

# ELEMENTOS PARA UNA PROPUESTA ANALITICA QUE PERMITA INTERPRETAR LA RELACION ENTRE SALUD, MORTALIDAD Y PATERNIDAD

Juan Guillermo Figueroa Perea  
El Colegio de México y UNAM  
[jfigue@colmex.mx](mailto:jfigue@colmex.mx)

## **Resumen**

Entre los temas abordados por la demografía y por la medicina al pensar en la relación entre comportamientos reproductivos y salud se encuentran la morbi-mortalidad materna y la infantil, ya que se identifica que la mujer gestante y sus hijos son los personajes centrales de dicha experiencia reproductiva y quienes además pueden vivir riesgos en dicho proceso. No obstante, son pocas las referencias que se hacen al progenitor, en especial si se piensa en términos de salud del mismo y menos aún, si se considera el riesgo de mortalidad.

Ahora bien, categorías como género, salud y derechos reproductivos han propuesto una lectura más integral de los comportamientos reproductivos, sin limitarlos a las experiencias biológicas, lo que ha diversificado las estrategias para reducir dicha morbi-mortalidad, pero a la par han hecho más que evidente la necesidad de analizar la presencia de los hombres en los comportamientos reproductivos, así como nombrar sus experiencias reproductivas. En este camino, surgen nuevas preguntas, como si es posible combinar los términos paternidad, mortalidad y salud. No existen respuestas acabadas para ello, pero sí es posible estimular una reflexión sobre nuevos objetos de estudio que parecen emerger al considerar la perspectiva de género en términos relacionales y al tratar de superar lecturas reduccionistas de los espacios reproductivos y de los procesos de salud-enfermedad.

En este texto se presentan elementos para construir una propuesta que ayude a interpretar en varios sentidos la relación entre las tres categorías utilizadas, sin pretender distraer la atención sobre la mortalidad materna, sino al contrario, intentando una lógica relacional. En esta los hombres son coautores de la reproducción y por ende, les compete la mortalidad y la salud de las mujeres durante los procesos reproductivos. No obstante, a la par ellos pueden vivir situaciones de riesgo a su proceso de salud y enfermedad e incluso a su vida, por las formas aprendidas de ejercicio de la paternidad. Procedería sistematizar el bienestar social, físico y emocional al que alude la Organización Mundial de la Salud, para caracterizar la búsqueda de la salud de toda persona y desglosar qué significaría para las experiencias reproductivas de los hombres. Esto significa usar la perspectiva desde un enfoque relacional en el análisis de los espacios reproductivos y de los de salud, con el propósito de identificar algunos dilemas y situaciones críticas para hombres y para mujeres por separado, pero igual dentro del intercambio que llegan a tener en sus espacios de interacción.

En el análisis desde la filosofía del lenguaje se propone que lo que no se nombra se acaba asumiendo que no existe. Esto podría pasar con las exclusiones, con los malestares y con las situaciones de desventaja de los hombres en los espacios reproductivos, pero a la vez puede ser objeto de manipulaciones en contra de los movimientos de las mujeres. Este texto busca anticipar estos dilemas pero a la par enriquecer el marco de análisis con algunas sugerencias de teorización y de definición política al respecto.

**Palabras clave:** paternidad, salud, mortalidad, género y derechos.

## **INTRODUCCION: SIGNIFICADOS DE ALGUNOS TERMINOS RELEVANTES<sup>1</sup>**

Una de las razones por las que parece extraño ligar los términos de paternidad, salud y mortalidad, en especial si buscamos relacionar la primera y la última categoría, tiene que ver con la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, en términos de que "mortalidad materna es la defunción de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes al término de éste, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo, con su atención o agravada por ella, siempre que no se trate de causas accidentales o incidentales" (citado en *Deficiencias fatales. Las barreras a la salud materna en Perú*. Amnistía Internacional 2009). Es decir, si concentramos la atención en las defunciones asociadas al proceso del embarazo, con las acotaciones destacadas anteriormente, es evidente que no es pertinente aplicar esta categoría para una población que no vive el embarazo en sus respectivos cuerpos.

Sin embargo, podríamos problematizar que la definición califique como "materna" a dicho fallecimiento, en lugar de "muertes asociadas al entorno y a las condiciones del embarazo", ya que es una experiencia biológica que efectivamente solo pueden vivirla las mujeres, pero que a la vez ha sido cuestionado (por el movimiento feminista y por diferentes teóricos sociales) el referente simbólico que se le da a la maternidad como proyecto central y obligado de las identidades de género de las mujeres, por lo que nombrarla así podría estarlo reforzando. El pensamiento feminista ha puesto en entredicho que las consecuencias reproductivas del embarazo sean responsabilidad exclusiva de las mujeres e incluso, se ha afirmado que la maternidad no se limita a dicha experiencia fisiológica, sino que presupone (o debe hacerlo) el derecho a decidir si se quiere vivir, luego el asegurar el acceso a calidad en las condiciones para hacerlo y además, el derecho a compartir los cuidados de la crianza y socialización de los hijos, sin que ello implique una disminución en las oportunidades de desarrollo de las mujeres, en los espacios laboral y educativo, entre otros.

Sin pretender desconocer la definición anteriormente mencionada, vale la pena destacar las causas de 'muerte materna', las cuales contemplan la hemorragia, la toxemia y las infecciones, seguidas del aborto y el parto obstruido, pero a la par se destaca la relación que este indicador tiene con los niveles de pobreza de la población (Hurtado y Ramos 2006; Juárez, Palma et al 2010). La explicación de una problemática centrada en defunciones asociadas al proceso fisiológico del embarazo está asociada a las condiciones sociales, pero no sólo en términos de pobreza económica sino de no empoderamiento de las mujeres, lo cual depende del contexto de relaciones de género.

En esta vertiente reflexiva llama la atención que otro concepto asociado al embarazo alude a "embarazos de alto riesgo" (EAR), los cuales tratan de ser evitados a través de la acción de diferentes servicios de salud y de mensajes de tipo educativo. Este término tiene algunas analogías con el de "embarazos no deseados" (END), sin

---

<sup>1</sup> En este apartado retomo algunas ideas de la ponencia 'Paternidad, mortalidad y salud: ¿es posible combinar estos términos?', presentada en el IV Coloquio Internacional sobre Varones y Masculinidades, Montevideo, en mayo de 2011 (Figueroa 2011).

estar incluido alguno de los dos en el otro, pero incluso hay quienes definen estrategias paralelas para evitarlos. En este contexto, tiene una larga tradición la noción de "servicios de salud materno-infantil", como una categoría y terminología que relaciona y *nombra* de manera obvia la salud de las mujeres en el proceso gestacional.

Quizás por eso la construcción de los EAR y de los END privilegia características adscritas a las mujeres, al margen de que se asocien a comportamientos en los que los varones también están presentes. Se enfatizan la paridad, la edad y la longitud de los intervalos intergenésicos, pero adjetivados para las mujeres, en tanto factores de EAR (Juárez, Palma et al 2009) y luego se mencionan las características fisiológicas de las personas que se embarazan (o sea, las mujeres) con el fin de alertar sobre situaciones de riesgo para los embarazos y para la salud de las mujeres, como lo es la hipertensión y la obesidad, entre otras características de la población de las posibles gestantes. La salud materna suele mencionarse de manera conjunta con la de los productos de dichos embarazos, sin que aparezca de manera explícita la referencia a los hombres como coautores del proceso, independientemente de que su cuerpo no aloje dicho embarazo.

En el caso de los END, se enfatizan factores de las decisiones de las mujeres, pero más aún la necesidad de que accedan a los métodos que les permitan regular su fecundidad, dejando en una dimensión menos discutida la evidencia de que parte importante de ese no deseo que se le atribuye a los embarazos está asociado a la dificultad para negociar sus encuentros coitales, en buena medida por relaciones sexuales no deseadas, incluso con su pareja estable o con la que cohabitan. Es decir, se invisibiliza que la dificultad para negociar las relaciones sexuales genera parte de dichos END y no únicamente el no acceso a anticonceptivos, pero además que las relaciones sexuales forzadas tienen su raíz en relaciones inequitativas de género y que ello a su vez está relacionado con el tipo de identidades de género excluyentes y jerárquicas que aprendemos hombres y mujeres durante los procesos de socialización (Lagarde 1990).

Es probable que estos silencios se reproduzcan ya que evidenciar las influencias desde los sujetos masculinos implicaría intervenir sobre los hombres, sus discursos, sus privilegios, sus derechos y a final de cuentas, sobre algunas de las raíces del sistema patriarcal que legitima estas condiciones desiguales y no solamente porque los principales factores de riesgo estén en las mujeres. De hecho uno de los factores que pone en riesgo la calidad del embarazo, de las condiciones en que nace el producto del mismo y el tipo de desarrollo emocional que tiene en sus primeros años de vida, es el haber experimentado violencia durante el embarazo, lo cual no es una práctica tan excepcional (Castro y Casique 2008). Sin embargo, no se nombra como factor de los EAR y por ende poco se construye como objeto de atención en el proceso de reducir los riesgos, tanto para el desarrollo del embarazo y para la calidad de vida de la mujer, como para el producto de la gestación y para el hombre mismo, quien cree legitimarse como hombre ejerciendo este tipo de violencia, como recurso de dominio sobre la mujer y sobre su entorno, a pesar de sus consecuencias negativas y destructivas.

Hace un par de décadas (principio de los noventa del siglo XX) se difundió ampliamente en el nivel internacional una campaña con el nombre de “por una maternidad sin riesgos” (Safe Motherhood es el nombre global) y se ha afirmado de manera insistente que ello engloba un conjunto de estrategias para reducir la “mortalidad materna”<sup>2</sup>. Estas no se limitan a reducir los riesgos biológicos asociados a la defunción alrededor del embarazo, sino a incrementar su acceso a servicios de salud y al ejercicio del poder que les permita tomar decisiones e incidir en su autodeterminación reproductiva (Langer y Romero 1998; Garza y Freyermuth 2000), lo cual incluye evidentemente nuevos acuerdos de género, si bien suele discutirse enfatizando el empoderamiento de las mujeres. Esto repercute en una nueva interlocución con los hombres, así como nuevas definiciones sociales sobre los derechos y oportunidades de las mujeres en el proceso de ejercer como personas, explicitando y reconociendo su autoridad al construir sus respectivas historias (Correa y Petchesky 1994).

Ahora bien, esto difícilmente puede lograrse si se sigue viendo el espacio reproductivo desde categorías y categorías lingüísticas que feminizan los eventos reproductivos, así como recursos conceptuales de algunas disciplinas y prácticas culturales reflejadas en el lenguaje cotidiano que analizan y monitorean dichos eventos desde estas referencias estereotipadas. De seguir así, los varones podrían replantear su presencia como personajes que ayudan a las mujeres en “sus procesos reproductivos” o bien que “no los violentan ni los estorban”. Es cierto que esto sería una buena ayuda, por ejemplo al no ejercer violencia durante el embarazo, al no impedir el acceso de las mujeres a los servicios de salud y al no impedir las decisiones de dichas mujeres alrededor de su autodeterminación reproductiva, pero a la vez parece atractivo dar un paso más e imaginar (teorizando, nombrando y documentando) a los hombres reproduciéndose, incluso aunque el embarazo no ocurra como proceso fisiológico en sus cuerpos (Figuroa 1998a) y que por esto no vivan riesgos equivalentes a los de las mujeres gestantes, pero que no por ello signifique que su salud es independiente de la forma en que viven la paternidad.

El *nombrar a los varones como seres que se reproducen* abre algunas posibilidades analíticas y políticas, a la par que permite reinventar relaciones en la cotidianidad de dichos sujetos con sus parejas, con sus respectivos hijos e hijas, y de paso consigo mismos. Por una parte, posibilitaría tener una presencia más activa, propositiva y solidaria en las vivencias reproductivas de las mujeres y por otra, la posibilidad de nombrar y visibilizar sus propias experiencias reproductivas, en su sentido biológico, emocional y social.

Es interesante regresar por analogía a la campaña aludida anteriormente, pero ahora con la posibilidad de parafrasearla como la búsqueda de una “paternidad sin riesgos”, lo cual seguramente va más allá de imaginarla biológicamente, en especial porque los hombres no viven en su cuerpo el embarazo, pero análogo al caso de las mujeres, donde los riesgos no se limitan a lo que pasa en su cuerpo, sino que

---

<sup>2</sup> Posteriormente se definieron los Objetivos del Milenio y a la par de uno que busca reducir la mortalidad infantil, se acordó otro que busca mejorar la salud materna, dándole un lugar para ello a la reducción de la mortalidad materna (ONU s/f).

recuperan elementos de las condiciones en las que viven su entorno cotidiano “en tanto su condición de mujeres en contextos específicos”. Es decir, los hombres aprenden a través de modelos de socialización una serie de atributos y expectativas sociales de su identidad de género, en tanto hombres en lo general y en tanto padres en lo particular, como algo relevante para esta reflexión. Habría que valorar lo que ello implica para su proceso de salud y enfermedad, pero sin limitarse a ‘la masculinidad’ como algo homogéneo sino incorporando la experiencia paterna en su diversidad.

Por analogía con las mujeres, sobre quienes se ha cuestionado si el llamado instinto maternal es realmente tal o bien un aprendizaje socialmente legitimado, que puede incluso llevarlas a situaciones de riesgo por defender su propia identidad de género, valdría la pena preguntarse si el hecho de que los hombres busquen cumplir socialmente con un mandato sobre la paternidad llega a poner en riesgo su salud, en sus diferentes acepciones biológica, emocional y social, e incluso en algunos casos hasta con el riesgo de encontrar la propia muerte. Para ello habría que evitar una lectura biologicista de los riesgos a la salud, ya que pareciera difícil identificar alguno para la salud y la vida de los hombres en el entorno inmediato de dicho embarazo, pero sí pareciera factible encontrarlo en la búsqueda de cumplir con atributos de la paternidad (como el ser proveedor) o incluso por tener que negarse otras posibilidades que tiene como ser humano (como la afectividad), pero que no llega a cuestionar tanto por la rigidez de los modelos de masculinidad como por los asociados a la paternidad.

Un ejemplo de ello es la no convivencia con quienes supuestamente debe proveer, o bien el no compartir la proveeduría económica para poder contar con los tiempos para compartir la crianza y la educación en los afectos, pero incluso la poca legitimidad para cuestionar el referente simbólico de la fortaleza como obligación y la percepción maniquea (aunque socialmente construida) de que la custodia de los hijos debe ser otorgada ‘naturalmente’ a las mujeres, aunque con ello se incrementen malestares emocionales y físicos en algunos hombres, quienes por aprendizaje de género no los nombran desde ese origen, pero que sí los manifiestan a través de las formas socialmente aprendidas “por su género”, como lo es la violencia hacia otras personas y hacia sí mismos (*aunque esto no se nombre así*), pero a la par con algunas conductas autodestructivas, incluyendo la depresión y la tristeza. ¿Será mera victimización o bien, *habrá algo que nos falta nombrar y decodificar?*

Antes de pretender alguna respuesta a esta pregunta, presento en el siguiente apartado la descripción de una muerte de un hombre, quien según la hipótesis de trabajo de quien esto escribe tuvo un deterioro en el proceso de su salud debido al tipo de práctica de su paternidad, aunque a la vez reconozco que carezco de términos suficientes para nombrar lo descrito. Por analogía con lo que trabajan colegas psicoanalistas como análisis de casos (que luego son objeto de interpretaciones colectivas), la denomino viñeta, pero además la caracterizo como resultado de una especie de “autopsia verbal” (Freyermuth 2003), recurso utilizado para el análisis del contexto en que se dan casos de muerte materna. Es a partir del recuento de una sola persona, así es que habría que matizarlo metodológicamente; no obstante su posible utilidad es más de tipo reflexivo, invitando a comentar estrategias para su análisis.

## UNA VIÑETA VÍA “AUTOPSIA VERBAL” DE UN PROGENITOR QUE FALLECIO

Se llamaba VM y tenía 39 años; era el mayor de sus hermanos y se dedicaba a la sociología de la educación y a recrearse en el intercambio con su compañera (también socióloga) y con sus dos pequeñas hijas. Desde adolescente puede recordarse su imagen acompañando a sus hermanos y hermanas y “viendo por ellos”, pero a la par siendo cuidado por dos de sus hermanos hombres más cercanos en edad, ya que se le detectó epilepsia en la adolescencia. En lo que se encontraba la forma de controlarla con medicamentos, a la par que ver la forma de que él aceptara y se disciplinara en el uso de dichos medicamentos, dichos hermanos estaban preparados para saber estar con él ante una posible convulsión, con el fin de que no se lastimara.

Llevaba el mismo nombre de su padre y se sentía orgulloso de ello, pero a la vez daba la impresión que asumía ciertas responsabilidades por ese hecho. Un ejemplo muy generoso era el cuidado de sus hermanos menores (solamente tenía una hermana nacida antes que él) pero otro el seguir algunos rituales de su progenitor, incluso cuando dicho personaje falleció, dos meses antes de la boda de VM.

Seis años después de casarse ya tenía dos hijas a quienes disfrutaba profundamente acompañarlas, jugar con ellas, e incluso llevar a la ‘mayor’ a eventos políticos, los cuales se los explicaba haciendo analogías con ‘el reino animal’ y sus procesos para elegir representantes. Habiendo convivido con dicha pequeña era muy interesante escucharla a los 4 años (fecha importante por la reorganización de algunos partidos políticos en México) repitiendo su versión de la forma en que los animales querían escoger a su nuevo rey, pues “el león siempre lo había sido”.

Al mismo tiempo, se le empezaban a acumular a VM y a su compañera algunas dificultades económicas ya que la ‘economía de muchos sociólogos’ no suele caracterizarse por la holgura, si bien algo que llamaba la atención es que él no parecía estar tan dispuesto a conseguir trabajos adicionales para mejorar el ingreso, si eso implicaba renunciar a tiempos con sus hijas. Recurrió a préstamos indirectos que se manejan con las tarjetas de crédito y a la par, a uno que otro apoyo de personas cercanas. En eso estaba cuando uno de sus hermanos le platicó que él y su pareja esperaban tener un hijo o hija en los siguientes meses, pues “ella estaba embarazada”. El hermano recuerda de manera muy especial la reacción de VM, ya que aprovechando que trabajaban en oficinas muy cercanas, solía ir a visitarlo casi una vez por semana para preguntarle por el embarazo, pero lo interesante es que lo describía como “el embarazo de su hermano” y a él era a quien le preguntaba cómo iba el proceso.

El hermano solía contestarle con bromas y al darse cuenta de que era en serio el sentido de sus preguntas le sugería que se lo preguntara a su compañera, pues a final de cuentas “ella era la embarazada”. Curiosamente VM le aclaraba “pero tú eres mi hermano y yo quiero saber cómo estás tú”. Cuando el hermano le decía que no entendía como a qué se refería, VM le platicaba del placer de la paternidad y de lo gratificante de la experiencia que estaba viviendo, para ese momento con sus dos hijas de 6 y 2 años. Irónicamente en esa misma época la compañera de VM llegó a

comentarle al mismo hermano que estaba preocupada pues tenían muchas deudas con los bancos y con amistades y que él no estaba dispuesto a renunciar a los tiempos que le dedicaba a sus hijas, pues “efectivamente estaba encantado” con ellas.

Dos meses antes de que naciera el sobrino de VM, precisamente el producto del embarazo por el que él tanto preguntaba (que además no era el primero pues varios hermanos y hermanas ya tenían hijos e hijas), él se puso mal y tuvo que ser hospitalizado. Los médicos lo describieron como un problema respiratorio que se complicó, pero quienes convivieron con él desde antes y en esos últimos meses (como lo es su hermano a quien le preguntaba) lo asocian a la presión que acumuló, añadida a su epilepsia (aunque esta estuviera controlada médicamente desde muchos años antes) y a la tensión que seguramente vivió por no querer renunciar a los tiempos que le dedicaba a sus hijas y a su compañera por la gratificación que le generaba y seguramente con un componente muy claro de responsabilidad asumida sobre lo que le implicaba.

Cuando el hermano tuvo a su hijo y después de que poco a poco experimentó el ejercicio de la paternidad, dice que empezó a entender como de qué le preguntaba VM, su querido hermano. ¡El problema es que ya no estaba para contestarle! No obstante se lo ha platicado a mucha gente, quién sabe si para manejar la añoranza o bien como agradecimiento al camarada de muchos momentos

Uno de quienes se saben esta historia es precisamente el compañero que nació dos meses después de la muerte de VM, con quien se ha llegado a la conclusión que el cariño tan profundo que tenía por sus hijas y el gusto que le representaba la experiencia paterna, lo llevó a poner en riesgo su salud física (frágil como antecedente) y la emocional, pero a la vez considerar que asumió el riesgo ‘a pesar de todo’. ¿Se habrá muerto solamente por un paro respiratorio?, ¿será negligencia suicida?, ¿tiene que ver con su paternidad?, ¿qué decirles a sus hijas, una de las cuales todavía se acuerda de viva voz de sus cuentos, a pesar de que han pasado dos décadas de que VM falleció?, ¿cómo acompañar a la otra quien preguntaba en esos días (un mes antes de que cumpliera 3 años) si su papá despertaría alguna vez más...?

La reconstrucción de este caso y su posible vínculo con las preguntas que se intercalan, así como con la que concluye el apartado inicial, no sugieren ningún tipo de certezas. Al contrario, lo que buscar promover es una mayor imaginación teórica, política y analítica con el fin de enriquecer el análisis de las relaciones entre paternidad, salud y mortalidad, sin ignorar la experiencia de la maternidad pero a la vez sin subordinarlo al desarrollo cognoscitivo que se ha generado en esta última vertiente.

¿Por qué no tratamos de construir categorías que permitan visibilizar y dar cuenta de una cotidianidad cada vez más compleja, como la que puede presentarse en múltiples casos que podríamos nombrar e identificar alrededor de esta interacción?, ¿podemos conversar al respecto...?

## CONSTRUYENDO DIALOGOS SOBRE LA TRIADA DE INTERES DE ESTE TEXTO

En un ejercicio reciente con estudiantes de posgrado en estudios de género, el autor de este texto les propuso cinco preguntas para construir una lectura colectiva sobre los posibles escenarios al pensar de manera conjunta las categorías de paternidad, mortalidad y salud. Las retomo para estimular una reflexión colectiva a partir de una propuesta de trabajo analítico. Fue interesante encontrar en estudiantes menos resistencias que lo que había visto en investigadores, pero en especial en activistas cercanas al tema de la mortalidad materna. Estas últimas llegan a ver este ejercicio como un oportunismo que potencialmente puede distraer la atención del problema de la mortalidad alrededor del embarazo y el parto, pero más aún lo llegan a percibir como una ociosidad que no se justifica, dado el distanciamiento permanente que se percibe o que se asume para el caso de los varones en los espacios reproductivos.

Es evidente que hay datos para confirmar lo anterior, pero a la par hemos documentado en diferentes textos (Figuroa 1998a y 1998b, como ejemplo) que la feminización del estudio y la práctica de la reproducción (tanto en el lenguaje cotidiano y en las asignaciones culturales, como en los indicadores demográficos y médicos, pero incluso en el énfasis de las demandas feministas alrededor del tema de la fecundidad, ha legitimado el no nombrar las “posibles experiencias reproductivas de los hombres”. Lo entrecorillo ya que argumentar que no tiene sentido analizar los procesos de salud-enfermedad (y potencialmente muerte) en las experiencias paternas es un ejemplo de ello, pero a la par una forma indirecta de seguir manteniendo este espacio centrado en las vivencias de las mujeres. Lo que sí pareciera necesario es no analizarlo al margen de las experiencias de las personas con quien cada quien se reproduce o pretende hacerlo en algún momento de su ciclo de vida.

Esto no significa necesariamente subordinar el análisis de la paternidad, la salud y la mortalidad a la experiencia de lo que se conoce sobre las mujeres, aunque existe esta demanda de algunas mujeres trabajando el tema de la mortalidad materna, sino desarrollar una revisión crítica y constructiva que no niegue las responsabilidades de los hombres sobre la morbilidad de las mujeres en sus espacios reproductivos, pero que a la vez permita documentar las posibles situaciones negativas que viven los hombres a partir de las asignaciones de género que permean sus procesos reproductivos. Al igual que en otras temáticas, es fundamental evitar lecturas maniqueas en estos espacios relacionales. En ese sentido las cinco preguntas que propongo para iniciar un diálogo sistemático contemplan revisar de manera gradual diferentes momentos para abordar esta tríada, considerando en su inicio la referencia a la salud y la mortalidad de las mujeres en los espacios reproductivos.

En un *primer momento* es necesario revisar y explicitar cuáles son los criterios a partir de los cuales se define y analizan la mortalidad y la salud asociadas a la experiencia de la maternidad, incluso sin limitarse a la definición formal de mortalidad materna, sino retomando los indicadores que se usan para monitorear estas problemáticas. La lógica de esta pregunta es que es posible que al definir una serie de indicadores para abordar una problemática social, esta se reduzca a ciertas situaciones

extremas, pero incluso que con ello se reproduzcan algunos estereotipos de género prevalecientes el contexto en el que se desarrolla la experiencia reproductiva en cuestión, al margen de que este no sea el efecto buscado. Un ejemplo es el caso de reducir la mortalidad materna al período en el que se desarrolla el embarazo y el parto, al margen de que la maternidad tiene una duración mayor como experiencia de vida, pero además sabiendo que las mujeres son las únicas que viven dicho proceso fisiológico. Una pregunta adicional asociada a ello es si el deterioro de la salud de una mujer por razones asociadas a la experiencia a la maternidad (y potencialmente el deterioro hasta la muerte) requerirían ser nombradas de otra forma para desfeminizarlas; es decir, si las llamadas muertes maternas requieren una denominación en términos de morbilidad asociada al embarazo, parto o puerperio.

Por lo anterior, *una segunda vertiente de reflexión colectiva* consiste en preguntarse si la definición anteriormente reconocida necesita enriquecerse, diversificarse o precisarse, para lo cual se invita a quien participa en el diálogo a identificar y proponer dimensiones que considere necesario añadirle con el fin de tener una visión más comprensiva del objeto de estudio, de monitoreo y de interés. Es decir, se justifica esta indagación desde una inquietud epistemológica, según la cual un objeto de atención (académica o política) requiere tener consistencia en sus características y componentes identitarios con respecto a los de los recursos teóricos, gnoseológicos y metodológicos utilizados para acercarse al mismo. En esta vertiente no puede ignorarse el enfoque feminista subyacente a la preocupación por los derechos de las mujeres y por las condiciones de vida de las mismas, pero además a las condiciones de posibilidad para que mejore su cotidianidad, desde un enfoque integral. Incluso, sería necesario problematizar desde un enfoque por ejemplo de autopsias verbales, cómo podría analizarse el caso de mujeres que ponen en riesgo su vida por querer embarazarse, en particular cuando lo viven incluso sin reconocerlo como una coacción social, más que como una opción de su desarrollo como mujeres. Es decir, no podría ignorarse en el análisis el deseo de ser madre y las condiciones para hacerlo de la manera más autónoma posible.

Tratando de avanzar en una visión relacional de la reproducción, que contemple de manera explícita al coautor de este proceso tradicionalmente feminizado, *la tercera pregunta* propone identificar qué lugar ocupan los hombres en las experiencias de mortalidad y la salud asociadas a la reproducción en general y a la maternidad en lo particular. Es decir, se pretende diferenciar la reproducción de una experiencia meramente vivida por las mujeres -como la maternidad- y con ello iniciar la visibilización de algunos elementos no considerados cotidianamente en múltiples análisis disciplinarios, como tampoco en el lenguaje cotidiano y en la distribución ancestral de las responsabilidades de seguimiento de los diferentes momentos reproductivos. Hay quien identifica un papel de los hombres como ayuda o no estorbo respecto de las decisiones y experiencias de las mujeres (con lo cual no se cuestiona centralmente el sujeto de la reproducción), mientras que en otro texto hemos propuesto una lectura, según la cual hombres y mujeres se reproducen en relación, al margen de las diferencias fisiológicas que experimentan y que por ende los indicadores y los marcos teóricos que los legitiman requieren hacer explícita dicha forma de presencia (Figuroa 1998). Al margen de que esto es todavía una propuesta más que una práctica

académica o institucional explícita, la respuesta a esta inquietud puede ir mostrando diferentes formas de presencia de los sujetos del sexo masculino (positiva o negativamente calificadas), pero además las omisiones de discursos disciplinarios y hasta de prácticas de los servicios de salud al construir un entorno para acompañar las experiencias reproductivas de una población.

Un *cuarto paso* (dividido analíticamente más que con un criterio de rigidez temporal) consiste en preguntarse si la experiencia de la paternidad (en sus diferentes acepciones y momentos) tiene asociado algún tipo de riesgo en términos de salud y de mortalidad. Es interesante constatar que por la práctica de analizar la mortalidad materna alrededor de lo que físicamente viven las mujeres durante el embarazo y el parto, una primera reacción a esta indagación consista en descartar la posibilidad de riesgos, ya que precisamente los hombres no viven el embarazo y el parto como procesos fisiológicos. No obstante, la maternidad contempla dimensiones emocionales y condiciones sociales que incrementan o disminuyen los riesgos físicos, pero a la vez que generan problemáticas de salud mental, como una de las dimensiones necesarias de añadir en el proceso de construir una lectura más integral de análisis de la relación entre salud y mortalidad con dicha maternidad. De ser esto pertinente, una segunda reacción sugiere que no podríamos centrarnos o limitarnos a lo fisiológico para analizar la posible relación entre salud-mortalidad y paternidad, pero además que tampoco parece congruente limitarnos al período del embarazo y el parto como escenario del ejercicio de la paternidad, en especial cuando la misma forma de nombrar los eventos reproductivos no le da un lugar tan explícito a los hombres durante el embarazo e incluso ni siquiera durante el parto. En México más de la mitad de los partos se atienden en instituciones gubernamentales de salud y en éstas está prohibido que los hombres entren al parto, incluso aunque estén interesados en hacerlo. Por lo mismo, resulta necesario ampliar el período de referencia, a la vez que problematizar la definición de dicha experiencia; más que mera progenitura biológica, contempla responsabilidades, experiencias lúdicas y vicios (como veremos en el siguiente apartado) que requieren revisarse a la luz del paradigma de la salud, pero a la vez ponderar la interacción de estas dimensiones, en la búsqueda del equilibrio y bienestar que la Organización Mundial para la Salud le atribuye a la categoría de salud en ámbitos específicos de la cotidianidad. Por analogía, es necesario analizar el contexto en el que se vive la paternidad desde su misma identificación como coacción o imposición social o bien como una decisión permeada por criterios de autonomía y autodeterminación.

La *quinta vertiente de reflexión* de este ejercicio analítico perfectible, consiste inicialmente en complementar la pregunta previa discutiendo la manera de visibilizar y nombrar a los hombres como sujetos que se reproducen y que tienen potenciales problemas de salud y mortalidad asociados a ello, pero alertando que esto no se haga de una forma que distraiga la atención sobre las estrategias para prevenir la mortalidad materna. Es decir, no se trata de poner a competir potenciales vulnerabilidades vividas por mujeres y por hombres en los espacios reproductivos, sino buscar esquemas de análisis y espacios de intervención más integrales que reconozcan ambas dimensiones. Por ello la quinta pregunta sugerida indaga si tendría sentido abogar por una paternidad sin riesgos, por analogía con la campaña existente desde hace tiempo bajo el nombre

“por una maternidad sin riesgos”. Es de esperar que a esta altura de la reflexión, quede claro que no se limita a riesgos fisiológicos sino a una visión más integral de la salud, pero para cualquiera de los sujetos que participan en la reproducción. Para ello es evidente que se requiere una revisión semántica de las categorías de maternidad y de paternidad, sin limitarlas a lo fisiológico, pero además desfeminizando la interpretación disciplinaria y cotidiana de los comportamientos reproductivos, los cuales contemplan a las mujeres como informantes y personajes centrales.

### **UN APUNTE SOBRE LA SEMANTICA DE PATERNIDAD Y MATERNIDAD**

La semiótica reconoce tres componentes en sus diferentes análisis del lenguaje, los cuales parecieran relevantes en este proceso de visitar las categorías a las cuales potencialmente se les asocian las dimensiones de salud y enfermedad, así como el caso extremo de la muerte. En la sintaxis se revisan y define los símbolos que construyen el lenguaje y las reglas a partir de las cuales estos interactúan de manera lógica. La semántica describe los significados generalizados de los componentes del lenguaje, pensados básicamente como palabras, mientras que la pragmática matiza y muestra las diferentes acepciones que los sujetos le dan a los términos y a las palabras.

Resulta relevante por ello destacar que la real Academia de la Lengua Española le atribuye a la maternidad el carácter de “estado o cualidad de madre”, mientras que la paternidad se limita a ser descrita como la “cualidad de padre” (citado por Hilda Cristina Larrazabal, 2010, a partir de su reflexión sobre las cinco preguntas anteriormente señaladas). Hilda Larrazabal subraya que “el estado parecería ser una propiedad de esencia –se es madre-, mientras que la cualidad es al parecer un constructo social”. Otras autoras han enfatizado que la maternidad es obligada (por la experiencia fisiológica vivida y difícilmente disimulable, así como por la construcción social de la misma como destino obligado de las mujeres), mientras que la paternidad es algo más opcional (por la posibilidad de disimularla o no reconocerla, de no sentirla de manera equivalente a lo que generan los cambios fisiológicos en las mujeres y de asociarla de manera menos rígida –al parecer, a la identidad de género de los hombres).

Otra de las acepciones que se le atribuyen a la paternidad tiene que ver con ejercicio del poder entre género y generaciones (Nava 1998), lo cual no es independiente del término patriarca utilizado como referente teórico y político dentro de una sociedad patriarcal. Esta interpretación permea las posibles lecturas que se pueden intentar de la relación con salud y mortalidad, pero a final de cuentas con una supuesta fragilidad, ya que se asume una posición de privilegio, comparada con otros actores sociales con respecto a los cuales se nombra al padre.

Desde este enfoque parece contradictorio pensar en una categoría que alude a necesidad de atención, de prevención y de cuidados por posibles situaciones de fragilidad o vulnerabilidad, o más aún de riesgos. Sin embargo, el desglose de las dimensiones semánticas y el contraste con las experiencias pragmáticas puede ofrecer

horizontes analíticos y políticos a ser trabajados más sistemáticamente. Esto se presenta en el apartado siguiente como parte de un primer ejercicio analítico.

## **ALGUNAS IDEAS PARA RELACIONAR PATERNIDAD, SALUD Y MORTALIDAD**

° ***Una primera posibilidad de trabajo*** sería suponer una definición de paternidad y tratar de ir identificando elementos del proceso de salud enfermedad (inicialmente del varón-hombre que ejerce o puede ejercer la paternidad) y desde ahí reflexionar sobre su potencial consecuencia negativa más extrema, como lo es la muerte.

Los diccionarios de la real academia española y de otras instancias académicas dedicadas al estudio del castellano, describen como una de las acepciones posibles de la paternidad, la de tener “la calidad del padre”. En múltiples contextos se identifica como progenitor biológico, mientras que en otros espacios –especialmente jurídicos- se alude a la persona que reconoce y registra al hijo ‘como suyo’. En algunas referencias culturales se hace referencia al padre social, pensando en quien educa, incluso más allá de quien pueda tener vínculos sanguíneos con la persona.

Al margen de ello existe cierta coincidencia en algunas de las funciones a ser realizadas por dichos personajes, aunque se les da diferente peso en las etapas de vida de los hijos o incluso algunas son identificadas como más válidas para ser puestas en práctica con los hijos de los hijos (como el cuidado afectivo más cercano), argumentando que tienen diferente legitimidad. Por lo anterior, un momento analítico a trabajar consistiría en ir delimitando y explicitando esta heterogeneidad de posibles contenidos que tiene la paternidad y paralelamente problematizar si su ambivalencia o diversidad semántica podría ser motivo de un mejor o peor estado de salud de los sujetos que la ejercen y de aquellas personas que comparten ese espacio o bien que son influidas por las características del mismo. Incluso no estaría de más preguntarse si tiene sentido monitorear qué sucede si alguien no cumple con cierto estándar de “calidad de padre”.

En textos previos he sugerido que dicha paternidad puede ser descrita en términos de tres dimensiones, con acepciones y valoraciones muy diversas (Figuroa 2001). Esto incluye desde las responsabilidades a ser cumplidas hasta los abusos que potencia la figura paterna, pasando por las dimensiones lúdicas que posibilita el intercambio de un padre con sus vástagos y con quien llega a ser coautor de los mismos (Figuroa 2010).

Las *responsabilidades* que socialmente se asocian con la paternidad incluyen el ser proveedor económico, el ejercer autoridad, el desempeñar una función de educador y el ser un modelo de referencia para valores, normas y comportamientos a ser seguidos por hijos de ambos sexos, aunque con énfasis en los varones. Cada una de las mismas requiere una delimitación en cuanto a su contenido, pero además una problematización sobre el alcance de lo que le corresponde al sujeto que ejerce la paternidad y si hay alguien más que (podría o debería) participar, como lo es la pareja e incluso el rol del mismo hijo, a quien se busca proveer, educar, ejercer autoridad, etcétera.

Las *experiencias lúdicas* aluden a la posibilidad de acompañar (se) y de desarrollar relaciones amorosas, así como de divertir (se) con aquellos a través de los cuales existe como padre. Es decir, este componente y nivel de análisis semántico pretende enfatizar que la paternidad no se restringe a responsabilidades y deberes, sino que incluye gratificaciones y derecho a recrearse afectivamente en los intercambios.

Existen *vicios y abusos* que llegan a asociarse con cierta frecuencia al ejercicio de la paternidad en diferentes contextos, entre los cuales destaco la violencia ejercida por el progenitor, así como su autoritarismo o su ausencia. Dichas características son vividas como doble humillación desde un personaje simbólicamente cercano y relevante, por las representaciones sociales aprendidas y construidas.

Una interpretación adicional dentro de esta misma primera lectura sería ver si la forma en que vive cada una de estos componentes de la paternidad tiene efectos positivos o negativos en quienes comparten el acompañamiento de los hijos o bien en estos mismos personajes. Obviamente variaría el calificativo para describir el objeto de atención, ya sea morbilidad paterna, materna, filial o bien con algún término que reflejara de manera clara y fidedigna lo que se incluye en su significado.

° **Una segunda opción** de trabajo puede consistir en identificar interacciones entre los mismos componentes de la definición de paternidad asumida, partiendo de la idea de que un desbalance entre algunas dimensiones podría leerse como un estado de salud que podría mejorarse desde una visión más integral.

Un ejemplo de ello es el que se privilegie, intencionalmente o no, el cumplir con las responsabilidades y que se minimice el espacio de lo lúdico, ya sea porque no se dispone de tiempo para ello, o bien porque no se busca, dado que se le da un menor valor a la dimensión emocional. Incluso, es probable que se tema que reconocer la necesidad de lo lúdico puede hacer más difícil ejercer las funciones de autoridad y educación y que por ende se pierda este componente como parte del ejercicio paterno. Esto llega a verse en abuelos que manifiestan ternura y afectividad con nietos, muchas veces en mayor proporción que con los propios hijos, con el argumento de que a los hijos de sus hijos pueden mostrarles afecto ya que “no necesitan disciplinarlos, ni educarlos, ya que para eso existen sus progenitores”, mientras que a estos tenían que graduarles el cariño, precisamente para mantener la posibilidad de fijarles límites. Más aún, es factible que la ancestral división sexual del trabajo, genere que hombres ejerciendo la paternidad consideren que darse tiempo para lo lúdico disminuye el valor de los espacios asignados a lo masculino y que incluso teman perder poder, al compartir funciones como la proveeduría, la educación y la autoridad.

Sin embargo, a la par es factible que la poca legitimidad impuesta, aprendida o aceptada para lo lúdico, genere o facilite que se detone una sensación de frustración (consciente o no) que permea el ejercicio de la violencia y del autoritarismo, como “recurso” para manejar ese ejercicio aislado de una experiencia relacional, al parecer por definición. Más que buscar justificaciones para lo que denomino vicios y abusos,

valdría la pena especular sobre posibles razones para la violencia y el autoritarismo incluso con gente tan cercana como los propios hijos. En esta vertiente, le añadimos a la vivencia solitaria de la paternidad, el aprendizaje también aislado del ser hombre, pero no porque se aprenda al margen del contacto con los pares, sino porque diferentes procesos de socialización de género parecieran asumir poco espacio para la duda, en particular en el caso de la población masculina (Amuchástegui y Szasz 2007; Figueroa 2009).

Es decir, se aprenden ciertas normas rígidas que asumen prácticas de decisión y supuesta asertividad, minimizando la necesidad de otras personas, de ayudas o incluso de compartir con los pares reacciones de ambivalencia e incertidumbre, lo que podría generar incluso una práctica de minimizar o invisibilizar los propios miedos, de justificar errores y hasta de reproducirlos. A esto habría que añadirle lo que genera en las experiencias paternas el que los espacios reproductivos como lo es en especial el embarazo, pero con paralelismos para el parto, el puerperio y la lactancia, no cuentan con términos para describir lo que la población masculina puede estar viviendo durante dichos momentos y procesos, algo que es obvio para las mujeres. ¿Qué tanto influirá en que son más conocidos los casos de hombres que abandonan a sus hijos, comparado con las mujeres? ¿Será solamente porque ellas viven el embarazo y todo lo que se asocia física y emocionalmente al mismo, o tendrá algo adicional que ver la experiencia de no ser nombrados de manera explícita, sino solamente de manera indirecta? ¿Algo repercutirá en la búsqueda equilibrio o bien en la falta del mismo, al tratar de combinar algunas de las dimensiones de la paternidad?

° **Una tercera lectura** (sin ser totalmente excluyentes ni necesariamente graduales en el tiempo), consistiría en construir un diálogo entre comportamientos reproductivos, salud y mortalidad, sin calificar directamente o bien restringir dichos comportamientos como femeninos o propios de los espacios de alguna persona, sino intentando una visión relacional que no diluya lo que fisiológicamente vive cada persona.

Esta posibilidad consiste en combinar relaciones entre las categorías en cuestión y a la vez evitar pensar la paternidad al margen de la maternidad (sin subsumir alguna en la otra ni darles valores jerárquicos distintos), pero incluso explicitando experiencias de parejas del mismo sexo o bien de personas que vivan la experiencia sin necesidad de convivir con una pareja, posibilitando influencias positivas y negativas paralelas para los diferentes actores sociales involucrados en los comportamientos reproductivos.

° Una posibilidad adicional de trabajo analítico al interior de esta tercera lectura sería considerar lo que se ha documentado como riesgos para los eventos reproductivos, incluso sin cuestionar que en modelos demográficos y médicos se privilegia el binomio de madre e hijo. En este tenor podríamos sistematizar nuevamente las características de las mujeres (hipertensión, obesidad, etcétera) y algunas de sus características demográficas (edad, intervalos intergenésicos y paridad) para luego ver la manera en que las formas de presencia o ausencia del progenitor incrementan o disminuyen los riesgos que se han documentado, pero a la par nombrar las

características de los varones que pueden llegar a complicar la salud de los eventos reproductivos. Pienso en la edad de los hombres y en sus prácticas de consumo de drogas y alcohol, pero más aún de ejercicio de violencia durante un embarazo, lo que puede incrementar la probabilidad de bajo peso al nacer, pues esto a su vez se asocia con menor probabilidad de sobrevivencia del producto durante el primer año de vida.

° Una segunda vertiente contempla usar y problematizar la definición de mortalidad materna asumida por la Organización Mundial de la Salud, así como por investigadores y activistas, ya que al usarla podría identificarse qué prácticas y características de los hombres parejas de las mujeres o de otros hombres con quienes tienen contacto al experimentar el embarazo y el parto, facilitan o complican el estado de salud en el que estos eventos pueden tener lugar. Sin embargo, también puede cuestionarse la razón por la que se restringe la mortalidad materna a esta etapa de la vida de las mujeres, cuando el proceso materno persiste más allá del puerperio, con diferentes modalidades y problemáticas y esto no únicamente en términos de probabilidades de muerte sino de características de la sobrevivencia. Esto no es asunto menor, cuando se retoma una definición integral de la misma OMS a propósito de lo que se entiende por salud, yendo más allá de la falta de enfermedad (e incluso de la muerte) para pensarse como búsqueda de equilibrio y de bienestar fisiológico, emocional y social. Es claro que la calidad de las relaciones de género, las posibilidades de que las madres accedan al ejercicio de sus derechos y de que puedan evitar procesos de discriminación social, posibilitaría condiciones para una experiencia materna más saludable. En este entorno la presencia de los hombres puede desglosarse en contextos sociales más específicos.

° Una tercera vertiente dentro de este tercer bloque contemplaría reflexionar sobre las consecuencias de no considerar de manera explícita a los varones como sujetos que se le reproducen y si esto puede violentar la salud de las mujeres que se embarazan, o bien si esto dificulta visibilizar la salud de dichos varones. Es decir, puede estarse sobre-responsabilizando a las mujeres en el seguimiento de los espacios reproductivos, a pesar de ser coautoras y no definidoras únicas de dichos eventos reproductivos, complicando con ello una vivencia más equilibrada y grata de su maternidad, pero a la par legitimarlo al no nombrar las modalidades vividas por el coautor (en el caso de parejas heterosexuales). A la par, es factible que los hombres dejen de atender ciertas necesidades de sus parejas o incluso de sí mismos, ya sea por ignorarlos o por hacerse al margen, en ambos casos por las especializaciones de género y por las mismas limitantes lingüísticas para construir las referencias significativas que le van dando sentido a la reproducción.

° Un cuarto paso analítico consistiría en identificar si las formas de vivir la maternidad pueden violentar o dificultar la salud de los progenitores del sexo masculino, pero a la par si éstas pueden contribuir al mejoramiento de dicho proceso de salud en la experiencia de los padres. Dicho en sentido inverso, hay evidencias de que un hombre casado puede presentar mejores condiciones de salud que uno soltero, debido al entorno doméstico que le posibilita la convivencia con su pareja y de paso por los satisfactores materiales que este espacio le permite; en algunos casos, estos bienes simbólicos se pueden incrementar con los servicios que le añaden a la cotidianidad la

existencia de hijos, con sus dosis de convivencia, afectividad y diversión. No obstante, también es factible que en otra vertiente, se puedan incrementar las tensiones y la distancia de la pareja, ya sea por incrementar la demanda de proveeduría o porque ella –y de paso él- opten por reorganizar sus prioridades y actividades alrededor de las demandas y necesidades de los propios hijos.

Ahora bien, aquí puede intervenir también la división sexual del trabajo y las especializaciones de género de hombres y mujeres van aprendiendo durante su socialización. Por una parte, podría suceder que asumiendo de común acuerdo una división excluyente del trabajo extradoméstico y del doméstico (o bien que una de las partes presione para que se mantenga), el progenitor se pierda la posibilidad de interactuar con sus hijos en una de las posibilidades gratificantes de la convivencia paterna-filial, pero por otra que ante la novedad de arreglos de pareja más equitativos, se den casos en donde a pesar de que el hombre esté interesado en compartir espacios extradomésticos así como los de crianza más intensa, ella argumente que no tiene la responsabilidad de salir a compartir la proveeduría, ya que “le corresponde la responsabilidad de ver por los hijos”. Es decir, que se enfatice una responsabilidad que tanto se ha cuestionado desde el feminismo incluso como “recurso para estar con ellos”, dificultando a la par el derecho de los propios hombres a dicha cercanía y convivencia. No se trata de satanizar a dichas mujeres pero sí comentar que la forma en que aprendieron a vivir la maternidad podría estar dificultando un ejercicio paterno en condiciones de bienestar para ellos y seguramente dificultando una práctica más integral de la maternidad para las mismas mujeres.

° Una posibilidad adicional de trabajo analítico estaría centrada en un intento de llevar a la práctica una lectura relacional de las experiencias reproductivas de hombres y mujeres, sin limitarse a visiones de parejas heterosexuales ni necesariamente pensadas en un contexto de uniones conyugales, pero sí de que fisiológicamente es necesario recurrir a células provenientes de cuerpos masculinos y femeninos, incluso para donaciones de semen y potencialmente hasta para la clonación, con el fin de generar nuevos seres humanos. Habría que añadirle la posibilidad de la adopción, sin limitarse a la paternidad o maternidad de los que la demografía denomina “hijos propios”, pero incluso siendo explícitos en el costo de vivir la maternidad y la paternidad en parejas homosexuales.

Es importante no dejar de lado un cuestionamiento a la definición dominante de mortalidad materna, como si este proceso se centrara en el embarazo, parto y puerperio, incluso más allá de enfatizar las consecuencias de estas tres etapas para los procesos de salud enfermedad de las mujeres, valdría la pena nombrar las consecuencias que llegan a vivir por el fallecimiento del producto de dichas experiencias reproductivas, pero a la par documentar el contexto de los hombres que murieron en momentos en que estaban ejerciendo la paternidad (como la viñeta presentada en un apartado previo) y especular si pueden identificarse asociaciones con su paternidad, posiblemente a través de autopsias verbales. Esto tendría vertientes a explorar en la experiencia de los varones coautores de dicho proceso y seguramente podría generar un diálogo constructivo con el conocimiento y la experiencia acumulada sobre salud y mortalidad maternas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amuchástegui Ana e Ivonne Szasz, coordinadoras (2007) *Sucede que me canso de ser hombre. Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*. El Colegio de México

Castro, Roberto e Irene Cacique, coordinadores (2008) *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correa, Sonia y Rosalynd Petchesky (1994) "Reproductive and sexual rights: A feminist perspective", en Gita Sen, Adrienne Germain y Lincoln Chen (editores), *Population Policies Reconsidered (Health, Empowerment, and Rights)*. Harvard University Press, pp. 107-123.

Figueroa, Juan Guillermo (1998a) "Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva", *Revista de Cadernos de Saúde Pública*, Brasil, Vol. 14, Suplemento 1, pp. 87-96.

\_\_\_\_\_ (1998b) ""La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones", en Susana Lerner (editora) *Sexualidad, reproducción y varones*. El Colegio de México, México, pp. 163-189.

\_\_\_\_\_ (2001) "La soledad en la paternidad" en *Revista FEM ( Publicación Feminista Mensual)*, Año 25, No. 218, pp. 15-19 y 48.

\_\_\_\_\_ (2009) "¡Eso de jugar a ser hombre es algo que a veces duele!", en Raquel Tawil-Klein (Compiladora) *Masculinidad. Una mirada desde el Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica Mexicana y Ediciones UNIVERSUM, México, pp. 1-25.

\_\_\_\_\_ (2010) "El miedo a la soledad en el ejercicio de la paternidad: una reflexión personal", en [Revista Urdimbre Horizontes](#) de la Facultad de [Psicología](#) de la [Universidad Autónoma del Estado de Morelos](#), México.

\_\_\_\_\_ (2011) "Paternidad, mortalidad y salud: ¿es posible combinar estos términos?, ponencia presentada en el IV Coloquio Internacional sobre Varones y Masculinidades, Montevideo Uruguay del 19 al 21 de mayo del 2011.

Freyermuth, Graciela (2003) *Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género, etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*. CIESAS, Instituto Nacional de las Mujeres y Editorial Porrúa, México.

Garza, Ana y Graciela Freyermuth (2000) "Problemas de la antropología frente a la muerte. Cultura, género y muerte materna en los altos de Chiapas", en Claudio Stern

y Carlos Echarri (editores) *Salud reproductiva y sociedad: resultados de investigación*, El Colegio de México, México, pp. 363-392.

Hurtado, Raquel y Miguel Ramos (2006) *Perfil de salud de las mujeres y los hombres en el Perú 2005*, Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud, Lima.

Juárez, Fátima, José Luis Palma, Susheela Singh y Akinrinola Bankole (2010) *Barreras para la maternidad segura en México*. Guttmacher Institute, Nueva York.

Lagarde, Marcela (1990) *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México

Langer, Ana y Mariana Romero (1998) “El embarazo, el parto y el puerperio. ¿Bajo qué condiciones se reproducen las mujeres en México?”, en Ana Langer y Kathryn Tolbert (editoras) *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México* The Population Council / EDAMEX. México, pp. 13-37.

Nava, Regina (1996) “Los hombres como padres en el Distrito Federal a principios de los noventa”, tesis para obtener el grado de maestra en sociología en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Organización de las Naciones Unidas (s/f) *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. (<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/index.shtml>).