preliminar de los materiales de esta campaña revela que, si bien se abordan temas como enfermedades crónicas y adicciones, se omite un enfoque de Género que cuestione los modelos tradicionales de masculinidad que limitan el acceso a la atención médica.

Esta situación plantea la necesidad de una revisión crítica de los contenidos de la campaña, con el objetivo de identificar sus aportes y limitaciones desde el enfoque de la promoción de la salud emancipadora y los estudios sobre masculinidad. Asimismo, resulta esencial proponer alternativas que visibilicen el impacto de los estereotipos de Género en la salud de los hombres militares y que promuevan decisiones más conscientes, responsables y libres de estigmas en torno al bienestar personal.

Objetivos

Objetivo general

Realizar un análisis crítico de los materiales de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019” de la secretaría de marina-armada de México (SEMAR), desde la promoción de la salud y los estudios de la masculinidad, con el fin de identificar si abordan la masculinidad como un factor que limita el cuidado y el acceso a los servicios de salud en los hombres militares.

Objetivos específicos

- Analizar los contenidos de los materiales de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019” de la SEMAR, para identificar los mensajes relacionados con el cuidado, masculinidad y la salud de los hombres militares.
- Analizar los mensajes implícitos y explícitos presentes en la campaña, con el propósito de identificar si el contenido reproduce o cuestiona las representaciones que limitan el cuidado y el acceso de los hombres a los servicios de salud.
- Valorar, desde la perspectiva de la promoción de la salud y los estudios de la masculinidad, las fortalezas y debilidades de la campaña en el contexto militar.

Las preguntas de investigación que nos formulamos son las siguientes:

- ¿De qué manera la campaña “Febrero mes de la salud del hombre” de la secretaría de marina-armada de México (SEMAR) incorpora una perspectiva de Género que cuestione las formas tradicionales de masculinidad para favorecer el cuidado y el acceso a los servicios de salud entre los hombres militares?
- ¿Qué mensajes relacionados con el cuidado, la masculinidad y la salud de los hombres militares se identifican en los materiales de la campaña “Febrero mes de la salud del hombre 2019” de la SEMAR?
- ¿Los mensajes implícitos y explícitos de la campaña refuerzan o cuestionan los factores que limitan el cuidado y el acceso a los servicios de salud?
- Desde la perspectiva de la promoción de la salud y los estudios de la masculinidad, ¿cuáles son las fortalezas y debilidades de la campaña?

Hipótesis

Con el propósito de responder a las interrogantes previamente planteadas, se establecen la siguiente respuesta tentativa. La campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, impulsada por la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR), resulta insuficiente para promover el cuidado y el acceso a los servicios de salud entre los hombres militares, debido a que carece de una perspectiva de Género que cuestione las formas tradicionales de masculinidad, las cuales constituyen una barrera para la toma de decisiones informadas en materia de salud.

Metodología

Esta investigación se desarrolla bajo un abordaje cualitativo, con una orientación descriptiva, interpretativa y crítica. La finalidad es analizar los materiales producidos en el marco de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, promovida por la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR), a partir de la promoción de la salud emancipadora y el análisis de la construcción de la masculinidad. El propósito es comprender los discursos, representaciones y mensajes que se transmiten sobre la salud y la masculinidad en el contexto militar.

La investigación se fundamenta en el análisis de 24 materiales que integran la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, entre las cuales se encuentran carteles, trípticos e infografías.

Con el propósito de facilitar su interpretación y sistematización, dichos materiales fueron clasificados en dos bloques temáticos. El primero reúne contenidos vinculados con la salud general y la prevención, abordando aspectos como obesidad, salud bucal, actividad física, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de próstata, adicciones y consumo de alcohol. El segundo bloque se centra específicamente en la construcción de la

masculinidad, el autocuidado y el acceso a los servicios médicos, e incorpora los materiales pertenecientes a la línea institucional #soyhombreymecuido.

Para el análisis de estos materiales se empleó el análisis de contenido, un enfoque planteado por Andréu (2001). Este tipo de análisis permite explorar tanto los mensajes explícitos como los significados implícitos, las representaciones socioculturales y los estereotipos presentes en los materiales, así como los posibles vacíos o limitaciones en relación con la perspectiva de Género y el cuestionamiento de las formas tradicionales de masculinidad.

El proceso analítico se estructuró en torno a cinco unidades de contexto previamente delimitadas, las cuales permitieron una lectura ordenada y sistemática de los materiales: concepciones sobre la salud, representaciones de los sujetos, expresiones de la masculinidad, contenidos informativos y preventivos, y nociones subyacentes de la promoción de la salud.

Esta categorización facilitó la identificación de los discursos dominantes, las omisiones en torno al enfoque de Género, así como los elementos que, de forma explícita o subyacente, reproducen o interpelan los estereotipos masculinos y las barreras socioculturales que obstaculizan el autocuidado y el acceso a servicios médicos en la población militar masculina.

Justificación

La selección del tema de esta tesis surge a partir de dos experiencias significativas. Por un lado, la realización del servicio social en la Secretaría de Marina (SEMAR) permitió un acercamiento directo al contexto institucional y a las dinámicas de salud en el ámbito militar. Por otro lado, el interés por la promoción de la salud y las masculinidades emergió a partir de una experiencia personal relacionada con una crisis de salud, lo que motivó una reflexión crítica sobre las prácticas de cuidado y los modelos tradicionales de masculinidad.

Durante este periodo, fue posible observar directamente las dificultades que enfrentan los hombres militares en torno a su salud, así como los obstáculos que limitan el autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de salud. Esta experiencia permitió reconocer la importancia de profundizar en el análisis de las estrategias de promoción de la salud dirigidas a esta población, especialmente dentro de una institución con una marcada configuración masculina como lo es la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR).

Dentro de este contexto, me llamó especialmente la atención la campaña institucional “Febrero, mes de la salud del hombre”, implementada por la SEMAR en 2019. Si bien esta campaña tiene como objetivo sensibilizar a la población masculina sobre la importancia del cuidado de la salud, el análisis de sus materiales y mensajes evidenció una tendencia a reproducir enfoques convencionales centrados en la prevención desde una lógica biomédica y con escasa o nula incorporación de una perspectiva de Género que cuestione las formas tradicionales de ser hombre que, justamente, constituyen un obstáculo para que los varones militares cuiden su salud y acudan oportunamente a los servicios médicos.

Diversos estudios (Connell y Messerschmidt, 2005; De Keijzer, 2010; Segura, 2017; Gomes et al., 2018) han documentado que las concepciones tradicionales de masculinidad, basadas en la fortaleza, la autosuficiencia y la negación de la vulnerabilidad, inciden negativamente en su disposición para buscar atención médica y en general, la salud de los hombres. En los espacios militares, donde estas ideas se acentúan, la situación se vuelve aún más compleja. Por ello, resulta fundamental analizar si las estrategias institucionales, como la mencionada campaña, contribuyen a cuestionar estos estereotipos o, por el contrario, los refuerzan.

La presente investigación se justifica en la necesidad de fortalecer las políticas y estrategias de promoción de la salud en contextos militares, incorporando una perspectiva crítica que permita visibilizar y problematizar los mandatos de Género que inciden negativamente en el bienestar de los hombres, lo cual, como dijimos, resulta un grande reto en el marco de una institución, cuya disciplina, enfatiza la masculinidad dominante. Asimismo, se considera que los hallazgos derivados de este estudio pueden ofrecer elementos útiles para diseñar campañas institucionales más efectivas, sensibles al Género y orientadas al bienestar integral de los varones que forman parte de las fuerzas armadas.

Capítulo I: "Promoción de la salud: un enfoque Emancipador"

A lo largo de este capítulo se abordarán distintas perspectivas teóricas sobre la promoción de la salud que sirvan como base para analizar la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”, implementada en 2019 por la Secretaría de Marina. Dicho análisis se desarrollará desde una mirada con enfoque de Género, con el propósito de comprender tanto los alcances como las limitaciones de la campaña, así como las problemáticas de salud que enfrentan los hombres en la sociedad contemporánea.

En el marco de esta investigación, la promoción de la salud se entiende como “un conjunto de prácticas orientadas a mejorar la salud de las personas, los colectivos y las comunidades, además de transformar sus condiciones de vida” (Chapela, 2020, p.18). Esta definición requiere analizar el amplio y complejo campo de la salud, ya que permite situar diferentes enfoques de la promoción de la salud que orienten la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre” desde una perspectiva de Género.

Cabe señalar, que abordamos detalladamente el tema de Género en el capítulo II, no obstante, resulta pertinente recordar que este influye de manera decisiva en la forma en que las personas conciben, experimentan y atienden su salud, así como en el modo en que acceden a los servicios sanitarios. Las desigualdades de Género arraigadas en normas, roles y expectativas sociales pueden incidir de forma significativa en la salud física y mental, perpetuando brechas que impactan el bienestar individual y colectivo.

Por ejemplo, las mujeres pueden ser más propensas a ciertas enfermedades debido tanto a factores biológicos como a desigualdades sociales y económicas, mientras que los hombres, en muchos casos, evitan acudir a los servicios de salud debido a mandatos de masculinidad que privilegian la autosuficiencia y la resistencia.

Como advierte San Martín, “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan” (1982:9). Esta afirmación pone en relieve la necesidad de considerar el contexto social y cultural al momento de valorar las campañas de promoción de la salud.

En este sentido, es necesario destacar que el concepto de salud antecede al surgimiento del campo multidisciplinario de la promoción de la salud. Por ello, resulta pertinente revisarlo históricamente, ya que se trata de un ámbito amplio e influido por la interacción de factores sociales, políticos, culturales, ambientales, biológicos y económicos.

El objetivo de este capítulo es ofrecer un marco teórico de referencia que permita analizar la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre” desde la promoción de la salud con perspectiva de Género, identificando las barreras y oportunidades presentes en el contexto de la salud masculina, y reflexionando sobre cómo las dinámicas de Género y masculinidad inciden en el autocuidado y en el acceso a los servicios de salud por parte de los hombres.

1.1 Salud para la Promoción de la Salud

Para comprender de manera integral la promoción de la salud, es indispensable examinar previamente el concepto de salud. Este término posee un significado amplio y complejo, ya que abarca múltiples dimensiones y puede interpretarse tanto como un estado objetivo como desde la subjetividad de las personas, sus valores, experiencias, creencias y emociones. En este sentido, la salud representa una condición que se busca construir, alcanzar o preservar, y al mismo tiempo constituye una de las principales inquietudes humanas.

Es importante destacar que la noción de salud adquiere diversos significados según el marco teórico desde el cual se analice. Por ello, la forma en que se promueva la salud dependerá directamente de la perspectiva conceptual adoptada. La salud puede entenderse como la ausencia de enfermedad, como una condición de bienestar físico, mental y social, como un derecho fundamental, o bien como el resultado de determinantes sociales tales como el Género, la clase, la racialización, la ocupación o la pertenencia étnica, entre otros factores.

En los apartados siguientes se abordarán estas distintas concepciones del término salud con el fin de definir la perspectiva teórica que orientará esta tesis en torno a la promoción de la salud.

1.1.1 La salud como ausencia de la enfermedad

Desde la perspectiva de la biología y de la biomedicina moderna, la salud suele concebirse como la ausencia de enfermedad y de agentes patógenos que interfieren con el adecuado funcionamiento del cuerpo humano. En esta visión, salud y enfermedad se presentan como conceptos opuestos; sin embargo, aunque el término enfermedad ha sido ampliamente desarrollado, el concepto de salud continúa siendo objeto de debate y reinterpretación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad como:

Un estado de alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, caracterizado por una serie de síntomas y signos clínicos, cuya evolución es más o menos previsible. Esta definición engloba tanto las enfermedades físicas como las mentales, considerando que una enfermedad puede ser causada por agentes externos (como virus o bacterias) o por disfunciones internas del organismo (Herrero, 2016, p.3).

Esta definición tiene implicaciones significativas para la promoción de la salud, ya que, si bien reconoce la importancia de la salud mental, prevalece el enfoque positivista centrado en el síntoma y el signo, tanto de enfermedades físicas como mentales, por lo tanto, su abordaje es limitado. En este sentido, la enfermedad se entiende como una alteración biológica de las funciones corporales. Como se observará en el análisis de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”, gran parte de los materiales difundidos se centran en la prevención de enfermedades y en la modificación de estilos de vida, lo cual invita a reflexionar sobre el tipo de enfoque en promoción de la salud que se aplica dentro de las instituciones militares.

Por otra parte, desde el siglo XIX, la medicina moderna (particularmente los médicos sociales europeos) comenzó a reconocer la influencia de factores distintos a los biológicos en la salud y la enfermedad humanas. Terris señala que “en el siglo XIX, los médicos de aquella época habían comenzado a observar otros factores, además de los biológicos, que afectaban la salud de las personas, haciendo más claro que el concepto de salud tenía que ser redefinido” (1992, p.39).

Un ejemplo de ello es el descubrimiento del bacilo de Koch, que permitió atribuir a dicho patógeno parte de la causa de la tuberculosis. No obstante, los médicos sociales de ese tiempo sostenían que, además del componente biológico identificado por la ciencia biomédica, “la prevención de la tuberculosis debía lograrse asegurando mejores condiciones de trabajo en las fábricas y mejores viviendas que no tuvieran hacinamiento, entre otros factores” (Rosen, 2005).

Así, la medicina social europea concibió la salud en relación con la ausencia de enfermedad, entendiendo que “la distribución de la enfermedad es dependiente de las estructuras sociales y de la infraestructura ambiental, como el drenaje, el ingreso, la

escolaridad y otras; sin embargo, rara vez se refieren a la relación entre salud y poder o entre salud y derechos” (Chapela, 2020 p.8).

Con el paso del tiempo, durante el siglo XX, particularmente en 1946, con la creación de la Organización Mundial de la Salud, esta concepción se amplió: la salud dejó de entenderse únicamente como la ausencia de enfermedad y comenzó a incluir otros aspectos que la definen como un estado integral de bienestar, tema que se abordará a continuación.

1.1.2 La Salud como ideal de bienestar

La Organización Mundial de la Salud, en su Constitución de (1948), establece una definición ampliamente reconocida de salud: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Este esfuerzo por alcanzar un consenso internacional ofreció una visión renovada frente a la concepción tradicional y limitada que identificaba la salud únicamente con la ausencia de enfermedad.

La definición anterior de salud es más amplia; y es la más frecuentemente referida. Si bien es valioso que incorpore dimensiones que trascienden lo biológico, como los aspectos mentales y sociales, esta formulación concibe el bienestar como una meta aspiracional más que como una condición permanente. En la práctica, los sistemas biológicos por su carácter abierto y cambiante impiden mantener un estado de bienestar completo, de modo que la salud debe entenderse como un fenómeno variable y dinámico, influido por diversos factores.

Entre los aportes positivos que Gómez y Rabanaque (2000, p.11) reconocen en la definición de la OMS destacan:

- La formulación de la salud en términos positivos.

- La inclusión de las dimensiones mental y social dentro del concepto de salud.
- La posibilidad de concebir esta definición como una noción compartida de referencia global.

Aun así, desde su aparición, esta definición ha recibido numerosas críticas. Se le considera utópica, por plantear la idea de un “completo bienestar físico, mental y social” difícil de alcanzar; subjetiva, porque el bienestar depende de las percepciones y capacidades de cada persona; y estática, al describir la salud como un “estado” fijo, cuando en realidad existen distintos grados y variaciones de bienestar (Gavidia, 1996, p.26).

Pese a dichas críticas, la formulación de la OMS continúa siendo adoptada por numerosos países, sirviendo como base para políticas públicas y programas de salud. Así, esta definición se ha consolidado como un referente dominante en la práctica institucional. Sin embargo, otros enfoques como los propuestos por la medicina social latinoamericana, surgida en la segunda mitad del siglo XX en América Latina ofrecen lecturas más amplias y críticas sobre lo que significa la salud.

1.1.3 La medicina social latinoamericana

Uno de los aportes más significativos de la medicina social latinoamericana para la comprensión del concepto de salud es la idea de que no existe una salud aislada o independiente, sino que esta forma parte de un proceso salud-enfermedad. En este enfoque, la enfermedad deja de entenderse como un fenómeno exclusivamente biológico para ser reconocida también como una construcción social e histórica.

Concebir el proceso salud-enfermedad como un hecho social implica analizar los factores estructurales que lo determinan, entre ellos el trabajo y la clase social. En palabras de Chapela y Alasino:

“La medicina social latinoamericana y, posteriormente, la salud colectiva, se desarrollaron a partir de concepciones marxistas de la sociedad en México, América Latina, Italia y España; poniendo en el centro las relaciones de poder y el derecho a la salud, propuso que la salud está relacionada con los sistemas de producción.” (2020p.8)

La propuesta de la medicina social latinoamericana resulta esencial para comprender tanto la salud como la promoción de la salud como procesos sociales e históricos, donde las condiciones materiales y las relaciones de poder influyen directamente en los modos de enfermar y sanar.

Estas ideas comenzaron a discutirse con fuerza durante la segunda mitad del siglo XX, antes incluso de la aparición de los discursos contemporáneos de Salud Pública, como el Informe Lalonde (1974) y la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata (1978). Ambos acontecimientos impulsaron la promoción de la salud como una estrategia global, proceso que culminaría con la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986, tema que se abordará más adelante.

1.1.4 El Informe Lalonde

En 1974, el ministro canadiense Marc Lalonde presentó un modelo integral de salud que transformó la comprensión tradicional del concepto y estableció los fundamentos de la promoción de la salud moderna, al identificar cuatro grandes grupos de determinantes:

1. Biología humana: comprende todos los aspectos vinculados con la salud física y mental que se expresan en el organismo como resultado de la constitución genética del ser humano, así como los padecimientos hereditarios

como la diabetes, el cáncer, las malformaciones o el síndrome de Down y los procesos de crecimiento, desarrollo y envejecimiento.

2. Medio ambiente: incluye los factores externos al cuerpo humano sobre los cuales las personas ejercen poco o ningún control, tales como la contaminación, las condiciones laborales, la alimentación, el entorno geográfico, los desastres naturales, la vivienda y los elementos culturales.

3. Estilos de vida: agrupan las conductas, hábitos y decisiones que caracterizan la forma en que las personas se relacionan con su salud, y sobre las cuales existe cierto grado de control, como el consumo de drogas, el sedentarismo, la alimentación, el estrés, la violencia o la higiene personal.

4. Sistema de asistencia sanitaria: alude a la organización, cobertura, infraestructura, recursos materiales y tecnológicos destinados a la atención de los problemas de salud, incluyendo Hospitales, medicamentos, personal médico, laboratorios, farmacias y transporte (Lalonde, 1974, p.3-5).

A partir de este planteamiento, el informe subrayó la necesidad de replantear las prioridades del gasto en salud, dado que una proporción considerable de los recursos se destinaba al tratamiento de enfermedades que, en muchos casos, podrían haberse prevenido. Esto evidenció un desequilibrio presupuestal, pues el énfasis se centraba en la atención médica y no en las causas estructurales de las enfermedades, que se ubicaban principalmente en los otros tres componentes.

Asimismo, el modelo introdujo el concepto de “campo de la salud”, una herramienta que permite organizar los determinantes de manera clara para identificar y analizar con rapidez los factores psicológicos, sociales y ambientales que intervienen en la aparición y persistencia de las enfermedades. Esta propuesta implicó repensar la salud

más allá del modelo biomédico tradicional, promoviendo una visión más amplia e interrelacionada de los procesos que la determinan.

Entre otras críticas al Informe Lalonde se encuentra la que formula Buck (1996), epidemióloga que ofrece una serie de reflexiones sobre la salud y se concentra en el medio ambiente o entorno como el elemento más importante dentro de los cuatro componentes del concepto de campo de la salud propuesto por Lalonde. Buck señala que “si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida, ni la organización de la atención sanitaria” (Buck, 1996. p.1).

A su vez, Buck añade diversos factores del entorno o medio ambiente que representan importantes obstáculos para la salud. Entre ellos identifica: 1) Entornos peligrosos, 2) Necesidades básicas y falta de amenidades, 3) El trabajo estresante, no gratificante y despersonalizado, 4) Aislamiento y alienación, 5) Pobreza, 6) El entorno y la biología humana, 7) El entorno y la atención de salud.

La crítica de Buck es importante porque señala que no solo el individuo es responsable de su salud, sino que factores estructurales y ambientales influyen mucho en el bienestar. Su enfoque en el entorno conecta con la Promoción de la Salud Emancipadora, que busca ir más allá de los comportamientos individuales y considerar las desigualdades, el poder y las condiciones de vida. Así, Buck ofrece una visión colectiva y crítica frente a los enfoques biomédicos que se centran solo en la responsabilidad personal.

En paralelo, en América Latina, durante la década de 1980, continuaron desarrollándose enfoques que coincidían con esta visión integral, como el de la salud colectiva, que reforzaba la comprensión de la salud desde perspectivas sociales y comunitarias.

1.1.5 La Salud Colectiva

La salud colectiva se consolida como un campo de saberes y prácticas orientado a la transformación de la realidad social. Su objetivo va más allá de los problemas individuales de salud, al centrarse en las necesidades colectivas, la organización de los servicios sanitarios y la planificación en salud, con el propósito de mejorar las condiciones de vida y reducir las desigualdades sociales.

Esta corriente articula conocimientos provenientes de distintas disciplinas y promueve una mirada integral, superando el modelo biomédico tradicional, al reconocer la salud como un fenómeno socialmente determinado.

De acuerdo con Arellano y San Martín, la salud colectiva “surge del reconocimiento que los procesos salud/enfermedad/representaciones/respuestas sociales expresan hechos histórico-sociales que atañen a los colectivos humanos” (2006, p.92). Por ello, comprender estos procesos requiere analizar sus determinaciones más allá de las causas inmediatas o biológicas.

De esta reflexión nace el enfoque teórico de la determinación social de la salud, que se diferencia de la propuesta de los determinantes sociales de la salud impulsada por la OMS, principalmente por la profundidad analítica y el marco teórico desde el cual se abordan los factores que influyen en la salud poblacional.

Los determinantes sociales de la salud hacen referencia a las condiciones socioeconómicas y ambientales que afectan la salud de las personas y comunidades como el nivel educativo, el ingreso, el empleo, la vivienda, el entorno físico, el acceso a servicios de salud y las redes de apoyo social. Este enfoque reconoce que la salud depende de múltiples factores fuera del control individual, y que las políticas públicas deben actuar sobre dichas condiciones estructurales para mejorar el bienestar colectivo.

En contraste, la determinación social de la salud implica un análisis más profundo y estructural, ya que no solo identifica estos factores, sino que examina cómo se organizan y operan dentro de contextos históricos y sociales concretos. Basada en la teoría materialista-histórica, esta perspectiva entiende el proceso salud-enfermedad como socialmente determinado, vinculado con la organización de la sociedad, las relaciones de poder y las estructuras económicas y políticas. También analiza cómo las desigualdades sociales y económicas inciden en la salud y busca transformar dichas estructuras para alcanzar la equidad sanitaria.

Este último aspecto constituye el núcleo de la salud colectiva, pues no se limita a identificar factores individuales, sino que examina cómo las estructuras sociales, económicas y políticas condicionan la salud y la enfermedad. Desde esta óptica, la salud colectiva desarrolla estrategias que no solo enfrentan los síntomas de las desigualdades, sino que también procuran transformar las relaciones de poder que las reproducen.

En palabras de Chapela y Alasino:

La propuesta de la salud colectiva, con alto potencial de denuncia y reflexión sociohistórica, sigue entendiendo la salud desde su relación con la enfermedad, por lo que construye los problemas de salud como resultado de las maneras de enfermar, ser atendido y morir, condicionadas por la lucha de clases y, más recientemente, por la inclusión del Género y de la manera en que se ejerce (o no) el derecho al acceso a atención médica como categorías de análisis. Pese a que en esta manera de entender la salud están presentes las relaciones de poder y el derecho, no genera un estilo de promoción de la salud. (2020, p.8)

En otras palabras, abordar la salud y la enfermedad requiere una visión histórica y social que sitúe a las personas dentro de sus grupos sociales y considere cómo su posición en los procesos de producción y reproducción social influye en sus condiciones

de vida y, en consecuencia, en su salud. Factores como el acceso al trabajo, las oportunidades económicas y las desigualdades estructurales se reflejan directamente en las experiencias de salud y enfermedad.

Existen múltiples aproximaciones para comprender la salud; sin embargo, las analizadas hasta este punto permiten apreciar su complejidad conceptual. En esta tesis, se adopta la perspectiva teórica de la determinación social y la salud colectiva, ya que incorpora el Género, la clase social y la etnicidad como ejes fundamentales de diferenciación que configuran los procesos de salud-enfermedad. Este enfoque resulta especialmente útil para analizar y cuestionar la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.

Dada la complejidad del concepto de salud y, por tanto, de las acciones orientadas a promoverla, resulta pertinente abordar a continuación el tema de la promoción de la salud.

1.2 Promoción de la Salud. El nuevo rumbo de la Salud Pública

A pesar de los avances alcanzados en el ámbito sanitario, la salud óptima continúa sin ser una condición generalizada para todas las personas. La aparición de nuevos factores sociales, psicológicos, ambientales, económicos y políticos ha modificado el proceso salud-enfermedad, dando lugar a un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, cada vez más diversas y frecuentes en la sociedad. Este fenómeno constituye uno de los principales retos del nuevo rumbo de la Salud Pública, ante los cuales la promoción de la salud se presenta como una estrategia clave para hacerles frente.

El término promoción de la salud fue empleado por primera vez por Sigerist, quien afirmó que “La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas

condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso” (1945, p.8). Asimismo, propuso que la medicina debía desarrollarse en cuatro funciones esenciales: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación.

Sigerist también subrayó la necesidad de esfuerzos coordinados entre distintos sectores sociales políticos, trabajadores, industriales, educadores y médicos, siendo estos últimos los responsables de definir normas y establecer los patrones de intervención en materia de salud. Resulta interesante que esta misma idea sería retomada décadas más tarde en la Carta de Ottawa, donde se reafirma la importancia de la participación intersectorial.

De esta manera, la promoción de la salud adquiere un papel protagónico en la redefinición del campo sanitario, al buscar que las personas ejerzan mayor control sobre su propia salud, fortalezcan el autocuidado, fomenten la ayuda mutua, desarrollen capacidades de elección saludables y contribuyan a la creación de entornos favorables para la salud.

En síntesis, la promoción de la salud no solo aspira a mejorar la calidad de vida, sino que impulsa una transformación social que permita a los individuos tomar decisiones informadas y responsables respecto a su bienestar. En el contexto actual de la Salud Pública, este enfoque resulta esencial, ya que promueve la colaboración entre distintos sectores y atiende las desigualdades sociales que condicionan la salud de las poblaciones.

1.2.1 Carta de Ottawa

Durante la década de 1980, se emprendieron diversos esfuerzos internacionales para precisar el significado y alcance de la promoción de la salud, mediante la colaboración de un grupo de especialistas que analizaron experiencias y estrategias en torno a esta nueva área de acción sanitaria. En 1986, se elaboró el documento que daría origen a la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, conocida como la “Iniciativa en pro de una nueva acción de Salud Pública”, o simplemente como la Carta de Ottawa.

En dicho encuentro participaron alrededor de 100 representantes de distintos países, quienes compartieron sus experiencias sobre políticas y programas de promoción de la salud. La conferencia marcó un punto de inflexión al proponer una nueva visión de la Salud Pública, centrada en el cuidado, la acción intersectorial y la participación social como ejes fundamentales de la promoción de la salud.

La Carta de Ottawa (1986) identificó cinco campos de acción esenciales para intervenir sobre los determinantes de la salud:

1. Elaboración de políticas públicas saludables: La promoción de la salud trasciende la atención médica tradicional, buscando que la salud se integre en las agendas políticas de todas las instituciones. Se plantea el uso de instrumentos complementarios como la legislación, las medidas fiscales, la tributación y las reformas organizacionales. Estas políticas deben crear condiciones que favorezcan una vida saludable y contribuyan a reducir las desigualdades sociales que afectan los determinantes de la salud.

2. Creación de entornos saludables: La salud humana se sustenta en la relación entre las personas y su entorno, por lo que resulta indispensable

proteger el medio ambiente y generar condiciones de vida y trabajo seguras, estimulantes y satisfactorias. Esto implica mejorar los espacios físicos, sociales, económicos y culturales, no solo para prevenir enfermedades, sino también para elevar la calidad de vida.

3. Desarrollo de habilidades personales: La Carta subraya la importancia de fortalecer las capacidades y recursos individuales mediante la educación, la información y el acceso a herramientas que permitan adoptar y mantener estilos de vida saludables. Este principio se vincula con la educación para la salud, que influye tanto en los hábitos cotidianos (alimentación, descanso, actividad física) como en las actitudes sociales (empatía, participación, tolerancia).

4. Fortalecimiento de la acción comunitaria: La promoción de la salud se sostiene en la participación de las comunidades. Los profesionales del sector deben trabajar con y para la comunidad, identificando necesidades, priorizando acciones, implementando estrategias y evaluando resultados. La participación social y el empoderamiento son herramientas clave para ampliar la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y actuar sobre sus propias vidas, reconociendo sus derechos y responsabilidades.

5. Reorientación de los servicios de salud: La responsabilidad de la promoción de la salud debe ser compartida entre los diferentes actores sociales: profesionales de la salud, instituciones, comunidades y gobiernos. El propósito es que los servicios sanitarios se orienten hacia la prevención y promoción, haciendo un uso más eficiente y equitativo de los recursos, y capacitando al personal para mejorar las condiciones de vida y bienestar colectivo.

La Carta de Ottawa representa un hito histórico en la evolución de la Salud Pública, al redefinir la promoción de la salud como un proceso que supera la ausencia de enfermedad y se enfoca en el bienestar integral. Este documento subraya la importancia de actuar sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales, considerando la salud como un recurso esencial para la vida cotidiana, y no como un fin en sí mismo.

Asimismo, los cinco campos de acción establecidos proporcionan un marco integral de intervención, que destaca la necesidad de un enfoque intersectorial y participativo, en el que individuos, comunidades, organizaciones y gobiernos colaboren para mejorar la salud y el bienestar colectivo. La Carta sentó así las bases para el desarrollo de nuevos conocimientos y estrategias, retomados en las conferencias internacionales posteriores.

1.2.2 Principales Conferencias después de Ottawa

Tras la adopción de la Carta de Ottawa en 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizó una serie de conferencias internacionales que permitieron ampliar, fortalecer y actualizar los principios propuestos en aquel documento fundacional. Estas reuniones marcaron hitos en la evolución del concepto y las estrategias de la promoción de la salud a nivel mundial.

A continuación, se presentan algunas de las conferencias más relevantes:

- Conferencia de Adelaida (1988). Centrada en el desarrollo de políticas públicas saludables, esta conferencia destacó la necesidad de que la salud y la equidad se incorporen explícitamente en todas las áreas de la política pública. Se enfatizó la importancia de integrar la promoción de la salud en las decisiones gubernamentales y no gubernamentales para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.

- Conferencia de Sundsvall (1991). En este encuentro se subrayó la relevancia de los entornos saludables como determinantes fundamentales de la salud y el bienestar. Se promovió la creación de ambientes físicos, sociales, económicos y culturales que favorezcan la salud de las personas y de las comunidades, destacando la influencia del entorno en la calidad de vida.
- Conferencia de Yakarta (1997). Tuvo como objetivo definir nuevas estrategias de promoción de la salud para el siglo XXI. Entre sus principales aportaciones se incluyen la responsabilidad social por la salud, el incremento de inversiones en desarrollo sanitario, el fortalecimiento de la capacidad comunitaria, el empoderamiento de las personas y la consolidación de la infraestructura institucional necesaria para sostener las acciones de promoción.
- Conferencia de México (2000). Esta conferencia se orientó a reducir las inequidades en salud, tanto al interior de los países como entre ellos. Se propuso fortalecer los sistemas de salud y las capacidades comunitarias, con el fin de sostener políticas y programas de promoción que garantizaran un acceso equitativo a los servicios y oportunidades de bienestar.

Estas conferencias han tenido un impacto trascendente en el desarrollo global de la promoción de la salud, al proporcionar marcos de referencia compartidos y espacios de intercambio de experiencias entre distintos países. Sus conclusiones han servido de base para formular políticas públicas, programas y estrategias orientadas a mejorar la salud y reducir las desigualdades sanitarias a nivel mundial.

Gracias a los principios y recomendaciones emanados de estas reuniones, junto con los aportes de diversas disciplinas que conforman el carácter multidisciplinario de la promoción de la salud, se han consolidado lineamientos que guían las acciones frente a los desafíos actuales y futuros de la Salud Pública.

Si bien las conferencias mencionadas han contribuido a ampliar el marco conceptual de la promoción de la salud, el presente trabajo se fundamenta en el enfoque teórico de la promoción de la salud emancipatoria (Chapela, 2005), por considerarlo el más adecuado para el análisis de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.

En el siguiente apartado se explicará en qué consiste este enfoque y cómo sustenta el análisis de dicha campaña.

1.2.3. La Corriente Emancipadora para la Promoción de la Salud

La corriente emancipadora de la promoción de la salud surge como una respuesta crítica frente a las prácticas tradicionales de este campo, al cuestionar las formas convencionales, institucionalizadas y mercantilizadas de comprender y aplicar la promoción de la salud.

El enfoque emancipador en promoción de la salud trasciende la crítica a los modelos tradicionales, al proponer una reconfiguración profunda de las prácticas institucionales en torno al cuidado. Esta perspectiva se fundamenta en una visión integral, participativa y humanista, que concibe la salud como un recurso colectivo capaz de ampliar la autonomía de las personas y comunidades frente a las condiciones que determinan su existencia. En esta línea, se recupera el espíritu transformador de la Carta de Ottawa (1986), la cual define la promoción de la salud como el proceso mediante el cual se dota a los sujetos de herramientas para mejorar su bienestar y ejercer mayor control sobre los factores que lo afectan.

Uno de los elementos centrales de la promoción de la salud emancipatoria es el reconocimiento de la dimensión simbólica del ser humano, que abarca la capacidad de imaginar, proyectar y construir futuros posibles. Desde esta perspectiva, la salud se

concibe como la habilidad del sujeto, individual o colectivo, para reflexionar sobre su pasado, comprender su presente y proyectar escenarios futuros viables.

Este enfoque resalta la importancia de las capacidades humanas como el razonamiento, la creatividad, la motivación, el trabajo y la toma de decisiones, e incorpora también la capacidad económica como un factor determinante para alcanzar proyectos personales y colectivos.

Además, la aplicación de este enfoque en contextos específicos, como el militar, puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los hombres. Desde la perspectiva emancipatoria, la promoción de la salud no se limita a modificar comportamientos, sino que busca favorecer el ejercicio de las capacidades humanas, es decir, el desarrollo de habilidades, conocimientos y confianza necesarios para que los individuos tomen decisiones informadas y autónomas sobre su cuidado. De esta manera, se fomenta no solo el bienestar individual, sino también la construcción de una cultura de salud y cuidado dentro de sus comunidades.

En el marco del análisis de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”, este enfoque teórico servirá como referente fundamental para examinar cómo las estrategias de promoción de la salud pueden adaptarse a las particularidades del contexto militar y responder a los desafíos que enfrentan los hombres en materia de salud. De esta manera, la corriente emancipadora contribuye a promover una visión más inclusiva, crítica y efectiva del bienestar masculino dentro de dicho entorno.

1.2.4 Objetivos de la Promoción de la Salud Emancipadora

Desde enfoque de la promoción de la salud emancipadora (Chapela, 2005), se pretende fortalecer las capacidades de los individuos y las comunidades, así como

promover la justicia social y transformar las condiciones estructurales que influyen en la salud. A continuación, se presentan los objetivos clave de este enfoque:

- **Transformación de la realidad.** Este objetivo propone fomentar acciones colectivas transformadoras encaminadas a resolver problemas identificados por los propios sujetos sociales, y no por el promotor de la salud. Por ejemplo, en una comunidad con escaso acceso a servicios médicos, los habitantes pueden detectar las barreras existentes y proponer alternativas viables según su contexto y necesidades.
- **Problematización.** Los problemas no surgen de manera espontánea, sino a partir de un proceso reflexivo y crítico en el que las personas analizan las condiciones sociales y económicas en las que viven. La promoción de la salud emancipadora busca facilitar espacios de diálogo y reflexión, donde los participantes puedan cuestionar su realidad y reconocer las causas estructurales que afectan su bienestar.
- **Desarrollo de capacidades.** Se enfoca en fortalecer las capacidades de los sujetos con los que se trabaja, de modo que estos puedan actuar con autonomía sin depender del promotor de la salud. Por ejemplo, mediante procesos educativos participativos, se busca que las personas adquieran herramientas para acceder a recursos y servicios sanitarios, y tomen decisiones informadas sobre su salud.
- **Redefinición de la salud.** En este enfoque, la salud no se concibe como un estado estático, sino como la capacidad de los individuos y colectivos para gestionar su presente y proyectar futuros posibles. Esto implica aprovechar las capacidades humanas como la imaginación, la motivación, el razonamiento, el trabajo y la toma de decisiones para construir condiciones de vida más

saludables. Por ejemplo, mediante talleres de reflexión y planificación comunitaria, los participantes pueden analizar sus propios contextos, reconocer recursos disponibles y definir estrategias para mejorar su bienestar según sus prioridades y necesidades.

- Cambio estructural. Este objetivo reconoce que la promoción de la salud requiere modificaciones en las políticas, los sistemas y los servicios sanitarios, con el propósito de redistribuir el poder hacia la población. Supone cuestionar las posiciones hegemónicas de las instituciones, y promover políticas públicas que reduzcan las inequidades y fortalezcan la participación comunitaria (Chapela, 2007, p.5).

Estos objetivos trascienden la simple mejora de los indicadores cuantitativos de salud, al proponer una transformación profunda de las estructuras sociales que condicionan la vida y el bienestar de las personas. En este sentido, la promoción de la salud emancipadora plantea una visión holística y liberadora, orientada a construir una sociedad más equitativa, donde todos los individuos tengan la capacidad real de influir en su salud y en las decisiones que afectan su vida.

1.3 Promoción de la salud con enfoque de Género

En el marco de esta tesis, resulta esencial que la promoción de la salud integre un enfoque de Género, ya que las diferencias de Género influyen de manera profunda en la forma en que las personas conciben, experimentan y practican la salud. Dichas diferencias inciden tanto en la prestación de cuidados como en el acceso a los servicios sanitarios, además de influir en múltiples dimensiones que determinan las prácticas y condiciones de salud.

El Género tiene un impacto significativo en la promoción de la salud, al estar vinculado con las diferencias biológicas, sociales y culturales que afectan de forma diferenciada el bienestar de mujeres y hombres. Las normas, roles y expectativas de género pueden repercutir en la salud física y mental, al reproducir desigualdades que perjudican el bienestar individual y colectivo.

Es fundamental reconocer que hombres y mujeres enfrentan riesgos y desafíos distintos en materia de salud. En el caso de las mujeres, su vulnerabilidad ante ciertas enfermedades no responde únicamente a factores biológicos, sino también a condiciones sociales y económicas desiguales. Con frecuencia, las mujeres tienen un acceso más limitado a los recursos sanitarios y enfrentan obstáculos adicionales, como la discriminación de Género o la sobrecarga de trabajo doméstico no remunerado. Estas condiciones contribuyen a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y a una menor percepción de bienestar general dentro de este grupo poblacional.

En contraste, los hombres suelen mostrar menor disposición a buscar atención médica, influenciados por modelos de masculinidad que valoran la autosuficiencia, la fortaleza y la resistencia ante el dolor. Estas normas sociales pueden generar una tendencia a posponer o evitar la consulta médica, lo que conlleva a diagnósticos tardíos de enfermedades como el cáncer de próstata o testicular, afectando negativamente su salud general y aumentando los índices de mortalidad masculina. Diversas investigaciones como las De Keijzer (2010) han evidenciado que los hombres acuden con menor frecuencia a los servicios médicos, lo cual incrementa su vulnerabilidad ante distintos problemas de salud.

Desde la perspectiva de la determinación social de la salud propia de la salud colectiva y con base en los aportes teóricos de Chapela, la promoción de la salud se plantea desde un enfoque crítico y emancipador que busca fortalecer la autonomía de las

comunidades y promover la justicia social. Este marco no se limita a la prevención de enfermedades, sino que procura transformar las condiciones estructurales que determinan la salud, enfrentando problemáticas como la pobreza, la inequidad, la desigualdad de Género y la exclusión social.

En relación con el enfoque de Género, Chapela y otros autores han subrayado la relevancia de incorporar las diferencias de Género en los procesos de promoción de la salud. Esto implica reconocer cómo las desigualdades entre hombres y mujeres influyen tanto en la salud como en el acceso a los servicios sanitarios, y cómo la promoción de la salud puede ser una herramienta para avanzar hacia la equidad de Género.

Por tanto, una promoción de la salud crítica y emancipadora con enfoque de Género apunta a cuestionar las relaciones de poder que reproducen la desigualdad, y a fomentar la participación equitativa de mujeres y hombres en la toma de decisiones sobre su bienestar y su salud.

En este marco, el siguiente capítulo abordará y examinará los conceptos de Género y masculinidad, así como su vinculación con la salud y la promoción de la salud, con el propósito de continuar construyendo las bases teóricas necesarias para el análisis del material correspondiente a la campaña “Febrero, Mes de la Salud del Hombre”.

Capítulo 2. El cuerpo militarizado: Salud y Masculinidad en tensión

El propósito de este capítulo es profundizar en la comprensión de los conceptos de Género y masculinidad, así como en los vínculos que ambos establecen con la promoción de la salud en el marco de esta investigación. Este desarrollo teórico permitirá comprender cómo el constructo social de lo que significa “ser hombre” incide directamente en las formas de vivir, percibir y cuidar la salud.

El Género se entiende como una construcción social que determina roles, normas y comportamientos diferenciados para hombres y mujeres, mientras que la masculinidad representa una manera específica en que los varones encarnan y reproducen dichas normas en la vida cotidiana. Estas construcciones no solo organizan las relaciones sociales, sino que también moldean las prácticas y percepciones sobre el cuerpo, la enfermedad y el autocuidado.

Como señala De Keijzer (1997, p.24), “Las expectativas sociales impuestas sobre los hombres como la autosuficiencia, la fortaleza física y emocional suelen traducirse en una menor disposición para buscar ayuda médica, afectando de manera negativa su bienestar”. Esta observación resulta central, pues permite reconocer que las barreras que enfrentan los hombres al momento de atender su salud no son únicamente individuales, sino que están profundamente arraigadas en mandatos culturales que definen la virilidad y el deber ser masculino.

De esta forma, la comprensión de la masculinidad se vincula estrechamente con la promoción de la salud, ya que permite reflexionar sobre las limitaciones y resistencias que influyen en las decisiones de los hombres respecto a su autocuidado. Las estrategias preventivas, como las campañas de sensibilización, deben considerar estos factores socioculturales para ser realmente efectivas.

Asimismo, esta reflexión abre el camino para analizar críticamente la campaña “Febrero, Mes de la Salud del Hombre”, impulsada por la Secretaría de Marina, con el propósito de examinar las intenciones, los alcances y las limitaciones de las acciones de prevención y promoción dirigidas a los hombres. Este marco conceptual servirá como base para determinar si dichas estrategias cuestionan las construcciones tradicionales de masculinidad o si, por el contrario, las reproducen y refuerzan, manteniendo con ello tensiones entre el cuerpo, la salud y la identidad masculina.

2.1. La importancia del Género en el proceso Salud-Enfermedad

En México, el campo de la salud ha incorporado en los últimos años la perspectiva de Género como un elemento clave para comprender los diferentes procesos de salud-enfermedad que experimentan hombres y mujeres. Este enfoque permite reconocer cómo las relaciones de Género influyen en la manera en que se vive, percibe y atiende la salud, mostrando que las desigualdades sociales tienen efectos concretos sobre el bienestar físico, mental y emocional de las personas.

La perspectiva de Género constituye una forma relativamente reciente de interpretar la salud, al centrarse en las diferencias y desigualdades construidas socialmente entre los Géneros. A través de este análisis es posible identificar cómo las sociedades crean y reproducen valores, normas, prácticas y subjetividades que determinan las oportunidades y limitaciones de hombres y mujeres frente a los procesos de salud y enfermedad. Además, este enfoque permite comprender problemas específicos que surgen de la vida cotidiana y de las relaciones de poder entre los Géneros.

Esta tesis se enfoca en la salud de los hombres militares, destinatarios de la campaña “Febrero, Mes de la Salud del Hombre”. Avanzar hacia una comprensión más amplia de la salud desde la perspectiva de Género implica prestar mayor atención a la

salud masculina, un ámbito frecuentemente invisibilizado en las políticas públicas. Es necesario analizar cómo las normas y mandatos de masculinidad influyen negativamente en el bienestar de los hombres, limitando sus oportunidades de cuidado, especialmente en un entorno institucional y jerárquico como el militar, donde el autocontrol y la fortaleza son valores dominantes.

Si bien existen diferencias biológicas entre hombres y mujeres de carácter genético, anatómico o fisiológico, las desigualdades sociales y culturales explican con mayor profundidad las variaciones en el proceso salud-enfermedad. Desde esta perspectiva, el Género se convierte en una categoría analítica fundamental para entender cómo las estructuras sociales influyen en la salud, y cómo las experiencias masculinas y femeninas están atravesadas por condiciones históricas, culturales y simbólicas que determinan la manera en que se enferma, se cuida y se busca atención médica.

2.1.1. El Género y su significado

El Género puede entenderse como una construcción social y cultural que da sentido a las diferencias sexuales. En este sentido, Lamas señala que “la categoría de Género permite comprender una serie de atributos sociales y culturales que se asignan a las personas como valores, normas, formas de comportamiento y actividades por el hecho de ser hombres o mujeres” (2000, p.17).

Desde su origen, el concepto de género se formuló con el propósito de distinguirse del sexo, diferenciando las condiciones biológicas de los significados socioculturales que las acompañan.

- Sexo: refiere a las diferencias biológicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, asociadas con características cromosómicas, hormonales, genitales

y reproductivas, además de los rasgos sexuales secundarios que se desarrollan durante la pubertad.

- Género: alude a un conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales que las sociedades asignan al hecho de ser hombre o mujer. Estas asignaciones definen comportamientos, valores y actividades consideradas apropiadas para cada sexo, estructurando roles y estereotipos que influyen en la identidad y en las relaciones sociales. De esta manera, el Género establece relaciones de poder entre hombres y mujeres que generan desigualdades tanto en el ámbito de la salud como en otros aspectos de la vida cotidiana (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2005, p.8).

En términos generales, el Género se refiere a la forma en que una sociedad define lo “masculino” y lo “femenino”, y cómo dichas definiciones moldean la identidad individual, las relaciones interpersonales y las estructuras sociales. Estas construcciones determinan cómo deben comportarse las personas, su manera de vestir, hablar, actuar y el tipo de funciones que se espera que desempeñen.

Sin embargo, en contextos como el mexicano al igual que en muchas otras sociedades, esta construcción se da dentro de una estructura jerárquica que coloca a los hombres en una posición de ventaja social y simbólica respecto a las mujeres, especialmente en ámbitos como el acceso a recursos, la toma de decisiones, la autonomía y la salud.

En el campo de la salud, la perspectiva de Género permite identificar las diferencias en necesidades, expectativas y experiencias que viven hombres y mujeres frente al proceso de atención. Esta mirada ayuda a comprender no solo el acceso desigual a los servicios, sino también las formas diferenciadas de cuidado, respuesta al

tratamiento y adherencia terapéutica, aspectos que están profundamente condicionados por los mandatos y roles de género.

2.1.2. El Género y su repercusión en la salud

En la actualidad, el Género se ha incorporado progresivamente en las políticas y estrategias de Salud Pública, lo que ha permitido desarrollar un enfoque orientado a “explorar con mayor profundidad las interrelaciones entre los comportamientos y los resultados de salud de mujeres y hombres” (OMS, 2005, p.98).

Este reconocimiento ha consolidado la perspectiva de Género como una herramienta fundamental para abordar los problemas de salud desde una mirada crítica que visibiliza las desigualdades y promueve la equidad entre los sexos.

Este enfoque propone una nueva forma de entender la salud, basada en el análisis de las diferencias y desigualdades que se originan en las relaciones de Género. A través de este tipo de análisis, se busca comprender cómo las sociedades producen y reproducen reglas, valores, prácticas y subjetividades que condicionan la salud de hombres y mujeres, permitiendo identificar problemáticas específicas que surgen de sus experiencias y de la vida cotidiana.

En el caso de esta investigación, resulta necesario delimitar el enfoque de Género hacia el estudio de la masculinidad y la salud de los varones militares, analizando cómo las normas sociales y culturales asociadas al “ser hombre” pueden tener efectos adversos en su bienestar y limitar sus oportunidades de cuidado.

Por ejemplo, diversos estudios muestran que los hombres suelen tardar más que las mujeres en buscar atención médica, ya sea por vergüenza, temor o resistencia a mostrarse vulnerables ante otros hombres. Este comportamiento puede generar

diagnósticos tardíos y abandono del tratamiento una vez que perciben mejoría, lo que repercute negativamente en su estado general de salud.

Por lo tanto, incorporar una mirada de Género en la salud implica reconocer cómo las desigualdades de Género influyen en los procesos de salud, enfermedad y atención médica. Esta perspectiva permite evidenciar no solo las consecuencias que dichas desigualdades tienen sobre las mujeres, sino también aquellas que afectan a los hombres a partir de los mandatos de masculinidad, tema que será analizado en los apartados siguientes.

2.1.3 Del Género a la Masculinidad

Los conceptos de Género y masculinidad resultan fundamentales para comprender cómo las identidades y los roles sociales se construyen, reproducen y legitiman dentro de la sociedad. El Género, como se ha mencionado anteriormente, se refiere al conjunto de expectativas, normas y comportamientos sociales que definen lo que significa ser hombre, mujer u otra identidad dentro de un contexto histórico y cultural específico.

Por su parte, los estudios de la masculinidad, según Connell, constituyen “un campo académico dentro de los estudios de Género que se enfoca en analizar y comprender cómo se construyen, expresan y experimentan las identidades masculinas en distintos contextos sociales y culturales” (2005, p.36). Este ámbito de estudio examina las diversas formas de masculinidad, las dinámicas que las producen y mantienen, así como su impacto en las vidas de los hombres y en la estructura social en general.

Asimismo, se reconoce que la masculinidad no constituye una categoría homogénea ni estática, sino que se manifiesta en una pluralidad de formas que se articulan con otras dimensiones identitarias como la raza, la orientación sexual y la clase

social. Estas masculinidades, lejos de ser neutras, operan en relación con estructuras de poder que pueden reproducir o subvertir las jerarquías de Género.

Un aspecto central en el análisis de Género es reconocer que las identidades masculinas, al igual que las femeninas, no se definen exclusivamente por características físico-biológicas, sino que son construcciones sociales históricamente situadas. En este sentido, Núñez (2015, p.20) señala que “los varones somos sujetos genéricos”, lo que implica que sus prácticas, relaciones e identidades como hombres responden a procesos socioculturales y no a determinismos naturales, como han sostenido los discursos hegemónicos durante siglos.

Por otro lado, Núñez (2005, p.21) también señala que los estudios de Género enfocados en los hombres (denominación que prefiere utilizar) se centran en analizar “la manera que el sistema sexo-Género influye en los sujetos definidos desde su nacimiento como varones y las expectativas en cuanto a su comportamiento”. Esta perspectiva permite comprender que las identidades masculinas no son naturales ni universales, sino el resultado de procesos históricos de producción y reproducción de roles, ideologías y creencias. Aunque esta trayectoria es tan extensa como la de los estudios sobre mujeres, ha sido menos explorada, reconocida y comprendida, lo que ha contribuido a la persistencia de modelos normativos que invisibilizan la diversidad de experiencias masculinas y sus implicaciones en el ámbito de la salud, el cuidado y la institucionalidad.

Resulta fundamental comprender los procesos de significación que configuran lo masculino, la masculinidad y la hombría en los distintos espacios de la vida social. Estas construcciones no son estáticas ni universales, sino que se producen y reproducen en contextos específicos, atravesados por relaciones de poder, discursos normativos y dinámicas culturales.

Abordar críticamente estos procesos permite abrir posibilidades para la transformación de identidades, subjetividades y prácticas, así como para el cuestionamiento de los modelos hegemónicos que sostienen desigualdades de Género. En este sentido, el análisis de las masculinidades se convierte en una herramienta clave para repensar las formas de resistencia, agencia y cuidado que pueden emerger en escenarios institucionales como el militar.

2.2 Masculinidad. El ser y el deber ser hombre

Los conceptos de Género y masculinidad resultan fundamentales para comprender cómo las identidades y los roles sociales se construyen, reproducen y legitiman dentro de la sociedad. El Género, como se ha mencionado anteriormente, se refiere al conjunto de expectativas, normas y comportamientos sociales que definen lo que significa ser hombre, mujer u otra identidad dentro de un contexto histórico y cultural específico.

Por su parte, los estudios de la masculinidad, según Connell, constituyen “un campo académico dentro de los estudios de Género que se enfoca en analizar y comprender cómo se construyen, expresan y experimentan las identidades masculinas en distintos contextos sociales y culturales” (2005, p.36). Este ámbito de estudio examina las diversas formas de masculinidad, las dinámicas que las producen y mantienen, así como su impacto en las vidas de los hombres y en la estructura social en general.

Asimismo, se reconoce que la masculinidad no constituye una categoría homogénea ni estática, sino que se manifiesta en una pluralidad de formas que se articulan con otras dimensiones identitarias como la raza, la orientación sexual y la clase social. Estas masculinidades, lejos de ser neutras, operan en relación con estructuras de poder que pueden reproducir o subvertir las jerarquías de Género.

Un aspecto central en el análisis de Género es reconocer que las identidades masculinas, al igual que las femeninas, no se definen exclusivamente por características físico-biológicas, sino que son construcciones sociales históricamente situadas. En este sentido, Núñez (2015, p.20) señala que “los varones somos sujetos genéricos”, lo que implica que sus prácticas, relaciones e identidades como hombres responden a procesos socioculturales y no a determinismos naturales, como han sostenido los discursos hegemónicos durante siglos.

Por otro lado, Núñez (2005, p.21) señala que los estudios de Género enfocados en los hombres (denominación que prefiere utilizar) se centran en analizar “la manera que el sistema sexo-género influye en los sujetos definidos desde su nacimiento como varones y las expectativas en cuanto a su comportamiento”. Esta perspectiva permite comprender que las identidades masculinas no son naturales ni universales, sino el resultado de procesos históricos de producción y reproducción de roles, ideologías y creencias.

Aunque esta trayectoria es tan extensa como la de los estudios sobre mujeres, ha sido menos explorada, reconocida y comprendida, lo que ha contribuido a la persistencia de modelos normativos que invisibilizan la diversidad de experiencias masculinas y sus implicaciones en el ámbito de la salud, el cuidado y la institucionalidad.

En este sentido, comprender las construcciones sociales de la masculinidad resulta fundamental para analizar las condiciones específicas de salud que enfrentan los hombres, particularmente en el caso mexicano, donde las construcciones culturales de la masculinidad condicionan la forma en que los hombres enfrenta la enfermedad, el cuidado y la atención sanitaria.

2.2.1 Salud de los hombres en México

En el contexto mexicano, la esperanza de vida en los hombres ha mostrado una recuperación progresiva tras la disminución registrada durante la pandemia de COVID-19, una tendencia observada a nivel global. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2023), la esperanza de vida alcanza actualmente 78 años para las mujeres y 72 años para los hombres, lo que representa una diferencia aproximada de seis años. Esta brecha evidencia desigualdades significativas en las condiciones de salud entre ambos sexos, las cuales no pueden atribuirse únicamente a factores biológicos, sino también a determinantes sociales y de Género que influyen en el bienestar y la longevidad.

En el año (2022), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó un total de 841,318 defunciones. De esta cifra, 56.1% (472,321) correspondió a hombres y 43.8% (368,043) a mujeres, mientras que 954 casos no especificaron el sexo de la persona fallecida. Este desequilibrio en la mortalidad mantiene la tendencia observada en años anteriores y revela diferencias estructurales en la exposición a factores de riesgo y en los comportamientos relacionados con la salud.

Tanto el INEGI como el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2022) identifican que las principales causas de muerte en México son similares para hombres y mujeres, aunque con variaciones en la prevalencia y el impacto. Aunque tanto hombres como mujeres presentan coincidencias en las principales causas de muerte, esta coincidencia no contradice la influencia del Género en la salud; más bien, muestra que existen enfermedades universales que afectan a ambos sexos, pero la forma en que estas enfermedades se manifiestan se previene o se tratan puede estar mediada por el Género. (ver tabla 1).

Tabla1. Principales causas de muerte, según por sexo 2022		
Mujeres	Clasificación	Hombres
Enfermedades del Corazón	1	Enfermedades del Corazón
Diabetes mellitus	2	Diabetes mellitus
Tumores malignos	3	Tumores malignos
Enfermedades cerebrovasculares	4	Enfermedades del hígado
Covid-19	5	Accidentes
Influenza y Neumonía	6	Agresiones (Homicidios)
Enfermedades del hígado	7	Covid-19
EPOC	8	Enfermedades cerebrovasculares
Accidentes	9	Influenza y Neumonía
Insuficiencia renal	10	EPOC
Fuente: elaboración propia con datos del INEGI (2022).		

Un análisis con perspectiva de Género de los datos sobre mortalidad y esperanza de vida en México permite evidenciar las diferencias persistentes en las condiciones de salud entre hombres y mujeres. Estas brechas pueden explicarse por una combinación de factores que impactan de forma diferenciada a cada Género, entre los que destacan las expectativas sociales, los roles de Género, el acceso y la utilización de los servicios de salud, así como la variación en las causas de muerte.

En particular, los datos muestran patrones específicos en la población masculina, quienes presentan una mayor exposición a enfermedades y muertes asociadas a comportamientos de riesgo. Este fenómeno responde a una compleja interacción de factores sociales y culturales que promueven actitudes de resistencia al autocuidado y la adopción de conductas nocivas como el consumo excesivo de alcohol y tabaco, una alimentación inadecuada y la falta de actividad física.

Estas prácticas están fuertemente influenciadas por normas y mandatos de masculinidad que valoran la fortaleza, la autosuficiencia y la negación de la vulnerabilidad. En consecuencia, los hombres tienden a evitar la atención médica preventiva o a acudir al sistema de salud únicamente cuando el malestar es grave. Esta tendencia deriva en diagnósticos tardíos, tratamientos interrumpidos y un manejo insuficiente de enfermedades crónicas, lo que contribuye significativamente a su mayor mortalidad en comparación con las mujeres.

2.2.2 Cuidado. Una práctica casi inexistente del varón

El análisis de los indicadores de salud masculina ha despertado un creciente interés en diversos campos de la Salud Pública, principalmente debido a la baja demanda de los hombres por servicios médicos preventivos y a las altas tasas de mortalidad registradas en enfermedades crónicas no transmisibles, en comparación con las mujeres. Esta situación evidencia un patrón persistente de desigualdad de Género en el cuidado de la salud.

En términos sociales, la salud del hombre recibe una menor atención en comparación con la de la mujer, tanto en las políticas públicas como en la organización de los servicios sanitarios. Como señalan Ferro y Borrás, esto se relaciona con “la dificultad en la interacción entre las necesidades de cuidado de la población masculina y la estructura de las prácticas de salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria” (2011, p.2).

Esta problemática se ve reforzada por la resistencia de los varones a hablar sobre sus necesidades de salud. De Keijzer (2000, p.7) destaca que “los hombres, en general, no hablan de sus problemas de salud porque esto se percibe como una demostración de debilidad o feminización frente a los demás”. En este sentido, el acto de cuidarse o cuidar

de otros se asocia culturalmente con lo femenino, lo que contribuye a que el cuidado sea un aspecto casi ausente en la conciencia masculina.

A nivel social, el varón sigue siendo representado como un cuerpo fuerte, resistente y productivo, indispensable para el trabajo y el sostenimiento económico del hogar. Estas representaciones refuerzan la idea de que la salud masculina debe centrarse en la fortaleza física, más que en el bienestar integral, lo que perpetúa prácticas de salud limitadas y funcionales al desempeño laboral.

El proceso mediante el cual los hombres enfrentan sus problemas de salud está profundamente marcado por los mandatos de la masculinidad hegemónica, que dificultan asumir el rol de paciente. Sentimientos como la vergüenza, el temor a mostrarse vulnerables o a perder reconocimiento social influyen en su manera de buscar atención médica. Como documenta De Keijzer (2003, p.8-14), ante un malestar los hombres suelen recurrir a estrategias alternativas tales como “no hacer nada, automedicarse, usar remedios tradicionales, seguir consejos informales o acudir a la farmacia”, dejando la consulta médica como último recurso, en parte por la incomodidad que puede causar exponer su cuerpo, especialmente los genitales.

La masculinidad hegemónica está asociada culturalmente con la desvalorización del autocuidado y de los servicios médicos, lo que explica la reticencia masculina a buscar ayuda profesional. En muchos casos, los hombres tienden a negar u ocultar los síntomas de enfermedad hasta que éstos afectan de manera directa su capacidad funcional o su trabajo.

Este retraso en la atención médica suele justificarse por el temor al diagnóstico y a las implicaciones sociales o personales que podría acarrear, tales como la pérdida del empleo, la incapacidad física, las tensiones emocionales o los cambios en su rol familiar. Da Cruz y Kern de Castro señalan que, además de estos temores, existe una

preocupación constante por mantener el rol de proveedor y protector dentro del núcleo familiar (2018, p.82).

Un ejemplo ilustrativo de este fenómeno es el temor masculino ir a consulta por molestias relacionadas con el cáncer de próstata o testicular. Estos padecimientos, vinculados simbólicamente con la sexualidad y la virilidad, suelen ser postergados o ignorados, lo que en muchos casos deriva en diagnósticos tardíos y consecuencias fatales. Esta conducta refleja la profunda influencia de las normas de Género en la salud de los hombres, así como la necesidad de repensar el cuidado como una práctica también masculina y socialmente legítima.

2.2.3 Servicios de salud. Un espacio con poca afluencia de hombres

Los servicios de salud en México enfrentan importantes limitaciones para atender las necesidades específicas de la población masculina. De acuerdo con De Keijzer y Salud y Género A.C., esto se debe a que “la organización de dichos servicios no estimula el acceso de los hombres y las campañas de Salud Pública raramente se enfocan en este grupo poblacional” (2001, p.8). Esta falta de atención diferenciada ha contribuido a mantener una baja participación masculina en los espacios de atención médica, especialmente en aquellos orientados a la prevención.

Existe además una brecha significativa entre la comunicación, la información y la educación en salud. En muchos casos, los usuarios perciben los servicios médicos como entornos centrados en la atención curativa, donde el personal prioriza la enfermedad antes que el bienestar integral. Esta dinámica genera desconfianza y distanciamiento, lo que provoca que los hombres acudan al sistema de salud solo cuando su condición se agrava, reforzando un patrón de baja asistencia preventiva.

Particularmente, los servicios de salud sexual y reproductiva suelen excluir o marginar a los hombres, al estar históricamente dirigidos a las mujeres. Como afirman De Keijzer y Salud y Género A.C., “el principal obstáculo radica en que las convocatorias y programas priorizan a la población femenina” (2001, p.8). Temas como anticoncepción, embarazo, lactancia, violencia o cáncer cervicouterino concentran gran parte de la atención institucional, mientras que los problemas propios de la salud masculina, como el cáncer de próstata o testicular, permanecen con una escasa visibilidad y atención programática.

En este sentido, ha surgido un debate en torno a la participación masculina en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Por un lado, se plantea la creación de servicios exclusivos para hombres, y por otro, la necesidad de rediseñar los programas existentes para que resulten más incluyentes y equitativos. Ambos enfoques coinciden en la importancia de acompañar estas transformaciones con procesos de reeducación y sensibilización, orientados a fomentar una mayor conciencia corporal y una disposición activa al autocuidado (De Keijzer y Salud y Género A.C., 2001, p.9).

Desde una perspectiva de Género, es fundamental que las estrategias de prevención y promoción de la salud adopten un enfoque integral e inclusivo, capaz de reconocer las diferencias socioculturales y simbólicas que influyen en la salud de los hombres. Las problemáticas que enfrentan no derivan únicamente de factores biológicos, sino también de condiciones estructurales e identitarias vinculadas con la masculinidad hegemónica.

Este modelo cultural dominante se caracteriza por valorar la fuerza, la autosuficiencia y la resistencia emocional, al tiempo que desalienta la búsqueda de ayuda médica. En este marco, mostrar vulnerabilidad o reconocer una enfermedad puede

interpretarse como una señal de debilidad o dependencia, lo que refuerza el distanciamiento masculino respecto al cuidado y la salud. Así, la masculinidad hegemónica no solo moldea los comportamientos individuales, sino que también influye en el diseño y funcionamiento de los propios servicios de salud, perpetuando su carácter excluyente y poco accesible para los hombres.

2.2.4 Masculinidad Hegemónica. Una forma de poder y control

La masculinidad hegemónica se configura en torno a un componente central: el ejercicio del poder. En este marco, ser hombre implica tener autoridad y capacidad de control. Este poder se asocia a atributos como la competitividad, el liderazgo, la eficacia en el logro de metas y la dureza emocional. Tales exigencias impactan negativamente en la salud de los varones y en sus vínculos interpersonales, al imponerles la necesidad de sostener una imagen de fortaleza, autosuficiencia y resistencia ante la vulnerabilidad.

Por otro lado, los atributos tradicionalmente asignados a los hombres como la racionalidad y la objetividad han sido utilizados para legitimar formas de dominio sobre las mujeres. En una lectura más amplia, el poder masculino también implica el control de las emociones, los sentimientos y las necesidades afectivas, como mecanismo para preservar el dominio sobre los demás y evitar la pérdida de autoridad. Esta contención emocional responde, además, al temor de ser asociado con rasgos considerados femeninos, los cuales son culturalmente desvalorizados y rechazados en el marco de la masculinidad hegemónica (Kaufman, 1994, p.79).

Las sociedades construyen una forma socialmente legitimada de ser hombre, en el cual los varones son impuestos continuamente a la búsqueda del poder y a su ejercicio de control sobre los débiles, ya sean otros hombres o mujeres.

De Keijzer logra definir claramente la masculinidad como:

En el contexto mexicano, se configura una representación dominante de la masculinidad que se sustenta en un conjunto de atributos, valores, roles y comportamientos considerados esenciales para los varones dentro de una cultura específica. Este modelo posiciona al hombre como figura de autoridad y control, lo que contribuye a la reproducción de dinámicas de discriminación y subordinación tanto hacia las mujeres como hacia aquellos hombres que no se ajustan a los parámetros tradicionales de lo masculino (1997, p.3).

Es decir, cuando se habla de la masculinidad hegemónica, se trata de un entramado de valores, creencias, actitudes, mitos, estereotipos y comportamientos que legitiman el ejercicio del poder y la autoridad, ya sea en relaciones entre hombres o en vínculos jerárquicos con las mujeres. Por ejemplo, estas actitudes se manifiestan en la vida cotidiana a través de la desvalorización de la salud masculina y la negativa a buscar atención médica, lo que puede tener consecuencias graves en su salud.

Así, el poder y la masculinidad se han definido mutuamente a lo largo de la historia, de manera que se ha hecho hegemónica una forma de poder y privilegio ejercida por los hombres de generación en generación, construyendo e incorporando comportamientos que afirman que:

- Los hombres tienen una posición de superioridad frente a las mujeres.
- Emocionalmente los hombres son: rígidos, insensibles y reprimidos en la expresión afectiva.
- Se les asigna el rol de proveedores, con expectativas diferenciadas hacia sus hijos e hijas.

- Prácticas como el consumo de alcohol, la seducción y la infidelidad son valoradas como signos de prestigio entre pares masculinos.
- La resolución de conflictos se asocia con el uso de la violencia, y se legitima una lógica de dominación basada en la ley del más fuerte. (SEDESEM, 2011, p.30).

Asimismo, los hombres en muchas ocasiones dirigen, controlan o sancionan a través de diferentes mecanismos. Por ejemplo, la dominación es un modo de control que les permite obtener y mantener la obediencia de otras personas. Las relaciones de los hombres con los demás, ya sea mujeres, niños u otros hombres, están basadas en relaciones de poder. El sistema patriarcal, predominante en nuestra sociedad, sostiene que el hombre es el propietario y la máxima autoridad en el hogar y fuera de él.

Sin embargo, es crucial destacar que esta ideología puede afectar la salud mental de los hombres por la exigencia de reprimir las emociones y la presión constante por ejercer poder y control pueden derivar en afecciones como la ansiedad, la depresión y otras formas de malestar psicológico.

Sin embargo, la realidad social demuestra que no todos los hombres reproducen de manera homogénea las actitudes y comportamientos tradicionalmente asociados a la masculinidad, así como tampoco todas las mujeres están excluidas de dichos rasgos. Esta diversidad evidencia que las identidades de Género no son fijas ni universales, sino construcciones sociales dinámicas que varían según el contexto y la experiencia individual.

En efecto, tanto la masculinidad como la feminidad deben entenderse como construcciones sociales sujetas a procesos históricos y culturales. La adhesión de los individuos a estas expresiones de Género está condicionada por la educación recibida

durante la infancia y por las influencias socioculturales que atraviesan su trayectoria vital. No obstante, estas cualidades no son estáticas ni exclusivas: los hombres pueden incorporar comportamientos tradicionalmente considerados femeninos, al igual que las mujeres pueden adoptar rasgos asociados a lo masculino. Se trata de atributos que, como señala Figueroa y Liendro (1995, p.78), “así como se obtiene, se puede perder, de acuerdo con las circunstancias y a la historia de cada individuo”.

En este punto, resulta pertinente examinar cómo se configura la masculinidad en el entorno militar, donde los hombres a menudo enfrentan una presión adicional para adherirse a una masculinidad hegemónica, que predomina en una institución militar, lo que puede complicar aún más su salud emocional y su disposición a buscar ayuda.

2.2.5 ¿Qué pasa con la Masculinidad Militar?

Esta investigación se propone contribuir a la ampliación del campo de estudio sobre las relaciones de Género, centrándose particularmente en el análisis del ejercicio de la masculinidad en contextos institucionales. En específico, se examina cómo se configura y reproduce la masculinidad dentro del entorno militar, tomando como caso de estudio a la Secretaría de Marina. Este enfoque permite problematizar los discursos, prácticas y representaciones que legitiman un modelo hegemónico de lo masculino, así como sus implicaciones en la salud, el autocuidado y las dinámicas de poder entre los sujetos militares.

Asimismo, esta investigación enfatiza la importancia de ampliar el análisis sobre las masculinidades en contextos militares, reconociendo que dicho campo ofrece un marco privilegiado para comprender con mayor profundidad los objetivos implícitos y explícitos de las campañas de salud dirigidas a la población masculina.

Al analizar el entorno militar, se observa que la masculinidad adquiere matices particulares marcados por relaciones de poder, hegemonía y una concepción rígida de lo masculino, asociada principalmente con la fuerza, la disciplina y la negación de cualquier signo de vulnerabilidad. En este escenario institucional, el poder no se presenta como una condición estable, sino como una meta que debe ser conquistada cotidianamente, lo que genera una competencia constante entre los sujetos para validar su identidad masculina dentro de los parámetros normativos establecidos.

Dentro de este entorno, el poder se percibe como un medio para destacar y afirmarse frente a los demás. Quienes lo perciben como una vía para sobresalir frente a otros. Esta búsqueda está atravesada por imaginarios institucionales que exaltan valores como el honor militar, la disciplina, la constancia y el valor, configurando un sistema de reconocimiento que legitima la competencia y la reafirmación de la masculinidad hegemónica.

La masculinidad en el ámbito militar puede entenderse como “un estado que implica privilegios dentro de una institución guiada por la dominación masculina, donde se legitima el uso de la fuerza, la violencia y la agresión, tanto hacia otros hombres como hacia mujeres” (Mejías, 2021, p.44). En este contexto, el sujeto masculino militar ocupa una posición de poder que, lejos de ser estable, se ve constantemente amenazada por la posibilidad de perder su estatus. Esta tensión impulsa la reafirmación continua de su virilidad frente a sus pares y ante otros actores sociales, como estrategia para sostener su lugar dentro del orden jerárquico.

Cuando se aborda la noción de masculinidad hegemónica en el contexto militar, se hace alusión a un conjunto de estereotipos de Género que moldean representaciones sociales sobre el ideal masculino. Este ideal se construye en torno a la figura del “hombre real y auténtico, dotado de poder y legitimado para ejercer control sobre otros” lo que

refuerza jerarquías y dinámicas de dominación dentro de la institución militar (Gartze, 2008, p.131).

Adquirir socialmente esta capacidad conlleva sacrificios, entre los que destacan el aislamiento emocional, el sufrimiento interno y la carencia de vínculos afectivos significativos. Estos sacrificios son presentados como parte inherente del proceso de validación masculina dentro de un sistema que privilegia el poder y la dominación. En este marco, los estereotipos de Género operan como modelos normativos que se internalizan como mandatos sociales sobre lo que significa ser un “hombre verdadero”, reforzando prácticas que excluyen la vulnerabilidad y el cuidado.

Para numerosos varones, incorporarse al servicio militar representa una vía simbólica para consolidar su identidad masculina. Esta experiencia se vincula con la expectativa de que el ejercicio militar les otorgará legitimidad social como “hombres verdaderos”, al reforzar atributos como la fuerza, la disciplina y el control. En este sentido, el servicio militar se convierte en un espacio de validación donde la masculinidad se asocia con el acceso a posiciones de poder y autoridad dentro y fuera de la institución.

En el contexto militar, el cuerpo masculino es concebido como un instrumento funcional, sometido a las órdenes de la autoridad institucional que legitima sus movimientos como necesarios y correctos. Esta lógica se inscribe en una relación de saber-poder que transforma al cuerpo en objeto de disciplina y manipulación. A través de prácticas sistemáticas de entrenamiento, se educa al sujeto para obedecer, optimizar su rendimiento físico y perfeccionar sus habilidades, mediante la corrección de posturas y la regulación de sus acciones. En este escenario, la masculinidad se representa y refuerza mediante el uso de la agresión y la violencia como mecanismos válidos de control social y afirmación identitaria.

Las transformaciones posibles en este sentido, en el ámbito militar son a nivel estructural y cultural, pues las instituciones militares responden a estructuras de Género (Connell, 2005) constituidas históricamente, que cambian con otras estructuraciones de largo alcance.

Ejemplos de estas transformaciones pueden observarse en distintos contextos: en 2002, Michelle Bachelet asumió el cargo de ministra de Defensa de Chile, siendo la primera mujer del país y de Iberoamérica en ocupar dicho puesto, tradicionalmente ocupado por hombres. En EE.UU., tanto hombres como mujeres LGBTQ+ pueden servir abiertamente en el ejército, tras la derogación de la política "Don't Ask, Don't Tell" (DADT) en 2011. La mencionada política del "Don't ask, Don't Tell" ("no preguntes, no digas") permitía a los gays inscribirse en las fuerzas armadas, pero sin revelar su sexualidad, mientras los superiores debían cumplir con la condición de no preguntar. Se asume que la masculinidad militar es una masculinidad heteronormativa.

Las instituciones militares están lejos de haber realizado cambios profundos en las estructuras de Género, pero tampoco son instituciones inamovibles. ¿Cómo transformarlas? es una interrogante que se escapa en esta tesis, solo podemos afirmar que, al tratarse de una institución enmarcada en estructuras de Género, su transformación tendrá que ocurrir a nivel estructural. A continuación, señalamos algunas implicaciones de las estructuras de Género en el ámbito militar.

El cuerpo físico es tratado como un objeto, manipulado por las órdenes de la autoridad, la cual naturaliza sus movimientos justificándolos como correctos y necesarios. Sobre estos cuerpos, se ejerce un saber-poder que los convierte en objetos de manipulación. Es un cuerpo educado para obedecer, multiplicar sus fuerzas y volverse más hábil, corrigiendo posturas y determinando movimientos.

La masculinidad en este entorno se representa a través del uso de la agresión y la violencia como medios de control social. Aquí, la obediencia extrema, el uso de la fuerza y la violencia son necesarios para cumplir órdenes, todo ello condicionado por un sistema de control que busca descubrir y neutralizar cualquier amenaza al orden social instituido.

El ejército y la marina se configuran como instituciones caracterizadas por el encierro y el control sobre las rutinas cotidianas de sus integrantes. Estos son sometidos a un régimen de vigilancia y control que exige una adecuación de la identidad y del cuerpo, resultando en un soldado disciplinado, viril, obediente, y que acata órdenes sin cuestionamientos, convirtiéndose esto en su lenguaje y modo de ser.

En este marco, el cuerpo masculino es inscrito en una lógica de docilidad y funcionalidad, en la que se convierte en objeto de disciplinamiento para maximizar su rendimiento dentro de la estructura militar. Este vínculo busca incorporar al sujeto en un sistema de obediencia que legitima la domesticación corporal como medio para alcanzar eficacia operativa. La disciplina, por tanto, no se limita a la subordinación física, sino que persigue optimizar la velocidad, la precisión y la capacidad de respuesta. En el caso de los soldados, este proceso se orienta a intensificar el uso de la fuerza, la agresión, la destreza técnica, la obediencia absoluta y la sumisión como atributos deseables de la masculinidad militar.

La disciplina, concebida como un elemento indispensable para el despliegue eficaz de las fuerzas armadas y la salvaguarda del orden nacional, también contribuye a la construcción simbólica de una figura masculina idealizada. En el soldado recaen no solo las exigencias de obediencia y rigor, sino también la carga de representar valores patrióticos y aspiraciones colectivas vinculadas a la nación. La institución militar, en este sentido, se erige como un dispositivo formador de “buenos ciudadanos” y “hombres

ejemplares”, dispuestos a entregar su vida por la patria. Esta configuración refuerza una masculinidad legitimada por el poder estatal y por los mandatos institucionales del ejército.

Dentro del ámbito militar, la masculinidad se manifiesta también a través del manejo de armas y la práctica sistemática de la violencia, elementos que son socialmente interpretados como emblemas de virilidad y poder. Estas acciones “desencadenan imágenes de dominio y agresividad, y bajo el entrenamiento de la institución, se comparte una masculinidad hegemónica que implica un adoctrinamiento tanto emocional como físico” (Clavijo, Guisaso y Roa, 2014, p.8).

O como menciona Speck (2010, p.55) “que, para varios hombres, prestar servicio militar es una forma de "hacerse hombre", ya que servir en el ejército se relaciona con la expectativa de adquirir masculinidad y asumir un rol dominante”.

La figura del soldado ocupa un lugar simbólicamente relevante en el imaginario social, al representar un modelo de ciudadanía legitimado por la institución militar. El uniforme no solo transforma al hombre común en un sujeto investido de estatus, sino que también lo desvincula de su condición marginal para posicionarlo como un ciudadano respetable ante los ojos del Estado y la sociedad.

No obstante, esta imagen encubre una realidad marcada por la rigidez normativa: el soldado es un sujeto moldeado por dispositivos de poder que disciplinan su cuerpo y su mente, entrenado para obedecer sin cuestionamientos, profesar lealtad a la patria y estar dispuesto a sacrificar su vida en defensa del territorio y sus habitantes.

El cuerpo y la mente del sujeto militar son objeto de un proceso de mecanización institucional, mediante el cual se programan para ejecutar movimientos específicos y cumplir funciones determinadas según las exigencias del contexto operativo. Esta

configuración funcional da lugar a una representación simbólica del soldado como figura rígida, disciplinada y portadora de los valores del honor y el deber masculino.

Desde una perspectiva crítica, el análisis de la masculinidad en el contexto militar revela preocupantes dinámicas que refuerzan estereotipos de Género rígidos y limitantes, que también generan impactos adversos en su salud física y mental. Un análisis documental realizado por Andrade Medina et al. (2024) identificó una alta prevalencia de estos trastornos en el personal militar latinoamericano, asociada a factores como la exposición a combates, largas jornadas laborales y la falta de apoyo social. No obstante, debido a la estigmatización de la debilidad en estos contextos, los hombres a menudo se muestran renuentes a buscar ayuda, lo que agrava estas condiciones.

En particular, la configuración hegemónica de la masculinidad promovida en el ámbito militar puede incidir negativamente en la salud mental de los sujetos por la sobre exigencia del rendimiento. Estas condiciones, intensificadas por la presión constante y la exposición a situaciones límite, pueden derivar en trastornos como el estrés postraumático, la depresión y la ansiedad. Sin embargo, debido a la estigmatización de la debilidad en estos contextos, los hombres pueden ser reacios a buscar ayuda, lo que agrava estos problemas.

Asimismo, esta concepción limita el desarrollo integral de los hombres, restringiendo su capacidad para experimentar, tomar decisiones y expresar una gama más amplia de su sentir y de formar relaciones humanas.

El impacto de la construcción hegemónica de la masculinidad excede los límites del entorno militar, proyectándose sobre la vida social en su conjunto. Al validar el poder y la violencia como atributos esenciales del ser masculino, se consolidan estructuras simbólicas y materiales que reproducen la desigualdad de Género y diversas formas de opresión. En este marco, resulta fundamental interpelar críticamente dichos mandatos

normativos y fomentar modelos alternativos de masculinidad que promuevan el cuidado, la equidad y el respeto mutuo. Esta transformación no solo favorecería el bienestar integral de los varones, sino que también contribuiría a la configuración de una sociedad más justa, plural e inclusiva.

Así como promover una visión de la masculinidad que incluya el cuidado, la expresión emocional y la búsqueda de apoyo resulta fundamental para transformar las condiciones de salud y bienestar de los hombres en contextos militares y para avanzar hacia una sociedad más saludable en general.

Por otra parte, La campaña “Febrero mes del hombre” pretendía promover la salud del sector militar-naval, no obstante carece de un enfoque de Género, como veremos en el capítulo 3, pues en el entramado institucional de las fuerzas armadas la construcción de la masculinidad hegemónica es un rasgo formador de esta institución e incide en la salud de los militares, como lo sugiere algunos casos de violencia documentados, y desde la ficción la película “Heroico, una mirada a la realidad militar” que sugiere como la masculinidad hegemónica impide la salud, en un sentido amplio, de este sector.

2.2.6 Heroico, una mirada a la realidad militar

Heroico es una película mexicana estrenada en 2023 que resalta las vivencias de los jóvenes que aspiran a entrar a la escuela militar y muestra los tratos que reciben al estar encuartelados. Este largometraje muestra una cara oculta y real de la milicia, que no les toca a todos, pero que pasa y existe. La película ofrece un estudio de caso sobre cómo las expectativas de Género influyen en la vida de los cadetes y su desarrollo como hombres dentro de un entorno militar.

Esta cinta justifica lo que se ha ido mencionando a través del capítulo sobre la masculinidad hegemónica, poder y control, sumisión, obediencia, etc. Por eso, es

importante mencionarla y hacer un pequeño análisis, abordando que existe una relación entre una masculinidad que busca ejercer poder y control sobre otros y una institución militar que tiene muy normalizados y marcados estos comportamientos.

Heroico, una película controversial por su representación crítica de las dinámicas que se desarrollan al interior de las instalaciones de esta escuela militar es una película de ficción que puede tener correlato con hechos verídicos. El director de la película, David Zonana, para poder plasmar las vivencias o experiencias que se viven dentro del colegio militar, contó con la colaboración de personas militares y exmilitares que estuvieron o desertaron al momento de estar en esta institución.

La película principalmente muestra los distintos abusos físicos, psicológicos y sexuales que hay hacia los cadetes al momento de ingresar al colegio. Hace un retrato de la preparación y adecuación que pasan los jóvenes, desmoralizando su “ser”, y se impulsa una educación de lo que en “verdad deben ser” a través de la violencia.

Se enfoca principalmente en Luis, un joven que a primera impresión se presenta como un hombre serio, tímido e introvertido que quiere pasar desapercibido para no meterse en problemas. Proveniente de una zona marginada y con un padre ausente en la familia (que es militar), decide entrar al colegio militar más por problemas económicos y de salud, ya que su madre está enferma y su tratamiento es muy caro.

De ahí, va conociendo diferentes cadetes que, como él, entran para poder tener los beneficios que ofrece esta institución, principalmente económicos. Bajo la lupa de la masculinidad, la película muestra cómo los cadetes se transforman en “hombres”, lo que implica un proceso de desarrollo personal y social en el que adoptan e internalizan las características, roles y expectativas culturalmente asociadas a la masculinidad, siendo más específicos a una masculinidad militar. Este proceso no ocurre de manera aislada, sino que está atravesada por una multiplicidad de factores estructurales y experienciales.

Entre ellos destacan las dinámicas familiares, los procesos educativos, las condiciones socioeconómicas, los marcos culturales y las vivencias personales previas.

Desde el primer momento, el cadete Sierra, superior de Luis, somete a todo tipo de retos a los nuevos cadetes para que, en un futuro, “sean como él”. Este personaje transmite una sensación de incomodidad, nerviosismo y hasta ansiedad. Teniendo esta esencia de un militar en la vida real, dice un mensaje contundente: “para ser grandes hombres, tendrán que defender a su patria y hacerla valer. Los tablazos y los chingadazos no son de a gratis, son para curtirse y hacerse hombres. No los quieren ver en las visitas llorando y acusándolos; si no, les irá peor, y que no se preocupen, al final, hasta lo agradecerán”.

En este momento, se refleja la masculinidad hegemónica o tradicional, que son expresiones y construcciones sociales de la identidad masculina. Sin embargo, es importante destacar que la masculinidad no es un concepto homogéneo, sino que se manifiesta de diversas maneras, culturas y contextos.

Esta masculinidad hegemónica ha sido objeto de debate, ya que se caracteriza por la adhesión a roles de Género tradicionales y estereotipados. Se enfoca en la fortaleza física, independencia y toma de decisiones dominantes para un grupo específico, e implica la supremacía de ciertos rasgos, comportamientos o actitudes consideradas masculinas. La noción de masculinidad hegemónica ha sido ampliamente discutida en el campo de los estudios de Género, dado que representa un modelo normativo que privilegia la adhesión a roles tradicionales y estereotipos rígidos.

Ya dentro de este ambiente militar, Luis empieza a ser testigo y víctima de los actos de violencia por parte de los cadetes de mayor rango hacia los de nuevo ingreso, como castigos, golpes, tablazos, bromas, burlas, tortura, humillaciones, etc. Los cadetes solo tienen la opción de aguantar ese tipo de tratos o desertar, sin darse cuenta de que

están siendo desmoralizados y moldeados por un sistema para ser transformados en soldados u hombres perfectos.

Asimismo, el cadete sierra vuelve a lanzar un comentario bastante interesante: “¿saben por qué les decimos potros? Se les dice así porque los caballos, al nacer, no pueden sostenerse con sus patitas, todas pendejas, pero para eso estamos, para enderezarlos y hacerlos fibras”. Esto vendría siendo como “chingones”, “cabrones”, los mejores, etc., aludiendo a aquel o aquello que es muy bueno o que se destaca en determinado ámbito.

Principalmente, esta masculinidad es la que rige en las instituciones militares, ya que funciona para generar dominio, obediencia, disciplina, control y sumisión. A través de los malos tratos, golpes, humillaciones, gritos, castigos, amenazas, etc. Existen valores tradicionales que importan más que cualquier otro, como la fortaleza física, valentía, resistencia y lealtad. Por otro lado, la expresión emocional a menudo se ve como una debilidad, y se espera que los militares muestren control sobre sus emociones, especialmente en situaciones de estrés y combate.

Es aquí donde Luis se empieza a cuestionar si seguir adelante por cuestiones familiares o desertar y enfrentarse a otros problemas fuera del colegio. Parece que estos abusos y violencia están tan normalizados en la institución que incluso los mismos militares de mayor jerarquía lo saben. Debido a estos tratos en el colegio, Luis comienza a tener cambios en su comportamiento, siendo más serio, agresivo, apartado y dejándose manipular más fácilmente por la ira o el enojo al saber que sus compañeros son hostigados y amedrentados sin poder hacer nada por miedo a que le hagan algo a él.

Desde una perspectiva crítica sobre la masculinidad, la película Heroico (2023) permite reflexionar sobre la estrecha relación entre la ficción y la realidad institucional. Aunque se trata de una obra cinematográfica, su narrativa encuentra hechos

documentados por organismos oficiales, como lo demuestra la Recomendación 2/2016 emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) a la Secretaría de la Defensa Nacional.

Esta recomendación se originó a raíz de denuncias por agresiones físicas y sexuales cometidas contra un alumno de primer ingreso en la Escuela Médico Militar entre 2012 y 2013. Tales hechos evidencian la persistencia de prácticas violentas dentro del sistema de formación militar, las cuales fueron posteriormente abordadas mediante reformas al reglamento de la Ley de Educación Militar del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, estableciendo la baja definitiva como sanción para los estudiantes que incurran en actos de violencia (Murillo, 2023). En este sentido, *Heroico* no solo representa una crítica simbólica, sino que dialoga con realidades institucionales que afectan directamente la construcción de la masculinidad en contextos militares.

Como individuos, persiste una representación estereotipada del sujeto militar como una figura de carácter rígido, emocionalmente inaccesible, físicamente fuerte, valiente, agresiva y obediente ante la jerarquía. Estos atributos, frecuentemente exaltados en narrativas audiovisuales como la película *Heroico*, son presentados como ideales masculinos que refuerzan la lógica de la masculinidad hegemónica. No obstante, en los últimos años se ha evidenciado un cambio de conciencia en torno a la necesidad de visibilizar la pluralidad de experiencias masculinas. Esta transformación implica cuestionar los modelos tradicionales y abrir espacio a representaciones que integren la vulnerabilidad, la complejidad emocional y las relaciones interpersonales como dimensiones legítimas de la identidad masculina, contribuyendo así a una reconfiguración crítica de los discursos de Género en contextos institucionales.

Asimismo, la película Heroico permite observar cómo las prácticas violentas y humillantes, profundamente normalizadas en el entorno institucional militar, inciden de manera directa en la salud física, psicológica y social de los cadetes. La interiorización de una identidad masculina rígida, basada en la obediencia, la resistencia al dolor y la negación de la vulnerabilidad dificulta que los jóvenes reconozcan y verbalicen los efectos nocivos que estas dinámicas generan en su bienestar.

Desde el título de la película, “heroico”, uno puede pensar que se trata del arduo camino que recorre el cadete hasta que se convierte en héroe o en lo más parecido a eso, un soldado. La película muestra cómo estos tipos de tratos están muy normalizados dentro de la institución y cómo, en realidad, esto genera un cambio en la identidad y personalidad de los jóvenes, principalmente.

Capítulo 3. Promoción de la Salud en Contextos Militares

La elección del presente tema de investigación llegó a mí por dos vías, la realización del servicio social en la Secretaría de Marina en el cual se elaboró la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, que analizamos en la presente tesis. Y, por otro lado, el tema de la promoción de la salud y masculinidad vino derivada de una crisis de salud personal.

Por eso, creo conveniente explicar mi experiencia con la campaña de salud del hombre y las actividades que realicé durante mi servicio social en la marina. Ya que, fue el tema que me abrió camino para poder tener esta idea de tesis.

Además, esta experiencia que redacto más adelante justifica y ratifica los temas que he estado hablando en los capítulos anteriores, sobre el contexto de la masculinidad en un ambiente militar, las actividades que se realizan con el nombre de promoción de la salud y de la iniciativa de la campaña de salud del hombre propuesta por el ISSSTE, hasta cómo llegó ser implementada la campaña en la Secretaría de Marina llamada estrategia, “Febrero mes de la salud del hombre”.

3.1 Mi experiencia en el servicio social

Durante el periodo correspondiente a mi servicio social, tuve la oportunidad de colaborar en la Subdirección de Salud Pública, adscrita a la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina.

Durante mi servicio social, comprendí que debía actuar de manera que representara adecuadamente a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) así como a cualquier institución en la que colaborara, como la Secretaría de Marina, destacada por su prestigio. La UACM, me proporcionó distintas experiencias, conocimientos, aprendizajes, realidades, objetivos, rutinas, amistades, colegas, etc., así

como desarrollar actitudes y aptitudes con diferentes propósitos, ahora entiendo la frase “la Universidad es como tu segunda casa” ya que te muestra lo que debes ser y cómo se deben hacer las cosas desde el paradigma crítico de la promoción de la salud.

Esta experiencia lleva a reflexionar sobre cómo el prestigio institucional puede influir en la percepción de la responsabilidad. Surge la pregunta de si dicha responsabilidad depende del reconocimiento del espacio o si debería sostenerse en cualquier contexto laboral. En realidad, el compromiso y la ética profesional no tendrían que estar condicionados por el prestigio de la institución, sino por la convicción de contribuir al bienestar y al cambio social desde cualquier ámbito.

En esa misma línea, al acercarme al final de la licenciatura enfrenté un nuevo desafío: el servicio social. Este representó una oportunidad para trasladar los aprendizajes teóricos a la práctica, asumiendo un papel más activo en la sociedad. A través de esta experiencia, dejé de ser únicamente estudiante para convertirme en pasante, aplicando los conocimientos adquiridos con el propósito de identificar problemáticas reales y contribuir a su solución.

El día de mi ingreso a la Secretaría de Marina para la realización de mi servicio social, había un poco de confusión de en qué área en específico lo realizaría, ya que originalmente tendría que presentarme en el Hospital naval, mejor conocido como centro médico naval (CEMENAV). Sin embargo, el personal civil que estaba a cargo de los pasantes en esa área me dio las indicaciones que en el Hospital se tenía cubierto el personal de servicio social, así que me enviaron a las oficinas centrales, a un lado del Hospital conocido como edificio revolución, en donde se encontraba la Subdirección de Salud Pública y el departamento de promoción a la salud, mismo donde llevé a cabo mi servicio social.

3.1.1 Departamento de Promoción de la salud

Cuando llegué, me tocó presentarme con el Cabo Jorge Israel Cruz Nazario, que era el oficinista del departamento de promoción a la salud que, por cierto, él también había estudiado la licenciatura en promoción de la salud en la UACM. Lo primero que realicé fue un examen diagnóstico de conocimientos generales acerca de promoción de la salud y me explicó las actividades y lo que se hace en el departamento de promoción. Principalmente, las actividades que realicé son guiadas por el calendario de la salud, de enero a diciembre del año en curso, ese calendario se rige por los días mundiales de la Salud Pública creada por la OMS, por ejemplo, los siguientes:

- Día mundial de la Tuberculosis - 24 de marzo.
- Día mundial de la Salud - 7 de abril.
- Día mundial del Paludismo - 25 de abril.
- Semana mundial de la Inmunización – 24-30 abril.
- Día mundial sin tabaco - 31 de mayo.

Se escogen aproximadamente tres a cuatro días mundiales al mes, para buscar la información de fuentes confiables y se plasmen en información de fácil comprensión para la población militar y sus derechohabientes a través de trípticos, carteles, infografías, talleres, conferencias o pláticas que a veces son solicitadas para las diferentes direcciones, subdirecciones o batallones que conforma la SEMAR.

Es decir, realizamos trabajo de promoción de la salud en diversas áreas, pero en este caso en relación con la comunicación para la salud. En este mismo sentido trabajamos con campañas permanentes o de larga duración que se hacen cada año, por ejemplo:

- 07 de abril - Día mundial de la salud del niño.
- 19 de octubre - Día internacional del Cáncer de mama.
- 12 de noviembre - Día mundial contra la Obesidad.
- 14 de noviembre - Día mundial de la Diabetes.

Las efemérides en el trabajo de la promoción de la salud cumplen una función de visibilidad de determinadas problemáticas de Salud Pública para generar conciencia de los padecimientos, es decir un enfoque preventivista que no va más allá de la simple conmemoración o la sensibilización individual. Sin embargo, Gumucio tiene una crítica bastante interesante sobre el alcancé que tienen la conmemoración de días en las campañas de salud.

De acuerdo con él, estas iniciativas tienden a ser más simbólicas que efectivas. Es decir, “celebrar un “día mundial de la salud” suena bien y se ve bonito, pero muchas veces se queda en un evento aislado, lleno de discursos y hashtags, sin un impacto real o sostenido en la salud de las personas.” (Gumucio,2001, p.33)

Es decir, para Gumucio, estas campañas pueden llegar a ser más una cuestión de marketing o relaciones públicas que una herramienta real de cambio. Señala que, “aunque estos días sirven para crear conciencia, al final no atacan las causas profundas de los problemas de salud ni generan una transformación estructural.” (2001, p.36)

En resumen, él observa estos días conmemorativos más como una acción superficial, tipo “un curita en una herida profunda”, en lugar de ser un motor de cambio real y duradero. Es importante considerar esta crítica pues uno de los aportes centrales del análisis desarrollado en esta tesis consiste en establecer un balance crítico sobre la campaña institucional “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, impulsada por la Secretaría de Marina.

Para las actividades de los días mundiales relacionados a la salud, se hacían campañas más elaboradas, principalmente los departamentos de medicina preventiva y promoción de la salud eran los encargados de elaborar y llevar a cabo la campaña destinada para las fechas señaladas.

Por otro lado, en el departamento de promoción de la salud, se llevaba una carpeta de manera física que contiene el material de difusión de las campañas y el documento oficial, que prácticamente es un radiograma que autorizaba el director a cargo de la dirección general adjunta de sanidad naval, para que se pudieran llevar a cabo las actividades de la campaña y poder difundirla en los establecimientos de salud y otras unidades que pertenecen a la Secretaría de Marina.

El área de promoción de la salud era la responsable y encargada de enviar por correo institucional los distintos materiales de comunicación de las campañas a las Clínicas, Hospitales, departamentos, direcciones generales, batallones, incluso a la universidad naval (UNINAV) y de recibir, a través de un formato de registro, los resultados de las campañas. El formato referido, medía la productividad cuantitativa del material difundido y el número de personas a la que se les dio la información en los diferentes establecimientos de sanidad naval y otras unidades.

El formato era una tabla en Excel que se divide en varios apartados para llenar con los datos pertinentes en cada rubro como: el establecimiento de sanidad u otra unidad, entidad federativa (lugar donde se encuentra), el tema impartido, número de conferencias o pláticas impartidas, número de asistentes ya sea militares, pensionados, o derechohabientes, material de difusión (folletos entregados, carteles/infografías, consejerías/asesorías, voceos realizados, talleres) y el personal participante que realizó la conferencia o plática (médicos, enfermeras/os, trabajadores/as sociales, psicólogos/as,

promotoras/es de la salud o de otro servicios), como se puede observar en la siguiente cuadro.

Cuadro 1. Formato de registro cuantitativo de los materiales para la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”.																					
 “2019, Año del Candillo del Sur, Emiliano Zapata”				SECRETARÍA DE MARINA-ARMADA DE MÉXICO OFICIALÍA MAYOR DE MARINA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SANIDAD NAVAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD																	
ESTABLECIMIENT O DE SANIDAD NAVAL U OTRA UNIDAD DE LA ARMADA DE MÉXICO	ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ADSCRIPCIÓN N (ESN / OUA)	TEMA IMPARTIDO	NÚMERO DE CONFEREN CIAS/PLÁTI CAS IMPARTID AS	NÚMERO DE ASISTENTES A CONFERENCIA							FOLLETOS ENTREGAD OS (TRIPTICO S, DÍPTICOS, OTROS)	CARTELES / INFOGRAFÍ AS	CONSEJER ÍAS/ASESO RIAS PROPORCI ONADAS	VOCEOS REALIZAD OS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE SONIDO	TALLERES REALIZAD OS	MENSAJES REALIZAD OS A TRAVÉS DE LA ORDEN PARTICUL AR	PERSONAL PARTICIPANTE QUE REALIZÓ CONFERENCIA / PLÁTICA				
				M.A.	M.R.	DH-MA	DH-MR	PENS	DH- PEN	NDH.							ENFRIA.	MED.	T.S.	PSIC.	OTROS SERVIC IOS
CLINAYCHAMP	CAMPECHE	FEBRERO, MES DEL HOMBRE 2019	1	41	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
CLINAYCOAT	VERECRUZ	FEBRERO MES DE LA SALUD DEL HOMBRE	8	41	0	119	5	0	0	0	165	1	0	0	0	0	1	1	0	2	
CLINAYCORT	BAJA CALIFORNIA	FEBRERO MES DE LA SALUD DEL HOMBRE	2	87	0	0	0	0	0	0	46	4	2	0	0	0	0	0	0	1	
CLINAYCUE	CDMX	FEBRERO MES DE LA SALUD DEL HOMBRE	14	44	34	194	0	0	0	16	0	0	0	0	0	18	0	1	0	1	
CLINAYFEL	BAJA CALIFORNIA	FEBRERO, MES DEL HOMBRE 2019	4	55	0	0	0	0	0	0	40	7	15	0	0	0	1	1	0	1	
CLINAYSUR	CDMX																				
CLINAYTAP	CHIAPAS																				
Fuente: Proveniente del departamento de Promoción de la Salud de la SEMAR 2019.																					

Así, los resultados que se obtuvieron se enviaban por correo para ser registrados en el rubro de la productividad de cada mes. Cada establecimiento de sanidad, como las direcciones adjuntas, batallones, zonas militares, la universidad naval etc. contaban por lo menos con enfermero/a, un médico general, trabajador social, psicólogo o de otro servicio para difundir el material y registrar los resultados obtenidos y así poder enviarlo en tiempo y forma al departamento de promoción de la salud.

Como se observa en este formato señalado anteriormente, no era para realizar una evaluación del impacto de sus campañas, más bien, era para tener un conteo (o registro) de cómo fue que se proporcionó el material de difusión por parte del personal a cargo de darle divulgación.

Sin embargo, no se recabó información del impacto que tuvo la campaña en las personas que asistieron a las conferencias, pláticas o al menos la opinión de las personas civiles o militares que tomaron un tríptico o leyeron un cartel. No se tenía un seguimiento de la difusión de material o con las pláticas que se dieron, si fue eficaz o eficiente para que las personas fueran mejorado o modificado sus conductas en cuanto a mejorar salud. En este sentido fue una campaña unidireccional.

Después de haber estado en el departamento de promoción de la salud, la teniente Gabriela Sánchez Ignacio, encargada del departamento de medicina preventiva, me presentó con el personal de los diferentes departamentos como son: Bioestadística, Epidemiología y diseño gráfico, este último ayudaba mucho en el desarrollo visual y redacción de los carteles, infografías, trípticos, hacían minidocumentales informativos y tomaban sus propias fotografías (como la campaña “Febrero mes de la salud del hombre”, por ejemplo), mientras que el departamento de promoción se ocupaba de la información y dar ideas para la visualización del material y ellos lo plasmaban de manera que se viera llamativo, fácil de leer y comprender.

Lo anterior resultó interesante, pues en la práctica del servicio social pude ver la conjunción del trabajo multi, inter y transdisciplinario en el campo de la promoción de la salud, específicamente en un contexto militar, cuyas características merecen ser descritas, y de las cuales rescato mi conocimiento situado del mismo.

3.1.2 Un Ambiente Militar

Mi impresión inicial sobre el personal militar es que, en su mayoría, se caracteriza por un alto nivel de disciplina. Por ejemplo, en el terreno de la comunicación me hablaban con un tono muy formal donde trataban de tener siempre un control y ser totalmente claros en las indicaciones, entre otras razones para respetar las jerarquías y las atribuciones de funciones y no meterse en problemas con sus superiores.

De entrada, están muy marcadas estas jerarquías de poder, donde prácticamente los marineros, cabos y maestros son los rangos o grados de mayor subordinación, la mayor parte del tiempo tienen que estar atentos y acatar órdenes. Por otro lado, existen los grados de tenientes, capitanes y almirantes conocidos como los grados de mayor rango que por lo regular, son los que dan las órdenes y siempre deben ver un respeto y obediencia hacia ellos sin importar si eres civil o militar.

Algo que observé del ámbito laboral-militar, era que en caso de que un militar no acatara o no cumpliera la orden en tiempo y forma, se les imponía una sanción conocida como “arresto” que consiste prácticamente en continuar realizando actividades extra después de su horario laboral, donde tenían que permanecer en la institución ya sea un día, dos semanas o incluso más tiempo, dependiendo del castigo o la falta que cometían.

Era muy común ver estas sanciones en la comunidad militar, que provenían de militares con mayor rango como capitanes o almirantes, o incluso de otras subdirecciones con otros jefes que tenían un cierto ritmo de trabajo o estaban acostumbrados a tener todo en tiempo y forma.

Sin embargo, esto ocasionaba ciertos conflictos, porque la orden que venía de un militar de mayor rango ordenaba a la jefa o jefe de la Subdirección a realizar ciertas actividades específicas, y esta misma, tenía que ponerse de acuerdo con su personal y

los distintos departamentos que integraba la Subdirección, para desarrollarlo y entregarlo. Entonces, se necesitaba tener un control para llevarlo a cabo, que ocasionaba cierta presión, estrés y cansancio tanto físico como mental en el personal.

Por ejemplo, una vez me tocó presenciar estas discusiones entre oficiales de rangos altos entre una capitán, jefa de otra Subdirección y nuestra jefa de departamento de promoción que es teniente. Se le había ordenado de una manera déspota a la Subdirección de Salud Pública el informe de lo que se había logrado de la campaña que realizaron del adulto mayor para presentársela a los distintos jefes de otras unidades de sanidad, la capitán quería llevarse el mérito por esa campaña y como era de un grado más alto, se tuvo que conceder para no tener conflictos o alguna sanción, no se puede ir en contra de sus órdenes de mayor rango, es una cuestión de obediencia a la jerarquía militar.

La mencionada campaña se había realizado tiempo atrás y estaba archivada, guardada en un estante de archivos, así que nos ordenaron que la buscáramos lo más rápido posible porque tenía que entregar en un lapso de 15 minutos, todo el personal de los departamentos tuvimos que buscarla de manera virtual y física para poder fotocopiarla, porque por cuestiones reglamentarias dicha campaña no puede salir sin la autorización de la jefa de la Subdirección de Salud Pública, que no se encontraba en ese momento y no se podía entregar la documentación original.

Sin embargo, no se pudieron sacar a tiempo las fotocopias de la campaña del adulto mayor lo que ocasiono estrés, gritos, expresiones de disgusto, enojos y regaños por parte de la capitán, tanto para nosotros como pasantes como para la teniente. Al final la capitán le arrebató la documentación de la campaña en las condiciones en la que se encontraba y se fue sin decir nada, dejando a todos en tensión y preocupación por las

represalias que podía tener en contra de la Subdirección, pero afortunadamente no trascendió y solo quedó en esa situación jerárquica.

Por otro lado, en la Secretaría de Marina y en las distintas Direcciones que la componen, existen numerosas reglas que debían ser cumplidas tanto por los militares como el personal civil, y dentro de ellas, nos encontrábamos los pasantes de servicio social, que no estábamos exentos a los reglamentos.

Por ejemplo: teníamos que llegar puntuales a la hora de entrada (incluso estar antes), si llegábamos un minuto tarde prácticamente teníamos retardo, a menos que pudieramos justificar el retraso. Teníamos que vestir “formal”, lo que se entendía como camisa blanca, pantalón y calzado negro, suéter o saco negro, cabello corto y peinado y para las mujeres lo mismo, pero sin maquillaje cargado y con aretes pequeños, y siempre con tu gafete a la vista para ambos. Asimismo, para salir de las instalaciones, siempre debíamos dar parte a un militar o personal civil.

Al estar ahí se siente un ambiente formal-laboral, pero no te trataban como una persona novata, me di cuenta de que la mayoría de los militares, pese a su férrea disciplina son personas a las cuales podías tratar de manera igualitaria, no tenían estas etiquetas, de ser groseros, enojados o serios con nosotros los civiles. También tenían su lado amable, divertido, simpático, cordial, algo muy interesante es que les agradaba platicar sus anécdotas y experiencias del ambiente militar, siendo más ameno el trabajo en el área de promoción de la salud.

Por lo regular eran personas que tenían que estar veinticuatro horas, los siete días de la semana atentos a las llamadas de sus superiores, la mayoría de ellos laboraban horas extra o incluso a veces se tenían que quedar para terminar sus deberes, como también tenía guardias al menos cuatro o cinco veces al mes.

Eso quiere decir que todo un día estaban obligados a resguardar y a trabajar en las oficinas, sin importar si fuera día festivo o día inhábil para los demás, incluso los mandaban a otros establecimientos, muy rara vez algún militar se quedaba con una base fija, un día estaban en la Ciudad de México, en otro podían estar trabajando en Chiapas, Yucatán o Baja California, dependiendo donde se necesitaba personal capacitado para ciertas actividades.

Hay que mencionar que tenían actividades interesantes, por ejemplo, todos los lunes en la mañana, los militares se dirigían a la Secretaría de Marina a “operación bandera”, que era rendir honores a la bandera y marchaban por toda la secretaría, otro evento muy interesante es “operación patria”, que es para el desfile del 16 de septiembre, se ponían a marchar desde tres meses antes para que quedara a la perfección.

El día del ejército y fuerza aérea mexicana eran invitados por la SEDENA a participar en actividades en la plancha del zócalo, en ese día llevaban cosas referentes a la marina o les enseñaban a las personas realizar actividades como nudos de marineros, conferencias acerca de la historia del ejército y la creación de la Secretaría de Marina, incluso proponía ir a dar talleres acerca de la salud, algo característico de la promoción de la salud.

3.1.3 Actividades Mensuales

Como parte de mi servicio social como promotor de la salud, cada mes hacía un reporte de las actividades que realizaba en la Subdirección de Salud Pública. Empecé en el mes de octubre de 2018, y mi supervisor me encargó realizar la búsqueda de información para la elaboración de un folleto e infografía sobre la artritis, lumbalgia y sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDA'S), pero se tenía que hacer de acuerdo con un formato que ellos ya tenían establecido para cada una de las enfermedades y la información tenía que llevar, el cual es el siguiente:

- ¿Qué es la enfermedad?
- ¿Cuáles son las causas?
- ¿Cuáles son los signos o síntomas?
- ¿Qué tipo de tratamiento se lleva a cabo?
- ¿Cómo prevenir?
- Recomendación

Mas adelante, me explicaron el procedimiento para enviar el material de difusión, que consistía en utilizar el correo oficial para su distribución a las demás dependencias, y posteriormente documentar la productividad de las mismas, es decir elaborábamos archivos con los resultados de los establecimientos de Sanidad naval y otras unidades de la campañas, que la realizaban mis compañeras con más de tiempo en el servicio social, por ejemplo acerca del día internacional de los adultos mayores. Además, apoyé de manera administrativa con la entrega, firma y sellos de documentos oficiales.

Para el mes de noviembre de 2018 tuve la oportunidad de aprender más a fondo sobre las actividades que realizaban el personal militar y las actividades del departamento de Bioestadística, gracias a la ayuda de tres personas, que aprecio mucho por todo lo que me enseñaron.

En sí, ellos ya venían haciendo un registro de la información acerca de los casos de morbilidad y mortalidad tanto de los militares y sus derechohabientes.

Además, estaban encargados de recaudar la información del abastecimiento de los distintos medicamentos de los Hospitales y Clínicas que llegan para la secretaría de marina, un sistema que está en constante cambio, ya que se tienen que ir adaptando de acuerdo con las necesidades de la institución. En mi servicio social, gracias a las clases

de Bioestadística y Epidemiología, no se me complicó manejar las fórmulas propias del manejo de Excel o la recabación de datos.

Estando en el departamento de Bioestadística, sentí lo qué es trabajar en la marina, aprendí a hacer actividades que no tenía mucho conocimiento de ellas, por ejemplo, trabajo de gestión: elaboraba documentos oficiales para solicitarles la productividad del mes de octubre a ciertos establecimientos de sanidad que no habían enviado en el tiempo establecido, e iba con el Almirante, jefe de la Dirección de Sanidad para pedirle su firma y sello y así enviar el documento.

Sin embargo, cuando trataba con militares de rangos de mayor jerarquía, tenía que tratarlos con el mayor protocolo posible, porque llegaban a tener un carácter fuerte, en el sentido de que se podían molestar desde cómo te presentabas, te expresabas, cómo estaba escrito un documento o incluso hasta cómo ibas vestido.

El personal de mayor antigüedad se caracterizaba por una marcada disciplina y formalidad propias de su formación en el militar. A medida que aumentaba la jerarquía también lo hacían el poder y estatus social lo que en ocasiones hacía más compleja la interacción, sobre todo con algunos hombres en puestos de autoridad. Sin embargo, no todos compartían esa actitud.

En cuanto a la enseñanza por parte del personal encargado del departamento de Bioestadística, tuvieron la paciencia de explicarme y enseñarme cómo se hacían las cosas, y de qué forma tratar a los militares, fueron muy meticulosos en ese sentido. Ellos querían ser los mejores y que su personal reflejara su conocimiento a través de su trabajo.

Es ahí donde me surgió esta responsabilidad de tratar de hacer las cosas lo mejor posible y demostrar que también era eficiente en lo que ya sabía hacer y que podía seguir aprendiendo. Sin embargo, algunos pasantes que se encontraban en diversas áreas me

comentaron que recibieron ciertos llamados de atención por diferentes situaciones, desde no saber realizar o preguntar cómo hacer las actividades que tenían que realizar o por el hecho de llegar tarde.

Todos esos aprendizajes me sirvieron para tener mejores actitudes y aptitudes como desenvolverme con mayor confianza en el ambiente laboral militar. Al principio me sentía nervioso y preocupado por pensar que no iba a saber hacer las cosas o que no las realizaría adecuadamente y me dejaban que me las arreglara por mí mismo. En ese mismo instante empecé a sentirme con mayor confianza en el sentido que ya estaba adaptándome a la rutina del servicio social y con más ganas de seguir realizando actividades.

A finales del mes de noviembre de 2018, fuimos invitados a una conferencia presentada por la fundación Michou y Mau en los auditorios de la universidad naval, en la que se abordaron los tipos de quemaduras, las formas por las cuales se pueden ocasionar y a donde acudir en caso de que hubiera un accidente, nos hicieron participar en ciertas actividades y al final nos dieron una constancia por haber asistido y participado en la conferencia. Menciono lo anterior, como otro ejemplo del tipo de promoción de la salud que se realizaba.

Para el mes de diciembre de 2018 estuve realizando actividades de oficina para el departamento de la Bioestadística, recaudando los archivos de las Hospitalizaciones y consultas, archivando los oficios pendientes y realizando un formato para el personal que solicito información manejada por el departamento de promoción de la salud, por lo regular en ese mes hay poca productividad y por consiguiente se realizan muy pocas actividades.

En el mes de enero de 2019, las actividades comenzaron con la búsqueda de información sobre el cáncer infantil, los tipos de cáncer y alimentación para la realización de folletos y carteles.

Además, recabé la información de la campaña de alimentación y diabetes que se hizo en el mes de diciembre y de esta manera saber el impacto que tuvo la campaña en los distintos establecimientos en los que se difundió. En este mes una actividad que llamó mi atención fue el examen médico anual (EMA), en el que se citó a los militares para realizarles una revisión general de su salud, por ejemplo: revisión dental, peso y talla, examen sanguíneo y electrocardiograma para el personal mayor de cuarenta años.

Junto a mis compañeras de servicio, participamos en ese examen con el tema de Hepatitis donde los militares tenían que llenar un cuestionario y un consentimiento informado para que se realizaran la prueba de detección de hepatitis, fue un arduo trabajo ya que duró 2 meses aproximadamente, teníamos que estar antes de la siete de la mañana toda la semana para interceptar a los militares cuando estuvieran formados para su toma de sangre y estar en coordinación con el personal médico del laboratorio encargados de las muestras, ya que en la mañana llegaban militares de todas las direcciones generales, batallones y la universidad naval, incluso de otras ciudades, y se tenía que estar muy atento para coordinar la logística, como indicarles dónde tenían que pasar primero y el orden sucesivo de los estudios.

Asimismo, las áreas de medicina preventiva y epidemiología eran los encargados de coordinar y supervisar el examen médico naval. Además, tenían que estar atentos a las pruebas y casos de hepatitis que pudieran salir.

A manera de reflexión general de la prestación de mi servicio social, el tipo de promoción que realicé se enfocaba principalmente en la prevención de enfermedades en

base a la detección temprana, y que autores como Castro (1987) han caracterizado como promoción de la salud higiénico-preventivista.

Ya que, al ofrecer pruebas para la detección de hepatitis en un contexto militar, se busca identificar casos potenciales de manera rápida y eficaz, lo que sin duda contribuye a prevenir complicaciones y la propagación de la enfermedad. La intervención temprana en este sentido es fundamental para la Salud Pública y se vuelve aún más relevante en entornos donde las personas, como los militares, pueden no tener fácil acceso a los servicios de salud debido a su carga laboral o ubicación.

Sin embargo, una reflexión crítica sobre este tipo de promoción de la salud podría señalar que, aunque se ofreció un trabajo higiénico-preventivista como, por ejemplo: el acceso a la prueba sobre la hepatitis y la información elaborada a través de trípticos, desde mi punto de vista no estuvo claro si hubo un componente educativo más profundo para poder incidir en su salud de manera integral.

Desde otro enfoque más integrador de promoción de la salud, que trasciende lo preventivista y la atención primaria, no basta con proporcionar servicios médicos, sino también es necesario fomentar la conciencia y el empoderamiento de tal manera que la población objetivo tome por su propia cuenta decisiones sobre su salud en el presente inmediato, pero también a largo plazo.

Por otro lado, considero que el mes de febrero de 2019 fue un mes cargado laboralmente, hubo muchas actividades que se tenían que realizar. Por un lado, continuaba la campaña de hepatitis y por otro, se avecinaba la campaña “Febrero mes de la salud del hombre 2019”, campaña objeto de análisis de esta tesis, y que abordaremos en el capítulo IV. Como señalaba, seguía en actividad la campaña de hepatitis y me habían cambiado al departamento de Epidemiología, ya que, cada mes nos rotaban de departamento entre los pasantes.

Mi trabajo era encargarme de dejar los resultados de las pruebas de hepatitis, que venían de un laboratorio privado al Hospital naval en el consultorio de epidemiología. Por otra parte, seguíamos dando pláticas, cuestionarios y consentimientos informados para la prueba de hepatitis, en algunos casos era difícil tratar con algunas personas ya que, se negaban a hacerse la prueba, algunos preguntaban si era obligatorio, incluso algunos no te hacían caso y a la hora de pasar preguntaban que se tenía que hacer con el cuestionario y los que salíamos afectados éramos nosotros, porque nos llamaban la atención de que no dábamos la información correctamente.

Nosotros como pasantes tratábamos de dar la información lo más clara y precisa a cada militar de tal manera que cada uno de nosotros tenía que ingeniárselas para hacer más fácil la difusión de información porque era un promotor por día para atender a cientos de militares que acudían en el transcurso de la mañana.

Al final de todo, se dio por concluida la jornada de la detección de la hepatitis. Las últimas actividades consistieron en recoger los cuestionarios para conocer el alcance de la iniciativa. Sin embargo, los resultados fueron registrados por la persona responsable del departamento de Epidemiología.

Desafortunadamente, ya no supimos del impacto de la campaña, ya que, eso quedó como información personal y prácticamente los únicos que saben los resultados eran los jefes de los departamentos de aquel entonces.

Derivado de lo anterior, cabe reflexionar y cuestionarse respecto a las prácticas de promoción de la salud relacionadas a las pruebas de hepatitis ¿qué es lo que generaba desconfianza en los militares respecto de esta prueba? ¿Un miedo a una probable baja por salir positivos a hepatitis? ¿Representaba esta prueba algo semejante al miedo por las implicaciones de ser VIH positivo en el ejército? ¿Qué otras herramientas hacían falta para acercar la información científica de la hepatitis a los militares? ¿Cómo organizar una

mejor logística para incidir mejor en esta práctica preventiva, teniendo en cuenta que la proporción un promotor por un centenar de militares resultaba poco operativo? Una reflexión profesional en torno a ciertas prácticas de promoción de la salud es necesaria y pertinente, no obstante ¿dada la estructura jerárquica del ejército es posible, y mediante qué mecanismos?

En marzo 2019 me enviaron al departamento de medicina preventiva donde hubo varias actividades interesantes, una de ellas fue elaborar una campaña con la finalidad de reciclar los desechos de papel y cartón que generaban las direcciones generales y sus departamentos. Dándome a la tarea de investigar y ver hasta dónde se podría llegar con este programa, afortunadamente les interesó lo que redacté y me dieron el visto bueno para la campaña. Sin embargo, no se pudo poner en práctica ese mes, ya que se venía una campaña de larga duración, así que la jefa de Salud Pública, decidió posponerla y ponerla en práctica cuando hubiera un espacio entre las demás campañas.

Asimismo, tuve que realizar actividades administrativas extras que consistieron en un conjunto de carátulas y documentos para las carpetas de cargo que contienen diferentes documentos oficiales que avalan estar en activo u operación de los distintos departamentos que conformaban la Subdirección de Salud Pública realizando actividades de acuerdo con sus funciones como departamentos.

Estas actividades administrativas, tal vez no tengan mucho que ver directamente con la promoción de la salud, pero realmente si uno se pone a analizarlo, en cualquier lugar que se esté pensado en trabajar, no solo vas a realizar prácticas de promoción de la salud, encaminadas a incrementar el bienestar de las poblaciones objetivo, sino que también se necesitaba aprender todo lo que sustenta ese trabajo, incluyendo lo administrativo.

De hecho, en la licenciatura de promoción de la salud de la UACM llevamos una materia llamada Administración para la salud, cuyo objetivo entre otros es aprender a desarrollar la capacidad de gestión administrativa y financiera de las instituciones de salud, que permitan mejorar los procesos de promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico y la atención en salud. En este sentido, detrás de una campaña o de un departamento del sistema de salud, hay actividades administrativas, de gestión, educación, comunicación, que en conjunto interdisciplinario se integran en la promoción de la salud.

De hecho, en la licenciatura de promoción de la salud de la UACM llevamos una materia llamada administración para la salud. Entre sus propósitos, se encuentra el fortalecimiento de habilidades en gestión administrativa y financiera aplicadas a las instituciones del sector salud, con el fin de optimizar los procesos relacionados con la promoción, prevención, diagnóstico y atención médica. En este sentido, detrás de una campaña o de un departamento del sistema de salud, hay actividades administrativas, de gestión, educación, comunicación, que en conjunto interdisciplinario se integran en la promoción de la salud.

En abril de 2019, estuve a cargo de tareas para tres departamentos. Realicé la recopilación de los archivos sobre la productividad relacionados con la detección de hepatitis para el departamento de epidemiología. Además, archivé físicamente los documentos vinculados a esta campaña para el departamento de promoción de la salud. También, busqué información sobre la pediculosis (piojos) y las consecuencias del consumo de golosinas en los niños, con el fin de preparar la campaña que se llevaría a cabo en abril, conocida como "mes de la salud integral del niño naval".

En el departamento de medicina preventiva, elaboré los formatos de registro de peso, talla y altura, enmarcadas en la prevención de sobrepeso y obesidad, como

indicadores de registro, que permiten diagnosticar el balance calórico de las personas. De igual manera registré los formatos de asistencia para la semana de conferencias realizada en la campaña de salud del niño. Nuevamente se realizó trabajo administrativo y de registro, claves en la toma de decisiones para las actividades y prácticas de la promoción de la salud convencional.

También, en el mes de abril recaudé información de los diferentes temas que realizaron mis compañeras acerca del día de la salud del niño naval, por ejemplo: buena alimentación, violencia infantil, pediculosis, golosinas, enfermedades diarreicas agudas (EDA'S), infecciones respiratorias agudas (IRA'S) y las ventajas de hacer ejercicio a temprana edad. Me habían encargado revisarlos para después pasarlos a diseño gráfico, con el objetivo de elaborar un tipo de manual/historieta ilustrativo, llamativo y fácil de entender para las infancias.

La promoción de la salud que observé y realicé, tal como se refleja en mi experiencia recopilando información y apoyando campañas de prevención en distintos departamentos, pone en evidencia la importancia de una estrategia integral que no solo se enfoque en la enfermedad, sino en el bienestar completo de la persona, que permita incrementar la salud de las poblaciones.

La promoción de la salud no se limita únicamente a prevenir enfermedades o atender afecciones particulares; su propósito central es potenciar las habilidades de las personas para que puedan ejercer decisiones conscientes respecto a su bienestar.

Aunque la promoción de la salud es reconocida como un componente esencial en las políticas sanitarias, su efectividad depende de una perspectiva integral que no se limite a brindar información sobre prácticas saludables. Es necesario considerar los determinantes estructurales, sociales y económicos que condicionan la posibilidad real de que las personas adopten decisiones favorables para su bienestar. Chapela (2001,

p.56) señala que “sin una estrategia integral que considere los determinantes sociales, la promoción de la salud corre el riesgo de ser percibida como bien intencionada pero inefectiva para aquellos que más lo necesitan”.

Retomando mi experiencia, hubo una semana de conferencias en donde participamos tanto los pasantes como nuestros supervisores en el HHospital naval para hablar de los temas antes mencionados. Nos dividimos en dos equipos, 1) el equipo de Promoción uno tendría que ir a la Guardería naval y a través de actividades lúdicas abordar diversos temas, se enfocaría en la semana de conferencias para el distinto personal de la Secretaría de Marina, mientras que 2) el equipo de Medicina preventiva, se dieron a la tarea de medir la frecuencia cardíaca, talla, peso y altura al personal civil y militar.

Esta campaña duró el mes completo en todas las unidades de sanidad naval, mientras que las conferencias y las actividades lúdicas con los niños duró una semana aproximadamente al menos aquí en la ciudad de México, afortunadamente todo salió sin inconvenientes.

Para los siguientes meses de mayo a junio tuvimos actividades más tranquilas, y al estar adaptado a la rutina de trabajo, se me hacía más fácil entregar nuestros trabajos en tiempo y forma, quedábamos dos pasantes y estábamos a las órdenes de los cuatro departamentos. Por ejemplo, para Bioestadística estaba a cargo de recabar la productividad de consultas externas, morbilidad, Hospitalización y farmacia, elaboración de oficios y archivos de documentos, para promoción de la salud se buscó información del virus del papiloma humano y contaminación ambiental, se realizó la recaudación de productividad de los temas relacionado al mes de la salud integral del niño naval y para medicina preventiva se hizo una tabla acerca de los pesos y tallas, para relacionarlo con el peso y el índice de masa corporal (IMC) que debían tener los infantes.

Durante el mes de julio de 2019 estuve a las órdenes de la jefa encargada de Subdirección de Salud Pública, la teniente Paulina, se hicieron actividades como la recaudación de información de “diagnostico situacional de la salud” de distintos establecimientos de sanidad naval, para permitir la toma de decisiones de prácticas que ayuden a mejorar la atención.

Asimismo, realicé dos tipos de calendarios para llevar a cabo la visita de las diferentes Clínicas y Hospitales de sanidad con la finalidad de conocer las diferentes problemáticas tanto de infraestructura como de atención Hospitalaria. De igual manera, se realizó un formato de subrogaciones, referencias interdisciplinarias y atenciones a SEDENA para un diagnóstico situacional hecho por la jefa de Salud Pública.

En el mes de agosto de 2019 fue mi penúltimo mes de mi servicio social, estuvimos en el Departamento de Promoción de la salud con la campaña “Bajando kilos” para el personal militar de la clínica de la obesidad en Veracruz. La campaña consistía en un manual de buenos hábitos, como la buena alimentación, ejercicios de bajo y alto impacto, ejercicios de relajación y estiramientos para el personal que se encuentran en oficinas, que hoy en día se conocen como pausas activas.¹

Se elaboró una tabla con opciones de desayunos, colaciones y cenas saludables, además de incluir instrucciones para que el personal pudiera calcular por sí mismo el índice de masa corporal (IMC). También se destacaron los beneficios de acudir al médico para el control del peso y se presentaron comparaciones de alimentos según su contenido calórico y las porciones recomendadas.

¹ Las **pausas activas** son breves descansos dentro de la jornada laboral o de estudio que incluyen actividades físicas, de estiramiento o relajación diseñadas para combatir el sedentarismo, reducir el estrés y mejorar el bienestar físico y mental.

La experiencia que comparto refleja con claridad el valor del trabajo interdisciplinario en el ámbito de la promoción de la salud. Al colaborar con distintos departamentos (como Bioestadística, promoción de la salud y medicina preventiva) pude observar de manera operativa cómo la multidisciplina y la interdisciplina se materializan en acciones concretas orientadas al bienestar. La promoción de la salud no solo integra saberes de diferentes campos, sino que los articula y trasciende, generando un trabajo conjunto que busca mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Asimismo, la coordinación entre áreas y la diversidad de tareas realizadas evidencian que la interdisciplina es un componente esencial para abordar los desafíos de la Salud Pública. Cada disciplina aporta herramientas, enfoques y perspectivas propias, y su integración permite construir estrategias más sólidas, efectivas y sostenibles. En este sentido, la experiencia demuestra que la promoción de la salud se consolida como un espacio de encuentro entre saberes, donde la cooperación y el diálogo entre profesionales son fundamentales para lograr un impacto real en el bienestar comunitario.

Agradezco enormemente al personal militar por las diferentes aprendizajes, enseñanzas y experiencias que tuve al momento de estar en la Secretaría de Marina, me quedé con un gran sabor de boca porque al ser partícipe de un tipo de trabajo de promoción de la salud, me dieron la confianza que necesitaba. Espero enormemente volverme a encontrarme con algunos de ellos, aunque desafortunadamente muchos fueron cambiados porque ellos están a las órdenes de sus superiores y dónde sean llamados tienen que ir, pero donde quieran que estén les doy las gracias por haber tomado algo de su tiempo para enseñarnos la dinámica de trabajo institucional.

Me sentí satisfecho con el esfuerzo y dedicación que puse en mi trabajo, así como con las ganas de seguir aprendiendo. Confío en que en el futuro, podré aplicar todo lo aprendido, tanto en la Universidad como en el servicio social, en mi profesión. Aprendí y

conocí lo que es un ambiente militar/laboral, me quité muchos prejuicios respecto a ellos, incluso, gracias a mi servicio pude plantearme mi tema de tesis, con la campaña “Febrero mes de la salud del hombre 2019”, de tal manera que nos permita generar conocimiento en el campo de la promoción de la salud y poder contribuir a eventualmente darle un giro con otros temas que son primordiales, y para que sea más eficaz al momento de volver a realizar esta campaña en un futuro.

A continuación, se describirá la campaña “Febrero mes de la salud del hombre 2019” y para lo cual hemos planteado un análisis de contenido de los puntos clave de la campaña, así como del material visual que incluyó.

3.2 Febrero, mes de la salud del hombre. Una iniciativa de salud para los hombres.

La campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, objeto de análisis en esta investigación, fue desarrollada por la Secretaría de Marina. Cabe señalar que esta iniciativa forma parte de un esfuerzo interinstitucional promovido por el sistema de salud mexicano desde febrero de 2017, en el que participan el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el propósito de fomentar el cuidado de la salud masculina a través de acciones coordinadas.

La campaña tuvo como propósito principal fomentar la conciencia entre los hombres sobre la importancia del autocuidado, incentivando la adopción de hábitos saludables y el aumento de consultas médicas preventivas. Se puso especial atención en la detección oportuna de enfermedades como cáncer de próstata, diabetes e hipertensión, con el fin de evitar complicaciones graves en la salud masculina (ISSSTE, 2017).

En este contexto, fue el entonces director general del ISSSTE, José Reyes Baeza Terrazas, quien impulsó en febrero de 2017 la campaña nacional “Febrero, mes de la salud del hombre”. Esta iniciativa se difundió bajo el lema “Hasta los superhéroes se enferman” y el hashtag #SoyHombreYMeCuido, con el propósito de fomentar entre los varones una cultura orientada a la prevención y al autocuidado en materia de salud.

Según declaraciones de José Reyes Baeza, entonces titular del ISSSTE, la campaña fue bien recibida tanto por la población masculina como por distintos sectores sociales. La estrategia obtuvo respaldo por parte del Consejo Nacional de Salud (CONASA) y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), quienes reconocieron la iniciativa “Febrero, mes de la salud del hombre” como una acción institucional a celebrarse anualmente.

Como resultado de su aceptación, en 2018 el ISSSTE retomó la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”, reforzando la colaboración con la Secretaría de Salud y el IMSS. Esta continuidad buscó ampliar el alcance de la iniciativa, promoviendo el enfoque de salud masculina en todas las entidades del sistema sanitario, incluidas las instituciones estatales.

En el 2018, la campaña se caracterizó en impulsar la prevención de cáncer de próstata y enfermedades crónico-degenerativas como: la Diabetes Mellitus e Hipertensión, promovió la detección oportuna de Cáncer de testicular, considerado “uno de los principales padecimientos entre la población masculina en el rango de edad de los 15 y 40 años en México”. (ISSSTE, 2018)

Durante 2018, la campaña se enfocó en fortalecer las acciones preventivas frente al Cáncer de próstata y otras enfermedades crónico-degenerativas. Asimismo, se promovió la detección temprana del Cáncer testicular, identificado como “uno de los

padecimientos más frecuentes entre hombres de 15 a 40 años en México” (ISSSTE, 2018).

En su tercera edición consecutiva, la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre” fue promovida en 2019 bajo la dirección de Luis Antonio Ramírez Pineda, entonces titular del ISSSTE. Ese año, la estrategia centró sus esfuerzos en consolidar una cultura de prevención en torno al cuidado de la salud masculina, priorizando la detección temprana de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los varones, tales como el cáncer de próstata, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad. Además, se incluyeron acciones de orientación para prevenir infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, así como recomendaciones nutricionales encaminadas a fomentar estilos de vida más saludables (ISSSTE, 2019).

Además de la colaboración con el IMSS y la Secretaría de Salud, la campaña extendió su alcance en 2019 al invitar a nuevas entidades como la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Secretaría de Marina (SEMAR). Estas instituciones implementaron acciones específicas en sus unidades médicas, alineadas con los objetivos de la campaña, con el propósito de fortalecer una cultura de prevención en salud dirigida a la población masculina.

En 2019, la Secretaría de Marina retomó la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre” con el propósito de fomentar entre los varones una cultura orientada al autocuidado. La estrategia se centró en implementar acciones de prevención y promoción de la salud que contribuyeran al desarrollo de estilos de vida más saludables y a una mejor calidad de vida.

Tal como se desarrolló en el segundo capítulo dedicado a la relación entre masculinidad y salud, el análisis del autocuidado masculino especialmente en contextos militares requiere ser abordado desde una perspectiva de Género. En particular, los

estudios sobre masculinidades ofrecen herramientas conceptuales que enriquecen la comprensión crítica de las prácticas de promoción de la salud, al permitir identificar cómo los mandatos de Género influyen en el acceso, la percepción y el ejercicio del cuidado entre los hombres.

Asimismo, como se expuso en el capítulo dos sobre masculinidad, los datos estadísticos evidencian que ciertos patrones de comportamiento predominantes entre los hombres como el escaso autocuidado y la limitada utilización de los servicios médicos constituyen factores que afectan negativamente su estado de salud en el contexto social actual.

Resulta fundamental examinar las acciones emprendidas desde la promoción de la salud para fomentar una mayor conciencia en torno al autocuidado masculino. En este sentido, he delimitado el objeto de estudio a la campaña implementada por la Secretaría de Marina, la cual tuve la oportunidad de conocer directamente, como se expuso en la primera sección de este capítulo.

3.3 Estrategia, febrero mes de la salud del hombre. La propuesta de la SEMAR.

Como mencioné, pude conocer la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019” implementada en la Secretaría de Marina, gracias a la oportunidad de realizar mi servicio social en los diferentes departamentos que conforman la Subdirección de Salud Pública, perteneciente a los servicios de sanidad naval en la SEMAR.

Para eso, es importante saber el objetivo de esta campaña y lo nuevo que se puede aportar desde el campo de la promoción de la salud y con el enfoque de masculinidad, para tratar de generar un nuevo conocimiento que cambie el aprendizaje, la comunicación y la importancia de esta.

En lo que respecta a la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre” impulsada por la Secretaría de Marina, su objetivo central radica en:

promover hábitos de vida saludables entre los hombres que integran la institución. A través de estrategias educativas y acciones de promoción de la salud, se busca fortalecer la prevención y la detección temprana de enfermedades transmisibles y no transmisibles, diferenciadas por grupo etario. Esta iniciativa apunta a reducir los índices de morbilidad y mortalidad, así como a mejorar la calidad de vida tanto del personal militar como de sus derechohabientes (SEMAR, 2019, p.5).

La campaña se implementó del 11 al 28 de febrero del 2019 en los 40 establecimientos de sanidad naval, para la población masculina (militares y sus derechohabientes) de 20 años en adelante pertenecientes a la SEMAR.

Las acciones se dividieron en 3 secciones:

- Promoción de la salud: Incluyó la distribución de diversos materiales informativos como carteles, folletos, presentaciones, talleres y conferencias con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables mediante procesos educativos. Los contenidos abordaron temas clave como la alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física, y la detección temprana de enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre ellas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso, cáncer de próstata y testicular, salud bucal y prevención de adicciones.
- Medicina preventiva: Incluyeron la evaluación y monitoreo del estado nutricional, revisiones odontológicas, y la medición de parámetros clínicos como glucosa en sangre y presión arterial, con el objetivo de identificar casos de diabetes mellitus e hipertensión. Asimismo, se realizaron pruebas rápidas para la detección de

cáncer de próstata e hiperplasia prostática, junto con exploraciones físicas orientadas a diagnosticar oportunamente el cáncer testicular.

- Control y seguimiento: En los casos donde se detectan alteraciones en los resultados clínicos, se establece un protocolo de seguimiento que contempla la canalización del paciente hacia consulta externa, ya sea en medicina general o en alguna especialidad médica, según la naturaleza y severidad del hallazgo. Esta medida busca garantizar una atención adecuada que contribuya al tratamiento oportuno y a la mejora del estado de salud del individuo.

Sin embargo, la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, desarrollada por la Secretaría de Marina, centró sus esfuerzos en la prevención de diversas patologías comunes en la población masculina. Para ello, se llevaron a cabo actividades de promoción de la salud sustentadas en materiales informativos con enfoque preventivo, diseñados para sensibilizar y educar sobre el autocuidado.

Capítulo 4. Metodología y Análisis de Contenido

Con el propósito de examinar cómo se articulan los mensajes de la campaña y de qué manera se configura la representación de la salud masculina, este capítulo adoptará un enfoque metodológico cualitativo. En particular, se aplicará la técnica de análisis de contenido a los materiales difundidos durante la iniciativa “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”.

A través de carteles, folletos y otros recursos gráficos, la campaña transmite mensajes que deben ser examinados desde una perspectiva crítica, como por definición entendemos a la promoción de la salud, considerando no solo los aspectos estéticos, sino fundamentalmente las implicaciones simbólicas y culturales relacionadas en la comunicación en salud de los hombres a los que va dirigida la campaña.

El presente análisis buscará identificar los elementos clave de la construcción de la masculinidad y la noción de promoción de la salud dentro de la campaña estudiada, que permita desglosar los aspectos gráficos y textuales de los materiales, evaluando su coherencia con los objetivos propuestos y su capacidad para influir en el comportamiento en la población destinataria.

4.1 Metodología Cualitativa

La investigación cualitativa se orienta a la comprensión profunda de los fenómenos sociales mediante el análisis de significados, discursos e interacciones situadas en contextos específicos. Este enfoque interpretativo se apoya en el uso de datos no cuantificables como textos, imágenes, entrevistas u observaciones y emplea un muestreo intencional y profundiza en la información por encima de su representatividad estadística. Su carácter flexible permite adaptar el proceso investigativo conforme se

desarrolla, y su lógica inductiva favorece la construcción de interpretaciones a partir del análisis de los datos recolectados.

La presente investigación se configura como un estudio exploratorio sustentado en un enfoque cualitativo, en el cual se otorga centralidad a la interpretación de los discursos y perspectivas de los actores involucrados. Este tipo de metodología resulta adecuada para el análisis propuesto, ya que privilegia la dimensión significativa de los datos por encima de su cuantificación, lo que permite identificar y comprender los sentidos atribuidos en el marco de la campaña “Febrero, mes del hombre 2019”.

Un aspecto ampliamente reconocido es que el auge de los enfoques cualitativos en el estudio de la salud ha sido impulsado por el interés creciente de investigadores provenientes de las ciencias sociales. Esta influencia ha contribuido a que la investigación cualitativa en el ámbito sanitario se configure a partir de marcos teóricos y metodológicos propios de las disciplinas sociales y humanísticas (Amezcuza y Gálvez, 2002).

En el ámbito de la salud, el enfoque cualitativo ha generado un campo de investigación transversal que reúne a especialistas de diversas disciplinas, entre ellos médicos, personal de enfermería, psicólogos, sociólogos, antropólogos, promotores de salud y trabajadores sociales. Esta apertura metodológica ha permitido integrar múltiples perspectivas en el análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención, enriqueciendo la comprensión de los fenómenos desde sus dimensiones simbólicas, culturales y sociales.

Como lo señalan Taylor y Bogdan (1990, p.63)

Cuando la mirada del investigador se dirige a problemas de salud en su dimensión social o cultural (concepciones y representaciones, política, administración, instituciones, etc.), los modos de análisis basados en la estadística

se quedan casi siempre estrechos y comienza la búsqueda de instrumentos metodológicos más flexibles. El resultado es la afluencia de datos muy descriptivos, las propias palabras pronunciadas o escritas de la gente y las acciones observables.

El enfoque cualitativo permite aproximarse al campo de la salud desde sus componentes sociales y culturales, lo cual resulta especialmente pertinente cuando se adopta la perspectiva de la determinación social de la salud. Esta mirada, ya desarrollada en el primer capítulo, posibilita una comprensión más profunda de los procesos que configuran las prácticas de cuidado y los significados atribuidos a la salud en contextos específicos.4.1.1 Técnica de análisis de contenido por Andréu

El análisis de contenido es la técnica más pertinente para esta campaña. Ya que es una metodología cualitativa que permite descomponer, sistematizar y examinar el significado subyacente en los mensajes de la campaña de salud del hombre, sean estos textuales, visuales o audiovisuales.

La técnica de análisis de contenido, tal como la propone Andréu (2000, p.22), se centra en “una revisión detallada y estructurada de los elementos presentes en los materiales, buscando identificar patrones, temas recurrentes y las representaciones sociales que estos mensajes construyen”.

Asimismo, Andréu (2000, p.23) destaca que “el análisis de contenido no se limita a la simple descripción de lo que aparece en el material, sino que implica una interpretación profunda de los significados y las intenciones detrás de los mensajes”.

El procedimiento analítico se inicia con la delimitación de categorías y ejes temáticos previamente definidos, los cuales orientan la lectura inicial de los materiales. No obstante, el enfoque cualitativo permite que, durante el proceso de revisión, emerjan

nuevas categorías interpretativas que enriquecen el análisis y responden a los significados que se configuran en el contenido examinado.

4.1.2 Los pasos clave del análisis de contenido Andréu (2022):

- Selección de la unidad de análisis:

La primera etapa consiste en definir claramente qué materiales serán analizados. En este caso, se seleccionarán los materiales visuales de la campaña "Febrero, mes del hombre" (carteles, folletos e infografías), con especial atención a los elementos gráficos, mensajes textuales y visuales.

- Categorización y codificación:

El análisis de contenido requiere el establecimiento de categorías o temas que permitan agrupar la información. Estas categorías pueden definirse con base en conceptos previos, como las representaciones de la masculinidad, el cuidado o los mensajes de salud. En el proceso de codificación, cada fragmento del material (imágenes, textos, símbolos) se clasifica en la categoría correspondiente, lo que permite estructurar el análisis y facilitar la comparación.

- Interpretación del significado:

Una vez codificados los materiales, se procede a la interpretación. Aquí, el analista busca entender cómo las categorías seleccionadas comunican un mensaje global. En este caso, se examinarán cómo los elementos visuales refuerzan o desafían las normas tradicionales de la masculinidad en relación con el cuidado y la salud. El análisis se basa en la identificación de patrones que revelen los valores y creencias que la campaña transmite sobre la salud masculina.

- Identificación de tendencias y patrones:

El análisis de contenido de Andréu busca descubrir tendencias o patrones recurrentes dentro del material. Esto implica identificar si ciertos tipos de imágenes, colores, palabras o símbolos se repiten y qué significado tienen dentro del contexto sociocultural de la campaña.

- Conclusiones y reflexiones:

Finalmente, la técnica de análisis de contenido culmina con la elaboración de conclusiones que conecten los hallazgos del análisis con el contexto teórico o práctico. En este caso, las conclusiones se centrarán en la efectividad de los materiales visuales de la campaña en comunicar sus mensajes sobre salud masculina, así como en cómo estos materiales pueden influir en la percepción del cuidado en el público objetivo.

4.2 Análisis de Contenido

La presente tesis busca observar y comprender los alcances de la campaña de salud "Febrero, mes del hombre 2019" desde sus significados y alcances de esta y para ello recurre a la técnica análisis de contenido. Éste en realidad debería de ser formulado en plural como análisis de "contenidos", pues es una técnica que analiza lo que contiene un texto, un discurso, una imagen, entre otros datos empíricos. Hiernaux (2008) en este sentido señala que:

Se equipará muchas veces el "análisis de contenidos" al "análisis de textos" y el "análisis de discursos", pero los "contenidos" no son ni los textos ni los discursos; son "lo que hay adentro." Los textos y los discursos son "contenedores", "continentes", modos de expresión, manifestaciones el análisis de contenido no los tiene por objeto, pero si aquellos que contienen (p.68).

El análisis de contenido de la campaña "Febrero, mes del hombre 2019" radica entonces no en el texto, discurso o imágenes por sí mismos, sino en el sentido y significado que contiene esos textos o imágenes. Por lo tanto, el análisis interesa en los sentidos y significados que se desprenden de los diversos materiales de esta campaña, realizada por hombres y mujeres que, a través de ciertos paradigmas sobre salud, promoción de la salud y masculinidad realizaron y materializaron concretamente.

La presente investigación adopta la técnica de análisis de contenido, tomando como referencia el enfoque propuesto por Andréu (2002), el cual posibilita una exploración sistemática y estructurada de los materiales. Para ello, se seleccionarán distintos recursos gráficos difundidos en el marco de la campaña como carteles, folletos, anuncios y otros soportes visuales con el fin de realizar un examen detallado de sus componentes discursivos y simbólicos.

La selección de los materiales se realizará considerando su pertinencia respecto a los objetivos planteados por la campaña, así como su capacidad de incidir en la población destinataria. El análisis se orientará a reconocer las representaciones de salud y masculinidad que emergen en dichos contenidos, y a explorar cómo estas se vinculan con la configuración de la identidad masculina dentro del entorno militar.

4.2.1 Contexto Sociocultural

El entorno sociocultural en el que se inscribe la campaña constituye un elemento central para interpretar su alcance y efectos. La cultura militar, analizada en el capítulo 2: "El cuerpo militarizado: salud y masculinidad en tensión" y en el capítulo 3: "Promoción de la salud en contextos militares", se caracteriza por formar parte de la masculinidad hegemónica y por valores de obediencia, disciplina y control emocional, lo cual influye en cómo los mensajes de salud son recibidos y procesados por los hombres en las fuerzas armadas. Es esencial considerar cómo las normas de Género y la masculinidad

hegemónica pueden afectar la manera en que los hombres perciben y experimentan su salud y bienestar.

4.2.2 Expectativas (hipótesis) y Resultados

Vale la pena recordar la hipótesis que formulamos para la siguiente investigación, a fin de que podamos comprender el análisis de contenido de la campaña "Febrero, mes del hombre 2019". La estrategia de promoción de la salud desarrollada por los servicios médicos de la Secretaría de Marina requiere incorporar una perspectiva de Género al abordar las necesidades de la población masculina. Este enfoque permitiría fortalecer acciones que no solo promuevan el autocuidado, sino que también faciliten el acceso efectivo de los hombres a los servicios de salud, contribuyendo así a una transformación integral de sus condiciones de vida.

Se espera, que el análisis crítico de la campaña revele que, aunque la campaña promueve ciertos mensajes de prevención y cuidado, hace falta una perspectiva de Género en la campaña. Esta limitación reduce su alcance, al no considerar los factores culturales y los procesos de construcción identitaria que atraviesan a los varones, particularmente en contextos institucionales como el militar. Dichos elementos, fundamentales en la perspectiva de la determinación social de la salud, inciden directamente en las prácticas de cuidado y en el acceso a los servicios sanitarios por parte de los hombres en este entorno específico.

Como señalé en el capítulo anterior, al trabajar en la campaña mencionada, conocí de primera mano los materiales difundidos. A partir de esta experiencia, considero que dichos contenidos tienden a reproducir representaciones tradicionales de la masculinidad centradas en la fortaleza, la invulnerabilidad y la resistencia propias del modelo hegemónico. Esta narrativa puede limitar la efectividad de las acciones de

promoción de la salud, al dificultar que el personal militar reconozca la importancia del autocuidado y acceda de manera activa a los servicios sanitarios disponibles.

A partir del análisis realizado, se prevé identificar aspectos estratégicos susceptibles de mejora dentro de la campaña, particularmente en lo que respecta a la incorporación de una perspectiva de Género que interpela las representaciones tradicionales de la masculinidad. Asimismo, se espera que el estudio aporte elementos que evidencien cómo la inclusión de contenidos orientados a una reflexión crítica sobre los modelos masculinos puede contribuir a generar mayor conciencia entre los hombres en contextos militares respecto al autocuidado, favoreciendo así un acceso más efectivo a los servicios de salud.

4.2.3 Objetivo General

Analizar cómo los materiales de la campaña "Febrero, mes del hombre 2019" comunican mensajes sobre la salud, masculinidad y el cuidado, y cómo estos mensajes podrían influir en las prácticas de la salud derivadas de la construcción de la masculinidad en el contexto militar.

4.2.4 Objetivos Específicos

- Analizar el lenguaje en los materiales de la campaña y su relación con las nociones hegemónicas de la masculinidad.
- Analizar los mensajes implícitos y explícitos de la campaña, investigando si el contenido refuerza los temas manifiestos sobre salud y masculinidad o si existen contradicciones,

Para poder llevar a cabo los anteriores objetivos, desde un enfoque cualitativo recurriremos a la técnica de análisis de contenido, en específico partimos de la propuesta planteada por el sociólogo Andréu (2022), técnica que explicamos líneas adelante, no sin

antes ofrecer un muy breve panorama de lo que implica el análisis de contenido en el presente análisis de promoción de la salud.

4.2.5 Categorías de Análisis

El objetivo es analizar críticamente la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019” de la secretaría de marina (SEMAR), con el fin de conocer cómo enfocan los mensajes y representaciones de los materiales dirigidos a los varones que va destinada la campaña.

Derivadas de la discusión teórica creamos las siguientes cinco categorías:1) nociones de salud, 2) representaciones de personas, 3) representaciones de prácticas de masculinidad, 4) mensajes informativos/preventivos; y 5) nociones subyacentes de promoción de la salud; mismas que nos permiten acotar el análisis.

En las nociones de salud analizamos cuáles son algunos significados subyacentes en los materiales, dado que la salud al ser un concepto complejo, el análisis de esta campaña requiere identificar en primera instancia la perspectiva de salud que difunde, y por lo tanto para ello necesitamos saber qué nociones presenta.

Las representaciones de personas en los materiales es importante identificarlas, pues en ellos aparecen hombres y mujeres de cierta edad (ciclo de vida), y en podemos a su vez identificar categorías en esas personas de clase social, racialización y de género. De tal manera que es importante este análisis interseccional en las personas representadas.

Las representaciones de prácticas de masculinidad son en especial el corazón del análisis, pues la campaña al estar enfocada en hombres requiere un análisis particular, desde este enfoque.

Resulta fundamental identificar las representaciones de los sujetos que aparecen en los materiales de la campaña, ya que en ellos se visibilizan hombres y mujeres con características específicas en términos de edad (ciclo vital), clase social, racialización y Género. Este reconocimiento permite aplicar un enfoque interseccional que enriquece el análisis de los contenidos visuales. En particular, las prácticas de masculinidad representadas constituyen el núcleo del estudio, dado que la campaña está dirigida principalmente a varones, lo que exige una lectura crítica desde esta perspectiva.

Los mensajes informativos/preventivos, de igual manera ocupan un lugar importante en el análisis de esta campaña, porque nos revelan los enfoques de salud que contienen los materiales, en un marco de una campaña de Salud Pública focalizada en hombres militares.

Vinculada con la anterior, las nociones subyacentes de promoción de la salud; son importantes porque nos muestra el tipo de promoción de la salud que se realizó en esta campaña y nos ilustra de manera concreta el ejercicio de promoción de la salud realizado en el 2019.

Las anteriores son dimensiones de análisis, metodológicamente, nos ayudan a delimitar el análisis, y en este sentido las empleamos como unidades de contexto (Andréu, 2022), es decir como ejes rectores de análisis presentes en todos y cada uno de los materiales. Tenemos conocimiento que por sí mismas provienen de categorías y conceptos más amplios, y por ello es importante distinguir su empleo analítico en la presente tesis.

Particularmente, consideramos cómo la masculinidad hegemónica es un problema que interfiere con la salud masculina y, por lo tanto, si esta campaña cuenta o no con una perspectiva de Género.

El propósito central del análisis es reconocer espacios de mejora que, al interpelar las representaciones tradicionales de la masculinidad, favorezcan procesos de toma de decisiones más conscientes en torno al cuidado y al acceso a los servicios de salud por parte de los hombres en contextos militares. Se busca, en última instancia, contribuir al fortalecimiento de su bienestar integral, abarcando dimensiones físicas, emocionales y sociales.

4.3 Composición de la Unidad de Análisis

La unidad de análisis de esta investigación está constituida por los recursos gráficos y comunicativos que integran la campaña “Febrero, mes del hombre 2019”, impulsada por la Secretaría de Marina.

Los materiales seleccionados para el análisis incluyen una variedad de recursos visuales que han sido utilizados a lo largo de la campaña, los cuales abarcan:

1. Carteles: diseñados para ser colocados en instalaciones militares y centros de salud, los carteles contienen imágenes y textos que buscan captar la atención del público objetivo. Estos materiales incluyen representaciones visuales que refuerzan los mensajes sobre la salud masculina y el cuidado.

2. Trípticos: distribuidos en las instalaciones de salud de la Secretaría de Marina, ofrecen información más detallada sobre los exámenes preventivos y el cuidado. A través de imágenes y gráficos, los folletos comunican de manera visual y textual los riesgos de no prestar atención a la salud.

3. Infografías: estas piezas, creadas con un diseño gráfico accesible, resumen la información médica en formatos visuales claros y sencillos de comprender, facilitando la difusión de datos clave sobre la salud masculina.

Cada uno de estos materiales será objeto de un análisis de contenido, presentes en los mensajes. La selección de estos materiales se justifica por su relevancia y uso frecuente en la campaña, dado que son los principales medios a través de los cuales la campaña comunica sus mensajes de salud.

4.3.1 Selección de materiales

El conjunto de materiales examinados en esta investigación corresponde a los recursos gráficos y comunicativos difundidos en el marco de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, promovida por la Secretaría de Marina. A continuación, se detallan los contenidos incluidos en el corpus:

- Obesidad: Se analizaron seis carteles que abordan los riesgos asociados al sobrepeso y la obesidad, así como la importancia de mantener un peso corporal saludable.
- Salud bucal: Una infografía que ofrece recomendaciones sobre higiene dental y destaca la relevancia de la salud bucal como parte del bienestar integral.
- Actividad física: Una infografía que promueve la incorporación de ejercicio físico en la rutina diaria como estrategia preventiva frente a diversas enfermedades.
- Adicciones: Un tríptico que presenta información sobre la prevención y el tratamiento de adicciones, incluyendo recursos institucionales disponibles.
- Cáncer de próstata: Un tríptico que informa sobre los síntomas, medidas preventivas y la necesidad de realizar revisiones médicas periódicas.
- Alcoholismo: Un tríptico que advierte sobre los efectos nocivos del consumo excesivo de alcohol y la importancia de buscar apoyo profesional.
- Diabetes: Un tríptico que explica las implicaciones de la diabetes en la salud masculina y subraya la relevancia de su detección temprana.

- Hipertensión arterial: Un tríptico que proporciona datos sobre esta condición, sus consecuencias y recomendaciones para su control.
- Cuidado masculino (#SoyHombreYMeCuido):
- Un tríptico que presenta acciones concretas que los hombres pueden adoptar para cuidar su salud.
- Catorce carteles que, bajo el lema #SoyHombreYMeCuido, promueven prácticas de autocuidado y fomentan la responsabilidad individual en el ámbito de la salud masculina.

Estos materiales ofrecen un panorama diverso de las estrategias discursivas y visuales empleadas para promover el cuidado y la salud entre el personal masculino. Cada formato (carteles, trípticos e infografías) aporta una dimensión particular al análisis, lo que permite identificar patrones recurrentes y variaciones en la construcción simbólica de la masculinidad y sus vínculos con las prácticas de salud.

4.3.2 Codificación y Categorización de Materiales

El proceso de codificación y categorización de los materiales se llevó a cabo en consonancia con el marco teórico que orienta esta investigación. Dicho abordaje se articula en torno a cuatro ejes conceptuales interrelacionados: masculinidad y Género; determinación social de la salud; y promoción de la salud. Estos ejes permitieron establecer criterios analíticos que guían la interpretación de los contenidos visuales y discursivos presentes en la campaña.

A cada una de éstos les subyace una amplia discusión teórica distinta y diferenciada, que empleamos como herramientas de análisis hermenéutico (interpretativo) de la campaña.

Derivadas de esa discusión teórica creamos las siguientes cinco categorías: 1) nociones de salud, 2) representaciones de personas, 3) representaciones de prácticas de masculinidad, 4) mensajes informativos/preventivos; y 5) nociones subyacentes de promoción de la salud; mismas que nos permiten acotar el análisis.

- En las nociones de salud analizamos cuáles son algunos significados subyacentes en los materiales, dado que la salud al ser un concepto complejo, el análisis de esta campaña requiere identificar en primera instancia la perspectiva de salud que difunde, y por lo tanto necesitamos saber qué nociones presenta.
- Las representaciones de personas en los materiales es importante identificarlas, pues en ellos aparecen hombres y mujeres de cierta edad (ciclo de vida), clase social, racialización y de Género. De tal manera que es importante este análisis interseccional en las personas representadas.
- Las representaciones vinculadas a las prácticas de masculinidad constituyen el eje central del presente análisis, dado que la campaña está dirigida específicamente a una población masculina. Esta orientación exige una lectura crítica que permita identificar cómo se construyen, reproducen o cuestionan los modelos de masculinidad en los materiales.
- Los mensajes informativos y preventivos también desempeñan un papel relevante en el análisis de esta campaña, ya que permiten identificar los enfoques de salud que orientan los contenidos difundidos.
- Vinculada con la anterior las nociones implícitas de promoción de la salud presentes en los materiales resultan fundamentales para el análisis. Estas permiten identificar el enfoque específico que orientó la campaña, así como comprender de manera concreta cómo se articuló el ejercicio institucional de

promoción de la salud durante el año 2019. Examinar estos elementos posibilita reconocer si se privilegian modelos biomédicos, enfoques centrados en el riesgo, o si se incorporan perspectivas integrales que consideran dimensiones sociales, culturales y de Género en la construcción del cuidado masculino.

Las anteriores son dimensiones de análisis, metodológicamente, nos ayudan a delimitar el análisis, y en este sentido las empleamos como unidades de contexto. Es decir, como ejes rectores de análisis presentes en todos y cada uno de los materiales. Tenemos conocimiento que por sí mismas provienen de categorías y conceptos más amplios, y por ello es importante distinguir su empleo analítico en la presente tesis.

La propuesta de codificación siguiendo la metodología de Andréu sería la siguiente:

Unidades de muestreo	Unidades de registro	Unidades de contexto
Carteles Infografías Folletos	Gráficos Imágenes Texto	-Nociones de salud -Personas -Representaciones de prácticas de masculinidad -Mensajes informativos/preventivos -Nociones subyacentes de Promoción de la Salud
Fuente. Elaboración Propia inspirada en el análisis de contenido de Andréu (2022)		

4.4 Análisis de los materiales

En este apartado se analiza el contenido de los materiales de la campaña "Febrero, mes de la salud del hombre 2019". Y se realiza con base en los cinco ejes propuestos para la codificación de los mensajes: nociones de salud, personas representadas, representaciones de la masculinidad, mensajes informativos/preventivos y nociones subyacentes de promoción de la salud.

Pero antes de proceder con el análisis de contenido de los materiales que conforman la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019”, es importante mencionar, que se realizó una descripción minuciosa de cada uno de los 28 materiales que la integran, entre carteles, infografías y trípticos. Esta descripción detallada contempló aspectos como: el formato, los elementos visuales, los textos, los colores predominantes, las figuras humanas representadas, así como los mensajes explícitos e implícitos que comunican.

El propósito de esta etapa previa fue reconocer con precisión las características específicas de cada material para contar con una base sólida que permitiera interpretar su contenido de manera crítica y fundamentada, desde la promoción de la salud emancipadora y los estudios de la masculinidad.

Dichas descripciones se presentan de forma íntegra en el anexo de este trabajo, ya que constituyen una parte importante del proceso metodológico. Incluirlas permite a los lectores, tener acceso a la información original tal como fue observada. Además, esta estrategia contribuye a la transparencia del análisis, pues permite rastrear cómo se construyó la interpretación de cada material, garantizando una lectura más clara del proceso analítico posterior.

Asimismo, la decisión de agrupar los materiales de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre 2019” en dos bloques, respondió a la necesidad de organizar el análisis en función de las codificaciones y la recursividad temática que presentan varios de los materiales.

Durante la revisión descriptiva, se identificó que muchos materiales comparten estructuras similares, tanto en los mensajes preventivos como en el uso de imágenes,

estilos gráficos y formas de representación masculina. Esta recurrencia no solo refuerza ciertos discursos, sino que también evidencia una comunicativa repetitiva que busca mantener coherencia en la campaña, aunque con diferencias sutiles en cada pieza.

A partir de estas observaciones, se optó por realizar un análisis global o conjugado de los materiales dentro de cada bloque, ya que la codificación establecida permitió identificar categorías comunes que atraviesan todos los materiales de la campaña, facilitando su análisis conjunto.

En este sentido, se establecieron dos bloques temáticos: el primero, titulado “salud general y prevención”, agrupa materiales centrados en la información médica y conductual (como Obesidad, Diabetes, Hipertensión o Adicciones) sin una problematización explícita de la masculinidad.

Mientras que el segundo bloque, denominado “masculinidad, cuidado y acceso a la salud”, concentra materiales que sí interpelan directamente a los hombres mediante frases conocidas y hashtags en redes socio digitales como #soyhombreymecuido, aunque no siempre desde una perspectiva crítica de Género.

Esta clasificación, junto con el análisis conjunto, permite observar patrones discursivos, visuales y simbólicos presentes en la campaña, así como los límites de su enfoque frente a una visión más transformadora sobre las masculinidades y la salud.

Dado que el objetivo de la investigación es evaluar la campaña desde la promoción de la salud emancipadora y la masculinidad, esta división permite diferenciar cómo se abordan los temas de salud y qué enfoque tienen en relación con los hombres de la Secretaría de Marina.

4.4.1 Bloque 1: Salud General y Prevención

Este bloque agrupa materiales que abordan enfermedades y hábitos saludables desde una perspectiva biomédica y preventiva. Los mensajes aquí presentes enfatizan la identificación de riesgos y la adopción de prácticas saludables para evitar enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, adicciones y cáncer de próstata, entre otras. Este bloque se compone de los siguientes materiales con los siguientes temas²:

- Obesidad (6 carteles)
- Salud bucal (1 infografía)
- Actividad física (1 infografía)
- Diabetes (1 tríptico)
- Hipertensión arterial (1 tríptico)
- Cáncer de próstata (1 tríptico)
- Adicciones (1 tríptico)
- Alcoholismo (1 tríptico)

² Las ilustraciones que se ofrecen a continuación son una selección aleatoria que cumple únicamente el objetivo de ilustrar parte de las unidades del conjunto de los materiales.

4.4.2 Obesidad

Los carteles dedicados a la obesidad enfatizan su relación con el desempeño físico y la salud en el contexto militar, presentándola como una condición prevenible a través del ejercicio y la alimentación. La representación de la obesidad en los materiales analizados responde predominantemente a un enfoque biomédico, centrado en los riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Sin



embargo, este abordaje omite considerar los determinantes sociales y las condiciones estructurales que influyen en el acceso desigual a una alimentación considerada "saludable", lo que limita la comprensión integral del problema en contextos institucionales como el militar.

Las personas representadas en los materiales son militares, y aunque no se muestra una diversidad de cuerpos, se refuerza la idea de que un hombre saludable es aquel que mantiene un peso corporal acorde con su desempeño en el servicio. Este mensaje reproduce un ideal de masculinidad basado en la fuerza y la resistencia, sin cuestionar las barreras institucionales o culturales que inciden en el desarrollo del sobrepeso.

El mensaje informativo se basa en la acción individual, promoviendo cambios en los hábitos sin referencia a políticas de salud o apoyo institucional. Se mantiene una noción conductual de promoción de la salud, enfatizando la responsabilidad personal sin

abordar factores estructurales como la falta de acceso o la disponibilidad de alimentos saludables en los espacios de trabajo o el tiempo real disponible para la actividad física.

4.4.3 Salud Bucal

El material sobre salud bucal se enfoca en la higiene dental como parte esencial de la salud integral. La promoción de la salud bucal se presenta desde un enfoque preventivo, destacando la importancia del cepillado, el uso de hilo dental y la visita periódica al dentista. Sin embargo, el acceso o la dificultad misma de acceso, a la atención odontológica no se menciona, asumiendo que el individuo tiene la posibilidad de atenderse sin restricciones.

La infografía carece de representaciones humanas, lo que limita la identificación del público con el mensaje. La masculinidad no es abordada directamente en este material, lo que puede generar la percepción de que el cuidado bucal es un tema neutro o de baja prioridad en la agenda de salud masculina.

Los mensajes informativos destacan la prevención individual y la higiene personal, sin relacionarlo con un acceso equitativo a los servicios de salud dental. La promoción de la salud en este caso se limita a proporcionar información sin incorporar un análisis crítico sobre las condiciones de atención odontológica dentro de la SEMAR.

4.4.4 Actividad Física



actividad física en sus horarios laborales.

En los materiales aparecen figuras masculinas realizando ejercicio, consolidando la relación entre masculinidad y desempeño físico. No obstante, la promoción de la actividad física sigue centrándose en su impacto físico sin considerar su influencia en el bienestar mental y emocional.

Los mensajes preventivos resaltan los beneficios de la actividad física sin cuestionar los factores institucionales que pueden desmotivar su práctica regular. En consecuencia, la promoción de la salud en este caso está basada en la acción individual y no en una estrategia integral que tome en cuenta el contexto laboral y social.

4.4.5 Diabetes e Hipertensión Arterial

Los materiales sobre diabetes e hipertensión arterial refuerzan un enfoque preventivo centrado en el monitoreo de factores de riesgo como el sobrepeso y la alimentación. Se considera la salud como un estado dependiente de la disciplina

La actividad física es representada como un componente clave en la prevención de enfermedades y la conservación de un estado de salud óptimo. Se refuerza la idea de que el ejercicio es una responsabilidad individual, sin abordar los desafíos que enfrentan los militares para integrar rutinas de

personal, sin integrar un análisis de las condiciones de trabajo o el acceso a alimentación saludable en el ámbito militar.

Las representaciones visuales en estos materiales son limitadas, con una fuerte dependencia en texto y esquemas. No se problematiza el hecho de que la presión arterial alta y la diabetes pueden estar relacionadas con el estrés, la ansiedad o la carga laboral en el servicio militar.

El mensaje informativo promueve la detección temprana, pero sin desafiar las normas de masculinidad que pueden impedir a los hombres buscar atención médica a tiempo.

4.4.6 Cáncer de Próstata

El tríptico sobre cáncer de próstata resalta la detección temprana como clave para el tratamiento exitoso de la enfermedad. Sin embargo, no se cuestiona la relación entre masculinidad y resistencia a los exámenes preventivos, lo que puede ser un obstáculo en la atención oportuna.

El material presenta imágenes de hombres adultos, reforzando la idea de que el cáncer de próstata es una preocupación exclusiva de varones mayores de cuarenta años. Esta representación invisibiliza la relevancia de la prevención en etapas más tempranas de la vida o en otras enfermedades como el cáncer testicular, cuya prevalencia es mayor entre hombres jóvenes de entre 15 y 34 años.

La promoción de la salud en este caso sigue una lógica informativa sin abordar los estigmas y barreras, derivadas de modelos de masculinidad hegemónica, que impiden a los hombres acudir a revisiones médicas preventivas.

4.4.7 Adicciones y Alcoholismo

Los trípticos sobre adicciones y alcoholismo presentan estos problemas desde un enfoque biomédico, sin abordar los factores culturales que pueden influir en el consumo de sustancias dentro del entorno militar.

Las imágenes refuerzan estereotipos del "hombre que pierde el control" sin analizar el vínculo entre masculinidad y la ingesta de alcohol como mecanismo de afrontamiento. Los mensajes informativos se centran en advertencias sobre los riesgos del abuso de sustancias, pero sin ofrecer alternativas claras de apoyo o tratamiento.

En síntesis, el análisis de este primer conjunto de materiales revela una orientación marcadamente biomédica en la concepción de la salud, donde la prevención se plantea principalmente desde una lógica conductual e individualizada. De manera consistente, los materiales analizados vinculan la promoción de la salud con la responsabilidad individual, sin problematizar las condiciones estructurales que influyen en el acceso a servicios médicos, el tiempo disponible para la actividad física o los factores laborales que pueden impactar la alimentación y el cuidado en los militares.

Las personas representadas en los materiales son en su mayoría hombres, pero la diversidad en edad, contextos y condiciones físicas es limitada. Predomina la figura del hombre disciplinado, en control de su salud, lo que refuerza una concepción de masculinidad basada en el rendimiento y la autodisciplina. No se abordan de manera explícita los estigmas de Género que pueden impedir que los hombres busquen atención médica o prioricen su bienestar.

Si bien los mensajes informativos son claros y buscan fomentar hábitos saludables, se enfocan en el cambio de conductas sin considerar la determinación social de la salud. No problematizan las barreras institucionales que pueden limitar el acceso

efectivo a la atención médica ni las dificultades que enfrentan los militares para implementar las recomendaciones sugeridas.

En este sentido, la campaña refuerza la noción de que el bienestar depende únicamente de la voluntad y las acciones individuales, dejando fuera un análisis crítico de las estructuras que inciden en la salud en general y en particular la masculina.

En términos generales, el análisis de este bloque evidencia la urgencia de revisar las estrategias institucionales de promoción de la salud, con el fin de avanzar hacia enfoques más integrales que trasciendan la lógica preventiva centrada exclusivamente en la enfermedad. Es necesario incorporar una mirada que reconozca las condiciones laborales, sociales y culturales que configuran el cuidado masculino militar. Añadir la perspectiva de Género podría ser clave para entender mejor las barreras que impiden que los hombres tomen de manera autónoma su salud, y que adopten conductas de cuidado y accedan a los servicios de salud de manera oportuna.

4.4.8 Bloque 2: Masculinidad, Cuidado y Acceso a la Salud

Este conjunto de materiales constituye el segmento de la campaña con mayor densidad discursiva en torno a la construcción de la identidad masculina y su vínculo con las prácticas de salud. Se centra en los materiales de la campaña que giran en torno al lema #soyhombreymecuido. Plantean un mensaje que, en teoría, busca sensibilizar a los militares sobre la importancia del cuidado y la prevención. Sin embargo, el análisis de este material permitirá evaluar si realmente se interpela a los hombres desde una perspectiva de Género crítica o si se reproduce un enfoque tradicional. Este bloque se compone de los siguientes materiales:

- #soyhombreymecuido (1 tríptico y 14 carteles)

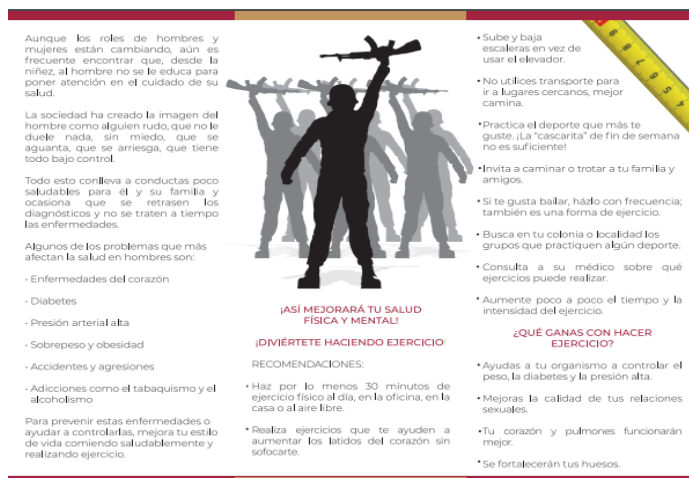
4.4.9 #soyhombreymecuido (tríptico)



El tríptico de la campaña #soyhombreymecuido busca promover el cuidado en los hombres militares, asociando la salud con la disciplina y el desempeño en el servicio. Desde las nociones de salud presentes en el material, se percibe una combinación entre la prevención

de enfermedades y la promoción de la salud, pero con un fuerte énfasis en la responsabilidad individual.

Las personas representadas en las imágenes son hombres en actividad física o en consulta médica, reforzando la idea de que un militar saludable es aquel que mantiene su condición física y acude a revisiones periódicas. Sin embargo, no se muestra diversidad en las edades o condiciones físicas de los sujetos representados, lo que podría limitar la identificación con el mensaje.

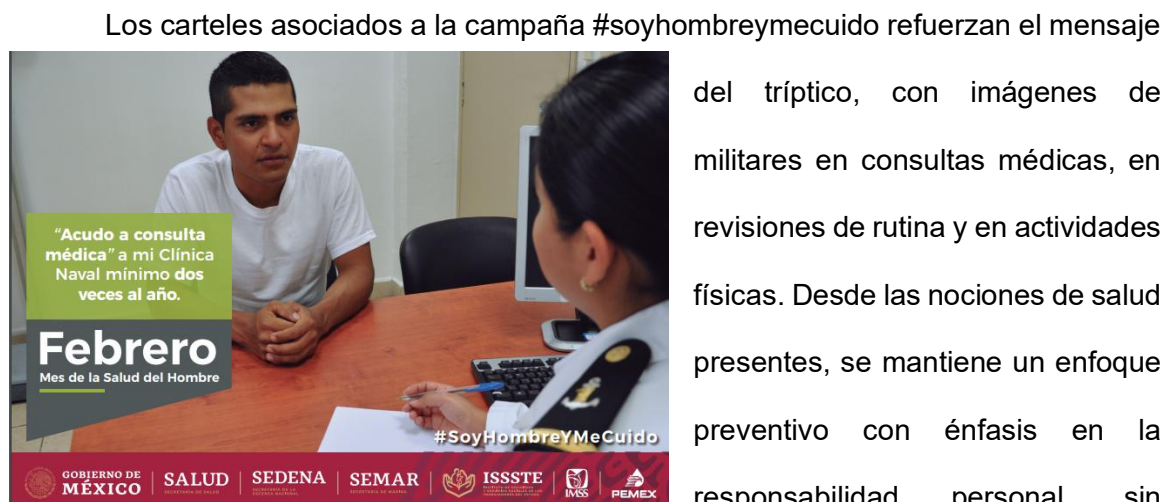


En cuanto a las representaciones de la masculinidad, el material busca redefinir el concepto de hombre saludable, vinculando el cuidado con el compromiso y la responsabilidad. No obstante, persiste la asociación entre salud

y rendimiento, lo que puede hacer que el mensaje no cuestione del todo las barreras culturales que impiden a algunos hombres priorizar su bienestar.

Los mensajes informativos promueven la consulta médica regular, el ejercicio y la alimentación saludable, pero sin abordar de manera explícita los desafíos estructurales para acceder a estos servicios dentro del contexto militar. En consecuencia, la promoción de la salud presentada en este material sigue una lógica motivacional y conductual, sin una reflexión profunda sobre las estructuras de poder que influyen en la relación de los hombres con la atención médica.

4.4.10 #Soyhombreymecuido (carteles)



Los carteles asociados a la campaña #soyhombreymecuido refuerzan el mensaje del tríptico, con imágenes de militares en consultas médicas, en revisiones de rutina y en actividades físicas. Desde las nociones de salud presentes, se mantiene un enfoque preventivo con énfasis en la responsabilidad personal, sin

incorporar un análisis de los determinantes estructurales que condicionan sus posibilidades reales de ejercer el cuidado.

Las personas representadas en los carteles son en su totalidad hombres en ambientes institucionales, reforzando la idea de que la salud masculina debe ser atendida dentro del marco de la disciplina y el orden militar. No se observa representación de civiles de manera general salvo un cartel que representa a un hombre mayor o de poblaciones

vulnerables dentro del cuerpo militar, lo que podría generar una visión limitada del acceso a la salud.

En cuanto a las representaciones de la masculinidad, los carteles intentan normalizar la consulta médica como una práctica aceptada dentro de la identidad masculina. Lo anterior es importante porque se sabe que promover la idea de que los hombres se cuidan mediante es parte de la deconstrucción de la masculinidad hegemónica. Sin embargo, el hecho de vincular el cuidado con el deber y la responsabilidad podría implicar que la atención a la salud sigue siendo concebida dentro de los parámetros hegemónicas de masculinidad, en lugar de un derecho accesible para todos los hombres sin necesidad de justificación ligada al desempeño.

Los mensajes informativos en los carteles son directos y persuasivos, con llamados a la acción como "cuida tu salud, cumple con tu deber". Sin embargo, esta retórica podría limitar la interiorización del cuidado como una práctica de bienestar personal más allá del ámbito laboral.

Los mensajes informativos promueven la consulta médica regular, el ejercicio y la alimentación saludable, pero sin abordar de manera explícita los desafíos estructurales para acceder a estos servicios dentro del contexto militar. En consecuencia, la promoción de la salud sigue una lógica motivacional y conductual, sin una reflexión profunda sobre las estructuras de poder que influyen en la relación de los hombres con la atención médica.

Desde las nociones subyacentes de promoción de la salud, el material sigue priorizando un enfoque conductual sin problematizar barreras estructurales como la disponibilidad limitada de servicios de salud adecuados, la carga de trabajo o la resistencia institucional a los permisos médicos dentro de SEMAR. En este sentido,



aunque la campaña introduce la salud como un tema relevante para los hombres, no desafía completamente los discursos que asocian la masculinidad con la fortaleza y la autosuficiencia.

En conclusión, los materiales de este bloque presentan un intento de promover el cuidado en los hombres militares, pero dentro de un marco que mantiene una visión tradicional de la masculinidad. Si bien la campaña #soyhombreymecuido representa un esfuerzo por normalizar el acceso a la salud, su mensaje sigue atado a la idea de que el bienestar debe ser funcional al desempeño militar y la responsabilidad institucional.

A pesar de que se fomenta la asistencia médica y la práctica del cuidado, los materiales analizados no abordan de manera crítica las barreras culturales y estructurales que impiden que los hombres busquen atención en salud. La campaña mantiene la idea de que el hombre debe cuidar su salud porque esto repercute en su eficiencia dentro del servicio, dejando de lado el cuidado como un derecho y una necesidad personal. Este enfoque refuerza la idea de que el bienestar físico es un medio para el cumplimiento del deber y no un fin en sí mismo, lo que podría perpetuar la resistencia de algunos hombres a buscar atención médica cuando no perciben una afectación inmediata en su desempeño laboral.

Asimismo, el vínculo entre salud y disciplina sigue reproduciendo una visión normativa de la masculinidad, donde el cuidado es promovido bajo lógicas de eficiencia y rendimiento, en lugar de bienestar integral. Aunque los materiales buscan generar un cambio en la percepción del cuidado en los hombres, el mensaje no trasciende hacia una promoción de la salud que cuestione las construcciones de Género que dificultan el acceso a los servicios médicos.

En términos generales, la promoción de la salud en este bloque se enfoca en modificar conductas sin cuestionar las estructuras de poder y las normas de Género que condicionan las decisiones relacionadas con el cuidado. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de replantear las estrategias de promoción de la salud desde un enfoque más amplio e inclusivo, que no se limite únicamente a incentivar prácticas preventivas, sino que también visibilice y cuestione las barreras estructurales que obstaculizan el acceso efectivo a la atención médica en el ámbito militar.

Integrar un enfoque de promoción de la salud emancipatorio, que considere el derecho a la salud desde una perspectiva de Género, permitiría un impacto más profundo en la percepción del cuidado en los hombres militares y podría contribuir a una mayor asistencia a los servicios de salud sin que esto se perciba como una amenaza a su identidad masculina o a las estructuras de Género presentes en las instituciones como las de corte militar.

Conclusiones

Las conclusiones presentadas reúnen los principales hallazgos derivados del análisis de la campaña “Febrero, Mes de la Salud del Hombre 2019”, impulsada por la Secretaría de Marina, desde las perspectivas de la promoción de la salud emancipadora y los estudios sobre masculinidades en contextos militares.

El análisis permitió identificar cómo los contenidos y mensajes de dicha campaña inciden en la construcción de percepciones sobre la salud, en los procesos de toma de decisiones y en la reproducción de modelos masculinos tradicionales. Al mismo tiempo, se evidencian las limitaciones institucionales para promover la autonomía y el autocuidado entre los hombres que forman parte del ámbito militar.

El estudio permitió reconocer tanto avances como vacíos conceptuales en la manera en que la Secretaría de Marina aborda la salud masculina. Aunque se evidencia una intención institucional de promover el bienestar de los hombres, los materiales analizados continúan reproduciendo un enfoque biomédico-preventivo, con limitada atención a las dimensiones de Género, subjetividad y contexto sociocultural. En este sentido, se confirma la hipótesis de que la campaña no cuestiona la masculinidad como un factor que incide en las prácticas de cuidado y en el acceso a los servicios médicos, lo cual restringe su capacidad de generar transformaciones significativas.

A partir del marco teórico desarrollado, se constató que una concepción emancipadora de la promoción de la salud exige ir más allá de la simple difusión de información y de las estrategias centradas en la prevención individual. Este enfoque reconoce a los sujetos no como receptores pasivos, sino como agentes críticos con

capacidad para interrogar las estructuras sociales que perpetúan la desigualdad y obstaculizan el ejercicio pleno del cuidado.

En esta línea, la intersección entre la promoción de la salud y masculinidad permitió visibilizar que las representaciones tradicionales de lo masculino basadas en la fortaleza, la disciplina y la negación de la vulnerabilidad operan como barreras simbólicas y culturales que dificultan tanto el acceso a los servicios médicos como la incorporación de prácticas de cuidado.

El análisis del contexto militar confirmó que las jerarquías, la obediencia y la virilidad propias de esta cultura institucional refuerzan las masculinidades hegemónicas, dificultando la implementación de estrategias de salud con perspectiva de Género. Hablar de salud en estos espacios implica confrontar resistencias culturales profundas, lo cual demanda un enfoque crítico, situado y sensible a las particularidades del entorno militar y de los hombres que lo habitan.

El análisis de contenido permitió desentrañar tanto los mensajes explícitos como los implícitos en los materiales de la campaña, identificando patrones discursivos y representaciones recurrentes. Esta aproximación permitió reconocer la coherencia institucional de la campaña, pero también las omisiones significativas en cuanto a participación, diálogo y enfoque de Género. La organización temática de los materiales permitió identificar una narrativa institucional que, si bien presenta coherencia interna, sigue reproduciendo una concepción de la salud enfocada en la enfermedad y el control, en detrimento de una visión orientada al bienestar integral y a la autonomía de los sujetos.

A pesar de estas limitaciones, la campaña representa un avance relevante, al dirigir sus mensajes a una población invisibilizada en las políticas públicas de salud. Reconocer a los hombres como sujetos de cuidado constituye un paso importante hacia la transformación cultural dentro de las fuerzas armadas. No obstante, para que estas

iniciativas superen el enfoque meramente informativo y se transformen en procesos orientados al cambio social, es indispensable que se articulen con estrategias pedagógicas y participativas que cuestionen las prácticas masculinas tradicionales y promuevan una reflexión colectiva en torno al cuidado, la vulnerabilidad y la salud entendida como un derecho.

Desde una visión crítica de la promoción de la salud, el papel de la investigación académica no se limita a evaluar o validar las iniciativas institucionales, sino a acompañarlas críticamente para fortalecer su potencial emancipador. En esta dirección, la presente tesis se concibe como una herramienta de reflexión y transformación que busca abrir caminos para el diseño de intervenciones más sensibles al Género, participativas y efectivas en la generación de cambios culturales e institucionales.

Finalmente, promover la salud de los hombres implica mucho más que prevenir enfermedades: supone cuestionar los mandatos de masculinidad que obstaculizan el cuidado, la expresión emocional y el bienestar integral. En este sentido, alcanzar una transformación significativa en la salud masculina requiere superar el enfoque preventivo-informativo tradicional y avanzar hacia un modelo de promoción de la salud que sea participativo, basado en el diálogo y contextualizado culturalmente. Solo desde esta perspectiva será posible construir políticas y prácticas de salud que reconozcan la diversidad de experiencias masculinas, promuevan la equidad y garanticen el derecho al cuidado como parte fundamental de la vida digna.

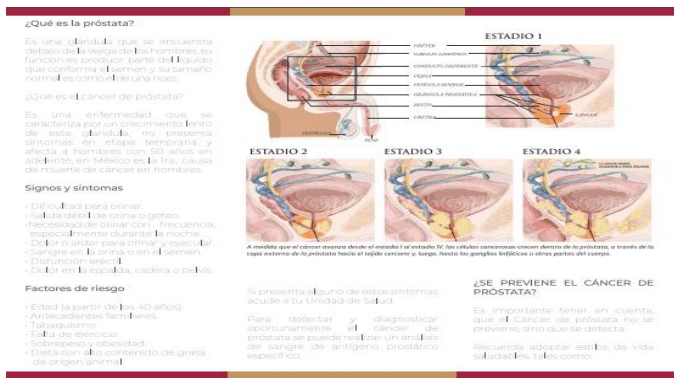
Anexos

Materiales de la campaña “Febrero mes de la salud del hombre 2019”

BLOQUE 1	
TEMAS	DESCRIPCIÓN
ADICCIONES (TRIPTICO)  DROGAS: Toda sustancia introducida al organismo, "forza" a su funcionamiento que puede producir dependencia y adicción. No solamente las drogas llamadas drogas, sino también las drogas llamadas drogas, como el alcohol, el tabaco, etc., que producen adicción. CLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS: LEGALES • Té • Café • Maíz • Alcohol • Alimentos procesados • Tabaco • LSD ILEGALES • Marihuana • Cocaína • Heroína • LSD • Éxtasis • Éxtasis • Éxtasis ¿QUÉ ES LA FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCIÓN? Es una enfermedad crónica e incurable que se produce al consumir un fármaco o droga en forma periódica o continua, con el fin de experimentar sus efectos psicoactivos. La farmacodependencia no tiene límites de organización, de socialidad y de sexo. ¿CÓMO PODEMOS PREVENIR LA DROGADICCIÓN? A nivel familiar proporcionar información hacia los hijos sobre la comunicación y el apoyo en la relación familiar. En la escuela, se debe fomentar una formación equitativa para los alumnos, es decir, informar de lo que existe en el mundo, orientar en cuestiones personales que pueden confundirse, desde los conocimientos necesarios para que ellos digan lo que les conviene, teniendo en cuenta su salud y bienestar personal. Libertad, entendiendo que info y juicios son seres pensantes e inteligentes. ¿HACIA DÓNDE VAMOS? En la actualidad, enfrentar el problema de la drogadicción requiere una reflexión y acción conjunta por parte de la sociedad que permita superar el estigma y la desigualdad social y al mismo tiempo se fomente la participación activa de la comunidad. Tratar a los farmacodependientes no es hacerlos a un lado sino apoyar, orientar y concretar en la problemática del uso de drogas, lo que requiere un trabajo y un compromiso conjunto entre la familia, la escuela y la comunidad. Toda persona que padece el problema de la drogadicción tiene el derecho de recibir un tratamiento por parte de la unidad de salud de su comunidad. Recuerda, con educación y valores desde la infancia y adolescencia, los hombres podemos tener una política y un compromiso con la salud. Para mayor información acude a la unidad de salud que le corresponda. SEMAR SECRETARÍA DE SALUD ADICCIONES #SoyHombreYMeCuido GOBIERNO DE MÉXICO SALUD SEMAR SEDENA ISSSTE IMSS PEMEX	- El tríptico está oblado de manera envolvente. De modo que cuando se abra, sea primero la cara izquierda donde viene la portada del tríptico y luego la cara derecha, para después leer la parte externa. - La información está escrita tanto en la parte interior como en la parte exterior del tríptico, se lee de manera descendente (de arriba hacia abajo) de izquierda a derecha. Los subtemas están en negritas mientras que las respuestas son de un tono gris asco claro. - El marco del tríptico tiene 2 colores principalmente guinda y dorado en la parte interior. Mientras que en la parte exterior tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre. - En la parte interior de la cara izquierda, comienza describiendo que son las drogas. Enseguida, hay una clasificación de sustancias legales (como son el té, café, tabaco etc.) y las ilegales (marihuana, cocaína, LSD etc.), continua con un subtema en forma de pregunta sobre la farmacodependencia o mejor conocida como drogadicción. - En la cara del centro de la parte superior, viene una imagen animada con fondo verde y diferentes presentaciones de fármacos (pastillas, jarabes, píldoras, gotas, en la caja o bote naranja), seguido de una pregunta sobre los factores que causan la drogadicción. Continúa con factores una lista de 10 factores individuales (experiencias y disposición biológica). - En la cara derecha del tríptico, sigue la lista de los factores individuales para pasar a los listados que ocasiona las adicciones por factores familiares (6), sociales (3) y algunas de las principales causas (10). - En la parte exterior de la cara izquierda empieza con una pregunta sobre si se puede prevenir la drogadicción seguida de su respuesta y termina haciendo una pregunta de ¿hacia dónde vamos? Donde se responde haciendo una reflexión acerca de cómo se debería actuar con las personas que padecen alguna adicción.

- En la cara central continua con la reflexión y termina con el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla seguido de la frase “Para más información acuda a la unidad de salud que le corresponda”.
- En la cara derecha del tríptico (que vendría siendo la portada) se encuentra en la parte de arriba el logo oficial de la Secretaría de Marina de este sexenio 2018-2024. El título “ADICCIONES” empieza de manera ascendente (de abajo hacia arriba) con letras mayúsculas y de color guinda. Además, contiene una imagen de un muñeco de estambre de color café con una máscara de un dragón chino, encima de un planeta tierra con un fondo de color carne. Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final con elhashtag #SOYHOMBREYMECUIDO.

CANCER DE PROSTATA (TRIPTICO)



- El tríptico está doblado de manera envolvente. De modo que cuando se abra para leerlo, sea primero la cara izquierda donde viene la portada del tríptico y luego la cara derecha, para después leer la parte externa.
- La información está escrita tanto en la parte interior como en la parte exterior del tríptico, se lee de manera descendente (de arriba hacia abajo) de izquierda a derecha. Los subtemas están en negritas mientras que las respuestas son de un tono gris aseos claro.
- El marco del tríptico tiene 2 colores principalmente guinda y dorado en la parte interior. Mientras que en la parte exterior tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- En la parte interior de la cara izquierda, comienza con el tema en forma de pregunta sobre ¿Qué es la próstata?, seguida de una información breve respondiendo esa pregunta. Continúa con otra pregunta de ¿Que es el cáncer de Próstata? (que, por cierto, este subtema no está subrayado en negritas). Mas abajo continúan un listado de 7 signos y/o síntomas de la enfermedad. Así como, el listado de 6 factores de riesgo.
- En la cara centra como en la cara de la derecha del tríptico, hay un esquema del aparato reproductor masculinos con diferentes estadios del I al IV que representa el avance o desarrollo del cáncer, en la próstata y como se extendiendo hacia los tejidos cercanos, los ganglios linfáticos hasta llegar a otras partes del cuerpo. seguido de la información de como detectar y diagnosticar oportunamente el cáncer de próstata.
- En la cara derecha en la parte inferior contiene otro subtema de si el cáncer de próstata es prevenible junto con unos puntos que favorecen a no contraer cáncer que

ALCOHOLISMO (TRIPTICO)

LA RUTA DEL ALCOHOL. CÓMO SE ABSORBE

- 1 El alcohol pasa de nuestra boca al estómago, donde se absorbe el 20% de la bebida.
- 2 Largo en el intestino, el alcohol se complica la absorción, pero para pasar al torrente sanguíneo.
- 3 La sangre con alcohol recorre el cuerpo, llega al cerebro.
- 4 El bajar el cerebro puede ocasionar pérdida de la coordinación, memoria y percepción.

La decisión de beber es solo tuya, pero ten en cuenta lo siguiente:

- Antes de los 18 años nuestro cerebro aún está desarrollándose y el consumo de alcohol puede interferir en ese desarrollo.
- El beber mientras se está estudiando y trabajando puede provocar que baje el rendimiento escolar, la calidad de trabajo y malas relaciones.
- El consumo de alcohol es un factor de riesgo para que se produzca un accidente automovilístico.

CÓMO SE ELIMINA

- 1 El hígado es el encargado de procesarlo a un ritmo constante.
- 2 Los riñones reabsorben las sustancias residuales que son filtradas a lo largo de la vejiga.
- 3 Así se elimina la orina, que es más abundante de lo normal.
- 4 Una mínima parte se elimina por la respiración.

Sugerencias:

- Si estás tomando algún medicamento no consumas bebidas alcohólicas debido a que disminuye su efecto y aumenta su toxicidad.
- Acepta la invitación a beber únicamente cuando lo desees, evita la presión social, se puede acompañar a los amigos, pero no es necesario beber siempre con ellos.

CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

ADICCIÓN
Dependencia a estar bebiendo alcohol.

CORAZÓN
Cardiopatía, insuficiencia cardíaca, hipertensión.

HÍGADO
Hepatitis, hígado graso, cirrosis.

ESTÓMAGO
Gastritis.

EN HOMBRES

El consumo es mayor y por tal motivo una de las principales causas de mortalidad son los accidentes automovilísticos provocados por el exceso de alcohol.

- Identifica la situación en donde existe un riesgo beber planes como manejar situaciones, para evitar perder el control de la bebida (aprender a resistir es una habilidad que requiere un buen bebedor).
- Evita hacer del alcohol una parte importante de tus actividades sociales o recreativas.

continúan en la cara izquierda de la parte exterior del tríptico.

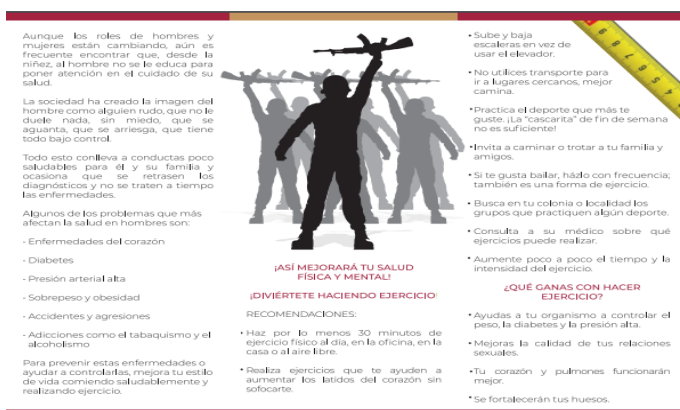
- Además, en la parte exterior de lado izquierdo, contiene una imagen de un hombre corriendo, haciendo alusión al punto de mantenerse físicamente activo.
- En la cara central exterior contiene la frase “¡No tires este folleto pásalo a alguien más!” de manera ascendente (de abajo hacia arriba) y termina con el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla seguido de la frase “Para más información acuda a la unidad de salud que le corresponda”.
- En la cara derecha del tríptico (que vendría siendo la portada) se encuentra en la parte de arriba el logo oficial de la Secretaría de Marina de este sexenio 2018-2024. Seguido del “CÁNCER DE PRÓSTATA” con letras doradas y en mayúsculas. Además, contiene una imagen animada de un adulto mayor haciendo alusión de que el cáncer de próstata es más propenso en esa edad. Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final con el hashtag #SOYHOMBREMECUIDO.

- El tríptico está doblado de manera envolvente. De modo que cuando se abra para leerlo, sea primero la cara izquierda donde viene la portada del tríptico y luego la cara derecha, para después leer la parte externa.
- La información está escrita tanto en la parte interior como en la parte exterior del tríptico, se lee de manera descendente (de arriba hacia abajo) de izquierda a derecha. Los subtemas están en negritas mientras que las respuestas son de un tono gris aseó claro.
- El marco del tríptico tiene 2 colores principalmente verde y dorado en la parte interior. Mientras que en la parte exterior tiene un marco con fondo verde y los logos oficiales en la parte inferior (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- En las caras interiores del tríptico, hay un esquema que ocupa la parte superior de las 3 caras para explicar la ruta del alcohol, se divide en absorción, eliminación y consecuencias a largo plazo, cada una de estas contienen 4 puntos que explican el viaje que hace el alcohol que va desde la boca, el intestino delgado, la sangre, el cerebro, el hígado, riñones hasta ser expulsado por la orina. Y las principales consecuencias son: adicción, afectaciones en el corazón, hígado y estómago. Haciendo un énfasis con negritas que los hombres son los que mayor consumen y que es una causa de las principales causas de muerte.
- En la parte inferior de la cara izquierda te mencionan 3 puntos más que se refieren a las consecuencias de tomar alcohol.



- Mientras que, en la cara central, la cara de la derecha y en la cara de la izquierda exterior te dan 7 sugerencias, ejemplo de ella si al estar tomando medicamento no es bueno tomarlos con alcohol, no beber más de 4 copas o no beber más de 3 días etc.
- En la cara izquierda del exterior hay una imagen de una copa de alcohol con una mano levantada haciendo alusión a no querer tomar alcohol. Continúa con dos frases de color rojo las cuales mencionan que “Recuerda ¡Tú controlas el alcohol, no el a ti!” y “No utilices el alcohol como vía de escape”.
- En la cara central exterior, empieza con el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla seguido de la frase “Febrero mes de la salud del hombre” con letras mayúsculas. Debajo hay una imagen de dos amigos platicando y sonriendo para terminar con la frase “Para mayor información acuda a la unidad de salud que le corresponda”.
- En la cara derecha del tríptico (que vendría siendo la portada) se encuentra en la parte de arriba el logo oficial de la Secretaría de Marina de este sexenio 2018-2024. Seguido de la frase “Modérate, si decides beber debes saber esto” con letras en blanco y rojo. Además, contiene una imagen de un adulto dormido en su lugar de trabajo con un gorro de fiesta y una botella tirada de color topacio (mejor conocido como el color ámbar). Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final con el hashtag #SOYHOMBREYMECUIDO.

#SoyHombreYMeCuido (TRIPTICO)



- El tríptico está doblado de manera envolvente. De modo que cuando se abra para leerlo, sea primero la cara izquierda donde viene la portada del tríptico y luego la cara derecha, para después leer la parte externa.
- La información está escrita tanto en la parte interior como en la parte exterior del tríptico, se lee de manera descendente (de arriba hacia abajo) de izquierda a derecha. Los subtemas están en negritas mientras que las respuestas son de un tono gris aseos claro.
- El marco del tríptico tiene 2 colores principalmente guinda y dorado en la parte interior. Mientras que en la parte exterior tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- En la cara interior de la izquierda comienza con algunos párrafos hablando acerca de la falta de cuidado por parte de los hombres a causa de los conductas y estereotipos que se nos han inculcado por parte de la sociedad. Para seguir con un listado de las enfermedades más comunes que nos afectan como hombres (diabetes, presión arterial, sobrepeso etc.) y termina con algunos consejos de



prevención de comer y hacer ejercicios para mejorar estilos de vida.

- En la cara central empieza con una imagen animada de la silueta de varios militares alzando un rifle y con 2 frases con letras rojas que dice “Así mejorara tu salud física y mental” y “¡diviértete haciendo ejercicios!”. Al igual, se hacen recomendaciones para mantenerte activo haciendo ejercicio (30 minutos de ejercicio, sube o baja las escaleras, caminar y trotar etc.).
- En la cara de la derecha continua con las recomendaciones y termina con una pregunta ¿Qué ganas con hacer ejercicio?, para seguir con un listado de los beneficios de realizar ejercicios (controlar peso, fortalecer huesos, elevas tu autoestima, relajación y dormir mejor).
- En la cara exterior de la izquierda continua con los beneficios y termina con la frase “Es muy importante que no te desanimes” seguidos de dos puntos que complementan el ejercicio y la adecuada alimentación con la ayuda del plato de bien comer. Al final hay una imagen animada de una persona corriendo con ropa deportiva.
- En la cara central externa, comienza con una imagen del plato del buen comer con sus divisiones con la frase “¡Decídete!” haz ejercicio y come sanamente (relájate 30 minutos diarios). Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final con la frase “Para mayor información acuda a la unidad de salud que le corresponda”.
- En la cara central exterior, empieza con el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla seguido de la frase “Febrero mes de la salud del hombre” con letras mayúsculas. Debajo hay una imagen de dos amigos platicando y sonriendo para terminar
- En la cara derecha del tríptico (que vendría siendo la portada) se encuentra en la parte de arriba el logo oficial de la Secretaría de Marina de este sexenio 2018-2024. Seguido de la imagen de un marinero con su uniforme de gala con la frase “Los hombres estamos tomando medidas” y “uno de los derechos más importantes de los hombres es el derecho a la salud” con letras en doradas y blancas. Y al final, ponen el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla con el hashtag #SOYHOMBREYMECUIDO.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 1)

- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que tiene la frase “es mejor prevenir desde la infancia” seguido de una recomendación que es llevar a tu hijo a revisión médica por lo menos 2 veces al año. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.



- El cartel prácticamente es una fotografía de un consultorio dental naval, donde la Odontóloga militar está haciendo una revisión de los dientes del paciente (en este caso es un niño) haciendo alusión a la frase de llevar a revisión médica a los infantes.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 2)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que te recomienda acudir cada año a checarte los niveles de colesterol y triglicéridos para prevenir enfermedades cardiovasculares. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña "Febrero, mes de la salud del hombre".
- El cartel es una fotografía de un consultorio naval donde el médico militar realizo una muestra de sangre al Teniente dándole indicaciones que sostenga el algodón donde tomo la muestra, haciendo alusión a la frase de checar los niveles de colesterol y triglicéridos.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 3)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de tener una talla y peso optimo con el fin de prevenir Diabetes y Obesidad. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña "Febrero, mes de la salud del hombre".
- El cartel es una fotografía de un consultorio naval donde el médico militar realizo la medida de cintura de un Cabo naval, haciendo alusión a la frase mantenerse en talla y peso.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 4)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona, de acudir 2 veces al año a Odontología para la prevención de enfermedades bucales. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía de un consultorio dental naval donde la Odontóloga militar le está enseñando a como cepillarse correctamente los dientes al Cadete Naval, haciendo alusión a la frase de ir a revisión odontológica.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 5)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona, de cuidar la alimentación y realizar ejercicio para prevenir la hipertensión arterial. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía del desfile del 16 de septiembre a un Infante de Marina con una boina negra y la cara pintada de color verde y negro.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 6)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona, de realizarse la prueba de antígeno prostático para detectar a tiempo el Cáncer de Próstata. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía de la clínica naval de Cuernavaca donde se atienden principalmente a derechohabientes por parte de los militares navales, y con un adulto mayor que tiene el grado de un Contralmirante haciendo alusión a la frase de hacerse una prueba prostática principalmente a los adultos y adultos mayores.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE,

	IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre. De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.
#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 7) 	- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de tener una vida saludable. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”. - El cartel es una fotografía en la plancha de la Secretaría de Marina, donde se encuentran Marineros militares (Marineros, Cabos, Maestres, tenientes) haciendo honores a la bandera mejor conocido como “operación Bandera” haciendo alusión de que los militares por su disciplina tienen que llevar una vida saludable para las actividades que realizan. - Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre. - De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.
#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 8) 	- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona si eres militar acudir a tu clínica correspondiente a programar una cita. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”. - El cartel es una fotografía de la clínica naval de Cuernavaca donde se atienden principalmente a derechohabientes de los militares navales. Haciendo alusión de que acudan a su centro de salud más cercano por un chequeo. - Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre. - De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.
#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 9)	- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de realizar ejercicios 30 minutos para la prevención de la obesidad. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”. - El cartel es una fotografía es dentro de la Secretaría de Marina, mostrando a 2 militares con su ropa deportiva trotando en las instalaciones de Marina. Haciendo alusión de que acudan a realizar ejercicio.



- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 10)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de acudir a consulta médica 2 veces al año. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía de un consultorio naval donde hay un cadete acudiendo a su cita médica con una doctora general militar. Haciendo alusión de acudir a consulta médica.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 11)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de procurar un estilo de vida saludable. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía dentro de un comedor naval, mientras enfocan a un Teniente comiendo fruta.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 12)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de acudir a la clínica a hacerse un chequeo de la presión arterial. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía dentro de un consultorio general, donde se logra observar a al paciente con tensiómetro puesto en su brazo derecho y a la enfermera observando la medición en el aparato de la presión arterial. Haciendo alusión de que acudan a consulta médica para un chequeo rápido de la presión arterial.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 13)



- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de acudir anualmente a una prueba de antígeno prostático. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía dentro de las instalaciones del Hospital naval (CEMENAV), donde se logra observar a un adulto mayor civil, que acude a una consulta médica. Haciendo alusión de que acudan a consulta médica para un chequeo rápido de la presión arterial.
- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

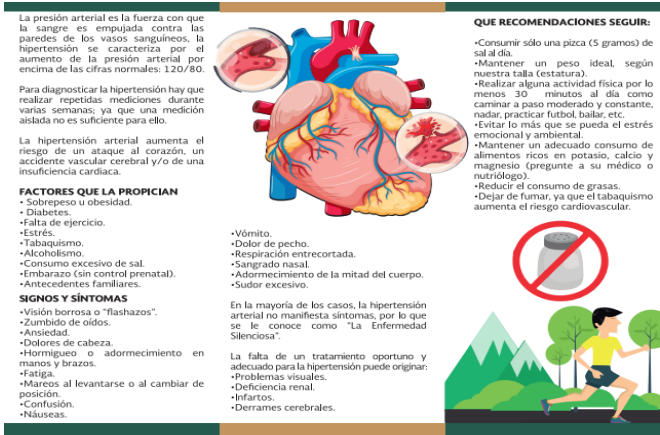
#SoyHombreYMeCuido (CARTEL 14)

- Contiene un recuadro de color verde de lado izquierdo del cartel que menciona como si se leyera en primera persona de llevar de llevar a revisión médica 2 veces al año a los infantes, aunque no presenten alguna enfermedad. Y abajo otro recuadro de color gris con el nombre de la campaña “Febrero, mes de la salud del hombre”.
- El cartel es una fotografía dentro de las instalaciones del Hospital naval (CEMENAV), en la sala de espera donde se logra observar a un adulto cargando en su pierna a su hijo esperando a ser llamado. Haciendo alusión de a la frase de llevar a los niños o niñas a un cheque médico.



- Al final tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre.
- De lado inferior derecho tiene el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

TEMAS	DESCRIPCIÓN
DIABETES (TRIPTICO)	• El tríptico está doblado de manera envolvente. De modo que cuando se abra, sea primero la cara izquierda donde viene la portada del tríptico y luego la cara derecha, para después leer la parte externa. • La información está escrita tanto en la parte interior como en la parte exterior del tríptico, se lee de manera descendente (de arriba hacia abajo) de izquierda a derecha. Los subtemas están en nefritas de color rojo mientras que las respuestas son de un tono grisáceo claro. • El marco del tríptico tiene 2 colores principalmente guinda y dorado en la parte interior. Mientras que en la parte exterior tiene un marco en la parte inferior con fondo guinda y los logos oficiales (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre. • En la parte interior de la cara izquierda, comienza con una pregunta de ¿Qué es la Diabetes? Para después describir en un párrafo lo que es. Enseguida, hay una imagen animada mostrando la medición de glucosa con un glucómetro y el pinchazo del dedo para la gota de sangre que se pone en el medidor. continua con un subtema en forma de pregunta sobre los tipos de Diabetes que existen ocupando las 3 caras internas en la parte inferior dentro de un recuadro color guinda. • Y te menciona que existe la Diabetes tipo 1 y 2, Diabetes gestacional, Intolerancia a la glucosa y la Glicemia de ayuno alterada con una breve explicación de cada tipo. • En la cara del centro de la parte superior, vienen una serie de imágenes animadas representando lo distintos factores de riesgo (mala alimentación, sedentarismo, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad etc.). • En la cara derecha del tríptico de la parte superior, contiene una serie de imágenes animadas sobre los

	signos y síntomas de la Diabetes (necesidad de orinar, falta de energía, resequedad en piel y boca etc.). • En la parte exterior de la cara izquierda empieza con una pregunta sobre cómo controlar la diabetes seguida de su respuesta que ocupa tanto la cara de la izquierda y la cara central exterior informando acerca del apego al tratamiento, alimentación, actividad física y control de peso. Seguido de una frase en letras negritas y mayúsculas que dice “Chécate constantemente en tu unidad de Salud los niveles de azúcar en sangre”. • Asimismo, en la cara izquierda y central hay una serie de imágenes animadas sobre recomendaciones generales para prevenir la Diabetes (evitar el consumo de comidas chatarra, ejercicios, disminución de consumo de azúcar y sal, consumo de agua natural etc.) y termina con un aviso informando de la realización de realizarse la prueba de Diabetes y preocuparse por su salud a partir de los 20 años. • En la cara central continua con la reflexión y termina con el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla seguido de la frase “Para mayor información acuda a la unidad de salud que le corresponda” • En la cara derecha del tríptico (que vendría siendo la portada) se encuentra en la parte de arriba el logo oficial de la Secretaría de Marina de este sexenio 2018-2024. El título “Toma el control de la Diabetes” con letras mayúsculas y de color guinda con gris. Además, contiene una imagen animada haciendo la alusión de medirse la glucosa. Y termina con el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla, con el hashtag #SoyHombreYMeCuido de color guinda.
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (TRIPTICO)  La presión arterial es la fuerza con que la sangre es empujada contra las paredes de los vasos sanguíneos, la hipertensión se caracteriza por el aumento de la presión arterial por encima de las cifras normales: 120/80. Para diagnosticar la hipertensión hay que realizar repetidas mediciones durante varias semanas; ya que una medición aislada no es suficiente para ello. La hipertensión arterial aumenta el riesgo de un ataque al corazón, un accidente vascular cerebral y/o de una insuficiencia cardíaca. FACTORES QUE LA PROPICIAN • Sobrepeso u obesidad. • Diabetes. • Falta de ejercicio. • Estrés. • Tabaquismo. • Alcoholismo. • Consumo excesivo de sal. • Embarazo (sin control prenatal). • Antecedentes familiares. SIGNOS Y SÍNTOMAS • Visión borrosa o “flashazos”. • Zumbido de oídos. • Fatiga. • Mareos al levantarse o al cambiar de posición. • Confusión. • Náuseas. QUE RECOMENDACIONES SEGUIR: • Consumir sólo una pizca (5 gramos) de sal al día. • Mantener un peso ideal, según nuestra talla (estatura). • Realizar alguna actividad física por lo menos 30 minutos al día como caminar a paso moderado y constante, nadar, practicar fútbol, bailar, etc. • Evitar lo más que se pueda el estrés emocional y ambiental. • Mantener un adecuado consumo de alimentos ricos en potasio, calcio y magnesio (pregunte a su médico o nutriólogo). • Reducir el consumo de grasas. • Dejar de fumar, ya que el tabaquismo aumenta el riesgo cardiovascular. Vómito. Dolor de pecho. Respiración entrecortada. Sangrado nasal. Adormecimiento de la mitad del cuerpo. Sudor excesivo. En la mayoría de los casos, la hipertensión arterial no manifiesta síntomas, por lo que se le conoce como “La Enfermedad Silenciosa”. La falta de un tratamiento oportuno y adecuado para la hipertensión puede originar: • Problemas visuales. • Deficiencia renal. • Infartos. • Derrames cerebrales.	• El tríptico está doblado de manera envolvente. De modo que cuando se abra para leerlo, sea primero la cara izquierda donde viene la portada del tríptico y luego la cara derecha, para después leer la parte externa. • La información está escrita tanto en la parte interior como en la parte exterior del tríptico, se lee de manera descendente (de arriba hacia abajo) de izquierda a derecha. Los subtemas están en negritas mientras que las respuestas son de un tono gris aseos claro. • El marco del tríptico tiene 2 colores principalmente verde y dorado en la parte interior. Mientras que en la parte exterior tiene un marco con fondo verde y los logos oficiales en la parte inferior (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre. • En la parte interior de la cara izquierda, comienza describiendo la Presión Arterial, las cifras normales de la presión y la forma correcta de diagnosticar y medir la



presión arterial. Enseguida, hay un listado de 9 factores que propician la presión arterial (sobrepeso, diabetes, tabaquismos, estrés, alcoholismo etc.). Continúa con un listado de 16 signos y síntomas (visión borrosa, fatiga, mareos, vomito, dolor de pecho, náuseas etc.)

- En la cara del centro de la parte superior, viene una imagen animada de un corazón con las principales arterias (de color rojo) y venas (de color azul), mostrando en burbujas los que pudiera pasar si la presión arterial es mayor a los valores normales), seguido de los demás signos y síntomas para después mencionar que la hipertensión arterial se le conoce como “la enfermedad silenciosa” ya que no manifiesta síntomas específicos y que puede ocasionar problemas visuales, deficiencia renal, infartos y derrames cerebrales por la falta de un tratamiento oportuno.
- En la cara derecha del tríptico, sigue la lista de 9 recomendaciones para la prevención de esta enfermedad (consumir una pizca de sal, peso óptimo, ejercicios 30 minutos, dejar de fumar etc.). para terminar con una imagen animada de un hombre trotando, con una imagen de un salero y la señal de prohibido encima de este.
- En la parte exterior de la cara izquierda continúan las recomendaciones con una imagen animada de frutas, verduras, pescados y panes para ponerte una advertencia de “Ante cualquier signo o síntoma, acudir a la unidad médica que te corresponda “. Seguido de otra imagen tomándose la presión arterial con el Bau manómetro.
- En la cara central exterior contiene la frase “¡No tires este folleto pásalo a alguien más!” de manera ascendente (de abajo hacia arriba) y termina con el escudo oficial de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), que se distingue por un ancla dorada, una serpiente y una balsa encima del ancla seguido de la frase “Para mayor información acude a la unidad de salud que le corresponda”.
- En la cara derecha del tríptico (que vendría siendo la portada) se encuentra en la parte de arriba el logo oficial de la Secretaría de Marina de este sexenio 2018-2024. Seguido del título “Hipertensión Arterial” con letras en blanco y naranja en mayúsculas. Además, contiene una imagen de una persona haciendo la medición de la presión arterial recargados en un escritorio y se logra apreciar el baumanómetro y el estetoscopio.
- Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final con el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

ACTIVIDAD FÍSICA (INFOGRAFIA)



- El Flyer de Actividad Física comienza con el logo de la Secretaría de Marina de lado superior izquierdo, mientras que el logo de la DIGASAN está colocado del lado superior derecho. Su principal color de fondo del flyer son varias tonalidades del color azul.
- El título de actividad física está centrado con letras de color verde y en mayúsculas para después tener en otro tamaño de fuente y con letras de color gris “30min. diariamente”
- Continúa con una franja de color gris con la frase en letras de color verde que dice “La práctica regular de actividad física logra grandes beneficios para la salud”.
- Como imagen principal hay una persona haciendo ejercicios con diferentes actividades físicas y deportes alrededor de él (natación, tenis, pesas, boxeo, ciclismo, cuerda, ligas, ejercicios de fuerza.). Seguido de 5 beneficios de hacer actividades físicas (flexibilidad en los músculos, mejoramiento del funcionamiento de pulmones y corazón, mantener un peso optimo, disminución de la grasa corporal, aumento de autoestima.)
- En el mismo flyer hay un recuadro de color azul semitransparente donde informa ciertos factores (tecnologías, sedentarismo y la comida rápida) que pueden provocar enfermedades como: Diabetes, Obesidad, Hipertensión Arterial.
- Del lado derecho se encuentra otro recuadro que informa acerca de cómo combatir el sedentarismo y te dan elegir entre 2 actividades aeróbicas (moderada e intensa) y el fortalecimiento de músculos poniendo imágenes animadas como hacer ejercicios de cardio y fuerza con el propio peso, una persona en una caminadora eléctrica y una persona haciendo ejercicios de fuerza.
- Al final tiene un marco con fondo verde y los logos oficiales en la parte inferior (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre y con el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

SALUD BUCAL (INFOGRAFÍA)

- El Flyer de Salud Bucal comienza con el logo de la Secretaría de Marina de lado superior izquierdo, mientras que el logo de la DIGASAN está colocado del lado superior derecho. Su principal color del fondo del flyer es de color azul.
- El título es “10 consejos para mantener tu salud bucal” en mayúsculas y de color rojo y blanco.
- Luego viene una serie de imágenes con los consejos para tener una buena salud bucal.
- La primera imagen son unos dientes y dentro de ellos se encuentra la frase de “cepillar los dientes en orden para asegurar de cepillarlos todos y de manera vertical”
- La segunda imagen es un reloj haciendo alusión a que el cepillado debe durar mínimo dos minutos.
- La tercera imagen es un Odontólogo que ocupa la parte superior e inferior del flyer con la frase de “visitar al dentista 2 veces al año”.

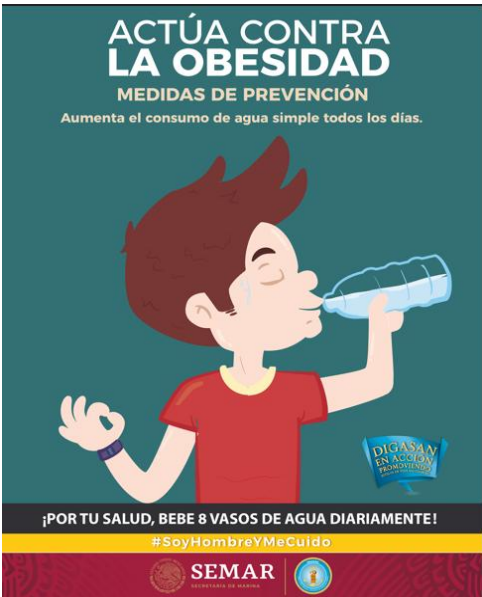


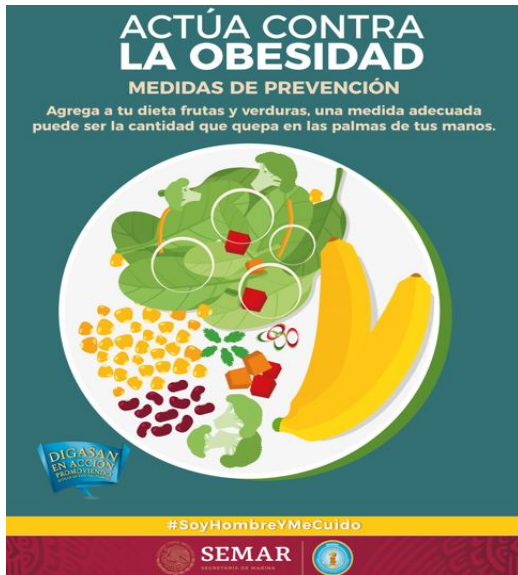
- La cuarta imagen es con la señal de prohibido encima de un cigarros y bebidas alcohólicas, con la frase de evitar morderse las uñas y consumir Alcohol o tabaco para mantener una salud bucal.
- La quinta imagen es un diente sosteniendo hilo dental haciendo alusión de utilizarlo al menos una vez al día y es un complemento para el cepillado.
- La sexta imagen es una boca abierta cepillando la lengua que hace alusión a cepillar la lengua ya que actúa sobre el mal aliento y la eliminación de bacterias.
- La séptima imagen es unos labios sonrientes con la frase de que se deben cuidar las encías y visitar tu dentista en caso de sangrado.
- La octava imagen es un diente animado protegido con una barrera haciendo alusión de que se debe utilizar pasta con fluoruro.
- La novena imagen es un plato de comida haciendo alusión de lavarse los dientes después de cada comida y tener una dieta baja en carbohidratos.
- La décima imagen es un diente cepillándose a sí mismo y con un enjuague bucal a lado, haciendo alusión de cepillarse por lo menos 3 veces al día y utilizar enjuague bucal.
- De lado inferior derecho con letras roja se menciona una frase que dice “recuerda la salud bucal es parte de la salud integral del hombre”.
- Al final tiene un marco con fondo verde y los logos oficiales en la parte inferior (Gobierno de México, secretaria de Salud, SEMAR, SEDENA, ISSSTE, IMSS y PEMEX) que participaron en la campaña de la salud del hombre y con el hashtag #SoyHombreYMeCuido.

OBESIDAD (CARTEL 1)



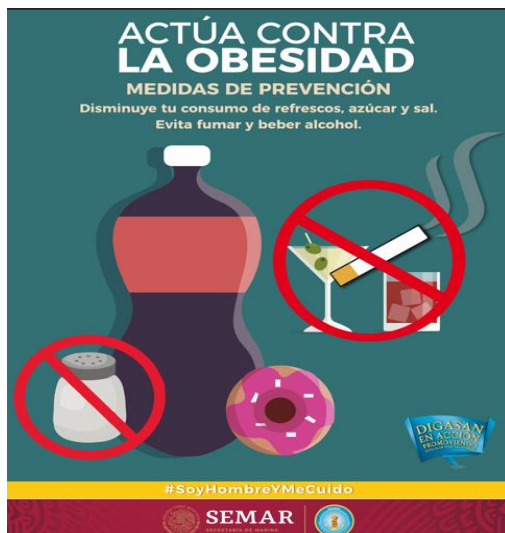
- El cartel comienza con el título “Obesidad” con letras de color negras y mayúsculas que continua con la frase de “la obesidad es una enfermedad que consiste en la acumulación anormal y excesiva de grasa”.
- Luego viene una imagen animada de un Teniente con sobrepeso, sentado en su espacio de oficina con comida chatarra (refresco y una hamburguesa), haciendo alusión a la frase anteriormente escrita.
- Debajo de la imagen viene otra frase “¡POR TU SALUD, ACTÍVATE CONTRA LA OBESIDAD!”.
- Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final una franja de color amarillo con el hashtag #SoyHombreYMeCuido que le sigue un marco de color guinda con el logo de la Secretaría de Marina y el logo de la DIGASAN.

OBESIDAD (CARTEL 2)  ¡POR TU SALUD, BEBE 8 VASOS DE AGUA DIARIAMENTE! #SoyHombreYMeCuido SEMAR	• El cartel comienza comuna frase “Actúa contra la obesidad” seguido de un subtítulo que dice “medidas de prevención” y la frase “Aumenta el consumo de agua simple todos los días”. • Luego viene una imagen animada de un infante con playera roja, tomando agua embotellada con la mano izquierda y con la mano derecha haciendo una señal de aprobación (que es bueno tomar agua). • Debajo de la imagen viene otra frase “¡POR TU SALUD, BEBE 8 VASOS DE AGUA DIARIAMENTE!”. • Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final una franja de color amarillo con el hashtag #SoyHombreYMeCuido que le sigue un marco de color guinda con el logo de la Secretaría de Marina y el logo de la DIGASAN.
OBESIDAD (CARTEL 3)  ¡POR TU SALUD, ACTÍVATE CONTRA LA OBESIDAD! #SoyHombreYMeCuido SEMAR	• El cartel comienza comuna frase “Actúa contra la obesidad” seguido de un subtítulo que dice “medidas de prevención” y la frase “Realiza actividad física por lo menos 30 minutos diariamente”. • Luego viene una imagen de una persona trotando en un bosque con montañas, árboles y arbustos. • Debajo de la imagen viene otra frase “¡POR TU SALUD, ACTÍVATE CONTRA LA OBESIDAD!”. • Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final una franja de color amarillo con el hashtag #SoyHombreYMeCuido que le sigue un marco de color guinda con el logo de la Secretaría de Marina y el logo de la DIGASAN.
OBESIDAD (CARTEL 4)	• El cartel comienza comuna frase “Actúa contra la obesidad” seguido de un subtítulo que dice “medidas de prevención” y la frase “Agrega a tu dieta frutas y verduras, una medida adecuada puede ser la cantidad que quepa en las palmas de tus manos”. • Luego viene una imagen de un plato con lechuga, plátano, maíz, frijoles, perejil, brócoli, cebolla y trozos de carne. • Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final una franja de color amarillo con el hashtag #SoyHombreYMeCuido que le sigue un marco de



color guinda con el logo de la Secretaría de Marina y el logo de la DIGASAN.

OBESIDAD (CARTEL 5)



- El cartel comienza comuna frase “Actúa contra la obesidad” seguido de un subtítulo que dice “medidas de prevención” y la frase “Disminuye tu consumo de refrescos, azúcar y sal. Evita fumar y beber alcohol”.
- Luego viene una imagen de algunas cosas prohibidas como el refresco, la sal, comida chatarra, bebidas alcohólicas y un cigarro, haciendo alusión a disminuir el consumo de alimentos con exceso de azúcares y sales, así como evitar el alcohol y cigarros
- Seguido de un globo azul que contiene el eslogan “DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable” y al final una franja de color amarillo con el hashtag #SoyHombreYMeCuido que le sigue un marco de color guinda con el logo de la Secretaría de Marina y el logo de la DIGASAN.

OBESIDAD (CARTEL 6)



- El cartel comienza con una frase "Actúa contra la obesidad" seguida de un subtítulo que dice "medidas de prevención" y la frase "Establecer horarios de comida y evita la comida chatarra".
- Luego viene una imagen de una persona comiendo una manzana con un reloj en el fondo, haciendo alusión a los tiempos de comida y evitar la comida chatarra.
- Seguido de un globo azul que contiene el eslogan "DIGASAN en acción promoviendo estilos de vida saludable" y al final una franja de color amarillo con el hashtag #SoyHombreYMeCuido que le sigue un marco de color guinda con el logo de la Secretaría de Marina y el logo de la DIGASAN.

Bibliografía

- Amezcu, R., & Gálvez, A. (2002). Investigación cualitativa en salud: Perspectivas desde las ciencias sociales. Editorial Limusa.
- Andrade Medina, M. Á., Fula-Martin, K. A., Mazo García, M. E., García Carrillo, J. A., & Urazan Chinchilla, J. C. (2024). Análisis documental de los rasgos de salud mental en personal militar latinoamericano. *Brújula Semilleros de Investigación*, 12(23), 74–85.
<https://doi.org/10.21830/23460628.160>
- Andréu Abela, J. (2000). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>
- Andréu Abela, J. (2001). *Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>
- Arellano, O., & Saint Martin, F. (2006). Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. *Medicina Social / Social Medicine*, 1(3), 82–102.
<https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/41>
- Buck, C. (1996). Después de Lalonde: La creación de la salud. En *Promoción de la salud: Una antología* (pp. 6–14). Organización Panamericana de la Salud.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>
- Castro, R. (1987). *Promoción de la salud: Conceptos y estrategias*. Organización Panamericana de la Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2005). *Género y salud*. Secretaría de Salud.

<https://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/EquidadGenero/EneAbr11.pdf>

Chapela, C. (2010). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. *Enlaces Xochimilco*.
<https://enlacesxanterior.xoc.uam.mx/17/archivos/chapela.pdf>

Chapela Mendoza, M. C. (2017). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. *Enlaces Xochimilco*. <https://enlacesxanterior.xoc.uam.mx/17/archivos/chapela.pdf>

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2021). Masculinidad hegemónica: Repensando el concepto (M. de Stéfano Barbero & S. Morcillo, Trans.). *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 6, 32–62.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8194895>

Da Cruz, F., & Kern de Castro, L. (2018). *Masculinidades, salud y prevención: Perspectivas contemporáneas*. Editorial Universidad de São Paulo.

De Keijzer, B. (1997). *El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva*. Salud y Género A.C.
<https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/EI%20varon%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf>

De Keijzer, B. (2010). *Masculinidades y salud de los hombres: Retos y perspectivas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/GeneroCuerpoSaludMasculina.pdf>

De Keijzer, B. (2022). Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e93. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.93>

Ferro, M., & Borrás, M. (2011). *Hombres y atención primaria de salud: Desafíos y perspectivas*. Universidad Nacional de Colombia. <https://www.michaelkaufman.com/wp->

<content/uploads/2008/12/los-hombres-el-feminismo-y-las-experiencias-contradictorias-del-poder-entre-los-hombres.pdf>

Gartze, D. (2008). *Masculinidad y poder en contextos militares: Un enfoque sociocultural*. Editorial Universitaria.

Gavidia, V. (1996). *La educación para la salud: Concepto, fundamentos y aplicación*. Universidad de València.

Gomes, R., Nascimento, E. F. do, & Araújo, F. C. (2018). Masculinidades y salud: Aportes para una agenda de equidad. *Revista de Saúde Pública*, 52(20), 1–8.
<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000638>

Gómez, L., & Rabanaque, M. (2000). Concepto de salud. En *Promoción de la salud y cambio social* (pp. 3–12). Prensas Universitarias de Zaragoza.

Gumucio, D. (2001). *Comunicación para la salud: Estrategias y reflexiones críticas*. UNESCO.

Guisado, S., Clavijo, D., & Roa, G. (2014). Transformaciones de la masculinidad en hombres pertenecientes al Ejército Nacional de Colombia en condición de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(2), 1–13.
<http://polux.unipiloto.edu.co:8080/00001744.pdf>

Hiernaux, J. (2008). *El análisis de contenido: Fundamentos y técnicas*. Editorial UAM.

Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *ENE*, 10(2).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2017). *Campaña de salud masculina: Prevención y autocuidado*. ISSSTE.

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2018). *Campaña de salud masculina 2018: Prevención y detección temprana de enfermedades crónicas y cáncer*. ISSSTE.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2019). *Campaña “Febrero, mes de la salud del hombre” 2019: Estrategias de prevención y promoción de la salud masculina*. ISSSTE.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Esperanza de vida en México 2019*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Estadísticas de defunciones registradas en México, 2022*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2022). *Mortalidad y género en México: Informe estadístico 2022*. Secretaría de Gobernación. <https://www.gob.mx/inmujeres>
- Kaufman, M. (1994). *Construyendo la masculinidad: Cómo los hombres y las culturas moldean el género*. Paidós.
- Lamas, M. (2000). *Género: Una categoría útil de análisis*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lalonde, M. (1974). *Una nueva perspectiva en la salud de los canadienses*. Gobierno de Canadá.
- Mejías, R. (2021). *Masculinidades y violencia en contextos militares: Análisis crítico de la construcción de género en instituciones armadas*. Editorial Académica Española.
- Murillo, J. (2023). *Reformas y regulación de la violencia en la formación militar en México*. Editorial Académica Nacional.
- Núñez Noriega, G. (2005). *Los hombres en México: Una reflexión sobre su diversidad y problemáticas*. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD).

- Núñez Noriega, G. (2015). *Masculinidades en México: Entre lo público y lo privado*. El Colegio de Sonora.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS.
<https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Género y salud: Manual para la incorporación del enfoque de género en las políticas y programas de salud*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/5701/Genero-y-salud-manualFinal.pdf>
- Restrepo, H. E., & Málaga, H. (2001). Antecedentes históricos de la promoción de la salud. En *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable* (pp. 15–40). Médica Panamericana. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Promocion-Salud-Mexico.pdf>
- Rosen, G. (2005). *A history of public health* (Rev. ed.). Johns Hopkins University Press.
- San Martín, H. (1982). *La crisis mundial de la salud: Problemas actuales de epidemiología social*. Karpos.
- Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México (SEDESEM). (2011). *Masculinidades y salud: Guía para la prevención y promoción de la salud en hombres*. SEDESEM.
- Secretaría de Marina – Armada de México (SEMAR). (2019). *Febrero, mes de la salud del hombre: Estrategias de promoción de la salud para personal militar*. SEMAR.
- Segura, R. (2017). *Masculinidades y salud: Una mirada desde la equidad de género*. FLACSO.
- Sigerist, H. (1945). The promotion of health. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 23(2), 147–169.

Speck, A. (2010, abril). No se puede rebatir el militarismo sin rebatir la masculinidad hegemónica.

Internacional de Resistentes a la Guerra. <https://wri-irg.org/es/story/2010/militarismo-y-masculinidades>

Taylor, J., & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Paidós.

Terris, M. (1992). Conceptos sobre promoción de la salud: Dualidades en la teoría de la salud pública. En *Discusiones técnicas sobre promoción de la salud* (pp. 37–44). Organización Panamericana de la Salud.

Zonana, D. (Director). (2023). *Heroico* [Película]. Teorema, Filmadora, Common Ground Pictures, Film i Väst.