



**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS, URBANOS Y
AMBIENTALES**

**“SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE DE ALGUNOS
VARONES QUE VIVEN O VIVIERON LA EXPERIENCIA
DE LA PATERNIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO”**

Tesis presentada por
YEIMI ALEJANDRA COLÍN PAZ

Para optar por el grado de
DOCTORA EN ESTUDIOS DE POBLACIÓN

Director de tesis
JUAN GUILLERMO FIGUEROA PEREA



**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS, URBANOS Y
AMBIENTALES**

Doctorado en estudios de población
Constancia de aprobación de tesis

Ciudad de México, 17 de diciembre de 2018

Director de tesis: Juan Guillermo Figueroa Perea

Aprobada por el Jurado Examinador:

Sinodales propietarios

Presidente

Nombre: Juan Guillermo Figueroa Perea

Vocal

Nombre: Carolina Martínez Salgado

Secretario

Nombre: Alejandra Salguero Velázquez

Sinodal suplente

Nombre: Manuel Ordorica Mellado

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a los varones progenitores que me permitieron entrar en sus vidas para construir o recrear la salud y enfermedad a partir de sus experiencias en el entorno de la paternidad. Pero particularmente quiero reconocer a tres hombres más que fueron fundamentales en este proceso sin ser sujetos de estudio.

Comienzo por Juan Guillermo Figueroa, quien compartió conmigo su conocimiento, entusiasmo, compromiso y pasión por el tema que trabajamos juntos, pero más aún por su cercanía afectiva y emocional, con la que logró tenerme ilusionada e involucrada en este estudio a pesar de que, a lo largo de este tránsito, ambos cursamos por situaciones muy complicadas, por decir lo menos, ante la pérdida de algunos de nuestros seres más queridos y otras circunstancias por demás adversas. Continuo expresando mi gratitud, admiración, respeto y amor a René Morales, quien adoptó esta tesis como suya y me proporcionó todos sus recursos como persona, pareja y padre de nuestro hijo para que lograra culminar con mis objetivos profesionales y personales. El tercero de mis referentes de apoyo fue Rodrigo Morales, quien también me ofreció parte del tiempo que le correspondía como hijo, abonando a que me sintiera cómoda o menos presionada por mi actividad profesional, incluso participando con ideas y opiniones que igualmente promovieron la interacción y fortalecimiento familiar.

Gracias a los tres, porque sin ustedes todo esto no sería posible. Espero lograr retribuirles de alguna forma mediante este estudio, pues ustedes son hombres y quizá vivencien ahora o en el futuro, condiciones como las aquí descritas. Tener un antecedente podría apoyar a su poder de autoafirmación y reflexión a fin de lograr cambios significativos en su vida y salud. En tanto yo, me comprometo a continuar desarrollando o visibilizando la figura de los hombres como pertinente y relevante en el ámbito de la salud, enfermedad y mortalidad, en tanto logremos juntos, que otras personas (familiares, autoridades gubernamentales, de salud y las mujeres) podamos contribuirles a la par de beneficiarnos a nosotros(as) mismos(as).

También expreso mi profundo agradecimiento a Carolina Martínez y Alejandra Salguero, pues su conocimiento, pasión, manejo del tema y su particular personalidad enfocada en la apertura ideológica, crítica y reflexiva que a su vez motiva el diálogo y la posibilidad de documentar e investigar problemáticas diferentes, novedosas a partir de una amplia gama de recursos metodológicos, elementos que me motivaron a adoptar estas mismas características para

lograr este producto. De tal forma que, desde mi óptica representa un esfuerzo compartido y el resultado de mucho trabajo por parte de todos los aquí nombrados e involucrados.

No dejo de pensar tampoco en los familiares de los progenitores fallecidos, los profesionales de la salud física y emocional, además de otras personas que directa o indirectamente se sumaron o contribuyeron a esta investigación, incluyo entre ello a mi madre quien aunque haya fallecido antes de concluir este proyecto, fue y es un referente de fortaleza y ánimo para mí.

De repente la palabra “gracias” es insuficiente para describir los sentimientos de apoyo, apego, cercanía, afecto, reconocimiento, lealtad, entre otros, pero considero que es más importante mostrarlo mediante acciones, conductas y prácticas, así que esto que logramos juntos y lo que ahora soy es por y para todos ustedes.

GRACIAS

RESUMEN

Esta investigación explora, desde una mirada constructivista, la salud, enfermedad y muerte de algunos varones que viven o vivieron la experiencia de la paternidad en la Ciudad de México, partiendo del supuesto de que los varones que vivencian la paternidad siguen patrones de comportamiento y actitudes construidas a partir de los aprendizajes de género que permean la identificación de malestares, tensiones, dilemas y conflictos que pudieran deteriorar su estado de salud y en algunos casos llevarlos a la muerte, así como también a prácticas de autocuidado y búsqueda de entornos más favorables para la salud. Además de que la información que se genera formalmente podría estar limitando la posibilidad de visibilizar, reflexionar, medir y analizar las condiciones de salud y muerte de la población en estudio.

Para argumentar la relevancia de este estudio se retomaron marcos teórico-conceptuales referentes a la salud-enfermedad, la masculinidad y el ser hombre, la paternidad y los estudios de salud, enfermedad y muerte de los varones en general y de los progenitores en particular.

La propuesta epistémica contiene un análisis crítico sobre tres fuentes de información formal (encuestas) y estadísticas vitales de mortalidad cuya principal herramienta de obtención de los datos son los certificados de defunción, todos ellos siendo insumos fundamentales para la disciplina demográfica. Asimismo, se exponen una serie de casos paradigmáticos, con los cuales se realizó un ejercicio dialógico transaccional entre los participantes, los teóricos y mi propia interpretación, sobre las percepciones, valores y significados que le otorgan a la salud, enfermedad y muerte de los progenitores, se realizaron autopsias verbales con familiares de varones progenitores fallecidos, entrevistas a profundidad con profesionales de la salud física y mental, así como con varones progenitores.

Lo que finalmente me permitió señalar que, desde los estudios de población y la medicina misma, ha dejado ángulos pendientes (entre otros, que no se nombra o no se verbaliza), el estudio de la salud, enfermedad y muerte de los varones en general y de los progenitores en particular. En este mismo sentido, que la paternidad puede ser una condición en los hombres que sirva como un factor protector de la salud, en tanto que en otros momentos podría exacerbarla promoviendo la ocurrencia de enfermedades e incluso la propia muerte, lo que a su vez, me permitió sugerir algunas mediaciones entre la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores y una serie de sugerencias que podrían incluirse en este sentido dentro de las fuentes de información formales, tales como las encuestas e incluso sobre el certificado de defunción mismo. Además de

generar un mayor interés desde el campo de la academia sobre el mayor uso de otras fuentes menos convencionales de información que vislumbran la realidad o la cotidianidad de las personas con las que estas últimas se identifican o que son más accesibles a ellos, como periódicos, canciones, novelas y películas.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. PERSPECTIVAS DE LA COTIDIANIDAD DE LOS VARONES PROGENITORES: ALGUNOS CASOS PARADIGMÁTICOS	19
I.1 PROVEEDURÍA ECONÓMICA	21
I.1.1 DIFICULTADES ECONÓMICAS	22
I.1.2 CUMPLIMIENTO DEL ROL COMO PROVEEDOR ÚNICO O MAYORITARIO	24
I.1.3 ROL COMO PROVEEDOR ECONÓMICO QUE LLEVA A COMETER ACTOS ILÍCITOS	29
I.1.4 PATERNIDAD AUSENTE: MIGRACIONES POR PROVEEDURÍA ECONÓMICA Y VULNERABILIDAD FÍSICA, MENTAL Y/O EMOCIONAL DEL PROGENITOR	31
I.1.5 INCUMPLIMIENTO DEL ROL COMO PROVEEDOR ECONÓMICO	33
I.2 CUMPLIMIENTO DEL ROL COMO PROTECTOR	34
I.3 PATERNIDAD INTERRUMPIDA ANTE LA PÉRDIDA DE UN HIJO POR DESAPARICIÓN O MUERTE 36	
REFLEXIÓN SOBRE POSIBLES MEDIACIONES	43
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	47
LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS ATIENDEN A LOS TRES TEMAS DE INTERÉS	50
HIPÓTESIS	51
CAPÍTULO II. SER HOMBRE EN EL ESPACIO DE LA PATERNIDAD	53
II.1 MASCULINIDAD Y/O MASCULINIDADES DESDE EL SER O DEBER SER HOMBRE	53
II.2 PATERNIDAD	63
II.3 SALUD Y ENFERMEDAD	74
II.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD COMO MANIFESTACIONES DEL CUERPO	75
II.3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SERVICIOS DEL SISTEMA SANITARIO	78
II.3.3 MEDIACIONES: MALESTARES COMO UN ELEMENTO FALTANTE EN EL TEMA DE SALUD Y ENFERMEDAD	87
CAPÍTULO III. SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE DESDE EL SER Y DEBER SER HOMBRE Y PADRE 89	
III.1 SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE DESDE EL SER O DEBER SER HOMBRE	89
III.2 SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE DESDE LA PATERNIDAD	98
CAPÍTULO IV. ¿QUÉ? ¿CÓMO? ¿CUÁNDO? ¿DÓNDE? Y ¿A QUIÉN PREGUNTAR? UNA PROPUESTA EPISTÉMICA	127
IV.1 PARADIGMA Y METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	127
IV.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA	129
IV.3 FUENTES DE INFORMACIÓN FORMAL	129

IV.4 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD	131
IV.4.1 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON VARONES PROGENITORES.....	133
IV.4.1.1 DIFICULTADES DE CAMPO ASOCIADAS A LOS VARONES PROGENITORES	142
IV.4.2 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL	143
IV.4.2.1 DIFICULTADES DE CAMPO ASOCIADAS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL O EMOCIONAL	148
IV.5 AUTOPSIAS VERBALES	151
IV.5.1 DIFICULTADES EN EL CAMPO CON LAS AUTOPSIAS VERBALES.....	160
IV.6 CUIDADOS Y DILEMAS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	162
CAPÍTULO V. EN BÚSQUEDA DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE MORÍ	171
V.1 VÍNCULO CON EL VARÓN PROGENITOR Y LA INFLUENCIA DE ELLO SOBRE LA NARRATIVA DE LOS INFORMANTES	172
ADRIÁN.....	178
EDGAR	180
ISRAEL	182
OSCAR.....	186
OCTAVIO	187
ULISES	189
V.2 INTERPRETACIÓN DIALOGADA A TRES VOCES SOBRE LAS AUTOPSIAS VERBALES	201
V.2.1 ESPACIO RELACIONAL DE PAREJA	201
V.2.2 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS PROGENITORES EN LAS DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	205
V.2.3 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL PROCESO REPRODUCTIVO.....	206
V.2.4 DECISIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR.....	211
V.2.5 PATERNIDAD.....	215
V.2.6 SALUD, ENFERMEDAD Y CONTEXTO DE MUERTE	222
CAPÍTULO VI. VOCES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL.....	235
VI.1 Diferencias en la salud por ser o no ser padre	237
VI.2 Percepciones respecto al certificado de defunción.....	244
VI.3 Interpretación de las muertes de algunos progenitores vía casos paradigmáticos	253
VI.4 Opciones para documentar los fallecimientos de los progenitores.....	274
CAPÍTULO VII. LA VOZ DE LOS PROGENITORES: CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES Y ANTECEDENTES FAMILIARES DE ORIGEN.....	277
VII.1 QUIENES SON LOS VARONES PROGENITORES PARTICIPANTES EN ESTA INVESTIGACIÓN.....	277

VII.2 ANTECEDENTES FAMILIARES DE ORIGEN.....	283
BRUNO	283
CLAUDIO.....	285
DIEGO	288
FERNANDO.....	291
GERARDO	296
HORACIO	298
JULIO	302
LEONARDO	306
VII.3 REFLEXIÓN SOBRE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE ORIGEN	311
CAPÍTULO VIII. LA VOZ DE LOS PROGENITORES: CONFORMACIÓN DE PAREJA Y PATERNIDAD.....	327
BRUNO	327
CLAUDIO.....	333
DIEGO	341
FERNANDO.....	355
GERARDO	363
HORACIO	368
JULIO	382
LEONARDO	396
CAPÍTULO IX. UNA INTERPRETACIÓN DIALOGADA A TRES VOCES SOBRE LA RELACIÓN DE PAREJA Y PATERNIDAD	419
IX.1 REFLEXIÓN SOBRE LA CONFORMACIÓN DE PAREJA Y PATERNIDAD.....	419
IX.1.1 RELACIÓN O RELACIONES DE PAREJA	419
IX.1.2 DISTRIBUCIÓN DE TAREAS DOMÉSTICAS	427
IX.2 TOMA DE DECISIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR.....	432
IX.3 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LOS PROGENITORES	454
IX.4 LA PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL PROCESO REPRODUCTIVO.....	462
IX.5 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL ESPACIO DE LA SOCIALIZACIÓN Y CRIANZA DE LOS HIJOS	469
CAPÍTULO X. LO QUE SABEN Y APORTAN LOS PROGENITORES SOBRE SU SALUD Y ENFERMEDAD, AUNQUE NO LOS DESCIFREN COMO TAL	491
BRUNO	492
CLAUDIO.....	494

DIEGO	498
FERNANDO	503
GERARDO	507
HORACIO	509
JULIO	512
LEONARDO	522
X.1 REFLEXIÓN SOBRE LA SALUD Y ENFERMEDAD O ENFERMEDADES DE LOS VARONES PROGENITORES	525
CAPÍTULO XI. LO QUE SABEMOS DE LOS VARONES PROGENITORES A TRAVÉS DE LAS FUENTES FORMALES DE INFORMACIÓN	555
XI.1 ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT-2012)	555
XI.2 ESTADÍSTICAS VITALES DE MORTALIDAD (CERTIFICADO DE MUERTE)	564
XI.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SUBJETIVA CON LA VIDA Y LA SOCIEDAD (ENSAVISO- 2014)	570
XI.4 ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE HOMBRES Y EQUIDAD DE GÉNERO (IMAGES-2009) 579	
XI.5 REFLEXIONES SOBRE FUENTES DE INFORMACIÓN FORMAL	591
CONCLUSIONES	599
BIBLIOGRAFÍA	621
ANEXOS	635

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO IV.1 TRABAJO DE CAMPO CON VARONES PROGENITORES	137
CUADRO IV.2. ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE ENTREVISTA (HOMBRES)	139
CUADRO IV.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.....	145
CUADRO IV.4. PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL.....	146
CUADRO IV.5. ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE ENTREVISTA (MÉDICOS)	148
CUADRO IV.6 INFORMANTES AUTOPSIAS VERBALES.....	157
CUADRO IV.7 ESTRUCTURA DE LAS GUÍAS DE ENTREVISTA PARA AUTOPSIAS VERBALES	158
CUADRO V.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS VARONES PROGENITORES EN VIDA	176
CUADRO VI.1. COMPETENCIA TÉCNICA Y LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL	236
CUADRO VII.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS VARONES PROGENITORES.....	278
CUADRO IX.1 ELEMENTOS QUE CUALIFICAN UNA BUENA RELACIÓN DE PAREJA DESDE LA LENTE DE LOS PROGENITORES PARTICIPANTES.....	425
CUADRO XI.1 RESULTADOS RECABADOS POR LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SUBJETIVA CON LA VIDA Y LA SOCIEDAD (ENSAVISO-2014).....	572
CUADRO XI.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CASOS REVELADORES. ENSAVISO-2014	574
CUADRO XI.3 DOMINIOS VITALES DE LOS CASOS REVELADORES. ENSAVISO-2014.....	576
CUADRO XI.4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CASOS REVELADORES. IMAGES-2009	583
CUADRO XI.5 EXPERIENCIAS DURANTE LA INFANCIA DE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009	584
CUADRO XI.6 ACTITUDES SOBRE LA RELACIÓN HOMBRE-MUJER DE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009.....	585
CUADRO XI.7. RELACIONES EN EL HOGAR DE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009.....	586
CUADRO XI.8. CRIANZA Y RELACIONES DEL PADRE CON LOS HIJOS DESDE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009	587
CUADRO XI.9. SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS DOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009 ..	589
CUADRO XI.10. SUPUESTOS DESDE DONDE SE CONSTRUYEN LAS FUENTES DE INFORMACIÓN FORMAL	591

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA IV.1. ESQUEMA PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ENTREVISTAS CON VARONES PROGENITORES	142
FIGURA IV.2 ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS AUTOPSIAS VERBALES	160
FIGURA XI.1 PROPORCIÓN DE MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SEGÚN EDAD Y SEXO, 2016	566
FIGURA XI.2 PROPORCIÓN DE MUERTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SEGÚN CAUSA, EDAD Y SEXO, 2016	568

INTRODUCCIÓN

“Sentía un ansia interior de usar mis conocimientos para ser una voz de los de sin voz, para aportar algo nuevo.”

Dr. Bennet Omalu

El Dr. Omalu, descubrió un trastorno cerebral que afecta a los jugadores de fútbol americano y que denominó como Encefalopatía Traumática Crónica (ETC), un mal incurable que se manifiesta a partir de brotes psicóticos, demencia y suicidio, mismo que identificó a través de analizar, mediante autopsia, a tres jugadores de fútbol americano que murieron a razón, de un choque frontal al ir en contraflujo del tránsito por huir de la policía; un tiro en la cabeza; y por beber fluido anticongelante, respectivamente (Milenio, 2015). En una práctica inusual, dicho médico les pedía a las personas, a quienes les practicaba la autopsia, que le ayudaran a identificar la razón por la que murieron (Milenio, 2015).

Tanto la frase como la inusual práctica médica del Dr. Omalu, me son de gran utilidad para explicar la importancia de esta investigación. Por un lado, porque también pretendo recuperar la voz a los varones, particularmente a los progenitores, no porque no la tengan o no la hayan tenido, sino porque ancestralmente han sido considerados como sujetos de referencia o parámetro de comparación que lo diferencia de otros grupos poblacionales (en una sociedad patriarcal como la nuestra), en diversos temas incluyendo el de salud (que igualmente integra la reproductiva), enfermedad y muerte, por lo que las disciplinas como la medicina, la demografía y los estudios de población, se han abocado a estudiar a quienes parecieran estar en una posición de mayor vulnerabilidad (mujeres, niños, ancianos, etc.), logrando así invisibilizar a los varones, quizá asumiendo que en estos campos, ellos tienen una posición de mayor privilegio. Incluso ellos mismos, dados sus aprendizajes de género, han tratado de ocultar sus debilidades a propósito de continuar en su búsqueda de un deber ser hombres y padres reconocido socialmente, objetivo que pareciera ser más importante que sus necesidades de salud física, mental y/o emocional.

El espíritu de este médico por indagar en otros factores asociados con la enfermedad o muerte de los jugadores, más allá de las causas aparentes (accidentes y suicidio), también me motivó a pensar en la posibilidad de profundizar en los temas de salud, enfermedad y muerte a partir de lo que los varones progenitores puedan aportar para estos campos de estudio. Además, se valora la oportunidad de abrirle paso a estrategias metodológicas diferentes, como el uso de los

casos paradigmáticos y las autopsias verbales o psicosociales, que permiten abundar en algunos elementos intervinientes en la ocurrencia de dichos fenómenos que afectaron a estos sujetos.

Así pues, mi interés fue estudiar la salud, enfermedad y muerte de algunos varones residentes en la Ciudad de México que viven o vivieron la experiencia de la paternidad. Si bien esta fue la condición inicial, los participantes en esta investigación compartían otras características tales como, tener estudios universitarios o de posgrado y formar parte de un entorno socioeconómico medio; en tanto que los progenitores sujetos de estudio a partir de las autopsias verbales mostraron características diversas en términos académicos y socioeconómicos, condiciones que se evidenciarán con mayor detenimiento en los capítulos correspondientes.

Parto entonces, de tres preguntas: 1) ¿Cómo se desarrolla el proceso de salud y enfermedad incluyendo la posibilidad del riesgo de muerte y la mortalidad misma de los progenitores del sexo masculino? 2) ¿De qué manera las conductas y comportamientos en el contexto de la paternidad podría mejorar o deteriorar su estado de salud y en casos extremos llevarlos a la muerte? Y 3) ¿Qué mediaciones se necesitan identificar con el fin de generar información que permita medir, reflexionar, analizar, y documentar el proceso de salud, enfermedad y muerte de los varones que viven o vivieron la experiencia de la paternidad?

Con base en ellas mi propósito fue explorar las condiciones en que algunos varones viven la paternidad, así como también los comportamientos y actitudes que adoptan en este mismo entorno, que pudieran favorecer o deteriorar su estado de salud y documentar algunos de los que podrían llevarlos a la muerte. A la par, me interesa conocer qué tanto de ello ha sido retomado o considerado por distintos actores como las autoridades gubernamentales, de salubridad y académicos interesados en los temas de salud y paternidad a propósito de generar información que permita su medición, reflexión y análisis con el fin de mejorar las condiciones de salud y evitar las muertes prematuras o evitables de este segmento de la población, a saber los progenitores del sexo masculino.

Bajo este tenor, se pretendió identificar, en cuanto a la salud y enfermedad, patrones de conducta que potencialmente podrían permear la salud de los progenitores y analizar algunos de los malestares, dilemas, injusticias y conflictos de derechos desde su experiencia en la paternidad. Con respecto al tema de la mortalidad de progenitores, exploré dicho fenómeno en forma indirecta en la experiencia de algunos progenitores ya fallecidos, a partir de información

proveniente de familiares, amigos u otras fuentes formales e informales de información, documentando su contexto individual, familiar y social.

Finalmente, en términos epistemológicos, mi objetivo fue analizar los supuestos detrás de la construcción de diferentes fuentes de información forma, con el fin de identificar la salud, enfermedad y muerte de los hombres que viven o vivieron la paternidad, además de explorar los supuestos desde los cuales se construyen los datos, con la intención de referir las posibles razones por las que dichos fenómenos son poco documentados.

El supuesto del que parto en esta investigación se sustenta en la consideración de que los varones que vivencian la paternidad siguen patrones de comportamiento y conductas construidas a partir los aprendizajes de género socialmente construidos, que permea la identificación de malestares, tensiones, dilemas y conflictos que podrían potencialmente deteriorar su salud y llevarlos en algunos casos a la muerte, así como también a prácticas de autocuidado y búsqueda de entornos más favorables para su salud.

Esta investigación resulta de relevancia para la demografía y los estudios de población porque aporta información acerca de un segmento de la población (los hombres progenitores), que ha sido considerado marginalmente en los estudios que vinculan dos de los tres componentes de la dinámica demográfica (la fecundidad y la mortalidad), a diferencia de lo que si se hace con las mujeres-madres, al menos en el periodo que comprende el embarazo, parto y puerperio.

La investigación consta de once capítulos. En el primero de ellos "*Perspectivas de la cotidianidad de los varones progenitores: verbalizando algunos casos paradigmáticos*", expongo algunos casos paradigmáticos, que refieren casos de varones progenitores que vieron deteriorada su salud a partir de alguna enfermedad o discapacidad y otros que se encontraron con la muerte tratando de cumplir una o varias de las funciones potencialmente asociadas a su condición de paternidad. Reflexiono sobre las conductas y comportamientos que estos varones adoptaron, no con el propósito de encontrar causalidades fisiológicas de enfermedad o muerte (aquellas que se encuentran asentadas en los catálogos internacionales de enfermedad y muerte o en los certificados de defunción), sino con la intención de buscar algunas mediaciones que permitan ampliar posibilidades de análisis en términos del proceso de salud, enfermedad y en casos extremos, la muerte de los sujetos.

El objetivo de este primer capítulo es ofrecer al lector una mirada acerca de esta investigación, y motivar a una mayor reflexión analítica sobre los eventos de enfermedad y

muerte que aquejan o aquejaron a algunos progenitores. Al margen de que unos representan casos reales que fueron expuestos en notas periodísticas impresas o electrónicas, otras resultado de investigaciones académicas de diferentes disciplinas, y mediante experiencias compartidas por personas cercanas, además de personajes ficticios que forman parte de tramas de películas, letras de canciones o de novelas de la literatura, sistematizadas con el propósito de evidenciar contextos en los que se desarrolla la cotidianidad de los varones y con los cuales, muchas veces nos identificamos de una u otra manera. Adicionalmente, presento el planteamiento del problema de esta investigación, así como los objetivos específicos y la hipótesis establecida.

El segundo capítulo “*Ser hombre en el espacio de la paternidad*”, está dividido en tres apartados que muestran el marco de referencia, en términos de lo que se ha investigado y escrito acerca de la masculinidad y/o masculinidades desde el ser y deber ser hombres; paternidad; y la salud-enfermedad. Estos temas, si bien no han sido vinculados con el propósito de evidenciar el proceso de salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, ofrecen elementos conceptuales, analíticos y teóricos indispensables para el desarrollo de esta tesis.

En el primer apartado, expongo en principio, el momento histórico que dio origen al estudio de la masculinidad o masculinidades y el vínculo o bien las diferencias que encuentra con respecto a la perspectiva de género, en la cual convergen los seres biológicos y sujetos construidos socialmente, que se relacionan entre sí en un tiempo y espacio en el que se espera lograr una mayor equidad entre los sexos. Esto, no necesariamente atiende a la necesidad de equidad genérica, pues se posiciona a los varones como sujetos dotados socialmente por el poder de dominio que emplean para lograr sumisión y obediencia sobre los otros y poco se analiza como sujetos alienados, discriminados y excluidos, pero con la capacidad y posibilidad de autoafirmación, que les permitiría aprender a re-crearse o re-inventarse a propósito de mejorar sus relaciones con las mujeres y otros pares en los ámbitos de lo familiar y social. Por lo que para fines de esta investigación y dado los referentes teóricos visualizo a los sujetos desde “su ser hombre” con estas capacidades de autoafirmación y no desde “su deber ser”, constituidos por masculinidades que desde el imaginario colectivo parecieran ser privilegiados y dotados con el poder de dominio que no se problematiza o cuestiona.

En la segunda sección de este capítulo se visualiza a la paternidad como una vertiente vinculada al deseo del ser y deber ser hombre, pero que igual que otros conceptos, tiene diferentes acepciones, reflejados en el desarrollo de diferentes investigaciones que suscriben este

tema dentro de su marco de interés. Así pues, en este apartado se enuncian inicialmente algunos conceptos de “paternidad” para posteriormente exponer algunos estudios realizados desde distintas disciplinas y con distintos arreglos familiares, que sugieren su análisis y reflexión. A partir de ellos, se pudo constatar que la paternidad se distingue, por las funciones u obligaciones que desempeñan o deberían desempeñar los progenitores dentro del espacio familiar y en el ámbito extra doméstico con el propósito de satisfacer las necesidades de la familia. Una de estas funciones u obligaciones de mayor presencia en estos estudios es la proveeduría económica, pero también se encuentran otras como ser educador, protector, figura de autoridad y de referencia para los hijos. Además se alerta sobre el ejercicio de violencia, como parte del control y dominio de su grupo, y la ausencia o desapego como características del ejercicio de algunos padres, ya sea por la necesidad de proveer, por acomodados de los roles sexuales con la pareja o por disolución del núcleo conyugal.

También se hace referencia, aunque en menor medida, a prácticas lúdicas con los hijos, es decir, de acompañamiento y disfrute del desarrollo de los mismos, que incluye muestras de cariño, comunicación, juego, etcétera. Además, se encontraron algunas otras responsabilidades en las que se espera haya más participación de los progenitores y que habitualmente habían sido encargadas a las mujeres dado su naturaleza genérica, a saber las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, así como de su participación en las decisiones reproductivas.

Algunas de las reflexiones a las que llego, es que a pesar de contar con información extensa sobre lo que se concibe como paternidad y cómo ha sido ejercida por los varones en distintas conformaciones familiares, poco se discute sobre necesidades, temores, y beneficios que encuentran en paternidad, así como también sobre cómo cultivan la misma y cómo desean ser reconocidos como padres frente a sus hijos, frente la pareja y ante otras personas que conforman sus espacios de socialización más próximos. Tampoco se encuentran muchos indicios sobre la forma en que dicha paternidad puede favorecer su condición de salud, o bien exacerbar sus problemas en este sentido. Finalmente pienso que, si desde los estudios de la paternidad se muestra interés porque los hombres participen más en el espacio de las decisiones reproductivas, sería apropiado entonces estudiar la salud, enfermedad y muerte de los mismos a lo largo del proceso de sus vidas.

En el tercer apartado de este capítulo dialogo con dos posturas conceptuales respecto al término de salud, enunciando las ventajas, desventajas y críticas a las mismas provenientes de

distintos actores estudiosos del tema. Posteriormente presento el concepto de “enfermedad” como un componente independiente del concepto de la salud, que se concibe como apropiado para la planeación de políticas en favor de mejorar las condiciones de la población, para después dar paso al tema de la relación entre el médico y el paciente o las instituciones sanitarias y el usuario-paciente, y la percepción de género, como asuntos que complican las posibilidades de lograr formas de vida saludables, o con ofertas preventivas y curativas apropiadas, acorde a las necesidades específicas de los usuarios y pacientes. Para concluir este apartado, enuncié mi propia propuesta para retomar estos temas en el estudio que ahora me aboca, retomando las vivencias, experiencias y subjetividades como parte del entorno de la salud; los comportamientos, actitudes y conductas construidas a partir de sus aprendizajes de género como riesgos o mediaciones entre la salud y enfermedad. Visualizo a la enfermedad recuperando las dificultades biológicas y emocionales o mentales que las personas (en este caso los varones progenitores) presenten, independientemente de que los verbalicen o no, pero que evidencien la incapacidad de realizar sus actividades cotidianas.

En el tercer capítulo “*Salud, enfermedad y muerte desde el ser y deber ser hombre y padre*”, se presentan diversos argumentos y posturas de autores sobre el estudio de los varones a propósito de la salud, enfermedad y muerte, desde dos dimensiones: la primera se aborda desde el ser y deber ser hombre y la segunda desde la paternidad.

En el primer apartado, presento el tema de la salud, enfermedad y la muerte, por un lado, asociadas con las conductas temerarias y violentas de los varones o por la falta de legitimidad del cuidado para sí mismos, aunado a su obstinación para no atender su salud cuando esta se ve afectada. Por otro lado lo presento como resultado de contextos laborales adversos o por desempleo, como factores relacionados entre las afectaciones en la salud de los hombres y su búsqueda por cumplir con su papel identitario y social de éxito, a partir de la competencia y como proveedores económicos. Fue interesante encontrar en este sentido, la existencia incluso de términos que identifican la enfermedad y muerte de las personas por cargas de trabajo excesivo, como el “burn-out”, “karoshi” y “karojisatsu”, que, aunque pueden afectar a cualquiera, son más frecuentes en los varones por su apego a las creencias y valores socialmente construidos acerca de su “deber ser”.

El segundo apartado contiene el fenómeno de la salud y enfermedad, mediante la presencia de malestares emocionales y físicos asociados a la paternidad, pero que se anuncian desde las

decisiones, deseos o imposiciones reproductivas en la relación de pareja y en el proceso de hacer familia. Esto pasa por el periodo de embarazo, parto y puerperio, además de las experiencias vivenciadas en el espacio de la socialización con los hijos. Estos se relacionan con diferencias en las percepciones de género con la pareja, por la imposibilidad de controlar y/o participar en el cuidado de la salud de la pareja y del producto del embarazo, en el proceso de gestación y parto, e incluso de su propia salud emocional después de cursar por una experiencia de aborto. Todo ello está permeado por la búsqueda de cumplir con las funciones socialmente construidas acerca de la paternidad que le inhiben al mismo tiempo relacionarse con aquellos por quienes es padre.

En el cuarto capítulo “*¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? Y ¿A quién preguntar? Una propuesta epistémica*” enuncié la aproximación metodológica que utilicé para llevar a cabo los propósitos de la investigación. Parto de un paradigma constructivista pues hay pocos referentes teóricos, analíticos y metodológicos acerca de la problemática en cuestión, y por tal, mi propuesta es generar conocimiento a partir de un proceso de reconocimiento de los alcances y debilidades de las fuentes de información, además de analizar la posición que ocupan los hombres y particularmente los progenitores en estas que representan los principales insumos de trabajo de los demógrafos y que aportan datos para el estudio de salud, enfermedad y muerte de la población. Al final esto me sirvió para plantear cuestionamientos, dudas y necesidades, que suscribo a lo largo de esta investigación.

Al mismo tiempo considero que es un proceso participativo, pues con base en esto último, desarrollé el estudio a partir de una serie de guías de entrevistas, que elaboré con la intención de conocer desde la voz de los actores cercanos a la experiencia de la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, algunas de sus visiones, sensaciones y creencias respecto a dichos fenómenos. Cabe mencionar que el recurso alternativo que utilicé para dar voz a los participantes fue a través de narrar sus historias en primera persona, poniendo a dialogar las percepciones de los varones, los familiares de los progenitores fallecidos, los profesionales de la salud física y mental, los autores que han escrito al respecto de la salud, enfermedad y muerte, además de las mías. Es decir, fabulando sobre hechos reales.

Uno de los instrumentos de entrevista fue destinado a varones progenitores y contiene cinco temas relacionados con: sus características sociodemográficas, percepciones de género, contextos en los que se han desarrollado a lo largo de su vida (en el ámbito familiar, escolar, laboral y de socialización), su historial de salud y enfermedad, además de su conocimiento de leyes relativas a

los derechos y obligaciones que tiene dentro del entorno de la paternidad, así como la utilización de las mismas. Con base en esta información, se obtuvieron datos acerca de la forma en que se desarrollaron los varones a lo largo de su vida, previo a la paternidad y durante la misma, lo que permitió realizar un análisis inductivo acerca de la salud y las mediaciones que potencialmente pudieron llevarlos a padecer alguna enfermedad física, mental y/o emocional.

El segundo instrumento de entrevista, fue elaborado para emplearse en profesionales de la salud física y mental (médicos y psicólogos), con el que se recabé información sobre seis tópicos relacionados con: las características de su actividad profesional, percepciones sobre el certificado de defunción en término de su utilidad y/o falta de información, valoraciones personales sobre la paternidad, experiencias médicas asociadas la salud, enfermedad y muerte de los progenitores; y sus percepciones respecto a esto último. Ello tiene el propósito de conocer sus percepciones con respecto a estos temas y sobre la necesidad o no, de indagarlos con mayor profundidad, a partir de generar fuentes diversas de información que les permita identificar elementos oportunos para apoyar sus diagnósticos a propósito de restablecer la salud y conducirlos a una condición de hombres sanos.

El último instrumento de entrevista, se apoya en la técnica de las autopsias verbales o psicológicas, con el objetivo de obtener información mediante entrevistas realizadas a familiares o personas cercanas a los varones progenitores que fallecieron, en donde se destacan cuatro temas particulares: la cercanía que tenía con el sujeto de estudio; el contexto familiar y laboral del progenitor previo a su defunción; las condiciones de salud, enfermedad; y el entorno en el que se presentó el deceso. Ello tiene el propósito de hacer un análisis inductivo sobre el proceso de salud, enfermedad y muerte del varón progenitor, además de explorar algunas mediaciones (no causales) que pudieron ayudar a interpretar la ocurrencia de su muerte. Aquí la técnica de la narrativa en primera persona fue todo un reto, pues jugué a dialogar con lo que los varones progenitores hubieran podido decir, a partir de mis propias visiones y de lo relatado por los familiares, quienes, si bien tuvieron experiencias compartidas con ellos, también se encuentran incorporados al contexto actual (social, cultural, político, entre otros).

Finalmente, expongo los cuidados y dilemas éticos de la investigación desde mi postura como investigadora, comenzando con las previsiones éticas con los entrevistados, pasando por las condiciones de igualdad entre informante y entrevistador y culminando con la devolución de la información. Presento también el principal dilema ético de esta investigación que refiere la

decisión sobre qué tanto debían conocer los informantes de los objetivos de la investigación, sobre algunas apreciaciones relacionadas con eventos difíciles que me “significaron” como doctorante-investigadora y también, expreso las razones que me motivaron a adoptar la narrativa en primera persona, como un recurso metodológico para representar las experiencias de los progenitores que ya fallecieron, si bien dichos relatos forman parte de una interpretación construida a partir de lo dicho por los familiares.

En el capítulo cinco “*En búsqueda de los motivos por los que morí*”, presento quiénes son los familiares que me ofrecieron información sobre la vida, paternidad y muerte de los varones progenitores que fueron sujetos de estudio. Posteriormente, retomo la voz de los fallecidos mediante las perspectivas de los propios familiares y desde mi propia experiencia como investigadora, sin dejar de hacer evidente que este fue un ejercicio de fabulación y no de percepciones de los sujetos pues ya no están para expresar sus propias vivencias. No obstante, ello es parte de la riqueza de las autopsias verbales a partir de las cuales podemos conocer más sobre el contexto de vida y muerte de las personas.

A través de ello, dimos voz a Adrián, Edgar, Javier, Israel, Oscar, Octavio y Ulises, que alguna vez fueron progenitores y quienes nos cuentan de sí para conocer sobre sus relaciones de pareja, sus decisiones sexuales y reproductivas, su participación en el proceso reproductivo, sus decisiones en el ámbito familiar, su visión de la paternidad y sus respectivos episodios de salud, enfermedad y contexto de muerte. Esta técnica fue empleada con el propósito de que el lector logre incorporar en su reflexión, las vivencias de los progenitores más allá de clasificarlos como casos o datos que forman parte de las estadísticas de muerte. Posteriormente, incluí mi interpretación dialogada a tres voces (autores de la literatura, familiares y mi propia perspectiva) sobre los hechos de vida, paternidad, enfermedad y muerte.

En el capítulo seis “*Voces de los profesionales de la salud física y mental*”, presento las reflexiones vertidas por los profesionales de la salud física y mental, respecto de la pertinencia o relevancia del contenido del certificado de defunción, en particular de la información para indagar más sobre las muertes de los varones progenitores. Adicionalmente, se muestran sus opiniones respecto de algunos casos paradigmáticos, a propósito de vincularlos con su disciplina profesional y de sus propuestas para conocer un poco más sobre las posibles implicaciones de la inclusión de los varones progenitores en los temas estadísticos y los relacionados con la salud, enfermedad y muerte.

El capítulo siete *“La voz de los progenitores: Características de los participantes y antecedentes familiares de origen”*, está compuesto por tres apartados. En el primero de ellos expongo quiénes son los varones progenitores con quienes dialogué, mediante el reconocimiento de sus características sociodemográficas e información sobre su familia de origen. El segundo apartado incluye segmentos de las narraciones de los progenitores respecto a sus vivencias desde la familia de origen (previo a la conformación de sus propias familias y del nacimiento de sus hijos), ello con el propósito de dilucidar la forma en la que construyó su identidad de género y las conductas o comportamientos adoptados a lo largo de su vida, las cuales pudieron contribuir a su condición de salud, incluyendo la existencia de enfermedades previo a la paternidad. Lo anterior, ofrece la oportunidad al lector de conocer a los sujetos de estudio y que se familiarice con sus respectivas vivencias, lo que sin duda podría resultar una grata experiencia para su propia reflexión y lectura. No obstante, si el lector desea saltarse este apartado y continuar con el siguiente, en donde presento a mayor detalle mi propia interpretación sobre sus aprendizajes de género, los supuestos privilegios que reciben y cómo ello ha servido para fomentar actitudes que aumenten o mantienen su superioridad y dominio sobre las mujeres y otros hombres con menos recursos de poder y que igualmente podrían contribuir al fortalecimiento o deterioro de su salud, podría hacerlo, ya que la lectura del primer y tercer segmento permite comprender lo descrito en el segundo.

El capítulo ocho *“La voz de los progenitores: Conformación de pareja y paternidad”*, integra el entorno en que vivieron los varones progenitores en relación a la conformación o conformaciones de pareja; su participación o presencia en el entorno familiar como hombre, esposo y padre, así como también la relación que tienen con el o los hijos. Es importante señalar que este capítulo está elaborado particularmente con segmentos de las narraciones (a viva voz) de los ocho progenitores participantes que relataron sus experiencias y sentires en el espacio de la construcción conyugal, el proceso reproductivo (decisiones reproductivas, embarazo, parto y puerperio), así como también en la socialización y crianza de los hijos. Ello tiene la intención de promover una lectura crítica y reflexiva por parte de los lectores, más allá de conocer mis propias percepciones. Si el lector no se sintiera interesado o motivado por conocer sus historias, podría continuar con el capítulo siguiente.

En el capítulo nueve *“Una interpretación dialogada a tres voces sobre la relación de pareja y paternidad”*, expongo una posible interpretación y reflexión crítica e informada, a partir

de la literatura relacionada con dichos temas y los elementos valorados en el capítulo VIII por los progenitores. Es decir, reflexiono sobre los significados que le otorgan a su relación de pareja; la actitud hacia la distribución y ejecución de tareas domésticas, así como también sus posturas y justificaciones; toma de decisiones en el ámbito familiar desde las relacionadas con los gastos y la administración del hogar, pasando por las decisiones sobre atención de la salud, crianza y atención escolar de los hijos, y hasta las decisiones en la compra de bienes. En tanto que en el entorno de la paternidad se integra la presencia y participación de los varones en las decisiones sexuales y reproductivas, en el proceso reproductivo y en el espacio de la socialización y crianza de los hijos.

En el capítulo diez *“Lo que saben y aportan los progenitores sobre su salud y enfermedad, aunque no los descifren como tal”*, hago referencia y enfatizo en las percepciones de los varones progenitores respecto a su salud, enfermedades y padecimientos que les aqueja, lo que incluye la relación con su cuerpo, con el medio en que se desarrollan y los comportamientos que adoptan para mejorar o mantener su condición de salud a pesar de la enfermedad o enfermedades y para evitar malestares físicos y emocionales mediante el cuidado de sí y la solicitud de servicios preventivos y curativos, integrando sus aprendizajes de género, previos y durante la paternidad. Estos elementos que se descubren al inicio del capítulo de viva voz. Posteriormente expongo mi propia interpretación de los casos, pues dichas prácticas o comportamientos no son necesariamente reconocidos por los progenitores, sino que son descubiertos a partir de mi inquietud por encontrar posibles mediaciones que intersecan la paternidad con la salud y enfermedad.

En el capítulo once *“Lo que sabemos de los varones progenitores a través de las fuentes formales de información”*, presento una descripción sobre la información disponible relacionada con los varones progenitores a través de la exploración de resultados de algunas encuestas y registros administrativos. Se muestran algunos datos pero más importante aún, se exponen los supuestos desde donde son construidas: la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), las estadísticas vitales de mortalidad (Certificado de muerte), la Encuesta de Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad 2014 (ENSAVISO) y la Encuesta Internacional sobre Hombres y Equidad de Género 2009 (IMAGES), a propósito de reflexionar sobre las posibles razones por las que la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores es poco explorada y documentada. Con base en la exploración de estas dos últimas fuentes de

información, logré identificar y exponer lo que se puede conocer de la vida de los varones progenitores, mediante dos casos elegidos en cada encuesta, que cumplieran con las características de ser hombres entre los 20 y 50 años de edad y con al menos un hijo, privilegiando que los dos varones de ENSAVISO tuvieran niveles opuestos de satisfacción y que los dos ejemplos seleccionados mediante IMAGES, señalaran una buena o mala calidad de salud. De tal forma que uno dijo sentirse bien de salud y el otro había tenido pensamientos suicidas. Concluyo con mi reflexión sobre la utilidad de las fuentes de información formal, más integrales y complejas, para el estudio de la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores. Finalmente, presento a manera de conclusiones los principales hallazgos de esta investigación.

CAPÍTULO I. PERSPECTIVAS DE LA COTIDIANIDAD DE LOS VARONES PROGENITORES: ALGUNOS CASOS PARADIGMÁTICOS

En este capítulo expongo algunas historias paradigmáticas de hombres que vieron disminuida su salud o murieron, motivados por realizar acciones o adoptar conductas que fueron resultado del contexto que vivieron desde su ser hombres y padres. Este primer panorama permite enunciar el planteamiento de la problemática que se concibe como pertinente para los estudios demográficos, por la vinculación que tiene un segmento de población, a saber, los varones particularmente aquellos que ejercen o ejercieron su paternidad, con los temas reproductivos, de salud y muerte.

En el siguiente cuadro se ilustra un ejemplo de lo que en esta investigación se considera como un caso paradigmático. El relato de esta historia la enuncio en primera persona, con el propósito de encarnar en espacio y tiempo específico, la vivencia de un suceso demográfico (la muerte) que le ocurrió a un varón progenitor:

Fui un hombre guatemalteco comunista en la década de 1930. Viajé a la Ciudad de México, a seguir a la mujer que amaba, con quien me casé y tuve cinco hijos, aunque no fui el padre biológico del mayor de ellos que nació en esta misma ciudad. Posteriormente fui cónsul en París en 1947, donde concebimos a mis dos siguientes hijos. Regresé con mi familia a mi país a principio de los años cincuenta, en donde también ejercí como funcionario de gobierno y terminé de formar a mi familia con el nacimiento de mis dos últimos hijos. Dada la represión que se vivía en Guatemala, tuve la necesidad de exiliarme junto con mi esposa e hijos en la Ciudad de México en el año de 1957. Mi esposa se desarrolló en la vida intelectual, académica y feminista en una universidad reconocida de esa ciudad. A principios de la década de los setenta, tres de mis hijos decidieron regresar a Guatemala para incluirse en las filas de la guerrilla. Yo no estaba en favor de la lucha armada pues era miembro de un Partido Político de Guatemala, por lo que ellos me ocultaron su militancia y actividad. Una de mis hijas, quien participaba en la guerrilla en Guatemala, nos escribió en el mes de junio de 1980 informándonos, que el menor de mis hijos había sido asesinado; sin embargo, esta carta la recibimos en agosto del mismo año. Yo sentí mucho dolor, pero después de algunos días decidí salir nuevamente a trabajar, aunque no me sentía con la capacidad de manejar mi automóvil, por lo que tomé el transporte público. Ese día me atropellaron y morí. Mi hija piensa que mi muerte se debió al pesar que sentía por la muerte de mi hijo.

Historia reconstruida a partir del documental “Alaide Foppa la sin ventura” en
<https://www.youtube.com/watch?v=W3Auu2DPVzY>

Actualmente, alguien planteó a profesionales de la salud física y mental, lo que se sabe sobre mi caso, para conocer algunas opiniones al respecto de mi muerte. Ellos coincidieron en que esta se asoció a un entorno emocional difícil que me provocó mucho dolor y perturbación, lo que contribuyó a que me atropellaran. Algunos precisaron que mi fallecimiento tuvo que ver con mi paternidad, particularmente por el dolor y perturbación que sentí al saber que mi hijo había sido asesinado. Si bien el accidente por atropellamiento fue la causa final de mi muerte, existen dudas acerca de cómo hubiera podido evitarse dicho evento, por presunta depresión, un inadecuado manejo del duelo, dolor, conductas riesgosas, disociación de la realidad o por suicidio.

Datos recogidos a partir de la investigación actual

Este caso, como otros que integro a lo largo de este capítulo, abren la posibilidad de accionar una reflexión crítica no solamente frente al fenómeno de la mortalidad, sino también de la salud y enfermedad, más allá de los datos que nos encontramos en las fuentes de información formal, como las encuestas y estadísticas vitales. A su vez, permite al lector tener una mayor imaginación teórica, política, metodológica y analítica para enriquecer el conocimiento o entendimiento sobre la asociación de la salud, enfermedad, muerte con la paternidad de los varones (Figueroa, 2014).

Si bien cada uno de los casos paradigmáticos¹ que expondré a continuación puede representar casos o historias de enfermedad o muerte, dignas de un proceso de reflexión particular, estas no constituyen ningún tipo de certeza. No obstante, fueron de utilidad para elaborar una tipología que ilustra el fallecimiento o el proceso de deterioro de la salud de algunos varones progenitores, bajo el supuesto de que podrían estar asociadas a causas no incluidas en los certificados de defunción, ni en los catálogos de enfermedades de las instituciones nacionales e internacionales, y que bien podrían asumirse como mediaciones o aspectos no nombrados, ignorados u obviados por las autoridades responsables o por personas interesadas en generar información sobre la condición de salud y los sucesos de muerte de la población.

Los casos paradigmáticos seleccionados incluidos en este apartado tienen origen diverso: relatos periodísticos, tramas de películas, letras de canciones, extractos de investigaciones de

¹ Para propósitos de esta investigación considero como casos paradigmáticos, fragmentos de la vida de los varones que ofrecen información para estructurar o relacionar aspectos de su paternidad con su condición de salud incluyendo malestares y enfermedades o en algunos casos la muerte de los mismos. Dichas historias se asimilan a lo que se conoce en la disciplina médica y psicológica como viñetas clínicas cuya técnica se basa en plantear al personal de salud (médico o de enfermería) diagnósticos específicos o situaciones clínicas, a propósito de evaluar o medir su conocimiento y destreza en el rendimiento de tareas necesarias para cuidar o atender a los pacientes, a la vez de comprender es sistema de creencias que los lleva a tomar ciertas decisiones clínicas y de gestión (Yáñez, et. al., 2012).

diferentes disciplinas y experiencias compartidas de personas cercanas. Si bien, dichas historias o experiencias no necesariamente provienen de “hechos reales”, son valoradas en este estudio como fenómenos que ocurren en la cotidianidad de los varones progenitores, con las que podrían identificarse y que revelan la posible relación entre las categorías de paternidad, salud, enfermedad y mortalidad, desde una perspectiva de género.

La presentación de estos casos está dividida en una tipología que contempla tres secciones:

La primera, que evidencia la función de los varones progenitores bajo sus distintas responsabilidades como proveedores económicos únicos o mayoritarios, no sólo con la intención de cubrir las necesidades económicas de la familia en términos de vivienda, vestido y alimentación, sino también en busca del bienestar en función de la educación y salud. Este primer elemento de la tipología resultó más amplio, pues está fragmentada en cinco sub-apartados: dificultades económicas contextuales; la convicción de velar por la familia preocupándose o no por la propia integridad física, mental o emocional; la realización de actos ilícitos; la paternidad ausente por migración; y finalmente, el incumplimiento del rol como proveedor económico. Si bien estos podrían tener una lectura independiente, tienen como particularidad estar vinculados por la necesidad de proveer económicamente a la familia.

Un segundo elemento que se considera dentro de la tipología propuesta es la paternidad con funciones protectoras, en la que los hombres ponen en riesgo su salud física y la vida misma, en virtud de salvaguardar física o simbólicamente a los hijos bajo contextos de peligro inminente o para protegerlos de circunstancias inapropiadas.

Finalmente, un tercer tipo o elemento tiene que ver con la paternidad interrumpida, en el que el proceso del deterioro de la salud o la muerte de los varones progenitores se enmarca en un contexto de separación, desaparición (por secuestro) o fallecimiento de un hijo.

I.1 PROVEEDURÍA ECONÓMICA

Uno de los factores de mayor análisis en los estudios sobre varones y paternidad, guarda relación con el rol que juegan como proveedores económicos, que en tanto entidades genéricas masculinas buscan el deber ser autosuficiente, independiente, con poder, competitivo frente a sus pares y frente a las personas con las que se relaciona en su entorno inmediato. Y como progenitores, se asocia con una figura de autoridad frente a su familia y ante sí mismo, dado los aprendizajes

construidos a partir de vivir en una cultura patriarcal que los valora como los principales o únicos responsables de esta labor en los ámbitos social y familiar.

¿Cómo podría entonces asociarse la identidad genérica masculina y paterna, en términos del deber ser proveedor económico único o mayoritario, con la salud, enfermedad y muerte de los varones en general y los progenitores en particular? La primera propuesta es acercarnos a través de las experiencias identificadas a través de casos paradigmáticos.

I.1.1 DIFICULTADES ECONÓMICAS

Las historias que incluyo en este primer subapartado describen de manera general, las dificultades económicas, políticas y sociales que trascendieron en la cotidianidad de la población en dos países (Italia y México) en periodos de tiempos distintos (2012 y 2010 respectivamente). Ambos sucesos fueron publicados por diversas fuentes periodísticas a nivel nacional e internacional, en las que se rescatan las narraciones de personas cercanas al fenómeno y a los individuos que vieron deteriorada su salud o murieron intencionalmente.

En Italia, en el año 2012, se presentó una recesión económica que motivó la quiebra de pequeñas empresas que tenían problemas para pagar los impuestos exigidos por la instancia hacendaria de aquel país. Por lo mismo, algunos empresarios y artesanos, después de manifestar su enojo y desesperación, ante las medidas coercitivas, optaron por cometer actos delictivos o suicidas. Algunas notas periodísticas² publicadas entre el 4 y 5 de mayo de ese mismo año, daban cuenta de la marcha de las denominadas “*Viudas de la Recesión*”, quienes además de exigir alternativas por parte del gobierno para salvar a las pequeñas empresas afectadas, manifestaban la ocurrencia de 73 suicidios en lo que iba del año, debido a esa razón.

Resaltan el caso de un hombre que se prendió fuego frente a la oficina de recaudación fiscal, y otro más, que después de cerrar su empresa y despedir a sus dos hijos que en ella trabajaban, se dio un tiro en la cabeza mientras se encontraba en las viñas que eran de su propiedad. En dichas notas periodísticas, también se menciona el caso de un hombre, que,

² Para mayor información consultar: *La Nación*, ver: <http://www.lanacion.com.ar/1470661-las-viudas-de-la-recesion-otra-cara-del-drama-italiano>. *Clarín*, ver: https://www.clarin.com/mundo/viudas-recesion-marcharon-conmocionaron-Bolonia_0_SJ6Dr_VnwmX.html. *Clarín*, ver: https://www.clarin.com/mundo/viudas-recesion-piden-ajustes-italia_0_SkMN_VhwXx.html. *El Comercio*, ver: <http://www.elcomercio.com/actualidad/mundo/viudas-de-recesion-marcharon-italia.html>. *IntoleranciaDiario*, ver: http://intoleranciadiario.com/proto2017/detalle_noticia/94357/internacional/marchan-en-italia-las-viudas-de-la-crisis. *La Vanguardia Diario*, ver: <http://www.lavanguardia.com/internacional/20120504/54288710832/viudas-crisis-manifiestan-bolonia.html>. *Página12*, ver: <https://www.pagina12.com.ar/diario/elmundo/4-193323-2012-05-05.html>.

armado, decidió tomar rehenes en una agencia tributaria amenazando con matarlos y suicidarse de no obtener respuesta por parte del gobierno; aunque después de varias horas de negociación, liberó a los rehenes y se entregó a las autoridades, perdiendo así su libertad. En este conflicto, no se habla de padecimientos previos en la salud de los hombres, incluso la viuda de uno de los ellos comentaba que su esposo “*era una buena persona, un gran trabajador y dedicado a su familia*”, además de que, “*las personas deciden quitarse la vida, no por locos, deprimidos, ni exaltados, sino que están desesperados y agobiados por las deudas*”.

Por su parte, en el contexto de México, la compañía Mexicana de Aviación entró en quiebra técnica en el año 2010 llevando a un paro indefinido de labores, que propició que muchos de los trabajadores que ahí laboraban, buscaran emplearse en otras líneas aéreas, en tanto otros aún siguen demandado ser reinstalados en su empleo y que sean respetados sus derechos. A partir de dicho entorno, se han documentado pérdidas de inmuebles, divorcios, privación de patria potestad, diversos procesos de enfermedad (infartos, hipertensión, diabetes, entre otros) y suicidios³. En el año 2013, el periódico *La Jornada*, hablaba del plantón en el que participaban sobrecargos jubilados y en el que se resaltaba la tristeza por el medio centenar de compañeros que habían muerto por la falta de atención médica o por la depresión que los orilló a quitarse la vida (Díaz, 2013).

En el caso de las viudas de la recesión se habló de 73 suicidios, de enero a abril de 2012, por problemas económicos⁴. En tanto que, debido al cierre de la compañía Mexicana de Aviación, se anotaron 50 muertes en un lapso de tres años, por falta de atención médica y la depresión que los orilló a terminar con su vida, con miras a que esta cifra aumentara con el paso del tiempo (Díaz, 2013). No obstante, en ninguno de estos dos escenarios se especificó el sexo de las personas fallecidas, aunque sí se hace énfasis en el fenómeno del suicidio como uno de los principales eventos ocurridos en consecuencia.

El suicidio está tipificado como una causa de muerte, pero este no es valorado a partir de las posibles condiciones que lleva a las personas a optar por su ejecución. En tanto que, en el mejor de los casos, se señala que la cantidad de eventos ocurridos, son cometidos principalmente por varones jóvenes, y que devienen como resultado de factores de riesgo biológico, psicológico

³ Para mayor información ver: *La Jornada* en <http://www.jornada.unam.mx/2013/08/25/sociedad/030n2soc>, y *La Jornada* en <http://www.jornada.unam.mx/2016/09/18/politica/010n1pol>.

⁴ <http://www.lanacion.com.ar/1470661-las-viudas-de-la-recesion-otra-cara-del-drama-italiano>

y social, asociados con el consumo de alcohol y drogas, enfermedades que generan dolor o discapacidad y otros factores de índole laboral y económico (González, 2013).

Los eventos de suicidio de varones mencionados antes son el resultado de las dificultades económicas, pero resultan caracterizaciones muy generales de la defunción, por lo que considero indispensable indagar a fondo acerca de qué es lo que pasa en la vida particularmente de los varones que los lleva a tomar esa determinación. Además, habitualmente, no se alude a las condiciones dentro del entorno de la paternidad (más allá de la pobreza o las condiciones económicas adversas), mismas que podrían contribuir a permear la salud de los varones en forma de malestares, vulnerando su estado anímico cotidiano o sus conductas, exponiéndose por ello a mayores riesgos de deterioro físico del cuerpo, a partir de enfermedades (diabetes, hipertensión, infartos, etc.), accidentes o depresiones y otras alteraciones físicas, mentales y emocionales.

Por ello, más que evidenciar los problemas económicos del país como un factor que condujo a dichos hombres a poner en riesgo su integridad física, a enfermedades o a optar por el suicidio, pienso en la posibilidad de indagar más sobre la construcción masculina pero desde el entorno de la paternidad, pues los varones se ven afectados no sólo por la necesidad de contar un trabajo y por ende con un ingreso que les permita sostener una posición de poder, sino además por su percepción como sujetos proveedores económicos de la familia, que bien podría potenciar sus malestares, impactando en su salud, llevarlos a enfermarse o a tomar medidas extremas como quitarse la vida.

I.1.2 CUMPLIMIENTO DEL ROL COMO PROVEEDOR ÚNICO O MAYORITARIO

Al parecer la función como proveedor económico no sólo está motivada por la convicción propia de ser hombre y padre, sino también del deber ser, influido por las concepciones que otras personas tienen sobre ellos, incluyendo a las compañeras e hijos, quienes en ocasiones exigen que el varón cumpla con el rol que les corresponde como ser masculino que se desarrolla dentro de una cultura patriarcal. Pero además, comprometiéndose o comprometiéndolo, a partir de la misma proveeduría económica, a responsabilizarse de otras funciones que tienen como hombres y padres, como el velar por la familia, no desampararla, preocupándose por el futuro y el bienestar de la misma otorgándoles los recursos económicos suficientes para educación, vivienda, alimentación y salud, a pesar de las condiciones económicas adversas que se vivan en el país, aunque ello represente perder los espacios lúdicos con los hijos e incluso poner en riesgo su

integridad física, mental y/o emocional, cometiendo actos ilícitos o desatendiendo su propia salud.

Por ejemplo, en el año 2009, por decreto presidencial se dispuso la extinción de la compañía de Luz y Fuerza del Centro en México, por lo que se comenzó un proceso de liquidación de los trabajadores que en ella laboraban. El Sindicato Mexicano de Electricistas (SME) emprendió entonces, una lucha político-social por no aceptar dicha liquidación y mantener el empleo que se les había arrebatado. Un ex trabajador de este sindicato tenía el interés de continuar luchando por sus convicciones políticas, pero a su vez se enfrentaba con las exigencias de su esposa e hijos acerca de sus funciones como proveedor, exhortándolo a aceptar la liquidación que el gobierno mexicano le ofrecía. Ante semejante disyuntiva, este hombre aceptó la liquidación, entregó a su familia el recurso económico obtenido y después se suicidó⁵.

Este caso abre la posibilidad no sólo de mencionar el suicidio como una consecuencia de las dificultades económicas, pues ante dicha condición contextual, el hombre estaba determinado a continuar la lucha por defender sus derechos y los de su sindicato. No obstante, se evidencia, además, la necesidad elegida, asumida o exigida de ser el proveedor económico del hogar y de cuidado de su familia a partir de velar por ella y no dejarla desamparada, a pesar de sus propias necesidades o convicciones, lo que al final lo condujo a optar por la muerte.

Un fenómeno similar, se muestra en la película y obra de teatro de “Billy Elliot” en el que el padre del protagonista (Jackie Elliot) se encuentra agobiado por la pérdida de su esposa y por llevar dinero a su familia, además de estar luchando con su sindicato por los derechos de los mineros en el Reino Unido en el año de 1984, en una sociedad machista, con un entorno por demás hostil debido a la huelga⁶. Dicho hombre recibe un golpe a su masculinidad al enterarse que su hijo menor ha utilizado el dinero que él provee (con el propósito de entrenarlo en el boxeo), para tomar clases de ballet; sin embargo, decide apoyarlo, aunque no cuenta con recursos económicos suficientes para enviarlo a una audición en Londres. Por lo mismo, abandona la huelga y regresa a su actividad laboral en la mina para atender las necesidades de Billy (el niño protagonista de la obra y película), a pesar de lo incómodo que le resultaba, dado sus aprendizajes de género, las aspiraciones de dicho hijo por ser bailarín. Tuvo que enfrentar además el descontento del hijo mayor que pensaba estar defraudando la causa sindical de la que también él

⁵ Este caso no fue documentado, pero fue transmitido de manera personal.

⁶ Reseña de Martínez, consultada en <http://www.uhu.es/cine.educacion/cineyeducacion/temasbillyelliot.htm>, fecha de consulta [28 de marzo de 2017]

era parte y contrario a sus propias convicciones políticas. Finalmente, este personaje fue apoyado por la maestra de ballet de Billy y también encontró soporte moral y económico por parte de su hijo mayor y compañeros de trabajo, quienes realizaron una colecta en el pueblo para apoyar al pequeño Billy y para que el papá no traicionara la huelga, en la que él creía.

Si bien en los dos casos se alude a la necesidad de estos hombres por proveer a la familia, el primero de ellos, más que recibir apoyo por parte de su familia se vio presionado para cumplir con su rol como proveedor, lo que pudo llevarlo a decidir quitarse la vida. En tanto que el personaje de Jackie Elliot encontró soporte tanto por parte de su familia, como por sus compañeros de trabajo y vecinos del pueblo, a pesar de las contradicciones de género que parecía estar viviendo.

Un malestar, expresado por un varón en forma de preocupación, se observa ante la pregunta “qué pasará con ellos” (con su familia) si no logra proveerlos. Dicha expresión se encuentra en la canción escrita en 1929 por Rafael Hernández Marín⁷, que describe las condiciones de pobreza en Puerto Rico, y que nombró como “Lamento borincano”. Esta refiere a un jibarito que sale de su casa ilusionado por vender su mercancía para así poder atender las necesidades de su familia, en tanto que al pasar toda la tarde trabajando y sin conseguir su cometido, regresa a su hogar triste, preocupado, llorando y preguntándose “qué será de mis hijos y de mi hogar”⁸.

Algunos estudios señalan que los hombres tienden a ver por sí mismos y que no se preocupan por el cuidado de los hijos. Muñoz (2006 citado por Muñoz, 2013) menciona que el cuidado de la salud es un elemento presente en los discursos del mantenimiento y preservación de la vida, pero que estos no hacen alusión específica al género de las personas por lo que se ignoran las condiciones históricas y subjetivas de los hombres y las mujeres específicamente, en tanto se denota un claro interés por estas últimas. Agrega, además, que las prácticas discursivas de organismos internacionales de salud, las conferencias internacionales que ellos han organizado sobre el cuidado, y las políticas que han ejecutado al amparo de las conclusiones de esas conferencias internacionales, han puesto énfasis en la responsabilidad de las mujeres frente a su propia salud y la de los otros, eludiendo la asignación a los hombres de tales compromisos. De igual manera, De Keijzer (2003, citado por Muñoz, 2013), afirma que el auto cuidado y la valoración del cuerpo en el sentido de la salud, es algo casi inexistente en la socialización de los

⁷ Información obtenida en: https://es.wikipedia.org/wiki/Lamento_borincano

⁸ Esta canción se puede encontrar en <https://www.youtube.com/watch?v=ZOLMn06UwYw>.

hombres, en donde cuidarse o cuidar a los otros aparece como un rol netamente femenino, salvo en aquellos casos en que los varones son profesionales médicos en cuyos casos deciden sobre la salud ajena.

Desde mi percepción, los hombres no están instruidos socialmente para cuidar a los hijos como se esperaría que lo hicieran, es decir, a partir de encontrarse cerca de ellos. No obstante, considero que su visión del cuidado es distinta, mediante la atención a sus necesidades económicas o protegiéndolos al margen de que se encuentren lejos. Al respecto, Ramírez (2017) señala que los hombres se encuentran al pendiente de sus hijos e hijas a través de la proveeduría económica, pero que ello genera reacciones ambivalentes cuando dicha preocupación es nombrada como cuidado, ya que pareciera que esta expresión es interpretada como una práctica femenina.

Muchas personas encuentran dificultades en su salud por el exceso de trabajo o debido a las malas condiciones que se presentan en su espacio laboral, además de que dichos malestares podrían exacerbarse al considerar que no están logrando proveer, cuidar y proteger a sus familias e hijos, factores que son valorados como funciones u obligaciones propias de los hombres progenitores.

Un ejemplo de la forma en que los hombres que vivencian la paternidad se perciben preocupados por su familia (por proveerlos y cuidarlos), pero a la vez por su propia integridad física dado el medio laboral en el que se encuentran, se expuso en una nota del periódico *Milenio*. En esta se entrevistó a policías antimotines del estado de Guerrero, quienes eran enviados a contener las manifestaciones desencadenadas a partir de la desafortunada desaparición de 43 estudiantes normalistas en Ayotzinapa Guerrero. Llama la atención, al margen de la estigmatización que se tiene de las fuerzas del orden como lo son el ejército y la policía, que ellos evidenciaron su indignación por acatar órdenes en condiciones de desventaja numérica y bajo la amenaza de encuartelarlos si no obedecían. Uno de ellos se preguntaba, qué pasaría con sus cinco hijos (todos menores de edad), si lo lesionaban o suspendían, “¿qué van a comer? Nadie se hará cargo de ellos” (Agustín, 2015).

Por su parte, Lydia Cacho (2015) en su artículo “*Un día normal en un país de sobrevivientes*”, expone una entrevista realizada a un hombre casado, de 35 años de edad, con una hija de dos meses de nacida, quien trabajaba como agente del ministerio público (MP) en Cancún, y quien desde su juventud tenía la esperanza de poder contribuir a establecer el estado de

derecho en México, pues se había formado como abogado. Cuando la periodista lo entrevistó, describía a un hombre con gesto de angustia y tristeza “con los ojos bañados en lágrimas contenidas” y quien le comparte, que en su trabajo se había ganado enemigos que promovían o practicaban la corrupción. Por ello él presentaba dificultades para dormir, en tanto que cuando lo hacía, tenía pesadillas que le recordaban los casos que atendía e incluso soñaba que hombres del Cártel de los Zetas iban a acribillarlo a su oficina, por lo que desarrolló un tic incontrolable en su mano derecha. Bajo este contexto, con el propósito de contrarrestar sus malestares y evitar pensar “en que su hija algún día crecería y caminaría por las calles de esa ciudad que parece un campo de guerra”, bajó una aplicación en su teléfono móvil para jugar fútbol en sus ratos de descanso.

En este último caso, uno de los hallazgos que llaman la atención, es que el hombre no compartía sus malestares con nadie e incluso tampoco solicitó ayuda profesional médica para evitarlos. De tal forma que evitaba hablar del trabajo con su esposa, “se sentía incapaz de comunicarle el sufrimiento emocional que implicaba su trabajo”, y sólo cuando se animó a platicarlo con su padre, este le recomendó “endurecer su corazón y suavizar la ética, pues nada cambiaría”. Los hombres, dado sus aprendizajes de género, al parecer tienden a no mostrar sus sentimientos y a ser fuertes para evitar mostrar sus vulnerabilidades; no obstante, existen investigaciones que evidencian que quienes sufren en silencio tienen dos veces más la probabilidad de padecer hipertensión, enfermedades del corazón o infartos (Laurence, 2009).

Si bien alguien podría argumentar que las tensiones de estos hombres provienen de las condiciones adversas de su profesión u oficio, habría que indagar qué tanto están también asociadas además con su paternidad a partir de la información que ellos proveen. Desde mi propia lectura, los temores expresados por estos hombres se relacionan con la presión que les genera pensar en la seguridad de sus propios hijos si ellos no estuvieran o de no poder combatir la delincuencia a la que se expondrá su hija en el futuro, respectivamente. Incluso ambos destacan, la preocupación por su propia integridad física, lo que pudiera inhibirles la posibilidad de proteger y cuidar a sus descendientes.

Un factor que se agrega al malestar de los varones progenitores que tienen como encargo social y cultural el proveer económicamente, es la imposibilidad de disfrutar de la compañía y amor de los hijos. En distintos foros y en un documento publicado por Figueroa (2014), se describe la historia de un hombre de 39 años de edad, con antecedentes de epilepsia, quien se encontraba preocupado por la condición económica de su familia y también por la exigencia de

su pareja de conseguir mayores recursos que les permitiera saldar sus deudas. Sin embargo, él no quiso renunciar a los espacios lúdicos que tenía con sus dos hijas, por lo que vivenciaba preocupación y estrés, que desde la mirada de su familia provocó su muerte, en tanto que desde la mirada médica el fallecimiento se debió a dificultades respiratorias.

No cuestionar los referentes simbólicos del padre proveedor y la madre cuidadora conlleva malestares en los varones que muchas veces no expresan como tales, dada su construcción genérica, pero que se traducen en actos de violencia o autodestrucción, incluyendo la depresión o tristeza (Figuroa, 2014), lo que dificulta la salud o incluso puede llevarlos a la muerte. En el caso anterior, se enuncia la unilateralidad de la responsabilidad de proveer, las dificultades económicas familiares y el deseo de progenitor por ejercer actividades lúdicas que habitualmente son tareas encargadas a las mujeres-madres, elementos que fueron invisibles ante la mirada del médico que determinó la causa de muerte, y aspectos por los que el mismo Figuroa (2014) se pregunta si habrá algo que nos falta por nombrar o decodificar en términos de la enfermedad y muerte de los progenitores.

I.1.3 ROL COMO PROVEEDOR ECONÓMICO QUE LLEVA A COMETER ACTOS ILÍCITOS

Ante condiciones económicas adversas, conservar un trabajo, encontrar un empleo, o salarios decorosos, se convierte en una tarea complicada, sobre todo para quienes tienen la responsabilidad de cumplir con las funciones como proveedores. Los siguientes casos paradigmáticos, exponen algunos ejemplos de varones que optaron por cometer actos ilícitos, al no encontrar otra solución para poder solventar al menos las necesidades básicas de la familia (esposa e hijos). Si bien estos ejemplos provienen de historias ficticias encontradas en novelas, películas y canciones, ofrecen un panorama de lo que podrían vivir las personas en diversos contextos y tiempos, cuya notoriedad y vigencia se basan en la identificación de las personas con las historias o con los personajes.

Uno de ellos, proviene de la obra de Víctor Hugo "*Los miserables*", en la que se destaca la desesperación de un hombre francés en la época del siglo XIX, que no soporta ver con hambre a su hermana y sobrina, siendo él el único hombre de la familia con la obligación de proveer económicamente el hogar. Por ello decide salir a robar un pan, situación que lo lleva a cumplir una sentencia de cinco años en prisión, que se prolongan a 20 años, a raíz de tomar la determinación de escapar, cometido que logra al saltar al mar ante el descuido del custodio, pero

que lo conduce a llevar una vida como prófugo y bajo el temor de ser nuevamente encarcelado. Incluso al poner en riesgo su vida en una lucha armada, al tratar de salvar la vida del hombre que su hija adoptiva amaba, para que ella fuera feliz y estuviera protegida si a él le ocurría algo (lo atraparan o muriera) (Víctor Hugo, 2016).

En la película “Ladrón de bicicletas”, rodada en 1948 y dirigida por Vittorio de Sica, se muestra un panorama de recesión económica italiana posterior a la segunda guerra mundial, y la suerte que corre un hombre al conseguir un trabajo que le demandaba contar con una bicicleta para poder realizar su actividad laboral. Esta posteriormente le fue robada y poco hacía la policía para devolverle su medio de transporte y de trabajo. Dicho personaje se quedó entonces sin empleo y con la necesidad de proveer económicamente a su esposa e hijos. El mayor de ellos, de aproximadamente 6 años, acompañaba a su padre a buscar al ladrón de su bicicleta y en ocasiones soportaba que su padre lo dejara a su suerte por las calles, lo arriesgara frente a la riña que tuvo con el ladrón y los vecinos de éste, e incluso soportó que su padre lo golpeará ante la desesperación que sentía por el panorama adverso, si bien también era compensado con caricias y hasta con un trozo de pizza que representaba el gasto de los pocos recursos económicos con los que contaban. La impotencia llevó al padre a robarse una bicicleta, pero fue detenido por quienes por ahí transitaban, y aunque lo dejaron ir al ver el dolor de su hijo quien había presenciado el hecho, quedó humillado ante la mirada de todos, de su hijo y ante él mismo.

Un último fenómeno de este tipo se encuentra en la canción de “Adán García” de Rubén Blades (1992)⁹, que describe a un hombre panameño desempleado, pero con la ilusión de ganar la lotería y así dormir a lado de su pareja e hijos. La falta de dinero motivó a la esposa sugerirle recurrir a los suegros, pero él se negó a pedir o recibir ayuda, lo que provocó el enfurecimiento de su pareja que le gritaba mientras él besaba a sus hijos. Un vecino notó cambios en la actitud de dicho personaje, “ya no era vivaracho, sino que tenía la tranquilidad del desesperado”. El hombre intentó robar un Banco con la pistola de agua de su hijo y al salir se encontró con la policía que le marcaba el alto, mientras él tenía actitudes demenciales, gritaba, sonreía y no se detenía, por lo que le dispararon y murió. El coro de esta canción hace alusión a la dolorosa desilusión por la vida y por el tiempo que emerge como enemigo, por lo que señala que “es mejor morir sonriendo y sin miedo”.

⁹ Esta canción se puede encontrar en <https://www.youtube.com/watch?v=-LHhj75yWA8>.

Habría quienes argumenten, que los delitos deben castigarse para mantener un estado de derecho y si bien coincido con ello, también me parece fundamental que a la par se generen alternativas que impidan que las personas se vean obligadas a cometer actos delictivos, dados sus aprendizajes de género y particularmente por su papel como proveedores en el caso de aquellos que transitan por la paternidad, pues parece no ser suficiente privarlos de su libertad para evitar la incidencia de dichos ilícitos.

Estos tres últimos ejemplos me permitieron reflexionar sobre algunos posibles factores de riesgo para la salud y vida de los varones progenitores, tales como: las conductas temerarias (robar, tratar de escapar de las autoridades policiacas, reaccionar violentamente mediante agresiones verbales y físicas), depresión (al verse humillado frente a su hijo, ante otras personas y ante sí mismo; al concebir como injusto su encarcelamiento y al no poder cumplir con su deber como padre, respectivamente), y el miedo que conlleva la disyuntiva de cometer un acto delictivo o ver el deterioro de su familia y el padecer de los hijos. Cabe mencionar además que, en el tercer caso de esta última selección, se vuelve a presentar, como en algunos casos anteriores, la exigencia de la pareja porque el varón sea el responsable de proveer económicamente, reproduciendo así los roles de género.

I.1.4 PATERNIDAD AUSENTE: MIGRACIONES POR PROVEEDURÍA ECONÓMICA Y VULNERABILIDAD FÍSICA, MENTAL Y/O EMOCIONAL DEL PROGENITOR

Otra opción que algunos varones adoptan para proveer las necesidades económicas de la familia (esposa e hijos) en pro de la educación y bienestar, es la migración. En los siguientes dos casos paradigmáticos se observa que los varones progenitores ponen en riesgo su salud física, mental o emocional al transitar por áreas geográficas peligrosas por su naturaleza física y social. En tanto que en uno más, se vislumbra la separación de una familia debido a la necesidad de atender la salud de uno de los hijos, por lo que el progenitor continúa trabajando en su lugar de origen, mientras la esposa e hijos migran. Estas tres historias se rescataron de diferentes fuentes periodísticas, por lo que representan casos reales.

Una de ellas, describe el caso de un joven padre de 27 años, de origen africano quien salió de su país huyendo de los yihadistas somalíes y quien se puso en riesgo al paso de negociaciones con traficantes y transitando por tramos violentos en Centroamérica y México, con el propósito

de buscar el sueño americano que le permitiría poder enviar dinero a su esposa e hija (Savio, 2017).

Otro ejemplo más se encuentra en lo narrado por un hombre hondureño de 47 años de edad quien dejó a su esposa e hijos bajo la promesa de enviar remesas para que estos últimos pudieran estudiar una carrera universitaria. En su tránsito por México, con la intención de evitar ser asaltado o secuestrado, pasó largos periodos de tiempo despierto y corriendo, por lo que ante la espera del ferrocarril ("*La Bestia*"), se quedó dormido en las vías y al paso del tren perdió una de sus piernas, lo que lo dejó inhabilitado para continuar su viaje y deprimido por no poder cumplir con su promesa. Estuvo un año en cama hasta que la Cruz Roja le donó una prótesis para después ser repatriado a Honduras, en donde no quería ver a su familia "porque los había defraudado", además de no poder encontrar trabajo debido a su discapacidad (Manzo, 2014).

El tercer caso, ilustra la historia de un hombre que, a pesar de no poder interactuar físicamente con su esposa e hijos, trabajaba arduamente como maestro en el estado de Oaxaca, con la intención de solventar los gastos no solamente de la manutención de su familia, sino también para que su hijo mayor recuperara la salud, después de que éste recibiera un impacto de bala en la cara en el conflicto que resultó en la desaparición de 43 normalistas en Ayotzinapa Guerrero. Su hijo tuvo que ser trasladado a la Ciudad de México para recibir diversas cirugías, además de depender de los cuidados y alimentación por parte de la madre, quien también tenía bajo su cuidado a su hijo menor (nueve años) que mostraba problemas emocionales de salud derivados de lo ocurrido a su hermano mayor (Mónaco, 2015).

En los tres casos se evidencian la necesidad de los varones por proveer económicamente a la familia. Los dos primeros, sin empleo, privilegian poner en riesgo su propia integridad física al migrar, al negociar con traficantes y transitar por áreas geográficas peligrosas por su naturaleza física o por su ordenación social violenta. En el tercero de los casos, el padre con empleo optó por quedarse en su lugar de origen, no obstante, se encontraba ante la posibilidad de perder su salud tal vez por trabajar en exceso, por encontrarse lejos de su familia y preocupado por el bienestar de los hijos y de su pareja.

Estas historias evidencian una paternidad ausente pero no por ello despreocupada, pues el propósito de mantenerse alejados deviene de la obligación asumida de cumplir con el rol del deber ser hombres y padres, en términos de proveer económicamente, velar por el bienestar de la familia, contribuir a la educación de los hijos y protegerlos cuidando de su salud. Es importante

mencionar que en ninguna de las notas periodísticas se alude a la preocupación de estos hombres por su integridad física y mental, aunque si se señalan los riesgos a los que estuvieron expuestos, al menos en los dos primeros casos. Sin embargo, en el segundo, el migrante hondureño narró el dolor que le produjo no sólo la pérdida de una de sus extremidades sino también fallarle a su familia, situación que lo condujo a una profunda depresión que le provocó el sentimiento de no querer volver a verlos.

Una lectura alterna que sugiero reflexionar con mayor profundidad es, que además de estar expuestos al riesgo de perder la salud física o la vida, también las experiencias por las que cursaron pudieron desmejorar su salud emocional o mental al no poder interactuar con aquellas personas por las que arriesgaron su vida. Incluso el maestro que se quedó en su lugar de origen y que no expuso su integridad física, pudo experimentar preocupación, estrés, miedo o algún otro tipo de malestar, al no poder hacer nada más o al saber sobre la gravedad de la salud de su hijo mayor y los problemas emocionales que experimentaba el menor de ellos.

I.1.5 INCUMPLIMIENTO DEL ROL COMO PROVEEDOR ECONÓMICO

Un caso paradigmático más hace referencia a un hombre que en apariencia podría evidenciar a un hombre ausente y despreocupado por cumplir con su responsabilidad como padre, no obstante, hay elementos dentro de la nota periodística que expone el caso, que da indicios acerca de que su muerte tuvo que ver en algo con la forma en la que vivía su paternidad.

Este fue un hombre afrodescendiente de 50 años de edad y padre de 4 hijos, quien tenía cuentas pendientes con la justicia de Carolina del Sur, en EUA, pues debía la pensión alimenticia de ellos, situación por la que previamente había sido arrestado. La confrontación se presentó en abril de 2015 cuando una patrulla le hace un alto al automóvil del hombre afroamericano por llevar un faro descompuesto. El policía le solicitó su documentación para revisarla; el hombre corrió y el policía le disparó por la espalda dándole muerte (BBC, 2015). Si bien este caso llamó la atención de la opinión pública, dadas las recurrentes agresiones de policías a personas afroamericanas, a mí me preocupa el hecho de que haya huido, según lo relatado por su hermano, por temor a ser arrestado a razón de deber la pensión alimenticia de los hijos. Pues ello podría deberse a distintas razones que no son especificadas en la nota periodística, pero que valdría la pena indagar y documentar más, por ejemplo, por la falta de un empleo, la imposibilidad de ver a los hijos que lo llevaran a decidir emprender una lucha de poder con la madre, o por paternidad

desvinculada de los hijos, entre otras tantas posibilidades más, pero que al final pudieron ser factores fundamentales para que este hombre huyera y se encontrara con la muerte, además de la arbitraria agresión del policía.

En algunos foros en los que he tenido la oportunidad de exponer las historias que ahora enuncio, se me ha comentado que las muertes de estos hombres no necesariamente guardan relación con la paternidad de los varones, sino que más bien se encuentran asociados a las formas en las que viven su masculinidad. Otras opiniones más se inclinan por pensar en que estos sucesos de enfermedad física, mental o de muerte de los varones progenitores se presentan cuando estos se encuentran ante circunstancias adversas (más que asociadas con su paternidad), y si bien en algún momento consideré esas mismas posibilidades, tuve la oportunidad de discernir a partir de lo encontrado en diversos estudios, que la forma en la que viven los hombres su ser hombre no se desvincula de sus experiencias como padres. Es decir, éstos además de ser hombres son padres y ello podría contribuir a mejorar sus condiciones de salud o bien a deteriorarla, incluso llevándolos a la muerte, como se ha venido ilustrando a lo largo de este apartado.

I.2 CUMPLIMIENTO DEL ROL COMO PROTECTOR

La imposibilidad de no lograr cumplir con las responsabilidades como proveedores económicos que les son encargadas a los hombres como padres, no parece ser la única razón por la que ellos sienten malestares al grado de poner en riesgo su propia salud o terminar con su vida. El impedimento de cuidarlos o protegerlos, también los lleva a adoptar medidas riesgosas al deterioro de la salud, o a encontrar la muerte.

El caso de un hombre progenitor que perdió su salud y puso en riesgo su vida por proteger a su esposa e hijos, se encontró una nota periodística de *La Jornada* en la que se menciona la ocurrencia de una explosión en un mercado de cohetes ubicado en Tultepec, Estado de México. En ella, se daba cuenta de las lesiones, quemaduras en ambos brazos, manos y fracturas en uno de los brazos, que había sufrido un hombre de 25 años de edad quien intentó cubrir con una lámina a su esposa y dos hijos (de 6 y 4 años de edad) con el propósito de evitar que estos fueran afectados por el fuego, logrando así que estos presentaran sólo lesiones menores (Cruz, 2017). Es difícil imaginar qué fue lo que pasó por la mente de este hombre para reaccionar en la forma que lo hizo, poniendo en riesgo su vida.

Me recuerda la película “*Fuerza mayor*”, de Rubén Östlund, que fue nominada a un Oscar en el 2014, cuya trama ilustra a una familia sueca (pareja y dos hijos pequeños) que se toma unas vacaciones en los Andes franceses, y que vivencia la ocurrencia de una avalancha controlada que parecía salirse de control al ocurrir muy cerca del hotel en el que se hospedaban y en el que desayunaban al aire libre. Todos los comensales, presos del pánico, salieron corriendo para tratar de salvar su vida, incluido el padre de la familia protagonista, en tanto que la esposa se quedó cubriendo con los brazos a sus hijos. La avalancha se detiene sin ocasionar daños, pero comienza el deterioro familiar pues la esposa no concibe que su esposo los haya abandonado ante el peligro¹⁰. El drama trasciende a una segunda pareja que también vacacionaba en el mismo lugar y a quienes la esposa (de la pareja protagonista) había platicado lo sucedido, por lo que en esta segunda pareja la mujer reprocha a su esposo, al suponer que él también la abandonaría si cursaran por una experiencia similar.

En la explosión de cohetes en Tultepec, el progenitor expuso la vida por su familia y, aunque la nota periodística no pretendía más que resaltar la ocurrencia del evento, me parecería interesante indagar a fondo en las razones que lo motivaron a poner en riesgo su integridad, contrario al instinto de supervivencia humana de salir huyendo, como el protagonista de la película, pues ello tal vez ofrecería algunas pistas de la forma en la que vivenciaba su paternidad.

Un caso más ilustra el momento previo a la muerte de un varón progenitor, quien, desde mi propia lectura, trató de proteger a su hija menor de un entorno inapropiado para su edad. El caso ocurrió en Argentina en el año 2016, cuando un hombre autorizó a su hija de 13 años realizar una fiesta en su casa por motivo de su cumpleaños. Dicha reunión se salió de control ante la llegada de alrededor de 600 menores de edad que habían atendido a la invitación realizada por redes sociales, pero quienes además consumían alcohol. Al tratar de despedirlos y después de haber sido ignorado por la mayoría de los adolescentes, se enfureció y protagonizó una riña con uno de ellos, lo que finalmente culminó en un infarto que lo llevó a la muerte (Clarín, 2016; TN, 2016).

Este caso, si bien ilustra la muerte de un hombre por infarto como causa final, la información que le anteceden se pierde al no poder ser asentada en el certificado de defunción, que es el documento que los médicos expiden con propósitos estadísticos, legales y epidemiológicos. Valdría la pena profundizar más en ello, a manera de tener mayores elementos

¹⁰ Reseña de la película “Fuerza mayor” en: <https://www.blogdecine.com/criticas/fuerza-mayor-incomodidad-en-la-nieve>

precedentes asociados (o mediaciones), a propósito de documentarlos y generar acciones en favor de evitar o minimizar los riesgos de muertes prematuras entre progenitores. Algunas personas con las que compartí esta historia, comentaban que la muerte de este hombre podría no estar asociado a su paternidad, dado que el enojo o malestar de este hombre, que al final provocó un infarto devino de una fiesta que se salió de control, factor que pudo haberle ocurrido a cualquier persona independientemente de su paternidad, y si bien coincido con esa apreciación, también creo que este malestar o preocupación pudo haberse agravado al considerar el contexto como un mal ejemplo o un entorno inapropiado para su hija de 13 años, además de la responsabilidad que representaba para el mismo padre, la presencia de una gran cantidad de adolescentes consumiendo alcohol en su hogar.

I.3 PATERNIDAD INTERRUMPIDA ANTE LA PÉRDIDA DE UN HIJO POR DESAPARICIÓN O MUERTE

Se ha encontrado además que la pérdida o desaparición de un hijo trascienden también en el deterioro de la salud de los varones progenitores, lo que los lleva a vulnerar su cuerpo frente a enfermedades, y en casos extremos, a encontrar la muerte de manera involuntaria o intencionalmente.

A principios del mes de enero de 2016, en Tierra Blanca, Veracruz, cinco jóvenes estudiantes que regresaban de sus vacaciones fueron detenidos al parecer sin ningún motivo, por policías de aquella entidad; después de esa fecha nada se supo de ellos. En una entrevista realizada por Alejandro Castro de *MVS Noticias*, el padre de uno de estos jóvenes, evidenciaba su desesperación y enojo en contra de las autoridades del estado, pues tenían a siete personas que confesaron participar en dicha detención. Por lo mismo, exigía el uso de la violencia “ya que eran especialistas en arrancar verdades”, para conocer el paradero de su hijo y los otros cuatro jóvenes desaparecidos, en tanto que, si no podían hacerlo, “renunciaran” o “se los prestaran cinco minutos para que él, utilizando los mismos métodos, pudiera arrancarles la verdad”. A la par, ofrecía su propio cuerpo y vida a los captores: “*si quieren una extremidad mía o cualquier parte de mi cuerpo, yo se la ofrezco por los cinco, y si es mi vida, que me digan dónde, yo me entrego, y a mí que me maten pero que dejen libre a unos jóvenes que no han vivido nada de esta vida y no se vale que les quieran arrancar la vida nada más porque sí*”¹¹. Si bien este hombre no perdió su

¹¹ La entrevista completa se puede escuchar en <http://www.noticiasmvs.com/#!/entrevistas/noticias-mvs-con-alejandro-cacho/padre-de-joven-desaparecido-en-veracruz-ofrezco-mi-vida-a-cambio-de-los-cinco-jovenes-744>

salud, a pesar de poner en riesgo su integridad física, al ponerse a la disposición de los secuestradores, un mes después en otra entrevista, manifestó su sufrimiento y padecer al conocer que su hijo había sido asesinado¹².

Otro ejemplo de ello, lo evidencian Yappert (2006), Eisensteadt (2014) y Figueroa (2014b), quienes se cuestionaron qué había pasado con los padres de la Plaza de Mayo, refiriéndose a los hombres que perdieron a sus hijos 40 años antes, debido a las medidas opresivas del régimen militar argentino, lo que motivó al movimiento denominado como “las Madres de la Plaza de Mayo”. Es a partir de ellas, que se conoce que la mayoría de los padres de los desaparecidos, es decir sus esposos, murieron de cáncer o ataques al corazón entre los cinco y ocho años posteriores a la desaparición de sus hijos. Un investigador francés concluía entonces, que el proceso que vivieron estos hombres fue de paralización, miedo, depresión, que dudaron de sus hijos y que tuvieron culpas que no expresaron y que estas actitudes explicaban las muertes prematuras (Yappert, 2006).

Algunas de las denominadas Madres de la Plaza de Mayo, argumentaron que las razones por las que los hombres no se manifestaron, era porque ellos no sabían qué hacer, en tanto sólo lograron conformar un equipo de futbol quizá como una forma para evadir el sufrimiento. Otra razón que enunciaron fue que ellos tenían que continuar trabajando para solventar los gastos de la familia, además de encargarse, en algunos casos, de las tareas del hogar y del cuidado de los otros hijos. Algunos hombres más asistieron con ellas a la marcha y otros se ocultaban, sosteniéndolas y cuidándolas, vigilando que no las agredieran o reprimieran. También mencionan, que, en muchos casos, fueron ellas quienes frenaron a los padres, pues temían que su indignación los llevara a manifestarse violentamente y que al final los desaparecieran igual que a sus hijos (Yappert, 2006).

Figueroa (2014b) por su parte señala, que los hombres a los que aquí se hace referencia, no buscaban morir intencionalmente, pero que quizá perdieron la motivación y la razón para permanecer vivos, tal vez por las experiencias relacionadas con su paternidad. De tal forma que es más frecuente ilustrar lo que sienten las madres por asumirse que son ellas “las que dan vida”, en tanto que es más extraño pensar a los hombres en este sentido o incluso asociar su muerte con

¹² La entrevista completa se puede escuchar en <http://www.noticiasmvs.com/#!/emisiones/noticias-mvs-con-alejandro-cacho/bernardo-benitez-todo-el-estado-de-veracruz-es-una-fosa-clandestina-591>

la experiencia de perder a un hijo. Asimismo, se argumenta, a partir del libro de Eva Eisensteadt (2014) *“Padres de la Plaza de Mayo. Memorias de una lucha silenciosa”*, que los hombres muestran dificultad para hablar de la experiencia que vivieron, en tanto que reconocen que las mujeres, es decir, las Madres de la Plaza de Mayo, son más fuertes. Uno de dichos padres, señaló incluso, que él no se cayó (no se enfermó o murió) gracias al deporte y el trabajo, pues ambos le ayudaron a sobrellevar la búsqueda y la espera. Por otra parte, se destacó que algunos hombres cursaron por episodios de enfermedad física (infartos) y mental (depresiones), que en algunos casos culminaron en la defunción de los varones. Finalmente, Figueroa (2014b) alude a los silencios que viven los hombres al reconocer lo difícil que les resulta hablar de su propia experiencia, misma que se refleja también en la forma en la que procesan su propio duelo, pues dicen elaborarlo más rápido, en comparación con las madres que aún creen posible encontrar vivos a sus hijos.

Un caso más en este mismo tenor fue ilustrado en el recuadro inicial a este capítulo, en el que el hombre fue atropellado como resultado de la desorientación y tristeza que le produjo saber que su hijo había sido asesinado, ello desde la óptica de su hija. En este caso el varón progenitor no fue el único con un desenlace trágico, pues la madre del joven asesinado, después de unos meses de la muerte de su hijo, regresó a Guatemala en donde fue secuestrada y desaparecida. Por lo que ambas muertes parecieran asociarse a la parentalidad, es decir, con la muerte de un hijo¹³.

La desesperación, enojo, el deseo frustrado de ejercer violencia, miedo, tristeza, paralización (no saber qué hacer), desorientación, la culpa de no haber podido proteger a los hijos, los silencios, y el sufrimiento de haber perdido a un hijo por desaparición y muerte, parecen haber conducido a estos varones progenitores a adoptar conductas que los pusieron en riesgo de perder la salud y la vida misma. El primero de ellos al poner su cuerpo y vida a disposición de los secuestradores; los padres de la Plaza de Mayo, vulnerando su cuerpo ante enfermedades (cánceres, infartos y depresión) que los llevaron posteriormente a la muerte; y el tercero, al exponerse a un accidente por atropellamiento que culminó en su deceso.

Otro ejemplo de sentirse responsable de la muerte de un hijo y el posterior silencio al no querer o poder hablar al respecto, se encontró en un libro escrito por Svetlana Alexiévich en 1997 y que denominó *Voces de Chernóbil*, en el que expone el heroísmo y sufrimiento de quienes se

¹³ Este caso se puede conocer mediante el documental de Asunción de Lara y Best que refiere la vida de “Alaide Foppa la sin ventura” en <https://www.youtube.com/watch?v=W3Auu2DPVzY>.

sacrificaron en la catástrofe nuclear de 1986 al encontrarse una fuga de material radioactivo. Uno de los personajes de dicha obra, refiere haber asistido como voluntario al lugar de la tragedia, pues tenía experiencia como bombero en su país natal, Rusia. Además, de que tenía la idea de que ahí “*iban hombres de verdad ¿El resto? Se quedaba bajo la falda de sus mujeres*” (Alexiévich, 1997: 317), lo que vislumbra una identidad de género basada en la valentía y temeridad. Al regresar a su hogar, quemó toda la ropa que traía, al saber sobre las consecuencias de dicho material radioactivo, pero conservó una gorra que le regaló a su hijo, pues se la quitaba para usarla, al ser algo que deseaba y disfrutaba. El relato del hombre se interrumpe y le pide a la entrevistadora que se imagine el resto de la historia cuando después de dos años, su hijo fue diagnosticado con cáncer en el cerebro. “*No quiero seguir hablando*” (Alexiévich, 1997: 318), le dijo.

Si bien no se conoce más sobre este caso, asumiría que, de no tratarse profesionalmente, estos malestares podrían afectar la salud del progenitor o incluso llevarlo a la muerte. No obstante, los sentimientos negativos, el duelo mal elaborado y los silencios, difícilmente son identificados por varones progenitores como alertas o aun reconociendo que hay algo en sus vidas que no les permite avanzar o continuar realizando efectivamente sus actividades cotidianas, prefieren ocultarlos para no evidenciar sus vulnerabilidades, dada su construcción genérica. Esta condición también complica que los médicos amplíen el horizonte de los factores que afectan a la salud y contribuyen a la ocurrencia de enfermedades orgánicas, mentales o la muerte.

Otros tres casos de varones progenitores, figuraban como personajes exitosos en los medios de comunicación o del espectáculo, y por tal razón, sus historias fueron expuestas a la vista de la opinión pública. Uno de ellos, es un hombre mexicano de 32 años de edad quien era titular de un programa de televisión infantil educativo y artístico, y quien en su juventud había sido un estudiante destacado de una universidad privada de la Ciudad de México. Desempeñó su actividad laboral en Londres, pero decidió regresar a México para continuar estudiando y además para tener la oportunidad de pasar más tiempo con su familia. Durante su estancia en México, su hija de dos años falleció de pulmonía, lo que lo llevó a caer en una fuerte depresión, a consumir alcohol y a tomar antidepresivos. No tardó mucho tiempo en presentarse una desintegración conyugal, por lo que la depresión se agravó, así como también el aumento de la ingesta de antidepresivos, lo que al final derivó en una sobredosis que lo condujo a la muerte en el año 2008 (La Prensa, 2016).

El relato de la nota periodística se enfoca en la sobredosis de antidepresivos como la causa de muerte del varón progenitor, aunque la ingesta de dichos medicamentos pudo haber tenido el propósito de minimizar el dolor y sufrimiento que el hombre estaba sintiendo debido a la muerte de la hija y la posterior separación de la pareja, o también, como una medida contundente para terminar con su vida al no encontrarle más el sentido a la misma. Si bien la nota no profundiza en este tema, lo cierto es que este hombre encontró su muerte en el que un factor asociado a ella fue la pérdida de su hija, ello a pesar de tener un escenario contextual relativamente favorable para su desarrollo profesional y económico.

La segunda historia pertenece a un hombre español, de entre 41 y 42 años de edad, quien se desempeñaba como empresario y productor de televisión, condición que lo llevó a conocer a una actriz mexicana con la que entabló una relación amorosa y después se casó. Ella, previo a conocerlo, había cursado por dificultades en su salud, al padecer de un cáncer mamario que fue controlado por varios años, tiempo en el que decidió adoptar a una niña, pues tenía el deseo de vivenciar la maternidad. En el proceso de la adopción, conoció al empresario con el que vivió y compartió la espera del nacimiento de la niña que adoptarían. Una vez que ella nació constituyeron juntos una familia y se casaron, pero poco tiempo después la actriz falleció por el cáncer que se propagó en su cuerpo (Torales, 2016).

Antes de morir, la actriz mexicana platicó con su hermana y madre, sobre su deseo de que el padre adoptivo se encargara de la niña, por lo que les pidió, lo apoyaran en todo. No obstante, la hermana no cumplió la última voluntad de la actriz y luchó por la custodia de la niña. En tanto que él, no emprendió ninguna lucha legal, con el propósito de no dañar a la niña o a algún miembro de la familia que su esposa fallecida tanto amaba. Por lo mismo, sólo escribió una carta a su hija, que fue publicada en *HuffPost Voces*, para que cuando creciera, pudiera saber acerca del amor que sus padres le tenían, y que, aunque los obligaron a separarse, él siempre estaría ahí (Torales, 2016).

A menos de un año del fallecimiento de la actriz mexicana, se dio a conocer en diversos medios de comunicación, en el año 2016, la noticia de la muerte del empresario español cuya causa podría deberse al suicidio, pues no se habían encontrado indicios de violencia en el departamento de Miami en donde residía y en donde fue encontrado su cuerpo. Una publicista amiga del empresario declaró en aquel entonces, que él sufría de una profunda depresión primero por la muerte de su pareja y luego por la imposibilidad de ver a su hija que se encontraba bajo el

cuidado de su tía en la Ciudad de México, en tanto que también le había mencionado su deseo por quitarse la vida con un frasco de medicinas (morfina) que era de su esposa: “*es lo que tengo de ella y con esas me voy a matar*”. Además, mencionó que para él era muy injusto que la vida le hubiera quitado tanto a su esposa como a su hija, lo que lo llevó a beber alcohol, aunque nunca drogas, e incluso señaló que le afectó mucho el cumpleaños de la niña (Garza, 2016; Televisa espectáculos, 2016).

La información presentada por las notas periodísticas, no aluden a las causas de muerte asentadas en el acta de defunción que fueron resultado de la necropsia realizada al empresario, por lo que sólo se especuló sobre el suicidio debido a la ingesta excesiva de medicamentos. Sin embargo, se ofrecían datos que provenían de una amiga cercana a él, lo que parece una estrategia oportuna para conocer acerca de los malestares que este hombre vivía y las posibles razones que presuntamente lo llevarían a quitarse la vida. En este caso, al igual que en el anterior, parecería que hay una relación entre el duelo que vive este hombre en términos de perder a su esposa e hija, el deterioro de la salud a partir de un proceso de depresión y la determinación final de acabar con el dolor y sufrimiento que ello le provoca mediante el suicidio.

Un último caso con características similares se muestra en la historia de un cantante de Rock australiano de 37 años de edad, exitoso, reconocido por sus dotes de conquistador, con una buena posición económica, pero al mismo tiempo inclinado hacia el consumo de alcohol y drogas. Él fue encontrado en el año de 1997 en la habitación de un hotel en Australia (en donde daría un concierto por el aniversario del grupo de rock al que pertenecía), desnudo y con un cinturón en el cuello con el que se había estrangulado. A principios de 1998 el forense encargado de su autopsia concluyó que el cantante se había suicidado por una depresión, bajo los efectos del alcohol y drogas (Sánchez, 2013).

De acuerdo con el diario musical *Efe Eme*, “el cantante había sentado cabeza”, pues se encontraba en una relación con una presentadora de un programa de la televisión inglesa, con quien compartía una hija que nació en 1996. Ella había estado casada previamente con un productor de televisión con el que procreó tres hijas y del que después se divorció, al comenzar una relación con el cantante de rock. Días antes de su muerte, el cantante se consideraba como un hombre afortunado por contar con una relación estable y con una hija de poco más de un año de edad. No obstante, las dificultades que tenía su pareja en su anterior relación, relacionadas a la custodia de sus tres primeras hijas, le impidieron a ella y a la hija del cantante viajar a Australia

para acompañarlo, por lo que, según la pareja del cantante este “*se encontraba asustado, disgustado y no podía aguantar un minuto más sin ver a su bebé*”. Antes de quitarse la vida, el cantante realizó tres llamadas telefónicas: una al exmarido de su pareja con quien tuvo una discusión a gritos; otra a su mánager, que, al no encontrarla, dejó un mensaje en su contestadora diciéndole que estaba harto; y una tercera, a su exnovia quien declaró después, que el cantante estaba molesto y llorando (Sánchez, 2013).

A pesar de las investigaciones y conclusiones del forense, los medios de comunicación consideraron que la muerte del cantante se debió a un accidente, ya que dos años después de la misma, la pareja del cantante cambió su versión, señalando que éste no se había suicidado, sino que practicaba la asfixia auto-erótica (que consiste en recibir el menor oxígeno posible durante la masturbación), por lo que fue víctima de un peligroso juego que se le fue de las manos (Sánchez, 2013).

Si bien en este caso se encontraron ambivalencias respecto de las motivaciones de suicidio del cantante, resalta la importancia de utilizar la información proveniente de diferentes informantes para determinar las posibles razones que llevaron al cantante a terminar con su vida, pues a pesar de que la pareja cambió su versión años después, los datos provistos por distintos actores llevaron a determinar al forense que la muerte se debió a un suicidio por depresión, dada la imposibilidad de ver a su hija, y el consumo excesivo de alcohol y drogas.

Estos tres últimos casos paradigmáticos evidencian la ocurrencia de muertes involuntarias o intencionales, cuyo precedente es el consumo de alcohol y/o drogas controladas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en México, el consumo de alcohol en varones adultos aumentó entre el año 2000 y 2012¹⁴, por lo que el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) recomienda aplicar la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reducir el uso nocivo del alcohol mediante 10 esferas de acción¹⁵ que en términos generales tienen el propósito de informar y prevenir sobre el uso de bebidas alcohólicas a los adolescentes, preservar la prevención y tratamientos curativos para la población expuesta a riesgo y normatizar

¹⁴ Ver página: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ConsumoAlcohol.pdf>

¹⁵ 1) acceso a la información y programas eficaces de concienciación especialmente entre adolescentes, 2) prevención y tratamiento a individuos y familias en riesgo, 3) prevenir el consumo de bebidas alcohólicas entre los menores de edad, 4) Políticas y medidas en contra de la conducción bajo los efectos del alcohol, 5) reducir la disponibilidad de alcohol, 6) reducir la publicidad y patrocinio de bebidas alcohólicas, 7) impuestos sobre el alcohol, 8) mitigación de las consecuencias negativas del alcohol, mediante la exigencia del cumplimiento de las leyes que impiden servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor, 9) regular el impacto en la salud del alcohol ilícito y de producción informal, y 10) creación de un repositorio de datos nacionales basados en indicadores internacionales.

a la población, productores y proveedores de bebidas alcohólicas para mitigar el consumo, pues parecen interpretar que la ingesta de alcohol es el medio que conlleva a la enfermedad y muerte, no la consecuencia de un problema previo.

Por su parte, las fuentes de información que contienen datos estadísticos sobre el consumo de drogas ilícitas, también en México, parecen tener el mismo sentido. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (de drogas ilícitas) tiene como propósito dar a conocer cómo se modificó el consumo de estas sustancias en la población entre 2008 y 2011, diferenciando por sexo, edad y región, además de que también se ofrecen datos sobre el uso de servicios¹⁶. No obstante, no se encontraron datos acerca de la cantidad de personas, particularmente de varones progenitores, que fallecieron bajo la influencia de drogas controladas o debido a ellas, y menos aún, la razón o las circunstancias por las que las tomaron y cuántos de ellos resultaron en muertes.

Si bien en este capítulo he privilegiado exponer algunos casos paradigmáticos en los que se destacan las enfermedades, estados anímicos, conductas riesgosas y muerte de algunos varones al tratar de cumplir con sus funciones dentro del entorno de la paternidad, es importante agregar que hay estudios que evidencian las mejoras en la condición de salud de los progenitores a partir de encontrarse en entornos de intercambio y conexión emocional y física con la pareja e hijos (Salguero, 2004, 2006, y 2011), además de tener la posibilidad de gozar de los satisfactores materiales que se encuentran en el espacio doméstico (Figuroa, 2011), o bien que algunos de ellos tienden a cuidarse y alimentarse mejor para cuidar de la familia y/o dar un buen ejemplo a los hijos (Figuroa, 2014a). Incluso podría pensar que, en algunos casos, la paternidad o el que los varones piensen en sus hijos, los puede llevar a salvar su propia vida o a aferrarse a ella ante situaciones adversas, como en el caso de los mineros chilenos que ante el derrumbe de la mina de San José que se produjo en agosto de 2010, reconocieron que el motor que los mantuvo vivos mientras estuvieron atrapados, fue el sueño colectivo de volver a ver, abrazar y besar a sus hijos¹⁷.

REFLEXIÓN SOBRE POSIBLES MEDIACIONES

Dado que uno de los propósitos de esta investigación es buscar, pulir, ampliar y sugerir algunas mediaciones en la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, el hacer un ejercicio

¹⁶ Ver: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

¹⁷ Entrevista al actor Antonio Banderas por la revista Sky View no. 176, agosto de 2015, pp.: 12-17.

reflexivo de una tipología de tres secciones que reúnen, cada uno, una serie de casos paradigmáticos de la posible relación entre estos cuatro factores, me permitió esbozar al menos cinco posibles mediaciones que podrían estarse ignorando u obviando al momento de establecer estrategias en pro de mejorar la condición de salud, a la vez de procurar inhibir la ocurrencia de enfermedades y muertes prematuras o evitables de los hombres, en particular de los progenitores del sexo masculino. Dichas mediaciones son:

I.- Las conductas temerarias y/o violentas: Este fue un factor común en la mayoría de los casos paradigmáticos agrupados en los tres rubros de la tipología construida y si bien es un elemento que se asocia con la construcción del ser hombre, no es ajena al ejercicio de la paternidad. La manifestación pública a partir de protestas, la ejecución de actos ilícitos, el ejercicio de violencia, aceptar laborar bajo condiciones de riesgo extremo de perder la salud o la vida, tratar de negociar con traficantes y secuestradores, transitar por áreas geográficas difíciles tanto por su conformación física como social, intentar huir de las autoridades policíacas, exponerse a catástrofes para cubrir a la familia y el consumo excesivo de alcohol y/o drogas, son algunas de las características de esta primera mediación, que permanecen invisibles ante la mirada de quienes tienen la responsabilidad de generar o robustecer el conocimiento sobre salud, enfermedad y muerte de los varones, particularmente de los que vivencian la paternidad.

II.- La descalificación social, de algún miembro de la familia o de los propios hombres por no cumplir sus funciones o responsabilidades como padre: Se pudo observar en algunos casos expuestos, que las parejas e incluso los hijos exigían al progenitor, cumplir con el rol como proveedor económico o como protectores, en tanto que en otros casos ellos mismos acogían esas responsabilidades como algo que les correspondía hacer, tal vez motivados por sus aprendizajes de género, lo que de alguna manera los condujo a la muerte o bien, a optar por realizar actos ilícitos. En el mejor de los casos se quedaban con el malestar de no ser los hombres o padres que se esperaba, o que ellos mismos desearían o deberían ser, llevando eventualmente a deteriorar lentamente su salud física o emocional.

Pienso, por un lado, en el hombre que tuvo que despedir a sus dos hijos de la empresa que era de su propiedad, que, aunque no los proveía directamente, su empresa era la fuente de ingresos de ambos. Se encuentran aquellos hombres del SME, también al que hace referencia la canción de “Adán García”, y el que cita Figueroa (2014), cuyas parejas exhortaban a los progenitores a cumplir con su función como proveedores encontrándose los tres con la muerte, y

el caso del hombre que por no proteger a su familia de una avalancha o incumplir con su rol fue expuesto públicamente por su pareja. Además, los padres de la Plaza de Mayo, quienes fueron exhortados por sus parejas a no manifestarse pues tenían temor, de que la violencia contenida por la desaparición de sus hijos fuera desatada y al final también a ellos les ocurriera lo mismo.

Por otro lado, se encuentran los que hacen suya esa responsabilidad, como aquel hombre al que hace referencia la canción de “Lamento Borincano”, quien se preocupa por lo que pasará con su familia si él no lleva recursos económicos, al parecer sin visualizar otras opciones. Otro caso es el policía antimotines que temía por su integridad física por el trabajo que tenía, pero que a la vez conservaba el interés por atender las necesidades de su familia. Están también los personajes de la película “Ladrón de bicicletas” y de la novela *Los miserables*, ya que uno fue expuesto públicamente y ante su hijo al no poder cumplir con su rol como proveedor, en tanto que el otro fue encarcelado. Finalmente se encuentra el migrante hondureño quien no quería ver a su familia por sentir que los había defraudado al no cumplir con sus expectativas.

III.- La imposibilidad de verbalizar las emociones o malestares: Se encontró al menos en dos de los casos incluidos en este capítulo. En donde los hombres decidieron guardar silencio sobre sus malestares o emociones, uno de ellos con la intención de no preocupar a su pareja (el MP que entrevistó Lydia Cacho) y otro por la posible culpa que sintió al saber que como consecuencia de haberle regalado a su hijo una gorra radiactiva, este presentó cáncer en el cerebro (bombero de Chernóbil). Si bien esta condición pudo observarse sólo en dos casos, no se descarta la posibilidad de que sea una práctica recurrente entre los hombres pues se conoce que aprenden a ser fuertes, valientes, controlados y no expresar emociones con el fin de no evidenciar sus vulnerabilidades y así diferenciarse del género femenino. Adicionalmente, en algunos casos se observa que los hombres trataron de mitigar el dolor a partir de adoptar conductas temerarias o mediante la ingesta de alcohol o drogas, tal como se percibió en otros de los casos expuestos.

IV.- La complicación de mantenerse cerca del núcleo familiar (esposa e hijos): Si bien el tercero de los elementos de la tipología propuesta, conjunta casos en los que se señala el dolor que sintieron los progenitores ante la pérdida de un hijo por separación, desaparición o muerte, para esta mediación intento reunir casos en que los hombres tienen dificultad para mantener unida a la familia (esposa e hijos), como un factor que podría comprometer su condición de salud desde su ser padre, ya que desde su construcción genérica los varones aprenden que deben conformar un hogar y mantenerlo.

En algunos de los casos paradigmáticos expuestos se vislumbra cómo la institución familiar se desarticula, deteriora o destruye, lo que también podría haber motivado la ocurrencia de enfermedades y muertes en los varones progenitores. Algunos casos, reunidos en el primer elemento de la tipología (como proveedores económicos), muestran como los progenitores hicieron lo que consideraron necesario para mantener a la familia unida, como el personaje de Jackie Elliot de la película “Billy Elliot”, quien estaba agobiado por la pérdida de su esposa pero que luchaba por mantener unida a su familia, o nuevamente, el hombre al que se refiere Figueroa (2014), quien se negaba a trabajar más tiempo en virtud de no perder espacios lúdicos con su familia e hijas. No obstante, en otros casos no se logró dicho objetivo. El caso de la compañía Mexicana de Aviación vislumbra algunas historias de divorcios, pérdida de inmuebles o de patria potestad, que pudieron haber llevado a las personas a presentar problemas de hipertensión, diabetes, infartos, o de muerte mediante el suicidio o la falta de atención médica.

La lejanía de los padres migrantes también pudo haber afectado su estado emocional e incluso físico, más allá de los que estuvieron expuestos en el viaje, sólo por el hecho de estar lejos. Pienso, por ejemplo, en que la recuperación del hombre hondureño que perdió la pierna hubiera podido ser más rápida estando cerca de su familia, tanto por los cuidados como por la posibilidad de interactuar con ellos, lo que posiblemente habría inhibido la posterior depresión y lenta recuperación.

A pesar de no haber sido el progenitor quien migró, el maestro oaxaqueño pudo haber estado expuesto a mucho estrés y/o preocupación, al no estar cerca de su familia cuando esta viajó a la Ciudad de México para que atendieran a su hijo mayor por un impacto de bala en la cara y en donde el hijo menor también presentaba problemas emocionales por la situación crítica de la familia. Incluso, sin tener ninguna certeza y sin intentar victimizar al progenitor, pienso que la desintegración familiar en el caso del hombre que huyó de la policía al llevar un faro roto pudo haber sido una posible razón para que no cumpliera con la pensión alimenticia de los hijos.

Estos casos, junto con varios que integran la tercera sección de la tipología, como algunos padres de la plaza de mayo que vivieron no sólo la pérdida de un hijo sino la desintegración familiar que los llevó al posterior deterioro de salud y muerte por distintas causas; el presentador de un programa infantil que vivió la desintegración familiar por la muerte de su hija y posterior separación de su pareja, que lo llevó a la muerte por una sobredosis de antidepresivos; el productor de televisión cuya esposa murió y perdió la patria potestad de su hija al quedar bajo el

cuidado de la cuñada que vivía en otro país y que también murió por una sobredosis de medicamento; y finalmente el cantante de rock que al encontrarse lejos de su familia (esposa e hija) optó por suicidarse. Me parece importante señalar, que al menos en dos de estos últimos casos (el productor de televisión y el cantante de rock), antes de su muerte mencionaron a gente cercana que les parecía injusto vivir sin sus familias.

V.- La percepción de injusticia derivada de su condición de género: Quizá este es un factor que no se muestra abiertamente, pero que considero se presenta en algunos de los casos expuestos. Tal como se muestra en la historia de Jackie Elliot quien en la película de “Billy Elliot” opta por luchar en contra de un entorno social machista para lograr que su hijo lleve a cabo su sueño como bailarín, en tanto que privilegia el bienestar de su hijo por sobre sus convicciones propias, tanto políticas como de género. Pero más allá de una historia ficticia, pienso en el hombre al que refiere Figueroa (2014) que se negaba a trabajar más tiempo, si eso representaba perder los espacios con sus hijas, si bien ambos miembros de la pareja podrían compartir tanto las funciones como proveedores, como el cuidado y atención de las hijas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las narraciones anteriores ubicadas en espacio y tiempo distintos, expuestas en una tipología de tres secciones que esbozan y sugieren la presencia de malestares, enfermedades y eventos de muerte de varones, además de la reflexión crítica de algunas mediaciones que pudieron exacerbar su condición de salud en el entorno de la paternidad y que incluso pudieron, en algunos casos, llevarlos a la muerte incidental o intencionalmente, fueron de gran utilidad para mostrar una problemática social que ha sido poco estudiada y documentada, tanto en el ámbito de la demografía como en la medicina.

Algunas de las muertes más recurrentes encontradas entre los hombres progenitores que aquí se esbozaron, fueron los suicidios, accidentes y homicidios, y si bien no todos ocurrieron en México, las estadísticas de este país señalan que, en el año 2015, se registró una defunción de mujeres entre 20 y 49 años de edad por causas accidentales o violentas (homicidios y suicidios) por alrededor de seis decesos de varones. La situación no es más alentadora al observarlas de manera desagregada, pues por cada defunción de mujeres en ese mismo rango de edad a razón de

accidentes, homicidios y suicidios, ocurrieron 6, 9 y 4 muertes de hombres, respectivamente¹⁸. Ello sin considerar la condición de paternidad, pues esta fuente de información no consiente la posibilidad de dividir los datos de esta manera. En contraparte, existen datos sobre mortalidad materna, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “*la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales*” (OPS/OMS, 1995:139). Sin embargo, esta definición también dificulta la posibilidad de indagar o conocer más acerca de las muertes que pudieran estar asociadas a la maternidad, más allá de las ocurridas alrededor y durante el periodo de gestación.

Otro aspecto importante que se evidenció a partir de elaboración de este primer capítulo es que el deterioro de la salud de los progenitores podría estar asociado a factores diferentes a los que se tienen clasificados en los catálogos de enfermedad o que dichos factores podrían haber promovido la ocurrencia de algunas enfermedades que sí están registradas en dichos catálogos. Pero de igual manera las estadísticas de morbilidad y mortalidad, por lo menos en el caso mexicano, no permiten conocer la proporción de progenitores que las padecen y menos aún si estas son consecuencia de la forma en la que viven o vivieron su paternidad.

Algunos casos paradigmáticos evidenciaron la presencia de diabetes e hipertensión, que dada las condiciones adversas que vivían los progenitores, culminaron en su muerte. En México estos padecimientos representan las primeras causas de muerte. De acuerdo con la Federación Mexicana de Diabetes, A.C., en 2016 México ocupaba el sexto lugar mundial con personas con esta enfermedad, además de que cuatro de cada 100 personas mayores de 20 años viven con diabetes e hipertensión¹⁹.

No obstante, pareciera asumirse que dichos padecimientos son la consecuencia de mantener una vida sedentaria (carente de una dieta saludable y actividad física regular) y no un indicador asociado o vinculado a la forma de vida a la que podrían estar sujetos los varones dada su condición paterna (por sus responsabilidades como proveedores económicos, protectores, educadores, entre otras funciones), en tanto que las complicaciones que pudieran presentarse podrían deberse además a sus aprendizajes de género (a no mostrarse vulnerables, no solicitar

¹⁸ Cálculos propios realizados con base en las defunciones por causas accidentales y violentas registradas al año 2015 en las estadísticas vitales de mortalidad, INEGI.

¹⁹ <http://fmdiabetes.org/diabetes-en-mexico/>, visitada el 03 de julio de 2017.

ayuda incluida la atención médica, o no atender a las indicaciones médicas al no querer desatender sus funciones paternas, entre otras).

Así como estas enfermedades, se evidenciaron otros padecimientos (infartos, complicaciones respiratorias, cánceres, depresión, entre otros) de los que tampoco podemos conocer qué tanto afectan a la población, considerando su condición de parentalidad (maternidad y paternidad), o qué tanto de esta parentalidad podría exacerbar la condición de salud, enfermedad o muerte. Esto se debe a que las fuentes de información formal, que son las herramientas mayormente utilizados por los demógrafos y estudiosos de la salud para establecer las medidas pertinentes a propósito de mejorar las condiciones de vida de la población y para tratar de evitar las muertes prematuras en general, no parecen haber sido diseñadas con esos propósitos. Juan Guillermo Figueroa ha señalado que la filosofía del lenguaje alerta “*que lo que no se verbaliza termina asumiéndose que no existe*” por lo que me parece fundamental evidenciar qué ocurre con los varones progenitores en términos de su salud, enfermedad y muerte, pues es un segmento de la población que no ha sido considerado ni siquiera parcialmente como sí se ha hecho, en el caso de las mujeres a partir de reconocer la importancia de la salud y muerte materna, al menos en el periodo gestacional.

Ante la falta de herramientas que permitan observar los fenómenos de la salud, enfermedad y muerte en los varones progenitores, la utilización de los casos paradigmáticos análogos a los casos paradigmáticos clínicas empleadas como técnica de recolección de datos en el ámbito médico, fue un recurso esencial no sólo para evidenciar la problemática que me interesa abordar en este proyecto, sino además para advertir sobre la importancia de recabar información de distintos actores que se encuentran inmersos o cercanos a estos fenómenos (los propios varones progenitores, los familiares de ellos y los médicos), pues esta sería muy difícil de obtener a partir de las fuentes de información formal.

Una vez dicho lo anterior, parece más evidente que el tema de interés para esta investigación es la salud, enfermedad y muerte de los varones que viven o vivieron la experiencia de la paternidad.

Las preguntas que sostienen este proyecto se basan en tres aspectos que he venido anunciando a lo largo de este capítulo: la salud, enfermedad y muerte, la condición de paternidad y la identificación de estos elementos en las fuentes de información formal, como a continuación se señala:

- ¿Cómo es la salud, enfermedad, y mortalidad de los progenitores del sexo masculino?
- ¿De qué manera las conductas y comportamientos en el contexto de la paternidad podría mejorar o deteriorar su estado de salud y en casos extremos llevarlos a la muerte?
- ¿Qué mediaciones se necesitan identificar con el fin de generar información que permita medir, reflexionar, analizar y documentar el proceso de salud, enfermedad y muerte de los varones que viven o vivieron la experiencia de la paternidad?

Es importante aclarar que la visión acerca de la salud, enfermedad y muerte de los progenitores que se exploran en esta investigación, no proviene de una visión médica, epidemiológica, ni meramente demográfica, sino desde la construcción crítica y propositiva de quien ahora escribe, y que pretende recuperar dichos elementos, saberes y conocimientos, para abrir nuevas vetas de observación, análisis y reflexión desde las ciencias sociales, involucrando aspectos como la identidad masculina y los malestares dentro del entorno de la paternidad como hilos conductores o mediaciones intervinientes en la salud, enfermedad y/o eventos de muerte de los progenitores del género masculino. Elementos que no han sido documentados a profundidad o que no son tan fácilmente identificables dados los aprendizajes de género en los que posiblemente también se encuentra inmerso el discurso institucional y académico. Dicho lo anterior, enlisto los objetivos, general y específicos y la hipótesis de investigación:

EL OBJETIVO GENERAL

Explorar la salud, enfermedad y muerte de algunos varones que viven o vivieron la experiencia de la paternidad en la Ciudad de México.

LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS ATIENDEN A LOS TRES TEMAS DE INTERÉS

Salud-enfermedad en el entorno de la paternidad:

- Explorar las condiciones en que algunos varones viven la paternidad a propósito de identificar patrones de conducta potencialmente asociados con la salud.
- Analizar algunos malestares, dilemas, injusticias y conflictos de derecho entre mujeres y hombres dentro de la maternidad y paternidad que pueden ser verbalizados como tales o no, desde la experiencia de los progenitores.

Mortalidad de varones progenitores:

- Explorar el fenómeno de la mortalidad en varones que vivieron la paternidad.
- Documentar el contexto individual, familiar y social en el que se presentaron las defunciones de progenitores.

Fuentes formales de información como medios para la investigación poblacional:

- Explorar los supuestos desde los cuales se construyen las fuentes de información formal, con la intención de identificar las posibles razones por las que la salud enfermedad y muerte de los progenitores son poco documentadas.
- Analizar los datos de algunas fuentes de información a propósito de rescatar información que permita conocer acerca de la salud, enfermedad y muerte de los progenitores, en virtud de reducir, en la medida de lo posible, las muertes prematuras o evitables.

HIPÓTESIS

Los varones que vivencian la paternidad siguen patrones de comportamiento y actitudes construidas a partir de los aprendizajes de género, mismos que permean la posibilidad de identificar malestares, tensiones, dilemas y conflictos que pudieran deteriorar su estado de salud y en algunos casos llevarlos a la muerte, así como también a prácticas de autocuidado y búsqueda de entornos favorables para la salud. Paralelamente, la información que se genera formalmente limita la posibilidad de visibilizar, reflexionar, medir y analizar las condiciones de salud, enfermedad y muerte de la población en estudio, a saber, los varones progenitores.

Con base en todo lo anterior, en el siguiente capítulo presento un recorrido por tres temas que fungen como referencias teóricas, analíticas y conceptuales sobre los aspectos más cercanos a la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores.

El primero de ellos está enfocado a mostrar el tema de la masculinidad y las formas de vivir el ser hombre, tomando en consideración los estudios de género y los cambios contextuales políticos, culturales, sociales, familiares e individuales que pudieran privilegiar o afectar a los varones en la forma de vivir y conectarse con su cotidianidad en los diferentes ámbitos de desarrollo relacional y de socialización. Con base en ello, también se ilustra una nueva propuesta sobre la forma en que podríamos visibilizar a los hombres y las formas en las que transforman su identidad más allá de los modelos en los que habitualmente se les concibe por formar parte de una cultura patriarcal con aprendizajes de género fundados desde el espacio primario de socialización como lo es el entorno familiar.

En el segundo apartado profundizaré en estos temas, pero posicionando a los varones en el espacio de la paternidad que es una etapa que se espera que cursen como parte de la maduración en su vida. Para ello será de fundamental interés conocer qué se entiende por dicho término, para posteriormente mostrar diferentes estudios que han tratado el tema y finalmente reflexionarlos a propósito de generar una propuesta analítica propia sobre las vivencias de los hombres en el entorno de la paternidad, no solamente en relación con los hijos sino también dentro de la relación de pareja y el espacio familiar en su conjunto.

Por último, el tercer apartado estará dirigido a analizar el significado y proceso de los fenómenos corpóreos, considerando algunos componentes mediadores, como los malestares y las circunstancias contextuales desde la identidad del género masculina y la paternidad, que pudieran contribuir a favorecer, deteriorar o consumir su vida. Mismos que podrían enriquecer las potencialidades de los varones para combatir las enfermedades físicas, mentales y emocionales, o motivando la ocurrencia de padecimientos que incluso en casos extremos pudiera llevarlos a la muerte prematura ya sea de manera involuntaria o intencional, que generalmente son ignorados al llenarse los certificados de defunción, al no ser factores causales directos identificados en los catálogos nacionales o internacionales de enfermedad o muerte.

Además, de hacer un recorrido por la forma y los supuestos a partir de los cuales se originan las políticas públicas en salud, que están enfocadas a ofrecer una mayor la protección y prevención a la salud, así como también la atención médica curativa de la población. Mismas que se encuentran asociadas a una ideología o estructura de género, en términos de la relación existente entre los servicios o instancias de salud y los usuarios, así como también entre el médico y el paciente. En tanto que se visibilizan a la par, otros aspectos que contribuyen a que las condiciones contextuales de la población se encuentren como están en la actualidad.

CAPÍTULO II. SER HOMBRE EN EL ESPACIO DE LA PATERNIDAD

Los tres tópicos que se abordan en este capítulo (marco de referencia) son importantes no sólo porque proveen conocimientos teóricos y conceptuales respecto al tema de interés de esta investigación. Sino además porque permiten realizar una reflexión crítica, de dilucidación de dudas, elementos faltantes por indagar y nuevos planteamientos ideológicos, que me parecieron pertinentes en virtud de robustecer el escaso conocimiento que se tiene acerca de la salud, enfermedad y muerte de los varones y particularmente de los progenitores. Mismos que también sirvieron como un fragmento de las bases que se consideraron en la elaboración de las posteriores herramientas para la recolección de la información.

Es importante mencionar, que en principio se desarrollaron los temas de manera independiente, y al final, un ejercicio de vinculación o asociación de los mismos, con la finalidad de mostrar un proceso de análisis acorde a los propósitos planteados para esta investigación.

II.1 MASCULINIDAD Y/O MASCULINIDADES DESDE EL SER O DEBER SER HOMBRE

De acuerdo con diversos autores, el estudio de la masculinidad surgió a partir de la década de los ochenta, cuando los movimientos feministas y de homosexuales, así como las Conferencias llevadas a cabo en el Cairo (1994) y Pekín (1995), buscaron responder a las problemáticas de inequidad, violencia doméstica y en favor de defender los derechos reproductivos de las mujeres (Amuchástegui, 2001). Aunque también se presentó como pertinente, ante las condiciones económicas adversas, que derivaron en crisis económicas, procesos de ajuste, reestructuración y apertura de los mercados exteriores (Ariza y Oliveira, 2001), destrucción del orden salarial y en la entrada masiva de las mujeres al ámbito laboral y educativo (Amuchástegui, 2001; Pizarro, 2006), que trajeron como consecuencia, que las mujeres se convirtieran en actores sociales y políticos, que se democratizaran las relaciones familiares, y se redefinieran las relaciones entre hombres y mujeres (Fuller, 2012). Hay también quienes sostienen, que los cambios en la estructura patriarcal se debieron a las transformaciones sociodemográficas (el descenso de la fecundidad y la mortalidad) que modificaron los arreglos y acuerdos familiares (Ariza y Oliveira, 2001).

Previo a ello, a finales de la década de los sesenta, ya se hablaba del género y se cuestionaban las identidades de género tradicionales, que con el paso del tiempo y con la liberación de los movimientos feministas, fueron enfocándose particularmente en la identidad

femenina, aunque los estudios de género datan de finales del siglo XIX, cuando se establecieron cambios jurídicos que consagran la igualdad ante la ley (Fuller, 2012). Más allá de ello Fassin (2011) señala que el concepto de género no fue desarrollado por el feminismo, sino heredado de la antropología social, cuando Margaret Mead hablaba de los roles sexuales al estudiar la socialización de los infantes de ambos sexos, que posteriormente fue adaptado como roles de género cuando desde la psicología médica John Money estudiaba el hermafroditismo, haciendo evidente que el género tiene el objetivo de desarticular la evidencia natural del sexo. Posteriormente, Stoller (1964 citado por Fassin, 2011) utilizó la expresión de identidad de género con la intención de separar a los transexuales de los homosexuales en términos de su orientación sexual y su deseo de ser o tener un hombre o una mujer.

Así, el género de la psicología se encuentra con el feminismo mediante Beauvoir (1949, citado por Fassin, 2011) quien sostiene que la mujer no nace, sino que se hace; y desde la sociología con Oakley (1972 citado por Fassin, 2011) que plantea que el género no tiene origen biológico y que no tiene nada de natural. De tal forma que el feminismo se desprende del aspecto médico del género para plantear que éste está enmarcado por el poder (Fassin, 2011).

Durante la década de los setenta y ochenta, las pensadoras feministas estudiaron la masculinidad desde una perspectiva de género, haciendo evidente que el modelo de la humanidad está construido a partir de lo masculino, de modo que ello no sólo se refiere a los rasgos característicos de quien tiene los atributos anatómicos, sino también la actividad, razón, poder, fuerza, etc., en donde el orden androcéntrico tiene cualidades asociadas con lo universal, el saber y el poder (Fuller, 2012).

Los estudios de género desde el feminismo han ilustrado que la posición de los hombres, frenan la construcción de otras posibilidades de convivencia más justas y equitativas para las mujeres y por ello se han generado estudios centrados en la necesidad de destacar la posición de ellas en distintos espacios, mismos que poco visualizan la presencia de los hombres en términos de sus desventajas. Por ejemplo, un estudio de Ariza y Oliveira (2001) tenía como objetivo reflexionar acerca de las interrelaciones entre las transformaciones macroestructurales (económicas, demográficas y socioculturales), con el propósito de replantear los enfoques analíticos del estudio de las familias latinoamericanas. No obstante, al estudiarlo se centraron en las transformaciones en la vida de las mujeres y no de los hombres en las relaciones familiares.

Es decir, en el ámbito económico ilustran la feminización del mercado de trabajo tanto en el sector formal como en informal y por ende la necesidad de la participación económica de las mujeres como resultado de la falta de ingresos familiares o como apoyo económico a los integrantes del hogar; en el ámbito sociodemográfico se hace referencia al descenso de la fecundidad, la reducción del tamaño de las familias, el descenso de la mortalidad y por ende el incremento en la esperanza de vida, factores que influyeron en que las mujeres en el espacio familiar, tengan mayor independencia lo que les abre mayores posibilidades de participar en los itinerarios sociales. Además de que las transformaciones culturales modificaron la figura de la feminidad a algo menos centrada en la maternidad (Roussel, 1987, citado por Ariza y Oliveira, 2001).

Pero incluso dentro de los mismos estudios centrados en varones o en masculinidades, algunos autores sugieren transformar las condiciones de las mujeres a partir de cuestionar la posición privilegiada de los hombres, como si ello sólo las afectara a ellas. Por ejemplo, Bonino (1995) señala, en su artículo de *“Micromachismos: la violencia invisible en la pareja”*, que, para favorecer a la igualdad de género, los varones deben reconocer y transformar sus actitudes grabadas en el modelo masculino pues éstas están dirigidas a sus propios intereses, para aumentar o conservar su posición de superioridad y dominio frente a las mujeres.

No obstante, Inda (2005) plantea que el género no debería ser una categoría utilizada para generar sólo estudios sobre las mujeres, sino que debería ser una herramienta útil para entender el atravesamiento de los géneros en su carácter relacional. Yo agregaría, además, que los estudios sobre hombres también deberían atender al interés de fomentar la igualdad de género, pero no sólo en favor de mejorar las condiciones de las mujeres sino además la de los hombres en su nivel relacional, pues para lograr transformaciones se requieren esfuerzos tanto de hombres como de mujeres pues considero que el poder como dominio, expresado como masculinidad, machismo o micro-machismos, no es unilateral.

Después de consultar literatura sobre estudios con varones y masculinidad, encontré que la mayoría incorporan elementos como el poder o dominio y el ejercicio de violencia. Se dice que los hombres que son parte de un sistema social sexista, tienen identidad masculina que incluye elementos propios como el de ejercer el dominio, controlar, desconectarse afectivamente, ser autónomos o dirigir afirmativamente sus acciones, lo que hace más notoria la adopción de conductas violentas dentro de las relaciones asimétricas con mujeres u otros pares con menores

recursos de poder, ello no significa que por ser hombres, estos sean violentos, sino que saben que tienen ese privilegio como colectivo (Cruz, 2011), mismo que podría ser usado para exigir o afirmar su masculinidad en la lucha de grupos (Connell, 2003) o porque de no hacerlo, pueden encontrarse frente al rechazo del grupo de pertenencia o al que quieren pertenecer (Pizarro, 2006).

Varios autores sostienen, que el poder tiene dos acepciones: de auto-afirmación y de dominio. La primera guarda relación con la capacidad de hacer, de existir y de decidir (Bonino, 1995), de estudiar, trabajar, desarrollarse y crear (Pizarro, 2006), además de satisfacer nuestras necesidades, luchar contra las injusticias o la opresión, de utilizar los músculos y el cerebro, e incluso representa la capacidad que tenemos de amar (Kaufman, 1997). En tanto que la segunda, que es un término clave dentro de la masculinidad hegemónica (Pizarro, 2006), tiene que ver con el dominio, la obtención de recursos, de bienes materiales o afectivos que le permiten al individuo controlar la vida o los hechos de los otros, para lograr obediencia y lo que ello deriva (Bonino, 1995), pero además la posibilidad de auto-controlar o dominar sus propias emociones (Kaufman, 1997), lo que también conduce a asimetrías relacionales dentro de la familia y con la pareja (Bonino, 1995). Así, los hombres aprenden a aceptar y ejercer este privilegio que les otorga la sociedad (Kaufman, 1997), por co-existir en una cultura patriarcal que ha legitimado que el varón sea el único con el poder de autoafirmación y el que le niega a las mujeres el mismo, a cambio de protección y obediencia (Bonino, 1995), lo que además reproduce condiciones de inequidad, discriminación y exclusión (Pizarro, 2006).

Desde mi propia interpretación, el poder de auto-afirmación es un elemento que todas las personas podemos o tenemos la capacidad de desarrollar en los diferentes escenarios socioculturales, aunque no todos tenemos el mismo nivel de acceso a él. En contraste, el poder de dominio es una posibilidad de ejercicio socialmente construida que pretende ser naturalizada y que aparentemente privilegia a los varones.

En este sentido, Graña (2011) señala, que la dominación masculina es la más antigua y silenciosa de las relaciones de poder, cuya eficacia tiene como base las diferencias anatómicas y biológicas inherentes a cada sexo. Menciona también, que, desde los primeros grupos humanos, las mujeres eran reconocidas por su capacidad natural de gestar y amamantar, en tanto que los hombres evolucionaron capacidades para defender a su grupo, de depredadores y otros peligros naturales, a partir de controlar la caza, monopolizar las destrezas y desarrollar la fuerza física

(Saud, 1989, citado por Graña, 2011). A lo largo de centenares de años, el ciclo menstrual, los embarazos, partos y energía invertida en ello, dificultaban a las mujeres desarrollar su capacidad de movimiento, trabajo y autodefensa, imponiéndole una dependencia al hombre guerrero y cazador, en tanto que con el advenimiento de la agricultura y la conquista de territorios, los hombres comenzaron a desarrollar su poder creativo para apropiarse de su medio (Graña, 2011), mientras las mujeres continuaban atendiendo el cuidado de los hijos y las tareas domésticas (Pizarro, 2006). Por lo que, desde la perspectiva de Beauvoir (1970, citado por Estrada, 2011), lo peor que le pudo pasar a una mujer, es ser excluida de las expediciones guerreras, pues para la humanidad la superioridad del hombre se debe a su capacidad para matar y no la de engendrar. Así, la visión androcéntrica se vuelve obvia, trascendiendo no sólo en las relaciones cotidianas entre los sexos, sino también en el lenguaje a partir de la comunicación humana (Graña, 2011). Aunque también diría Bourdieu (2000, citado por Estrada, 2011) esta dominación suave, invisible y a veces imperceptible sólo podría ser posible en complicidad con las mujeres quienes son inconscientes de su posición o son forzadas a mantenerse en ella.

Uno de los autores reconocidos en los estudios de masculinidad que la sostiene en las relaciones de poder, como dominio, entre hombres y mujeres y de hombres entre sí, imbuidos en el género, es Connell (2003), quien en su texto *“La organización social de la masculinidad”* señala, que las prácticas que constituyen los principales patrones de masculinidad se dividen en relaciones: de poder, de producción, y en el vínculo emocional, donde los hombres detentan superioridad ante las mujeres, mientras estas últimas se encuentran subordinadas. Además menciona, que las prácticas masculinas constituyen patrones legitimados por la misma sociedad patriarcal tales como: la masculinidad hegemónica (entendida como la posición de liderazgo de los varones en la vida social); la subordinación de las personas que no cumplen con el modelo normativo dominante (a partir de la exclusión política, el abuso cultural, la violencia legal y la discriminación económica); la complicidad de los hombres, que sin simpatizar con la masculinidad hegemónica, tienen algún tipo de conexión a ella; y la marginación que proviene de interrelaciones de género con otras estructuras como la clase o raza.

Años más tarde el mismo Connell (2015) en el libro de *“Masculinidades”* mencionará que, a pesar del debate sobre el enfoque de hombres y masculinidades, existe la necesidad de un modelo para teorizar las relaciones de poder enmarcadas en el género entre hombres, y entender la efectividad de las masculinidades en la legitimación del orden de género. Por lo que incluye el

término masculinidad empresarial para referirse al poder de los grupos de gestores y empresarios que dan forma a una nueva masculinidad hegemónica emergente de las relaciones internacionales, el comercio internacional y los mercados globales. Señala además, que las múltiples iniciativas políticas y culturales lanzadas por los movimientos de liberación de las mujeres, así como los movimientos de los hombres, han favorecido más al ejecutivo moderno del modelo neoliberal, que al progreso de grupos de personas, pues el neoliberalismo es incompatible con el patriarcado tradicional, pero no está en favor de la justicia social, ya que ha motivado el empoderamiento de la posición de las mujeres, pero con la restauración del capitalismo y la llegada de la política neoliberal, al mismo tiempo, ha participado del deterioro de la posición de la mujer, e igualmente celebra la entrada de las pequeñas minorías de mujeres y homosexuales en el espacio empresarial, a la vez que degrada a la mayoría de aquellos que no forman parte de ese mismo grupo.

Otra forma de expresar dominación y violencia, que diversos autores identifican como cercana a la masculinidad hegemónica, es el machismo, que se caracteriza por rendir culto a la virilidad, por una exagerada agresividad e intransigencia entre hombres y una actitud arrogante y agresiva hacia las mujeres (Guttman, 2004, citado por Rivera y González, 2011; Pizarro, 2006). Un hombre machista es problemático porque humilla, menosprecia y descalifica a las mujeres, además de tomar decisiones por ella y no escuchar sus intereses (Pizarro, 2006). Pero el machismo no es exclusivo de los hombres, este tipo de comportamientos también se encuentra en mujeres, que enaltecen la posición del varón al considerar que son los únicos que pueden tomar buenas decisiones y que minimizan la opinión de otras mujeres al suponer que éstas se deben a las labores del hogar (Pizarro, 2006).

Formas menos agresivas o por lo menos más delicadas de dominación masculina son los denominados micro-machismos. Pizarro (2006) señala que un ejemplo de micro-machismo es la caballerosidad, que es socialmente aceptada e incluso anhelada por muchas mujeres, pero que es una manera sofisticada y elegante de evidenciar la necesidad de protección, fragilidad, inutilidad o indefensión de las mujeres. Por su parte Bonino (1995) sostiene que este tipo de dominación quizá sea el más frecuente en las prácticas y conductas de los hombres, y para su estudio, construye una clasificación de tres categorías de micro-machismos: uno de ellos, son los micro-machismos coercitivos, en donde el varón usa la fuerza moral, psíquica, económica o de la personalidad para doblegar a la mujer, limitar su libertad y expoliar el pensamiento, el tiempo o

el espacio, y restringir su capacidad de decisión; la segunda clasificación es de micro-machismos encubiertos, utilizados por los varones ocultando su objetivo de dominación y fortaleciendo la disponibilidad de la mujer, haciendo uso no de la fuerza sino del afecto, a propósito de disminuir el pensamiento y acción eficaz de la mujer para que haga lo que él quiere; y finalmente los micro-machismos de crisis, que suelen emplearse ante el mayor empoderamiento de la mujer o de desequilibrio en la relación de pareja. De acuerdo con este autor las consecuencias de ejercer este tipo de dominación, a partir de los micro-machismos, tienen efectos negativos tanto para la mujer, como para la relación de pareja, en tanto que para los hombres parecería un terreno propicio, pues preservaría una relación en dirección a los intereses, para culpabilizar a la mujer por el deterioro del vínculo y para generar espacios favorables para emplear otros abusos y violencia.

Dos estudios cuantitativos realizados en Uruguay tuvieron el propósito de destacar aspectos de las vivencias de los hombres y masculinidades. Uno de ellos fue realizado por Ibarra y Cedrés en el año 2009 con una muestra de 122 varones, mayores de 18 años que pertenecían en igual proporción al ámbito público y privado asistencial de salud. En este caso se consideraron como tópicos: roles de género, vivencias en la sexualidad, percepciones sobre homosexualidad, violencia doméstica y autocuidado de la salud que incluía condiciones emocionales y consumo de alcohol. Estos autores concluyen que las vivencias masculinas reproducen una modalidad sexista, cumpliendo con los imperativos del patriarcado, pero que a pesar de vivir todos bajo la misma tendencia machista, los que pertenecían al ámbito asistencial de salud privada están procesando cambios más fuertes hacia la equidad de género (Ibarra, 2011). El segundo trabajo fue elaborado con base en la Encuesta Continua de Hogares 2010, en el que se abarcan temas sobre familia y juventud desde una perspectiva de género, los resultados mostrados también evidencian una mayor adopción por parte de los varones, de los preceptos patriarcales, aunque también se mostraron cambios, sobre todo en lo que se refiere a la percepción de ingresos en los hogares en donde las mujeres participan cada vez más, por lo que se concluye que en la medida en que los ingresos sean distribuidos tanto por los hombres como por las mujeres al interior del hogar, o incluso mayoritariamente por las mujeres, se abrirán escenarios más equitativos y democráticos en los cuales los hombres tendrían que replantearse (González y Macari, 2011).

Ambos trabajos, se centran principalmente en aspectos de la masculinidad relacionados con el poder o el dominio, es decir, los hombres detentan el poder en el hogar mediante los roles de

género, en la sexualidad, frente a otros hombres (homosexuales), quienes ejercen violencia doméstica y también los que proveen económicamente al hogar por lo menos mayoritariamente. Sin embargo, el primero de los trabajos incluyó el tema del cuidado de la salud y las emociones, lo que me parece da un vuelco a lo que habitualmente se estudia en el ámbito de la masculinidad y el género. Pues atiende a la necesidad de que ellos se miren a sí mismos para auto-afirmarse y hacer un ejercicio de observación de sus propias acciones y emociones en relación con los otros. Con ello el autor concluye que el sexismo también afecta a los varones de manera importante (Ibarra, 2011).

En este tenor de identificar otras formas de imaginar la masculinidad, Amuchástegui (2001) diría que hay formas de concebir la masculinidad que ignoran la construcción de significados sociales del género, y propone utilizar el término construcción social de la masculinidad para designar una serie de discursos sociales que pretenden definir lo masculino del género dentro de configuraciones históricas particulares, y diferenciarlo, de las experiencias de los hombres que podrían no estar conformes en someterse a dicha construcción a la vez de manifestar resistencias. Minello (2002) por su parte, sostiene que la categoría de masculinidad es inacabada y que las concepciones teóricas existentes son limitadas a la hora de explicar el género y su acción específica en diferentes culturas. Este último autor, parece coincidir más con la postura de Seidler (1994 y 1997 citado por Minello, 2002), en términos de identificar la ilustración de la masculinidad como muy racionalizada, por tanto, con la necesidad de generar investigaciones que recojan los aspectos emocionales de los varones, a propósito de entender a los hombres como son y no por lo que deberían ser (Minello, 2002). En tanto que Pizarro (2006) señala la importancia de considerar la subjetividad para conocer la forma en la que interpretan su realidad las personas.

Pensaría que uno de los trabajos sobre masculinidades que atienden a estas consideraciones teóricas es el realizado por Kaufman (1997) quien señala que la personalidad de los sujetos se construye primero en la familia y luego en los espacios de socialización, ambos espacios definidos por valores, ideales, creencias y realidades patriarcales, aunque también dinámicos en donde el género se recrea. Señala además, que el precio para los hombres por vivir en el patriarcado abarca desde buscar una masculinidad hegemónica a partir de la cual esté condicionado a suprimir sus emociones y necesidades, de auto-controlarse o dominar a los demás a propósito de diferenciarse de lo femenino hasta convertirse en una fuente de dolor, puesto que los símbolos de omnipotencia son imposibles de alcanzar, por lo que reprimen su capacidad de

cuidarse a sí mismos y explotan la violencia hacia los otros y hacia sí mismos en forma de auto-odio, auto-desprecio, enfermedad física o adicción. Sostiene también que no hay una forma única de ser hombre, ni una sola masculinidad y que ello depende de sus experiencias en las relaciones con hombres y mujeres en diferentes espacios de socialización. Finalmente menciona que los hombres deben trabajar en favor de la igualdad de las mujeres, desafiar al patriarcado, retar la homofobia, además de desarrollar una cultura de respeto hacia los homosexuales y lesbianas, además de buscar mejorar la calidad de vida de los hombres.

Otro estudio sobre varones que está colocado en este mismo rubro de trabajos que no se enfocan particularmente en el poder, dominio y violencia pero que evidencia las condiciones del ser hombre, fue realizado por Núñez (2004), quien, con base en el constructivismo social, suscribe que tanto los hombres, como las mujeres, son dañados y excluidos en el proceso de producción del conocimiento, en oposición a la lectura feminista que señala que sólo las mujeres han sido víctimas de ello. Sostiene, además, que el régimen epistémico de la sociedad patriarcal es distinto al punto de vista de los hombres y que estos son víctimas de su biología, presos de su experiencia social e igualmente incapaces de romper con los preceptos de un discurso dominante que involucra una serie de expectativas del ser: percepción, pensamiento, sentimiento y acción. Por lo que los hombres socializados bajo esas definiciones son conminados a incorporar las características de ese ideal y a reprimir, negar o desconocer los rasgos que se asocian con lo femenino. Así pues, se les trata como seres universales que no tendrían que explicarse ni conocerse puesto que se obvia que ya son conocidos; además de que son sujetos de referencia, es decir, que los demás se reconocen a partir de él; y se les priva de expresar sus emociones pues deben actuar racionalmente, despreciando o reprimiendo las dimensiones simbólicas femeninas.

Graña (2011) estaría de acuerdo con la aseveración anterior, que él describe como la fragilidad del sexo fuerte, pero a partir del psicoanálisis de Freud, que se refiere a la contención del deseo de un niño por su madre para ser aceptado por su grupo, bajo la amenaza de sufrir el rechazo de sus padres que son las personas más influyentes e importantes al principio de su vida, aunque ese deseo no desaparece de la estructura psíquica del varón, sino que permanece latente, alejado de la conciencia y dormitando en el inconsciente, en donde las condiciones sociales fungirán como camuflaje de la debilidad masculina, protegiéndolo y convenciéndolo de su superioridad y control.

Al principio de este apartado anoté algunas de las razones que justificaban la pertinencia de los estudios sobre masculinidad, aunque ninguna aludía a que los seres humanos nos encontramos en un proceso de vida en la que estamos capacitados para desarrollarnos, adaptarnos y/o reinventarnos por analogía a lo que algunos autores llaman como poder de auto-afirmación (Bonino, 1995; Kaufman, 1997) y que por ello los cambios se presenten. También anoté a groso modo, que el género no es un concepto inicialmente construido por el feminismo sino por la antropología y la psicología médica, que en principio se entendía como un factor biológico o natural, posteriormente como un elemento estructurado socialmente, para al final entenderse como algo apegado al poder pero que se empleó en términos de dominio, de abuso, de discriminación, de violencia, ejercido principalmente desde los hombres hacia las mujeres y de los hombres contra otros sujetos que se salieran el patrón masculino dominante o hegemónico, y bajo estos preceptos es que parecen haberse constituido los estudios de masculinidad.

En muchos de los trabajos consultados encontré expresiones semejantes a “*los hombres mantienen una posición de privilegio*”, que me parece más enunciaciones discursivas, pero no por ello del todo respaldables, pues como vemos en los mismos trabajos, no necesariamente es así, pues los sujetos de género masculino también pasan por procesos de alienación, opresión, experiencias contradictorias (Kaufman, 1997; Fuller, 2012), o exclusión del conocimiento y resultan dañados de diferentes maneras (Núñez, 2004).

Me parece también, que el desarrollo teórico o epistémico de la masculinidad, que se sustenta en el poder como dominio y en la violencia, ha favorecido a innumerables investigaciones que nutren el conocimiento sobre masculinidad o sobre las experiencias de vivir siendo hombres, pero bajo esas premisas, incluso muchos se han enfocado en la crisis de la misma, al identificar la pérdida de ese poder como dominio, exacerbando de esta manera el ejercicio de violencia contra mujeres, niñas y niños y otros sujetos con menor poder.

Pero poco he encontrado sobre estudios que centralmente visualicen a los hombres que se oponen a los mandatos patriarcales, por decisión propia o por satisfacer sus necesidades personales, y que han transformado sus conductas, comportamientos y actitudes, aunque en algunos si hacen referencia a ello de manera superficial. Además de que pocos estudios empíricos muestran evidencia de las acciones que los hombres han realizado en favor de ser más equitativos, evitar las injusticias, opresión e incluso que experimenten relaciones cercanas de respeto y amor con las personas que interactúan de manera más cercana y en las relaciones de

pareja, ello atendiendo a las necesidades de estudios de género, pero identificando el poder de auto-afirmación y no como dominio. Tengo la impresión de que nosotros mismos, como estudiosos del tema, a pesar de tener elementos teóricos y epistemológicos que nos permiten dilucidar otras formas en las que los hombres experimentan su vida, también tenemos intereses propios por adaptarnos a una visión teórica o a una ideología que limita nuestro proceder investigativo.

Por ello, en este estudio, retomé la parte teórica de los estudios sobre masculinidad y del ser hombre que poco se ha indagado, retomando las vivencias o experiencias de los varones contruidos en un entorno social patriarcal, pero profundizando en su poder de auto-afirmación, es decir en los aspectos que ha logrado transformar y que se desapegan del aprendizaje fundado desde los ámbitos familiares de origen, en sus relaciones de pareja y con los hijos, además en los espacios en los que se ha socializado.

II.2 PATERNIDAD

Una condición ligada a las vivencias de los hombres desde la construcción social patriarcal es la paternidad. Fuller (2012) señala que, desde el modelo hegemónico, la definición de la masculinidad no se reduce en mantener su virilidad (la fuerza física y la potencia sexual), sino que trasciende a otros ciclos de vida del hombre en donde se espera que adopte una mayor “madurez” cumpliendo con una serie de requisitos en las áreas de lo doméstico y lo público, no sólo como hijo o hermano, sino también como pareja, esposo y padre, esto con el propósito de llegar a ser un hombre pleno.

Dado que una dimensión vinculada al ser hombre es la paternidad, en este segundo apartado me centraré en ilustrar qué se entiende por este término y en evidenciar cómo ha sido retomado en diferentes estudios, para finalmente reflexionar en torno a ello y anotar la forma en que lo abordo para los propósitos de esta investigación.

En diferentes momentos, Figueroa (2001, 2010) ha mencionado que la palabra “paternidad” en diversos diccionarios la suscriben como la calidad de padre; como aquel que biológicamente engendró a un hijo; o bien quien socialmente quiere reconocerlo, aunque no lo haya engendrado. Alude también a otras referencias culturales y sociales en las que se piensa en éste como quien educa más allá de los lazos consanguíneos, llegando a considerar finalmente, que el padre es aquel que cultiva la paternidad y trabaja para ser reconocido como padre.

Pero ¿Cómo cultivan los hombres su paternidad y cómo se hace reconocer como padres?

Hace poco más de 25 años Kaztman (1991) quiso dar respuesta al cuestionamiento “¿por qué los hombres son tan irresponsables?”, y en el documento que denominó con el mismo nombre, señala que los varones en América Latina soportaban económicamente a su núcleo familiar, además de ofrecerles a los hijos las habilidades y técnicas necesarias para que pudieran reproducir la actividad económica y conservar el modo de vida familiar, lo que también les permitía mantener cercanía con ellos, no obstante, la crisis de los años ochenta, sus efectos en las remuneraciones y en el desempleo, así como otros factores, erosionaron la capacidad de los hombres por satisfacer las necesidades básicas de los miembros de la familia, viéndose devaluada su imagen como padre y como esposo, además de debilitar su posición de autoridad, condición que motivó al mayor ejercicio de violencia por parte de estos últimos a propósito de imponer su postura dominante, y también desprendiéndose de sus obligaciones, lo que trajo como consecuencia la desestructuración familiar y las disoluciones de núcleos familiares.

Desde la disciplina sociodemográfica, por ejemplo, Rojas (2000) aporta información sobre el papel que desempeñan algunos varones en las decisiones reproductivas y en las tareas domésticas, a partir de un estudio cualitativo, contemplando como sujetos de estudio a varones de diferentes sectores sociales, generaciones (en un rango de edad de 20 a 65 años), y condiciones laborales de la pareja, residentes en la Ciudad de México y convivientes con una mujer con quien compartiera la procreación de al menos un hijo o hija.

En esta misma disciplina, García y Oliveira en su trabajo “*Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*”, priorizaron conocer la dinámica familiar de los hogares con jefaturas femenina y masculina en los sectores urbanos populares y medios de la Ciudad de México y Monterrey, utilizando como fuente de información la Encuesta sobre Dinámica Familiar (Dinaf) aplicada a hogares y a hombres y mujeres en muestras individuales de entre 20 y 50 años de edad (Salazar, 2007).

En ambos trabajos se destacan los cambios o tendencia al cambio, en las actitudes de los varones respecto a la forma en la que participan en el cuidado, crianza y en la relación afectiva con los hijos sobre todo en los hombres más jóvenes y de sectores socioeconómicos medios, mientras que hay una participación limitada de ellos en las actividades domésticas y en el espacio de la reproducción. Estos trabajos también hacen hincapié, en que la proveeduría económica es una de las funciones principales de los progenitores, aunque es cada vez más frecuente que no

sean los únicos en aportar ingresos al hogar, lo que también limita su autoridad y posibilita convivencias más democráticas.

Desde la sociología, Torres (2002), realiza una investigación considerando que la familia es una institución que instruye a los hombres y mujeres a desempeñar ciertas funciones asignadas o esperadas socialmente, para ello privilegia el significado que le dan los progenitores a las vivencias con sus padres y el que dan a su propia paternidad según el sexo de sus descendientes, además de tomar como referencia la edad de los sujetos.²⁰

Dicho estudio cualitativo, que privilegió las entrevistas a profundidad con hombres que cohabitaban con su esposa e hijos y/o hijas y cuya actividad de la esposa era doméstica, mientras la del varón era extra doméstica, arrojó como resultados que en general los varones entrevistados se perciben como más involucrados en la educación de los hijos e hijas, se piensan más afectivos y adoptan mayores muestras de cariño físico y emocional en comparación con sus progenitores, quienes desde su perspectiva estaban más ausentes y ejercían mayor autoridad y violencia para educarlos. Se encontró también, que los varones educan a los niños bajo cualidades masculinas alejadas de los sentimientos y las emociones, en tanto que a las niñas les enseñan valores morales, mayor educación sexual y apego a los sentimientos y emociones para que logran cumplir con sus funciones como futuras esposas y madres.

Para los hombres de esta investigación, las principales funciones desde la paternidad eran generar ambientes sin problemas, convivir con los hijos y proveerles económicamente, además, consideran que la educación es una responsabilidad de ambos miembros de la pareja y no sólo de las madres. Aunque su comportamiento frente a las tareas extra domésticas y domésticas no cambia, es decir, ellos dedicaban mayor tiempo a proveer económicamente y no realizar labores domésticas, sin embargo, los varones más jóvenes evitaban diferenciar la educación según el sexo de los descendientes.

Dos trabajos más muestran la forma en que se conforman los arreglos familiares a los que llegan las parejas dentro del entorno familiar a nivel internacional. Bianchi y Milkie (2010) analizaron alrededor de 800 artículos que vinculaban los temas de trabajo y familia en Estados Unidos durante la primera década del siglo XXI, y Brachet (2007) estudió la resistencia de los

²⁰ Los participantes fueron 28 varones distribuidos en seis grupos: familias con hijos y el padre menor de 35 años; 2) familias con hijos y el padre mayor de 35 años; 3) familias con hijas y el padre menor a 35 años; 4) familias con hijas y el padre mayor de 35 años; 5) familias con hijas e hijos y el padre menor a 35 años; 6) familias con hijas e hijos con el padre mayor a 35 años. El grupo de edad de los progenitores fue de entre 20 y 50 años de edad y debían tener al menos un hijo o hija menor de 12 años.

hombres a la doble emancipación en Suecia, que se refiere a la inserción de las mujeres al espacio laboral y la mayor participación de los varones al ámbito doméstico y del cuidado de los hijos.

En el primero de estos trabajos, Bianchi y Milkie (2010) se preguntaban si el descenso de la participación laboral femenina estadounidense de principios de este siglo (que enmarcó un punto de inflexión frente a un incipiente aumento de ellas en el mercado de trabajo), se debía a una decisión voluntaria de las mujeres ante el deseo de pasar más tiempo con la familia. En dicho estudio se evidenció que la participación de los hombres en el hogar aumentó (aunque el trabajo remunerado continuó formando parte de sus responsabilidades), y el cuidado de los hijos permaneció en el ámbito de competencia femenina. Ello a pesar de que las políticas públicas de trabajo-familia, recibieron mayor atención en la primera década de este siglo, promoviendo la mayor participación laboral de las mujeres a partir de empleos de tiempo parcial y la prestación de permisos parentales. No obstante, la segregación ocupacional por género y las condiciones laborales adversas (bajos ingresos, trabajos nocturnos, participación en más de un empleo, y exceso de horas laborales) de alguno de los miembros de la pareja, impactan negativamente en la familia y a cada miembro que la componen.

Al margen de que este estudio se inclina por enunciar las condiciones desfavorables principalmente para las mujeres que participan en el mercado laboral, algunas de las implicaciones a las que hacen alusión estas autoras en la relación trabajo-familia, tienen que ver con las condiciones adversas de salud para los hombres, mismas que impactan negativamente también en la pareja y en el entorno familiar. Por dar sólo un ejemplo, evidencian que los hombres estadounidenses tienen mayores sentimientos negativos, en comparación con las mujeres, por no poder pasar más tiempo con los hijos, en tanto que si los hombres-padres experimentan estrés, las mujeres-madres se sienten menos exitosas tanto en su trabajo como en el hogar, lo que a su vez perjudica al bienestar familiar.

Por otro lado, Brachet (2007) señala que, como seguimiento a las demandas de los movimientos feministas, en la década de los años sesenta, se abrió el debate sobre la conveniencia de efectuar la doble emancipación en Suecia, logrando que las licencias parentales se otorgaran hasta por seis meses en 1974, y se extendieran a 16 meses, en el año 2002, bajo la solicitud de los padres que aceptaban una reducción de su ingreso para lograr dicha ampliación, pero con la garantía de permanecer en el empleo. Sin embargo, estos esfuerzos no fueron suficientes para lograr la emancipación de los varones, pues de acuerdo con datos de la ciudad de

Upsala, en 2007 fueron mayoritariamente las mujeres quienes solicitaron la licencia parental, en tanto que los hombres hicieron uso de este permiso cuando las parejas se encontraba en casa, en periodos vacacionales (en verano) o en viernes. Asimismo, se señala que las mujeres solicitaron una reducción del subsidio para extensión del permiso parental a propósito de cumplir con sus obligaciones como madre, en tanto que los hombres esperaban que la paternidad resultara una experiencia enriquecedora que no perjudicara su carrera profesional y laboral.

Por tal razón es que la autora concluye que no es suficiente implementar políticas públicas en favor de la mayor participación de los hombres, sino no está acompañada además por un cuestionamiento al proceso social de cambio en las ideas y prácticas tanto de hombres como de mujeres, pues incluso la lactancia, que en 1970 era una práctica casi abandonada, a partir de las recomendaciones del sector sanitario, en años posteriores se logró alentar a las madres para que conservaran dicha práctica en favor del bienestar del infante.

Asimismo, existe también en Suecia, la restricción del acceso a los niños menores de un año a las guarderías, e incluso los padres y madres ven a bien esta medida. Sin embargo, ello sitúa a las madres en desventaja pues son ellas quienes se encuentran frente al cuidado del hijo a razón de la lactancia, en tanto que después del primer año, cuando dejan de lactar, podrían hacer uso de los cuidados del padre, no obstante, también es cuando tienen acceso a las guarderías por lo que opta por esta segunda opción. Estas condiciones, argumenta la autora, mantienen y refuerzan el modelo conservador de madre en el hogar, dedicada, disponible e indispensable en tanto que el padre proveedor tiene una participación contingente y voluntaria, aunque muy valorada, pero alejada de la posibilidad de la doble emancipación (Brachet, 2007).

Otros estudios muestran también los arreglos familiares, pero en hogares menos convencionales en los que se privilegia conocer sobre el comportamiento de los varones progenitores. Uno de ellos fue elaborado por Mena (2013) quien investigó el comportamiento de los padres solteros, viudos, divorciados o separados en áreas populares y de estrato medio del estado de Querétaro; Solorio (2013) quien evidenció la forma de vida de las familias mono maternas y mono paternas de las zonas rurales y urbanas de Colima, en el que para establecer la mono parentalidad, tomó como criterios de selección que los informantes fueran jefes o jefas de familia con actividad laboral, que administraran los recursos del hogar y que no tuvieran una pareja viviendo en la misma residencia, además de tener hijos o hijas que estudiaran; y Perujo (2015) que se centró en estudiar cómo viven su experiencia algunos hombres en la Ciudad de

México, que se encuentran en juicios relativos a su paternidad debido a la disolución del matrimonio.

En estos tres trabajos se hace hincapié, en que a pesar de que los hombres realizan mayores actividades domésticas, ello no cambia su percepción sobre las funciones que deben cumplir como padres, es decir, realizan estas actividades por necesidad (a falta de una mujer en casa) no obstante no las reconocen como funciones de su competencia. Para ellos la proveeduría económica es una función prioritaria, aunque en el caso de los padres divorciados este atributo es insuficiente para poder convivir con los hijos (Perujo, 2015).

En las investigaciones de Mena (2013) y Solorio (2013), se reconoce la falta de apoyos institucionales (económicos y de cuidado) para los padres solteros o para las familias mono paternas en tanto que las redes familiares son de gran relevancia, siendo las mujeres (hermanas, madres o abuelas) quienes apoyan a los padres en las tareas naturalizadas como femeninas.

En el caso de los padres divorciados, se menciona que estos tienen mayores deseos de ser padres, además de que se consideran comprometidos, activos, involucrados afectivamente, presentes en la educación, el cuidado y en las relaciones lúdicas con los hijos, se habla de una paternidad construida en la ausencia física y la incertidumbre lo que evidencia una paternidad insatisfecha o basada en el recuerdo de los momentos vividos con los hijos, lo que genera sentimientos de pérdida y frustración pero a la vez de motivación por lograr convivir con los hijos en el futuro próximo. Por lo que los individuos sujetos de estudio mostraron deseos de criar y dar cariño, pero también de educar y ser educados para la paternidad por sus propios hijos (Perujo, 2015).

Por su parte, Giraldo (2014) y Haces (2006) realizaron investigaciones sobre paternidad con varones gay en la Ciudad de México. Giraldo (2014) encontró como atributos comunes en sus seis entrevistados, que decidieron ser padres siendo gay, que vivían con sus hijos (as), superaban los 39 años de edad, tenían grados altos de escolaridad, eran activistas por la diversidad sexual y vivían en colonias de sectores medios de la Ciudad de México. En tanto que Haces (2006) privilegió como características de sus informantes, que estos fueran hombres y mujeres que ejercieran roles parentales, que tuvieran prácticas homo eróticas, que se autodesinieran como gay y/o lesbiana, aun cuando estuvieran en el “*clóset*” ante determinadas personas, y que su situación de pareja fuera indistinta, es decir, que podían co-habitar en pareja o no.

En ambos trabajos se argumenta que en las familias homoparentales se presenta una mayor negociación con la pareja en términos de las labores de crianza y del manejo de la autoridad, además de que hacen latentes valores como la tolerancia y el respeto a la diversidad; los hombres tienen deseos de ser padres, a pesar del rechazo social a la paternidad homosexual y ellos distribuyen las actividades del hogar de acuerdo a la personalidad de la pareja, siendo el más paciente y dispuesto el que pasa más tiempo con los hijos. Los padres de las familias homoparentales, no escapan a la normatividad heterosexual, dado que crecen y conviven al lado de este tipo de familias, por lo que en algunos casos ellos se consideran incapaces de cumplir con las actividades naturalizadas como femeninas, como el cuidado y las labores domésticas, por lo que hacen uso de las redes familiares y de amigos para que los apoyen, además de que en algunos momentos se nota la reproducción de roles de género, al reconocer que la paternidad está relacionada con funciones como la protección de los hijos, la educación y la proveeduría económica.

Salguero (2004) por su parte, realizó una investigación con varones de entre 20 a 45 años de edad, residentes en los sectores medios de la Ciudad de México, que formaran parte de familias nucleares en donde la esposa realizaba actividades laborales extra domésticas remuneradas y que tenían hijos de entre un mes de nacidos hasta adolescentes y adultos. En este estudio la autora observa la paternidad como proyecto de vida y desde el espacio lúdico. Señala que el ser padre está muy relacionado con el ser hombre y que los hombres ven en la paternidad la oportunidad de dejar de ser irresponsables. Al igual que en las investigaciones mencionadas anteriormente, se hace hincapié en el hecho de que los hombres consideran la proveeduría económica como función principal dentro del espacio de la paternidad, aunque también lo es el resolver los problemas más importantes de la familia. Asimismo, comenta que la paternidad para los hombres es parte de su transición de la juventud a la edad adulta y lo que le da sentido a las actividades que realizan, contrario a la creencia de que los hombres no contemplan el deseo de tener hijos ni de participar en la crianza y el desarrollo de los mismos. Por lo que concluye, que los progenitores son algo más que proveedores económicos o quienes hacen ejercicio del poder contra los miembros de la familia, dado que la paternidad les permite conectar con la vida de la pareja y los hijos (darles tiempo y escuchar sus necesidades) e incluso conectarse con sus propias necesidades afectivas incorporando la parte emocional.

A partir de revisar estos trabajos puedo señalar que los investigadores interesados en el tema de la paternidad tienen inclinación por ubicar la posición de los progenitores mediante sus funciones dentro del espacio familiar, es decir, en la relación con las hijas e hijos, y con la pareja (en caso de que esta última sea una figura presente), participando en los ámbitos de reproducción, mediante la negociación con la pareja sobre el número y espaciado entre los hijos, además de las medidas a considerar para regular la fecundidad; en lo doméstico, realizando actividades propias de limpieza y reparación de la vivienda; en las tareas de cuidado particularmente de los hijos; en el espacio de la educación, que es un área propicia para presentar conductas autoritarias y de violencia o bien cooperando para apoyar el mejor desarrollo de los hijos; en el ejercicio lúdico, que se refiere a las relaciones más cercanas, amorosas, de cariño y de respeto mutuo; a las funciones de protección y defensa del núcleo y las acciones propias de proveer económicamente a la familia.

Figueroa (2001 y 2010) considera que las funciones de la paternidad pueden ser agrupadas en tres dimensiones que refieren, las responsabilidades, las experiencias lúdicas y vicios o abusos. Dentro de las prácticas asociadas a la responsabilidad, el autor destaca: la proveeduría económica, el ejercicio de autoridad, el desempeñar funciones como educador y el ser modelo de referencia para inculcar valores, normas y comportamientos a los hijos e hijas. En cuanto a las experiencias lúdicas, alude: al desarrollo de relaciones amorosas, de quien puede amar y ser amado, así como quien se divierte con los hijos de ambos sexos, lo que describiría como las gratificaciones y el derecho a recrearse afectivamente en los intercambios. Y finalmente los abusos y violencia que llegan a socializarse con la humillación y maltrato desde un personaje simbólicamente cercano y relevante por las representaciones sociales aprendidas y construidas.

Si bien la mayoría de las funciones que arrojaron las investigaciones anteriores caen en alguna de las tres dimensiones que propone Figueroa, me parece que otras no fueron contempladas por el autor, al menos no en los trabajos de *“La soledad en la paternidad”* y *“El miedo a la soledad en el ejercicio de la paternidad: una reflexión personal”*, tal vez porque son tareas o funciones que habitualmente se le encargan a las mujeres, pero que en la actualidad se espera que haya una mayor participación de los hombres. Ello al margen de que en otras investigaciones se ha pronunciado en favor de distinguir la presencia de los varones en los espacios reproductivos, en el ámbito doméstico y del cuidado de los hijos.

En este sentido Fuller (2012) señala que, en las sociedades contemporáneas, los varones atraviesan por una serie de dificultades derivadas de su construcción o sus aprendizajes de género, pues desde el modelo hegemónico, las normas y las medidas de la hombría, se les exhorta a cumplir con ciertos requisitos como ser fuertes, potentes sexuales, preñar a una mujer, fundar una familia, proveerla y ejercer autoridad sobre ella. Además, que el espacio laboral y público son fundamentales para su identidad, pues a partir de ello pueden disponer de recursos económicos para responder a sus ideales viriles que lo ubiquen positivamente frente a sus pares sociales y también para solventar los gastos familiares, para con ello detentar su dominio sobre los miembros de la misma, por lo que se requiere de la inversión de gran parte de su tiempo para realizar actividades laborales extra domésticas, quedándole poco tiempo para realizar tareas al interior del hogar. Agrega, además, que la oposición entre el espacio doméstico y público se expresa en la coexistencia de dos discursos paralelos, el doméstico que acentúa la complementariedad, la reciprocidad y solidaridad del proyecto conyugal, y el público que enfatiza el monopolio del mundo exterior, la solidaridad entre varones y la hostilidad entre lo masculino y lo femenino. Por lo que la identidad masculina está cruzada por demandas que se contraponen pero que no pueden ignorarse porque son ejes constitutivos de la misma identidad.

Sin embargo, tengo la impresión de que, aunque la información que revelan los estudios anteriores muestra evidencia vasta sobre cómo se concibe la presencia de los varones progenitores en el ámbito familiar y cuáles son las funciones que desempeñan en relación con la pareja y con las hijas e hijos, pero poco se descubre o se reflexiona sobre las necesidades de los hombres en el espacio de la paternidad y qué hacen para satisfacerlas en caso de querer hacerlo.

Es decir, se ha hablado copiosamente sobre las funciones que normativamente deberían cumplir los hombres para lograr las expectativas demandadas por una sociedad y cultura patriarcal y cómo es que algunos de ellos se han ido ajustando a las nuevas normatividades que imponen una sociedad en proceso de cambio hacia condiciones familiares más equitativas y democráticas, pero se ha retomado muy poco o apenas recientemente²¹ la reflexión acerca de las

²¹ Es importante mencionar que en el año 2017 se llevaron a cabo el VI Coloquio Internacional de Estudios sobre Hombres y Masculinidades en la ciudad de Recife, Brasil y el IX Congreso Nacional de la Academia Mexicana de Estudios de Género de los Hombres (AMEG), sin embargo aún no se cuenta con las memorias de las ponencias ahí presentadas, si bien en el primero de ellos, los coordinadores del evento elaboraron una relatoría de cada sesión, haciendo mención sobre el debate de la presencia de los hombres en los espacios reproductivos; las formas en las que pudiera contrarrestarse que los propios hombres se visibilicen como actores secundarios en dichos ámbitos; la construcción de espacios de corresponsabilidad prenatal; la estimulación de permisos paternales desde los espacios laborales; la desestigmatización, en algunos casos o bajo algunas circunstancias, de

necesidades de los varones en el espacio de la paternidad, de sus temores, los beneficios que encuentran y las agencias que han realizado para ejercer su paternidad y ser reconocidos o reconocerse a ellos mismos por ello, una vez más insistiendo en su poder de auto-afirmación y no en su poder como dominio o de la crisis de este último.

Entiendo que los cambios que se observan en el comportamiento de los varones progenitores representan un gran avance desde la mirada de muchos, pero desde mi perspectiva sería más importante saber si este se debe a un proceso de ajuste, derrota o rendimiento frente a las nuevas normatividades o si son transformaciones fundadas en la reflexión y en la búsqueda de condiciones más justas o menos opresivas. Incluso si la postura del varón fuera en favor de mantenerse en una posición jerárquica me parecería relevante conocer qué es lo que lo lleva sostener esa postura para tener elementos que nos permitan construir alternativas para disuadirlos sin forzarlos.

Algunos de los trabajos señalados antes, me ofrecieron pautas acerca de las necesidades o agencias que han tenido que realizar los hombres dentro del entorno de la paternidad e incluso sobre las implicaciones sobre su salud al tratar de cumplir con sus funciones como padres, qué hacen para reconocerse y ser reconocidos por ello, aunque ese no fuera el objetivo principal de los autores que los realizaron. Tal vez uno de esos trabajos es el de Torres (2002) que descubre que los hombres se reconocen como más involucrados en la educación de los hijos e hijas y también como más afectivos, pero también muestra evidencia de que los educan a partir de diferenciar sus cualidades genéricas, no así en el caso de los padres más jóvenes. Lo que podría indicar que al menos ideológicamente empiezan a mostrar transformaciones que todavía no se reflejan en el momento de su ejecución.

Otro caso interesante es el expuesto por Brachet (2007) en el que se muestra que los hombres suecos no se involucran en el cuidado de los hijos pequeños a pesar de tener las

la figura ausente de los progenitores; el dolor de los hombres ante la paternidad no ejercida y otras dificultades que tienen los hombres para hablar de sus malestares en el entorno de la paternidad, producto de diversas emociones que vivencian y que no saben cómo nombrar y que les generan dudas, tensiones y miedos al no ser parte de la normalidad y/o al tratar de transformar aprendizajes y estereotipos. Diálogos que bien podrían contribuir a reflexionar sobre las necesidades de los varones progenitores y las posibles dificultades o alternativas para mejorar su condición de salud. En tanto que en el segundo, se abrieron tres mesas de trabajo en los que se expusieron investigaciones acerca de “emociones, hombres y masculinidad”; dos mesas de trabajo sobre “paternidad, pareja y dinámica familiar”; y algunas otras mesas de trabajo sobre “empleo, desempleo y clase social”; “procesos, salud y derechos reproductivos”; “la presencia de los varones en las políticas públicas”; “construcción de la identidad”, e incluso se abrieron dos mesas de trabajo que mostraron diversas investigaciones sobre “los problemas de salud de los hombres”; entre otros ejes temáticos más.

condiciones para hacerlo, no obstante, la autora identifica que ello se debe a que no desean perjudicar el ingreso familiar y para facilitar la lactancia con la madre sin afectar su situación laboral y profesional. Lo que evidenciaría la necesidad de implementar acciones enfocadas a evitar que estos sucesos se presenten, pues los padres tienen el derecho y la obligación de recrearse y cuidar a los hijos, incluso de alimentarlos de forma diferente a la lactancia materna pues ello también llevaría a generar un vínculo entre el varón progenitor y la hija o hijo.

Las investigaciones de Mena (2013), Solorio (2013) y Perujo (2015) también hacen referencia a un factor muy importante, y este es que los hombres a pesar de realizar actividades domésticas no las reconocen como parte de las funciones que les corresponde realizar como cohabitantes del hogar, pues sólo las hacen por falta de la presencia de una mujer. Este hallazgo resulta contrario a lo encontrado por Torres, es decir, los padres si ejecutan una acción que transforma su posición como padre, pero ideológicamente no lo han concientizado como algo que tienen que hacer, no porque sea su deber sino porque hacen uso de ese espacio.

En los trabajos de Perujo (2015) y Salguero (2004), también se denotan procesos de agencia por parte de los padres para lograr ser reconocidos como tales, al evidenciarse, en el primero de los trabajos, el deseo de los hombres no sólo educar sino también ser educados, y en el segundo, de conectarse con los miembros de la familia a la par de conectarse con sus propias necesidades afectivas, lo que desde mi perspectiva evidencia una necesidad de interacción con los hijos que les permitiría recrearse como personas, además que desafían a los aprendizajes de género infundidos mediante la identidad masculina hegemónica en la que se infunde la idea de ocultar los sentimientos para no evidenciar las vulnerabilidades.

Salguero (2007) también reflexionó sobre la actuación y actitud de los varones en el entorno de la paternidad, cuando estos se encuentran en un estrato socioeconómico medio alto y tienen hijos de cualquier sexo en escuelas particulares. A partir de esta investigación la autora señala que la paternidad no es algo natural ni obvio sino vinculado con formas de relación social y procesos socioculturales que se transforman, en donde muchas veces las mismas instituciones se resisten a aceptar la participación de los varones en los ámbitos reproductivos al considerarlos como propios de las mujeres, restringiéndolos sólo al mundo de lo social. En tanto que algunas mujeres les piden o les exigen una mayor participación en el nacimiento, atención y cuidado de los hijos, aunque los hombres hayan carecido de una formación sociocultural en este sentido y por tanto no sepan qué hacer o cómo atender a este llamado de atención. Sostiene, además, que

este desconocimiento de los varones se traduce en temores y miedos a no cumplir cabalmente con su papel como padres, aunque en muchos casos ello los lleva a reconstruirse y resignificarse como hombres y como padres.

Una vez habiendo reflexionado sobre los diversos estudios relacionados al tema de interés, mi propuesta para esta investigación fue retomar las vivencias de los hombres no desde el nacimiento de un hijo, sino desde el momento que se piensa en concebirlo. Es decir, identificando la experiencia del varón en todo el proceso reproductivo desde la negociación o no de tenerlo, pasando por su participación en el embarazo, parto y puerperio, para finalmente, conocer cómo se desenvuelve en el espacio de socialización de sus descendientes. Pues las distintas disciplinas (género, salud, demografía, etc.), se han enfocado en conocerla a partir de los cuerpos, sexualidad, identidad y derechos reproductivos de las mujeres, invisibilizando o colocando a los hombres como agentes secundarios de dichos procesos, dando por hecho su ausencia, pero sin documentar sus experiencias (Figuroa, 2014a), pasando por alto además la posibilidad de que la paternidad pudiera favorecer o mermar su condición de salud, o contribuir a la ocurrencia de enfermedades e incluso a la pérdida de la propia vida.

II.3 SALUD Y ENFERMEDAD

Una de las principales inquietudes plasmadas en esta investigación, fue conocer cómo es y cómo ha sido la condición de salud y enfermedad de algunos varones a lo largo de su vida y en relación con su paternidad. Por lo que, en principio, fue indispensable tener claridad de qué se entiende por dichos términos, que posteriormente dan pie a la planeación y organización de recursos y acciones dirigidas a lograr un estado de salud favorable para la población, evitando en la medida de lo posible, la presencia de afecciones o enfermedades que inhiban el desarrollo cotidiano de las actividades propias de cada individuo en su entorno colectivo y social.

Una primera cuestión que se tiene que resaltar al inicio de este apartado es que ni las instituciones médicas ni las políticas públicas en salud son visibilizadas en sí mismas en esta investigación como parte de la salud o la enfermedad. Es decir, estos últimos son procesos que le ocurren al cuerpo, que tienen un basamento biológico simbolizado ya por la parte psíquica y el contexto cultural en el que se desarrolla el ser humano. En tanto que el sistema sanitario, las instancias médicas y las políticas públicas en salud tienen la encomienda de lograr que las personas mantengan una condición saludable, a partir de implementar acciones dirigidas a

preservar la salud y a inhibir o prever la ocurrencia de enfermedades a partir de sus vertientes de promoción, prevención y curación.

Por lo que en un primer segmento hablo acerca de cómo se han desarrollado los conceptos de salud y enfermedad como manifestaciones en el cuerpo de las personas, a partir de dialogar con algunos autores que los suscriben en sus respectivas reflexiones teóricas. En un segundo segmento presento un recorrido por la forma en que las políticas públicas se han ido construyendo a partir de reconocer el contexto económico, político y social en el que se gestionan, lo que posteriormente da pie a la organización, planeación y oferta de servicios médicos desde el sistema de salud. Finalmente, en un tercer apartado, me enfoco en las mediaciones y malestares como elementos faltantes en la discusión, mismos que podrían contribuir a mantener, mejorar o mermar la condición de salud de las personas, haciendo hincapié en la población masculina y de esta, aquellos que vivencian o vivenciaron la paternidad, para con ello poder formular una propuesta propia, a propósito de los fines de esta investigación.

II.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD COMO MANIFESTACIONES DEL CUERPO

Existen al menos dos conceptos de salud que me parecen importantes de analizar. El primero de ellos proviene de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que desde 1948 la suscribe como el “*completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades*”. En tanto que un segundo concepto fue acuñado también alrededor de los años cincuenta del siglo pasado, por George Canguilhem, que la caracteriza como la posibilidad de correr riesgos y permitir que los imprevistos emerjan (Le Blanc, 2004) o como la capacidad del sujeto de enfrentar y superar situaciones adversas que se presentan en el ambiente, representando así, la posibilidad de caer enfermo y poder recuperarse (Caponi, 1997).

Las diferencias que encuentran algunos autores con respecto a ambas concepciones son, por un lado, que la primera de ellas denota el estado óptimo y positivo de la vida de las personas al suponer “el completo estado de bienestar”, minimizando o incluso disimulando el mal intrínseco de la enfermedad (Le Blanc, 2004 y Caponi, 1997). En tanto que la segunda valora los elementos positivos y negativos que vivencian los individuos y la capacidad que tienen para superar las perturbaciones. Por lo que la salud es más bien entendida, en esta segunda concepción, como la capacidad humana de no estar enfermo, recuperarse de distintas enfermedades e incluso de adecuarse a vivir con una o varias de ellas mientras pueda continuar llevando a cabo sus

actividades cotidianas, y en tanto se procure además tomar las medidas tendientes a no deteriorar más el cuerpo biopsicosocial al grado de llevarlo a encontrarse con la muerte.

Por otro lado, pareciera que el concepto de la OMS pretende que la salud sea aplicable de manera estandarizada a las distintas poblaciones sin considerar las particularidades de cada individuo en diferentes espacios y tiempos. En este sentido Briceño-León, y San Martín y Pastor (2000 y 1989 respectivamente, citados por Alcántara, 2008) señalan que la salud no podría medirse a partir del bienestar como un equivalente a la normalidad, a la ocurrencia habitual, o como un promedio, pues la realidad biológica, ecológica y social no se ajusta a una normalidad, sino que se encuentra en constante transformación. En tanto que Navarro (1998 citado por Alcántara, 2008) también sostendrá que el bienestar no es ahistórico ni apolítico.

Algunos de los problemas de visibilizar al bienestar como semejante a la normalidad o al promedio, radica en que habría casos en que las personas podrían aparentar estar sanas, cumpliendo sus actividades cotidianas “normalmente” y realmente no estarlo (Alcántara 2008), en virtud de los largos periodos de tiempos que tardan en manifestarse los primeros síntomas de algunos padecimientos o enfermedades o ante la presencia de infecciones inaparentes (Martínez, 2008). En tanto que la normalidad medida como un promedio, conllevaría en confiar en la perspectiva de un grupo de personas o autoridades, que son quienes definen o deciden qué aspectos son considerados como “normales” y cuáles no, mismos que cambian de acuerdo a la ideología y contexto en que se presentan. Un ejemplo de ellos es la homosexualidad, que en algún momento fue considerada por algunas religiones como pecado, en algunas legislaciones fue tipificada como delito, la psicología la expresó como una desviación de la conducta digna de ser tipificada como enfermedad, y finalmente a partir de los movimientos sociales y la lucha feminista, se reconoció como una libre elección que debía ser protegida por la ley (Alcántara, 2008). Finalmente, considerar a la salud a partir de una supuesta “normalidad” promueve la posibilidad de dejar fuera a quienes podrían ser diferentes, pero no por ello enfermos, o que se encuentren enfermos y por ello en una posición de vulnerabilidad por cuestiones de discriminación, segregación y rechazo (Briceño-León 2000 citado por Alcántara, 2008).

Un elemento más que evidenciaría las diferencias entre ambos conceptos de salud tiene que ver con la opacidad del concepto de la OMS, al poderse interpretar como la ausencia de enfermedad, un bienestar uniforme para todos, aunque en distintos ambientes y con diferentes implicaciones para el organismo, acceso a servicios médicos, o a todos los anteriores, que incluye

no sólo a la salud sino también la enfermedad o, mejor dicho, a la ausencia de esta. En tanto que los autores críticos que coinciden con la postura de Canguilhem sostienen que esta concepción es utópica, inalcanzable (Caponi, 1997 y Alcántara, 2008), idealista y normativa (Martínez, 2008), pero además reconocen en contraparte a la persona o cuerpo individual incorporado psicosocialmente como el sujeto de atención, pero no sólo por la condición de salud, sino por la exposición y ocurrencia de enfermedades pues estas últimas están más claramente definidas a partir de catálogos nacionales e internacionales.

Así pues, para estos últimos, dado que la enfermedad está más claramente definida, a diferencia del concepto de salud de la OMS que parece referirse a asuntos diversos, es que la primera es el área en la que se requiere concentrar mayores esfuerzos en términos de contribuir a su entendimiento, conocimiento y estudio, pero enfocándose particularmente en el sujeto enfermo, pues es él quien hace su dolor, su enfermedad y duelo (Canguilhem, 1984 citado por Le Blanc, 2004). Además de ser quien busca las condiciones que eviten la enfermedad o a quién acudir para que le restaure su salud (Martínez, 2008), por lo que la patología o la enfermedad debe ser así referida sólo por el propio individuo enfermo (Caponi, 1997), que es quien tiene la sospecha, duda o sentimiento como parte de la relación que tiene con la vida, que con razón o sin ella, la concibe como deficiente, por lo que la enfermedad es obra de un organismo que modifica la vida sin aniquilarla o creando una vida distinta (Le Blanc, 2004), en otras palabras es algo que funciona de manera incompatible con el cuerpo, y que provoca que el sujeto enferme y la vida se encuentre amenazada.

En este sentido la enfermedad es percibida como una perturbación en la armonía de la naturaleza que se encuentra en el hombre, y no localizada sólo en alguna parte de él, en donde las circunstancias exteriores no son una causa, sino ocasión para la ocurrencia de dichas perturbaciones (Martínez, 2008). Entonces, el bienestar social, o en su defecto, el malestar social, no debería considerarse como un elemento de la salud ni como una patología (Caponi, 1997), pues como señalé antes, no existe una estructura social con un cuerpo humanizado, como sí cuenta con él, el individuo mismo. Le Blanc (2004) señala, además, que las personas subjetivas son las que requiere de intervenciones de planeación y financiamiento enfocadas particularmente a las acciones terapéuticas o técnicas médicas para ser cuidadas, y por tanto, los médicos deben escuchar a los individuos para conocer y entender sus padecimientos y con base en ello actuar en consecuencia (Caponi, 1997).

En resumen y desde mi entendimiento, hay dos elementos fundamentales en la forma en que se contraponen estas dos visiones: uno que tiene que ver con la sobrevaloración de la salud por encima de la enfermedad, siendo el concepto de la OMS el más vigente y de mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional, pero que es también, un término poco desarrollado, nebuloso e impreciso, que deriva en interpretaciones variadas, que al final remiten a que nadie sepa realmente a qué evento, situación o relación se refiere, o que se utilice como subterfugio para que las autoridades gubernamentales a partir del sistema sanitario, oferte servicios preventivos y curativos con fines diferentes a mantener o mejorar las condiciones de salud de las personas.

El segundo elemento, es que la OMS al margen de que cuenta con catálogos de enfermedades, que es el compendio del saber médico que en cierta medida permiten planear y organizar las políticas públicas en salud y al sistema sanitario en favor de mejorar las condiciones de vida de la población de las diferentes naciones, no cuenta con un posicionamiento que dilucide la forma en que concibe a la enfermedad y el papel que representa en la vida de las personas. Por lo que pareciera pretender un cuerpo poblacional o social saludable, sin contemplar el estudio, conocimiento y entendimiento de la enfermedad con base en lo que cada sujeto individual pueda aportar mediante la verbalización de las molestias que no le permite continuar realizando sus actividades cotidianas, en tanto que las circunstancias contextuales adversas o no, representan entornos en que ocurren los eventos de enfermedad en las personas.

II.3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SERVICIOS DEL SISTEMA SANITARIO

Las políticas públicas en salud y los servicios del sistema sanitario mexicano, como dije al principio de este apartado, no deberían tener el propósito de proveer salud a partir de reconocerla como ausencia de enfermedad. Es decir, implementando acciones mediante la adopción de conductas coercitivas, estandarizadas y supuestamente saludables para evitar la diabetes, hipertensión arterial, infartos, obesidad, etc., sino generando acciones tendientes a lograr que las personas, desarrollen su potencial humano para que consigan realizar sus actividades cotidianas, respetando sus diferencias a pesar de las adversidades, además de atender la inevitable ocurrencia de enfermedades.

En buena medida, tanto las políticas en salud como los servicios médicos son planeados y organizados por las autoridades gubernamentales y sanitarias atendiendo a las recomendaciones internacionales. No obstante, la OMS que en la década de los años cincuenta y sesenta del siglo

pasado se enfocó en combatir algunas enfermedades específicas en las que tomaba en consideración sólo marginalmente el contexto social, en los años posteriores hizo frente a los efectos de un modelo neoliberal que propiciaba la reducción de los servicios de salud dirigidos a las poblaciones menos favorecidas, por lo que adoptó medidas tendientes a generar investigaciones que promovieran los valores de la equidad y derechos humanos (Pérez, 2011). Si bien su postura se centraba en optimizar los servicios sanitarios para la población menos favorecida a partir de formas de financiamiento sensibles a su bolsillo (OMS, 2000), pero no en sus necesidades de salud o de la prevención y atención de las enfermedades. Posteriormente, en 2005 creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) que tenía como principio aumentar la evidencia científica sobre los Determinantes Sociales en Salud (DSS)²².

Algunos autores aprueban el trabajo de la CDSS porque han servido como oportunidad para denunciar las desigualdades persistentes en el poder, en la distribución de la riqueza, en el acceso a los recursos y del conocimiento en salud (Pérez, 2011; Restrepo, 2011; y Peñaranda, 2011); y también porque reconoce que la dimensión social de la enfermedad y la atención a la salud conlleva cuestionamientos al modelo de desarrollo que privilegia los valores del mercado (López, Escobedo, y Carmona, 2008 citados por Peñaranda, 2011). Pero señalan por otro lado, que su propuesta es insuficiente, entre otras cosas, porque se basa en una perspectiva causalística y determinística de la salud pública que suprime al sujeto individual y colectivo (Peñaranda, 2011; Pérez, 2011; y Restrepo, 2011). Es decir, que se retoma la exclusión social como una causa y no como una expresión de una situación estructural de la sociedad, en tanto que se aísla al individuo del análisis, justificando que este debe favorecer a la sociedad y no al sujeto individual (Peñaranda, 2011).

Así, pues pareciera que el objetivo de la OMS, mediante la CDSS y ésta a su vez de los DSS, es garantizar las mejores condiciones de salud a partir de entenderla desde sus propios términos, es decir, buscando el bienestar social, pero en favor del mayor desarrollo de las naciones, ajustándose al modelo global, capitalista y neoliberal. No preocupados por las mejoras en las condiciones de salud tendientes a satisfacer las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales o de las personas particulares cuyos padecimientos podrían asociarse más bien a la inhabilidad de ejercer sus capacidades para responder adecuadamente a las adversidades

²² Dichos DSS se refieren a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y que son el resultado de la distribución del dinero, poder y recursos con los que cuentan las distintas naciones y que a su vez dependen de las políticas públicas adoptadas por las mismas (OMS, 2017a).

de su entorno, lo que es diferente a suponer que el entorno es la causa o determinante de su padecimiento o enfermedad.

Con esto no quiero decir que el trabajo de la CDSS no sea importante, sino que creo que atienden a ciertos objetivos internacionales que no necesariamente se ajustan a las necesidades de promoción a la salud o de prevención y atención de las enfermedades de la población y particularmente de los individuos de nuestro país. Por lo que considero que las autoridades gubernamentales y sanitarias mexicanas deberían impulsar otras medidas paralelas para complementar y atender dichas necesidades, considerando en principio, que la salud y la enfermedad son dos cosas distintas y por ende habría que atenderlas a partir de estrategias diferentes. Motivando, por un lado, el potencial humano para combatir las adversidades vividas en el entorno, por otro lado, vincular el conocimiento que se tiene sobre las enfermedades específicas y el de las personas particulares enfermas que tienen la cualidad de enriquecer o mejorar dicho conocimiento y entendimiento mediante la información que proporcione a los médicos al momento de buscar la cura de sus padecimientos. En donde la figura del individuo es fundamental para aprender, saber o conocer acerca tanto de la salud como de la enfermedad.

El conflicto parece presentarse al no tener claro cuál es el objetivo de generar políticas públicas en salud, pero lo que sí es claro es que ambas tareas son responsabilidad de un buen gobierno. Habría que tener políticas públicas extra sanitarias (de género, ocupacionales, salariales, ambientales, etc.) y también políticas públicas sanitarias (enfocadas en que la gente no se enferme o qué hacer cuando se enferma), que respondan a las necesidades de la población en todo lo concerniente al cuidado de la salud y de la atención de las enfermedades configuradas en el entorno en el que viven.

Esto viene al caso mencionarlo, pues desde la postura de algunos autores como Navarro (1998 citado por Alcántara, 2008) es importante no sólo ejercer intervenciones salubristas (servicios clínicos) sino también sociales (de producción, distribución de la renta, consumo, trabajo, vivienda, ambiente, etc.) que permitan mejorar las condiciones de salud de la población, además de que ello posibilita la generación de un conocimiento multidisciplinario que evita estudios reduccionistas o fragmentados provenientes únicamente de las ciencias biológicas y médicas, lo que a su vez facilita la realización de acciones acertadas por parte de las autoridades gubernamentales y sanitarias (Alcántara, 2008). Pero por otro lado, se encuentran posturas como la de Caponi (1997) que sostiene que el cuerpo humano está constituido como genotipo

(constituido por lo que le es dado genéticamente) y como fenotipo (que tiene que ver con la forma en que nos insertamos en el medio, combinando modos de vida elegidos e impuestos), lo que singulariza nuestras capacidades y moldea nuestra estructura morfológica (Canguilhem, 1984, citado por Caponi, 1997), por lo que retomar lo social como parte de la salud, a partir de combinar indiscriminadamente los modos de vida impuestos (alimentación deficiente, analfabetismo, escolaridad precaria, distribución desigual de la riqueza, condiciones desfavorables de empleo, etc.) y los modos de vida elegidos (conductas y elecciones), al final resulta en políticas en salud que contienen intervenciones coercitivas que normatizan las conductas y reglamentan la vida de los individuos en lugar de transformar sus condiciones perversas de vida (Caponi, 1997).

Con el propósito de identificar cómo el sistema de salud podría atender a las necesidades de atención a la salud y de enfermedad más que al proceso del desarrollo de nuestro país, retomo a Leal y Martínez (2002) quienes hacen una descripción muy clara de la forma en que se prestan los servicios de salud en México a partir de tres momentos. Uno dirigido a ciudadanos sanos, realizando acciones para la promoción y educación del cuidado de la salud. Otro, dirigido a usuarios, enfocado a la prevención, contemplando estrategias específicas para combatir ciertas patologías. Y finalmente, un tercer momento, dirigido a pacientes que presentan patologías o características de las mismas, en donde, la oferta de recursos son utilizados para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención de la discapacidad (NHS, 1997; Department of Health, 1997; OMS, 1994 citados por Leal y Martínez, 2002), hasta restituir la salud y reintegrar al paciente a su calidad de usuario o ciudadano sano (Department of Health and Human Services, 1998 citado por Leal y Martínez, 2002), mientras que el reto en relación a los padecimientos crónicos o discapacitantes, no es la cura sino el cuidado (Leal y Martínez, 2002).

En términos generales, estas tres vertientes de los servicios de atención a la salud y a la enfermedad tendrían que ser ofertados por las autoridades gubernamentales a partir del sistema sanitario. Sin embargo, desde la mirada de Freedman (1997 citado por Leal y Martínez, 2002) y Leal y Martínez (1998, 1998a y 2002) tanto el sistema sanitario como los servicios de salud están trastocados por el crecimiento económico, por lo que se ven rebasados en su capacidad. Dichos autores señalan además que las consecuencias que conlleva esta dificultad es que las autoridades gubernamentales y sanitarias equivocadamente prioricen las intervenciones preventivas de bajo costo y alto rendimiento sobre las curativas, en tanto que se limitan a promocionar conductas

individuales, a través de estrategias educativas que son poco funcionales, y que no modifica el entorno ambiental, estilos de vida y la concepción de salud, enfermedad, vida y muerte, que también formarían parte de las intervenciones preventivas, que son más costosas que las curativas, pero que no se aplican, por lo que es mucho más sencillo para nuestras autoridades trasladar la responsabilidad de la salud al individuo, bajo la amenaza de penalización a quienes no se esfuercen lo suficiente para mantenerla.

En este mismo tenor, Figueroa (1999) haciendo un ejercicio sobre el tipo de atención que se ofrece en los espacios de salud aunque enfocándose particularmente en los de salud reproductiva también señala que las instituciones gubernamentales de salud, privilegian la productividad institucional y la competencia técnica de sus trabajadores; recurren a la promoción de ciertas conductas saludables más que interesarse en los contextos y necesidades de las personas (Figueroa, 1994, citado en Figueroa 1999); que se expropia el conocimiento de los individuos para luego normativizar su comportamiento (Illich, 1987; Menéndez, 1992; Bianco, 1991, entre otros, citados por Figueroa 1999), y que los médicos que ahí laboran, detentan una participación activa mientras esperan que los pacientes sean pasivos y no tomen decisiones (Figueroa, 1994, citado por Figueroa, 1999).

Es interesante observar cómo de acuerdo con lo señalado por estos autores, se ignora o se denota una falta de interés por reconocer la importancia de la percepción de las personas en términos de sus necesidades en salud o de lo que podrían contribuir, a partir del intercambio con ellos, para entender o robustecer el conocimiento acerca de los padecimientos o enfermedades que les aqueja, y en contraparte se les responsabilice o inste a adoptar medidas tendientes a adoptar conductas saludables que muchas veces están fuera de sus posibilidades de control. A la par de cubrir o restar la obligación o carga a las autoridades que tienen el compromiso o la tarea de proveer los servicios de promoción de la salud, y prevención y atención a la enfermedad para finalmente cumplir con el propósito de lograr mejorar la condición de salud de la población.

Es en este sentido que considero importante el papel de la equidad y los derechos humanos a los que hace referencia la OMS y la CDSS a partir de los DSS, pero más que visualizarlos en términos macroestructurales de desigualdades en el poder, de la mala distribución de la riqueza o recursos y del conocimiento en salud causal y determinístico, me refiero a las áreas dentro del mismo sistema de salud en que se denota además, una falta de acceso a los recursos de

promoción para la salud y en los correspondientes a la prevención y atención de las enfermedades.

El género es un tema presente en términos de cómo se promueve la salud mediante la promoción y la educación de la salud, y cómo se distribuyen, previenen y controlan las enfermedades. Este elemento es de suma importancia en virtud de que son los varones progenitores, los sujetos de estudio e interés para esta investigación, por lo que es fundamental incursionar en la forma en que estos se insertan o son integrados a la oferta de servicios sanitarios, no sólo en términos del acceso a los mismos, sino también en la forma en que se asumen sus necesidades desde diferentes ámbitos de acción.

En este tenor, Muñoz (2011) sostiene que, en el tema de la promoción y educación, es indispensable impulsar el entendimiento de la relación que tiene el ser humano con su cuerpo, con su entorno y con otras personas en el escenario social, pues ello direcciona la adopción de comportamientos, conductas actividades cotidianas y prácticas sociales que proporcionan una buena salud. En tal sentido el cuidado de la salud es un elemento presente en el mantenimiento y preservación de la vida (Muñoz, 2006 citado por Muñoz, 2013), y los seres humanos construyen prácticas diversas que determinan formas particulares de cuidarse de acuerdo con el contexto en el que se desenvuelven (Muñoz, 2013).

No obstante, particularmente en el caso de los hombres, el cuidado de sí ha sido limitado, pero no sólo desde sí mismos, sino también desde la construcción de servicios de salud (Valencia, Muñoz y Estrada, 2011), pues a partir de su identidad masculina, sus prácticas de socialización tienden a la competencia, la fuerza y la temeridad, en donde las actitudes de cuidado y prevención son percibidas como no masculinas (De Keijzer, 2003 citado por Muñoz, 2011), lo que desencadena en una serie de actitudes y conductas en ellos que pueden conducir a la pérdida de la salud (Muñoz, 2011).

En el entorno de la paternidad, los varones podrían adoptar otro tipo de comportamientos y conductas, además de las enunciadas antes, en la búsqueda por cumplir con el encargo cultural y social de proveer económicamente a la familia, de educar y proteger a los hijos, al llevar a cabo otras funciones y dinámicas en el espacio de convivencia con la pareja y los descendientes al interior del hogar y en el espacio lúdico, que podrían conducirlos a potenciar sus capacidades de cuidado para la salud o bien a perderla propiciando eventos de enfermedad y muerte, como se pudo observar en algunos de los casos paradigmáticos expuestos antes.

En tanto que desde la construcción del discurso del cuidado de sí, proveniente de las agencias y organismos internacionales, se pretende una estandarización de los comportamientos en salud de las personas o incluso se denota un interés más claro en términos de que las mujeres se responsabilicen de su cuidado y el de otros, eludiendo la asignación de este compromiso a los varones, de tal forma que no existe una mención explícita de directrices que vinculen al hombre (y de estos, a los progenitores), con políticas del cuidado de la salud (Muñoz, 2013).

Sin embargo, Ramírez (2005 citado por Muñoz, 2013) agrega que las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres (yo añadiría de estos en relación de pareja) también han conllevado a costos sociales, económicos y emocionales para los hombres (y para los progenitores), mismos que se modificarían al acceder a nuevas posiciones promovidas desde las instituciones de salud (Ramírez, 2005 citado por Muñoz, 2011). Por lo que desde este sector habría que consolidar alianzas en pro de la salud y aumentar la inversión que asegurara la infraestructura necesaria para la promoción y educación (Leal y Martínez, 2002), nutriendo la equidad entre los hombres y mujeres (y de estos en el ámbito de la parentalidad) en términos del cuidado (Valencia, Muñoz y Estrada, 2011), trabajando no sólo en la posibilidad de tener acceso a los servicios sino también de usarlos cuando se necesiten y previo a necesitarlos o a acceder a ellos.

Igualmente, en el campo de la prevención habría que reflejar mejoras en los niveles de salud de la población a través de la disminución de la incidencia de padecimientos específicos (Leal y Martínez, 2002), contemplando la distribución de las enfermedades desde una perspectiva de género, es decir, previniendo las enfermedades específicas de mayor incidencia tanto en mujeres como en hombres. Además de implementar conocimiento sobre la salud, enfermedad y muerte de ellos en el ámbito de la parentalidad, pues como se ha mencionado antes, se cuenta con un conocimiento parcial en el caso de las mujeres-madres, al estudiar y prevenir la mortalidad dentro del embarazo, parto y puerperio, pero no posterior a ese periodo, y menos aún para el caso de los hombres-progenitores.

Pero las intervenciones en promoción, educación en salud y la prevención de la enfermedad no bastan para evitar la ocurrencia de las enfermedades, por lo que además habría que preservar y mejorar, en todo momento y en todos los casos, la infraestructura, los recursos financieros y humanos para la atención curativa, pues de ello depende la reintegración de los pacientes a un estado en el que puedan realizar sus actividades cotidianas.

Ligado a esto último, y como se mencionó en el primer apartado de este segundo capítulo, en la búsqueda de la identidad masculina aprendida socioculturalmente desde un modelo patriarcal del deber ser superiores, fuertes y controlados, los hombres tienden a evitar mostrar sus propias vulnerabilidades frente a otros. Lo que justificaría en parte por qué no se explicita el cuidado de sí desde el género masculino, siendo en su mayoría ellos quienes han estado al frente del diseño de políticas públicas en este sentido (Muñoz, 2013), pero que además ha trascendido al plano de la prevención y atención de las enfermedades, en donde la relación entre el médico y el paciente se convierte en un espacio de convergencia de realidades, sensaciones aprendizajes, condiciones contextuales, modos de vida (impuestos y elegidos), relaciones de poder, posturas y objetivos que esperan cumplir el uno y el otro (Sigerist, 1960 citado por Bloom y Wilson, 1996).

En tal sentido, los médicos están instruidos desde que inician su formación profesional, a ser autoridad y a pensar en el sujeto enfermo como un problema a resolver y no como un ser que requiere de apoyo específico (Bloom y Wilson, 1996). Desde la mirada de Parsons, el médico es el que ofrece la cura y debe controlar las recompensas psicológicas que ofrece la dependencia legítima de la enfermedad, de tal forma que es él quien debe ser protegido de involucrarse emocionalmente con el paciente a propósito de no perder el juicio objetivo y su eficacia terapéutico-educativo, mientras que la persona enferma y su familia tendrán la obligación de cooperar en su intento por aliviarlo (Bloom y Wilson 1996). Szasz y Hollender (1956 citado por Bloom y Wilson, 1996) matizan la relación entre el médico y el paciente posicionándolos a partir de tres grados de gravedad de la enfermedad: en casos de emergencia el médico toma decisiones por los pacientes debido a que estos se encuentran desvalidos; en casos de desórdenes muy agudos o infecciosos, en donde el paciente está consciente y es capaz de emitir juicios pero que se espera respete y obedezca al médico; y ante la presencia de enfermedades crónicas, donde se esperaría una participación mutua, pues el paciente se compromete a llevar un tratamiento y realiza visitas médicas periódicas, en tanto el médico contribuye a que el paciente se ayude a sí mismo.

Dilucidar la relación médico-paciente a partir de reconocer la figura médica como autoridad, y la de los pacientes particularmente varones, como agentes pasivos sugiere la posibilidad de un potencial rechazo por parte de estos últimos a los servicios de atención preventiva y curativa, dada su identidad masculina enmarcada bajo el sustento del poder sobre los otros. En tanto que de utilizarlos bajo estas condiciones podría promover reacciones violentas por

parte de los hombres en contra de sí mismo, de personas cercanas a él e incluso contra los mismos prestadores de servicios médicos. En tanto que en el caso de los varones progenitores podría ocurrir que cumplir con algunas de sus funciones como proveedor, protector, educador u otros aspectos asociados a su paternidad, aunado a los obstáculos propios de su identidad de género previamente señalados, le impiden solicitar atención médica. Aunque, no encontré estudios que evidencien una reflexión relativa a ello.

Sin embargo, encontré para el caso de las mujeres, estudios que evidencian la existencia de una mayor opresión e injusticias en la organización de la sociedad en contra de ellas y favor del sexo masculino (Bourdieu, 2000, citado por Estrada, 2011), que propicia un mayor costo para la prevención y atención médica de las mujeres que para los hombres, pues ellas tienen una vida más prolongada y por ende en mayor exposición a las enfermedades (Artiles, 2000, citado por estrada, 2011), además de que tienen menor acceso a las instancias de salud, a medicamentos, exámenes especializados y consultas de seguimiento, lo que afecta a su ingreso familiar y por ende a un mayor deterioro de su salud (Céspedes, et. al., 2000, citado por Estrada, 2011).

Por su parte, en un estudio realizado por Bloom y Wilson (1996) se evidencia que las personas, sin distinción de sexo, perciben a los servicios de salud como caros e ineficientes, que se encuentran insatisfechos y hostiles hacia los establecimientos o instancias de salud, y que es cada vez más difícil tener la oportunidad de elegir (o pagar) el cuidado médico que desean, a la par de exigir su derecho a los servicios médicos, pues se encuentran supeditados a sus condiciones económicas; en tanto que los médicos o prestadores de servicios incrementan prácticas defensivas y el rechazo a los pacientes por ser poco razonables y mal agradecidos.

En tal sentido algunos autores plantean la necesidad de reflexionar en mejores formas de distribuir los recursos económicos y humanos en el sentido de otorgar atención de alta calidad y digna de confianza, basados en las necesidades y no en la capacidad de pago (Leal y Martínez, 2002); respetando los derechos del paciente (su integridad, privacidad y convicciones religiosas) (OMS, 1994 citado por leal y Martínez, 2002), visualizándolos no como sujetos pasivos, sino como personas que buscan alivio para su dolor y la cura para su enfermedad, por lo que deben ser activos tanto en favor de sí mismos como frente a los prestadores de servicios de la salud (Leal y Martínez, 2002); y asegurar además la libertad de decisión que se ha plasmado en diferentes declaraciones, e incorporar un enfoque de género a propósito de evitar inequidades por sexo y grupo social (Figueroa, 1999).

II.3.3 MEDIACIONES: MALESTARES COMO UN ELEMENTO FALTANTE EN EL TEMA DE SALUD Y ENFERMEDAD

En el primer capítulo de esta investigación anotaba algunas posibles mediaciones a modo de malestares que podrían haber participado en el deterioro de la salud de los varones al grado de manifestarse en ciertas enfermedades y estas a su vez provocarles la muerte, o incluso aquellos que conducían directamente a la muerte por vía del suicidio.

Los malestares, diría Cantoral (2014), provienen de las contradicciones o ambivalencias entre la identidad de género y las condiciones de vida cotidiana de los varones que llegan a transgredir el deber ser hegemónicamente instituido y que los lleva a cuestionar su propia identidad. Lo que se encuentra también en concordancia con el concepto de enfermedad al que aluden los autores críticos que congenian con la visión de Canguilhem, en términos de que el cuerpo se ve amenazado al no encontrar compatibilidad con la vida misma.

En este mismo sentido, Burín (1995 citada por Cantoral, 2014) argumenta que los malestares son sensaciones subjetivas de padecimientos psíquicos que no se encuentran dentro de los criterios clásicos de salud o enfermedad, sino que son elementos asociados a nociones tales como el conflicto o crisis. Es por ello que en esta investigación se retoma a los malestares como mediaciones dentro del ámbito de estudio de la salud, enfermedad y muerte de los varones, pues se ubican en un lugar intermedio entre la salud y enfermedad mental, pues, aunque su vivencia no se define como enfermedad, sí afecta a la persona que lo experimenta, al generar estados emocionales de sufrimiento (Cantoral, 2014) y afectaciones corporales. De tal forma que los malestares mentales se expresan en el cuerpo físico, y viceversa, los malestares físicos trascienden en la mente.

Al ser los malestares elementos intermedios entre la salud y la enfermedad, no son considerados por la OMS ni por las autoridades sanitarias mexicanas como factores de riesgo (causantes o determinantes) de enfermedades o muerte, por lo que tampoco se encuentran incluidos en los catálogos de enfermedades, y su ausencia remite a su vez a la poca producción de acercamientos teóricos o académicos. Sin embargo, sí es un concepto fundamental para los fines de esta investigación porque permite reflexionar respecto de aquellos eventos que no se consideran o se ignoran dentro de la cotidianidad de los varones progenitores y que pareciera se vinculan a sus procesos de enfermedad y muerte.

Otro elemento interesante, pero a la vez complicado en el tema de los malestares es que los varones en algunos casos son renuentes a manifestarlos, dada su identidad de género que impone como norma encubrir los sentimientos o silenciar sus vulnerabilidades a propósito de no posicionarse en desventaja frente a otros que lo rodean.

Sin embargo, el reto de identificarlos mediante su estudio, representa una posibilidad para transformar las condiciones perversas que minimizan o reducen al sujeto como pasivo en el proceso de generación de conocimiento sobre la salud y la enfermedad, además de que permitiría a los varones autoafirmarse mediante el combate a la transigencia de su género a partir de la verbalización de sus malestares, y también contribuiría a mejorar sus condiciones de salud pues ello le podría consentir el encuentro con redes de apoyo para buscar soluciones a sus malestares.

Incluso podría posicionar su figura en la implementación de políticas públicas en salud y en los servicios de promoción a la salud y, los referentes a la prevención y atención de las enfermedades, reestructurando el derecho a la salud desde una perspectiva de género y de derechos humanos, al revelarse sus necesidades en dichos términos. Por lo que, en sentido inverso al vulnerarse, se empoderaría positivamente en varios sentidos.

Dado que los malestares como elementos que podrían estar mediando la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores no son contemplados actualmente como materia propiamente de prevención y atención para la salud, valdría la pena reflexionar acerca de la viabilidad de ser tomados en cuenta por el sistema de salud o por otro tipo de instancias gubernamentales paralelas o de la asociación civil que tengan la encomienda de visibilizarlos, generar estudios para entenderlos y buscar estrategias de promoción del cuidado y atención en virtud de evitar que los comportamientos y actitudes que adoptan los varones en el entorno de la paternidad produzcan enfermedades o muertes prematuras y evitables, además de destacar aquellas vivencias y conductas dentro del entorno de la paternidad que, en contraste, han propiciado que los varones habiliten sus capacidades humanas en pro de mantener o mejorar su condición de salud.

Esto podría propiciar que los varones progenitores tuvieran información que les permita elegir como conducirse en su entorno, identificando alertas que indiquen la pertinencia de un cambio o transformación en sus conductas o actitudes a propósito de no llegar a requerir ayuda, o de requerirla, solicitar apoyo y asistir a atenderse sin que los preceptos de su identidad masculina interfieran.

CAPÍTULO III. SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE DESDE EL SER Y DEBER SER HOMBRE Y PADRE

III.1 SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE DESDE EL SER O DEBER SER HOMBRE

En el segundo apartado del capítulo anterior, mencionaba que los hombres desde el principio de su vida y a lo largo de su desarrollo son socializados e instruidos por diversas instituciones (familia, escuela, trabajo, etc.) bajo preceptos de una sociedad patriarcal en donde se privilegia perseguir una identidad masculina dominante. Las consecuencias de ello, impacta negativamente no sólo en las mujeres, niños y otras personas que forman parte de su entorno inmediato, sino que además promueve conductas y comportamientos que dañan la salud de los mismos hombres, llevándolos en algunos casos a deteriorar su condición física y emocional, mediante la ocurrencia de enfermedades y accidentes o propiciando la muerte.

No obstante, el estudio de la salud, enfermedad y muerte de los varones recibe poca atención por parte de los investigadores de diversas disciplinas (Courtenay, 2000; Evans et al. 2011). Empero la falta de conocimiento y entendimiento al respecto, perpetua el supuesto cultural falso de que los comportamientos riesgosos, violentos y temarios, así como la obstinación por parte de los hombres de no cuidar de su salud y no solicitar ayuda médica o de otras personas en virtud de no evidenciar sus debilidades, son naturales o inherentes a ellos (Courtenay, 2000). Aunque también es más común que se abran espacios en los que se comienza a percibir un mayor interés por parte de los investigadores en estos temas.

Los estudios que revelan la vinculación de la salud, enfermedad y muerte de los varones con la construcción de género masculina se analizan desde distintos enfoques. Algunos se centran en el papel que juegan las instituciones y la sociedad en la reproducción de creencias y comportamientos de hombres y las mujeres en términos de la reproducción de roles y estereotipos femeninos y masculinos, y el impacto que ello tiene en la prevención y atención de las enfermedades y la mortalidad de los hombres, así como también en las prácticas saludables y no saludables que adoptan las mujeres y los hombres; otros priorizan visibilizar la construcción del género masculino y el impacto que tiene en la salud en las diferentes etapas de la vida de los hombres; otros más identifican la ocurrencia de muertes por causa para tratar de explicar y discutir la importancia del estudio de varones en el espacio de la salud, no sólo en favor de mejorar sus condiciones de salud y de vida sino también para evitar que la construcción de

género masculina dominante impacte negativamente sobre otras personas (mujeres, niños, y otros hombres que no encajan en la masculinidad hegemónica); finalmente, otros trabajos se enfocan en visibilizar al empleo o desempleo como factores que afectan a la salud de los varones, debido a sobrevaloración social y que ellos mismos tienen respecto a su función como proveedores económicos del hogar y en la constitución de la pareja conyugal.

Courtenay (2000) y Evans, et al. (2011) elaboraron sus investigaciones para los contextos de Estados Unidos y Canadá, respectivamente. El primero de ellos se centra en evidenciar que las creencias y comportamientos que adoptan los hombres²³ aumentan los riesgos de enfermedad y muerte²⁴, además de que inhiben la posibilidad de implementar conductas saludables. De tal forma que la construcción social de la masculinidad provista desde la sociedad patriarcal, las instituciones de salud, los espacios laborales, las distintas disciplinas de investigación y sus respectivas fuentes de información, promueven una mayor presión sobre los hombres para ser independientes, autosuficientes, fuertes y duros (Williams y Best, 1990 citado por Courtenay, 2000) a propósito de legitimar la idea de ser el sexo fuerte. En tanto que las mujeres son instruidas para generar consciencia sobre la importancia de cuidarse, cuidar a los otros y solicitar ayuda médica o de otras personas cuando lo necesiten. Es decir, se les alienta a poner más atención en su salud y a adoptar conductas más saludables para sí mismas y para los otros (Courtenay, 2000).

Los autores que elaboraron su estudio en el contexto canadiense se adhieren a las ideas y hallazgos encontrados por Courtenay (2000) y lo sustentan con datos para este país²⁵. Pero además añaden, que la edad de los hombres tiene un impacto sobre su salud a la luz de la construcción de su masculinidad. Por lo que desarrollaron un marco teórico basado en la

²³ Como negarse a ausentarse del trabajo por enfermedad; insistir en que no necesitan descanso; opinar que beber no interfiere en su manera de conducir; adoptar conductas de riesgo cotidiano como manejar rápido y realizar deportes de contacto o extremos; tratar de validar su masculinidad cuando se les niega la posibilidad de acceder al poder social (como cometer actos ilícitos, ignorar su dolor y participar en luchas físicas para mostrar su valentía).

²⁴ Algunos datos revelados en este estudio sostienen que en Estados Unidos los hombres mueren en promedio 7 años antes que las mujeres; que tienen tasas de mortalidad más altas en las 15 principales causas de muerte; y que tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas y mortales a edades más tempranas que las mujeres. Además de que los hombres visitan en promedio menos al médico y tienen menos probabilidad de tener contacto recientemente con el médico. Además de que el espacio laboral es uno de los más peligrosos en donde la gran mayoría de accidentes fatales ocurren a hombres.

²⁵ En tal sentido señalan, por ejemplo, que el 1% de la población masculina presentó cáncer de mama y que estos sufren de tasas de mortalidad doblemente mayor al de las mujeres. Por lo que quienes son diagnosticados con un cáncer considerado como femenino, informan sentirse conmocionados, tontos, ver amenazada su masculinidad y retrasar el diagnóstico y tratamiento, no obstante, el cáncer de mama en hombres permanece en silencio en ese país. En este mismo tenor, evidencian que los hombres más estigmatizados (como homosexuales y aborígenes canadienses) tienen peores condiciones de salud que sus pares.

influencia de la masculinidad a lo largo del curso de vida, distinguiendo tres momentos (la niñez y juventud, la edad mediana y la vejez). En tal sentido, sostienen que los niños y jóvenes son alentados a no mostrar sus emociones, vulnerabilidades y debilidades (Evans, et al., 2011), lo que muchas veces los conduce al aislamiento social y la resistencia a pedir ayuda (Good et al., 1989 citado por Evans, et al., 2011), lo que, a su vez, podría explicar la mayor probabilidad de muerte por accidentes y suicidios en este grupo de edad. También señalan que los niños y jóvenes son más activos en los deportes, por lo que no es de extrañar que haya más casos de lesiones en hombres que de mujeres debido al ejercicio de deportes de contacto físico y de alto riesgo. En la segunda etapa (en edades intermedias), los hombres construyen su masculinidad en relación a su actividad laboral y el ingreso económico (Evans et al., 2011). Riska (2002, citada por Evans et al., 2011) señala que los hombres en el trabajo buscan ser comprometidos, poderosos, sensatos, exitosos, manejar el estrés con estoicismo y fuerza. No obstante, la mayoría de las muertes asociadas con el trabajo se presentan en hombres que realizan actividades de alto riesgo, en tanto que el estrés y las enfermedades de las arterias coronarias son padecimientos que se asocian a trabajadores de cuello blanco (Evans et al. 2011). Asimismo, Pease (2002, citado por Evans et al., 2011) señala, que, a mitad de la vida, muchos hombres hacen un balance de sus logros y de no cumplir sus propias expectativas, entran en una crisis psicológica y espiritual, misma que se manifiesta mediante malestares emocionales y físicos que los lleva al consumo de alcohol (Lough y Sanford, 1988 citado por Evans et al., 2011). Además, que los hombres pueden no reconocer o negar dichos malestares a propósito de mantenerse leales a la identidad masculina dominante, lo que explicaría también que los hombres de mediana edad sufren silenciosamente de depresión (Evans, et al., 2011). Finalmente señalan, que la vejez es una etapa aún menos explorada, pero que es más frecuente que los hombres tengan dificultades para mantener los ideales de su identidad masculina, por lo que algunos podrían encontrar dignidad y nuevas oportunidades acorde a su edad o experimentar una sensación de crisis acompañada de una conciencia cada vez mayor de su propia mortalidad debido a las enfermedades. Además de que la jubilación o el desempleo también pueden resultar en estrés y el deterioro de la salud que se complicarían si se muestran signos de renuencia para solicitar atención médica.

En ambos estudios (estadounidense y canadiense), se hace hincapié en la necesidad de promover estudios que reduzcan las disparidades entre hombres y mujeres en términos de la salud, las enfermedades y la atención a estas últimas. Además de la importancia de fomentar

estrategias para que los hombres crucen las fronteras del género y aprendan nuevas habilidades para su cuidado, pues diría Courtenay (2000), los hombres no son víctimas sino agentes activos que pueden construir y reconstruir las normas dominantes de masculinidad. En tanto que también es fundamental tener una perspectiva de la salud de los hombres no sólo para describirla sino para generar intervenciones adaptadas a las particularidades de los sujetos (Evans, et al., 2011).

Para el caso de México, dos autores plantean el efecto de la muerte de hombres, que son el resultado de mantener comportamientos temerarios o violentos, mismos que habitualmente se cualifican como propios del género masculino. Los datos que utilizan estos autores para sostener sus hallazgos provienen de fuentes de información formal de nuestro país.

Uno de autores es De Keijzer (1997), quien describe a los varones como un “factor de riesgo” en al menos tres sentidos: el primero, por afectar directamente a mujeres y niños o niñas mediante la violencia doméstica y sexual ejercida principalmente por los hombres en el espacio familiar, por ser este un espacio de ejercicio de poder y de una masculinidad basada en la potencia y volumen de los genitales. El segundo, por la violencia ejercida entre hombres, que deviene del propio espacio familiar, aunque también de otros espacios de socialización como la escuela y el trabajo, donde se desarrollan relaciones de burla y presión. Desde la mirada del autor, este segundo campo podría explicar la cantidad de muertes de hombres por violencia y lesiones infringidas. Finalmente, el varón es percibido por este autor como un factor de riesgo para sí mismo, mediante la adopción de conductas que podrían llevarlos a perder la salud o la vida mediante accidentes, adicciones (alcohol y tabaco) y suicidio, al no poder combatir situaciones de derrota, dolor, tristeza y soledad, aunado a la incapacidad de pedir ayuda por el supuesto de debilidad o pérdida de poder y la falta de conocimiento y ejercicio de mecanismos de autocuidado para la salud.

A pesar de que este autor habla de “los hombres como factor de riesgo”, me parece que su intención es identificar cómo es que la masculinidad dominante y su construcción social afectan a mujeres, niños, niñas, a otros hombres y a sí mismos. Pues incluso concluye refiriendo la necesidad de analizar el fenómeno de la desigualdad genérica y las consecuencias que apalea tanto a mujeres como a hombres. Además de apelar al diseño de espacios en donde los hombres puedan discutir y revisar la masculinidad enajenada e incluso trabajar desde la infancia en la educación primaria, a propósito de evitarla (De Keijzer, 1997).

Por lo que los hombres no son un factor de riesgo, sino que más bien como diría María de Jesús Izquierdo, el enemigo común no son los hombres sino el sexismo (Cruz, 2011), o el entorno patriarcal en el que somos socializados, que nos intimida o insta a incorporar características y rasgos propios de cada género, que nos llevan tanto a mujeres como a hombres a adoptar comportamientos y actitudes propios de lo femenino y lo masculino a fin de lograr pertenecer a un grupo, a pesar de que ello traiga consecuencias nocivas para la salud, mediante la presencia de malestares que pudieran traducirse en enfermedades o propiciar la muerte.

Otro autor que se suma a la reflexión y entendimiento de la vinculación entre la identidad masculina y la ocurrencia de eventos mortales a partir de observar datos provenientes de fuentes formales de información es Figueroa (2015). Él indica, con base en un informe que el Consejo Nacional de Población (Conapo) preparó en el año 2010 para las Naciones Unidas, que las principales causas de muerte de los hombres en México se deben a situaciones violentas (accidentes y lesiones intencionales) por lo menos entre los 15 y 44 años, en tanto que en los siguientes grupos de edad (entre los 45 y 65 años) predominan las muertes por problemas cardiovasculares, tumores malignos y diabetes (Figueroa, 2015). Sin embargo, se ignoran las razones por las que estos eventos recaen mayoritariamente en los hombres, como también lo suscriben Courtenay (2000) y Evans, et al. (2011) al referirse a las muertes por consumo de sustancias y actividades recreativas, de riesgo y violentas para el caso de Estados Unidos, y Canadá, e incluso en relación al cáncer mamario en hombres canadienses (Evans, et al., 2011). En tal sentido, Figueroa (2015) comenta que la búsqueda de los hombres por una identidad masculina caracterizada por la reproducción de conductas de riesgo, el ejercicio de la temeridad y la violencia, aunada a la falta de legitimación del autocuidado, y la asimilación de su figura como sujetos rodeados de privilegios dado su papel central en una cultura patriarcal, propician dificultades para poder identificar problemas en los procesos de salud, enfermedad y muerte de los varones.

Decía casi al principio de este apartado, que otro enfoque que utilizaban algunos autores para explicar las dificultades en la salud y mortalidad de los hombres vinculados a su construcción genérica, era a partir de su participación en el ámbito laboral (empleo o desempleo) a propósito de ubicarlos como principales o únicos responsables de la proveeduría económica del hogar. No podemos olvidar que, desde la división de roles de género, a las mujeres se les asignan las responsabilidades el cuidado del hogar y la reproducción y la atención de los hijos, en tanto que a

los hombres se les fijan tareas en el ámbito extra doméstico y laboral, y aunque esto ha ido cambiando gradualmente, son las mujeres, quienes muestran una mayor incursión en el mercado laboral y un avance en la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos. Pero dichas innovaciones no necesariamente han transformado la valoración que se tiene de los hombres respecto a sus funciones genéricas (Tena, 2007). De tal forma, que la proveeduría económica para cubrir las necesidades en el hogar y de los miembros de la familia, así como el rol de trabajador para lograr el éxito y la competitividad frente a sus pares, continúa situándose como parte fundamental de la identidad genérica masculina.

En el tema del desempleo, una investigación realizada en Fuenlabrada Madrid, con un grupo de hombres reunidos por el Programa “Proceso Correctores Comunitarios” (ProCC) en edades de entre 40 y 60 años, que tenía como propósito presentar las experiencias de intervención comunitaria a los varones en situación de desempleo, encontró que la subjetividad de los hombres queda atada a su fuerza de trabajo, inhibiéndoles la posibilidad de conectar con otros ámbitos de su vida como la paternidad, el afecto, el cuidado de sí y el cuidado de otros, así como también comportamientos sexuales saludables, etc. Se encontró, además, que, ante la falta de trabajo, es decir frente al desempleo, la condición de vida de los hombres entra en crisis y se derrumban. Creen que al permanecer en el hogar invaden el espacio que les pertenece a las mujeres, además que desde la paternidad funden la relación con los hijos a partir de darles lo material, por lo que, ante la falta de empleo, se dicen dispuestos a hacer lo necesario para cubrir sus necesidades económicas. Dicha condición de desempleo, les provocan malestares tales como el insomnio, ansiedad, irritabilidad, depresión, somatizaciones, agravamiento o aparición de patologías corporales, todas ellas presentes en varones de mediana edad, con sintomatologías agudas por causas indefinidas, pero que tenían en común aparecer en hombres desempleados (Waisblat, 2013).

En un estudio similar pero realizado en la Ciudad de México, como parte de una investigación en torno al “Grupo de apoyo emocional al desempleo”, Bolaños (2014) encontró (a partir de la información provista por varones de entre 26 y 65 años de edad, la mayoría con hijos, aunque no todos, y con niveles de educación y condición civil diversos), que estos mostraban signos de malestar emocional como desgano, estrés y sensación de ser improductivos. Además, de problemas físicos como migrañas, problemas gastrointestinales, fiebre, dermatitis, adormecimiento de manos; o incluso, reaparición o potencialización de síntomas diagnosticados o tratados previamente. Todo ello generado por la crisis del desempleo.

En contraparte, en el campo del empleo, algunas investigaciones muestran la existencia de padecimientos, problemas en la salud y eventos de muerte, ocurridas principalmente a los hombres en su intención por cumplir con su actividad laboral y al intentar soportar largas jornadas de trabajo por tiempo indefinido. Algunas de estas experiencias se ilustran en el contexto japonés, en donde el ministerio de salud identificó y denominó como *Karoshi* a una enfermedad que resulta en problemas cerebrovasculares y enfermedades isquémicas del corazón derivadas del exceso de horas laborales trabajadas (Iwasaki, et al., 2006).

Otro concepto acuñado por la cultura nipona es *Karojisatsu* que fue utilizado para referirse a los sujetos que comenten suicidio debido a la fatiga crónica por el exceso de trabajo (Amagasa, et al., 2005). En dicho estudio se enfatiza en el hecho de tanto el sistema de gestión de empresas como el sistema educativo japonés inculcan a las personas, la noción cultural de la sociedad como unidad básica, por lo que los empleadores someten al trabajador bajo enormes presiones laborales, fomentando la idea de que el lugar de trabajo es como su casa, por lo que no deben representar una carga para sus compañeros y contrario a ello, deben esforzarse al máximo para cumplir sus funciones laborales, además que trabajan bajo tres principios: el empleo por la vida, una escala salarial basada en la antigüedad y lealtad al empleador: por lo que es muy difícil que los trabajadores pretendan cambiar de empleo (Amagasa, et al., 2005). Señalan también, que los médicos japoneses son reacios a diagnosticar la depresión y son menos capaces de manejar los casos que se presentan, sobre todo si los trabajadores varones muestran signos de malestar físico más que de tipo emocional, lo que dificulta encontrar los síntomas depresivos que finalmente los lleva al suicidio (Amagasa, et al., 2005). Finalmente indican, que una de las limitantes de este estudio, es que no se pueden predecir las razones por las que, ante el exceso de trabajo, las personas, primordialmente los varones, optaron por quitarse la vida (Amagasa, et al., 2005), no obstante, Bernales y Figueroa (2015) sugieren que un problema ligados a estos eventos podría guardar relación con una de las principales funciones de los hombres desde su identidad genérica, la de ser proveedor económico principal de la familia.

Si bien estos dos padecimientos han sido registrados en Japón, nada indicaría que no pudieran ocurrir en México, sin embargo, no es una situación que se verbalice abiertamente, pues ello implicaría cuestionar las condiciones actuales en términos laborales. No obstante, considero que representan un foco de atención para comenzar a evidenciar los posibles problemas de salud relacionados con el empleo y particularmente aquellos que afectan a los hombres por su

construcción genérica. Incluso Tena (2014) identifica el síndrome, que en psicología se conoce como “*burn-out*”, que se refiere al agotamiento y la disminución del interés laboral, como consecuencia de un esfuerzo creciente en el trabajo, con una decreciente retribución que no necesariamente se refiere a la económica, aunque sí la incluye. Ello como parte de una investigación que realizó sobre los malestares de varones empleados que sienten el temor de perderlo debido a que las instituciones laborales no ofrecen alternativas ni cambios acorde a las necesidades de los empleados (Aldarte, Plaza y Berra, 2005 citados por Tena, 2014). Cabe destacar que no encontré registros en la literatura mexicana que relacionen las actividades laborales (de empleo y desempleo) con el suicidio, aunque sí con los pensamientos suicidas.

La misma Tena (2007) se enfocó en analizar el tema de la salud de los varones adultos, considerando que gran parte de su identidad gira en torno a las expectativas sociales y las que ellos mismos se generan respecto al trabajo, más allá de identificarlo como un medio de subsistencia. Señala que el hombre está construido por creencias y valores del ser y deber ser, siendo este último constituido a partir de la masculinidad hegemónica, que le demanda al varón cumplir con su función como proveedor o jefe económico de familia a propósito de probar su éxito social. Si estas expectativas no se cumplen, los varones tienden a mostrar un alejamiento afectivo de la familia, lo que podría contribuir a su desgano frente al trabajo y la ansiedad por el temor a perderlo (Tena, 2014). Bajo estas premisas, la crisis de la masculinidad se traduce en conflictos concretos para los hombres, misma que no siempre reconocen. De acuerdo con Figueroa (2001a) el que los varones estén en crisis y no se den cuenta de ello, representa una desventaja para ellos al encontrarse frente a riesgos para su salud. En este mismo tenor, Tena (2014) identifica los malestares de los varones a partir de dos dimensiones: una ante la cual los hombres consideran que los estereotipos tradicionales no corresponden con los esquemas de género vigentes y demandados por el entorno social; y otra, cuyos malestares guardan relación con su resistencia al cambio a partir de las demandas sociales vinculadas con su sexo. Entre los malestares que muestran los varones, resaltan aquellos que desatan estados depresivos: sentimientos de soledad y desesperanza, dificultad para dormir, estar al punto de llanto, tristeza, preocupación, pérdida de la concentración, baja autoestima, incapacidad para sentir placer y en casos extremos pensamientos o intentos suicidas (Tena, 2007). Además, sostiene que los varones, a diferencia de las mujeres, tienden a evadir más que afrontar sus malestares, por lo que muchos de ellos optan por el abuso o dependencia de alcohol, abandonar el hogar o suicidarse (Tena, 2007).

Ante tal escenario, los varones podrían encontrarse frente a la disyuntiva de desear cumplir con su papel como proveedores, a la vez percibir como injusta la imposibilidad de no poder permanecer más tiempo con su familia, debido a la necesidad de cumplir con las rígidas exigencias institucionales de trabajo excesivo. Hay quienes podrían argumentar, que los malestares a razón del empleo se pueden presentar de manera indistinta en mujeres y hombres, sin embargo, la sociedad le da una valoración mayor al trabajo de los hombres pues esta es una de sus funciones sociales legítimamente construidas, no así en el caso de las mujeres quien tienen una valoración mayor en los espacios de la reproducción y domésticos.

Con el propósito de ir concluyendo este apartado, puedo comentar a partir de lo expuesto antes, que la reproducción de la identidad de género clásica que diferencia lo femenino de lo masculino tiene implicación y efectos sobre la salud de todos. Aunque en el caso particular de los varones también incide en la ocurrencia de enfermedades y la posibilidad de muerte prematura y evitable, mediante la propagación, en todos los ámbitos de desarrollo (familiar, educacional, laboral y de socialización), de creencias, comportamientos y actitudes dañinas que preservan ideas tales como que el hombre es superior, poderoso, el sexo fuerte, e invulnerable y por ello debe evitar mostrar sus debilidades, silenciar sus emociones y malestares, ejercer actividades temerarias y violentas, entre otras. No obstante, ello repercute en el desconocimiento imperante sobre sus necesidades en salud, el origen de sus enfermedades y las razones de su muerte, además de que ni siquiera son visibilizadas como importantes y pertinentes de ser exploradas, pues ello implicaría cuestionar el supuesto de que son sujetos privilegiados en muchos sentidos incluso en términos de la salud.

En el campo de generación de la información, las acciones se limitan a mostrar las incidencias de enfermedades y muertes diferenciadas por sexo. A partir de ellas se ha podido conocer cuáles son las que afectan en mayor medida a los varones. Pero es poco probable que se puedan planear estrategias de promoción y educación de la salud y de prevención, atención y tratamiento de las enfermedades, con el propósito de evitar la incidencia de las mismas y de las muertes prematuras, pues las fuentes de información no contienen datos que permitan conocer, analizar o reflexionar sobre las mediaciones o elementos que dificultan la salud, favorecen la ocurrencia de enfermedad y los motivos que comprometen la vida.

Toda esta reproducción de creencias impera no sólo en el imaginario social, institucional y académico, sino también en los propios hombres quienes no desarrollan una consciencia de

autocuidado de la salud, muestran una falta de voluntad por solicitar ayuda incluyendo la de atención médica y revelan signos de inexperiencia para identificar alarmas corporales, en tanto que si lo hacen, los minimizan, gestionando el dolor, el miedo y la ansiedad en forma de enojo, culpabilizando a otros o ensimismándose, retrasando la solicitud de ayuda y la consulta médica, y una vez que piden atención a su salud, son renuentes a las indicaciones médicas, abandonan parcial o definitivamente los tratamientos o tienen actitudes confrontativas o descalificantes frente al médico o médica (Bonino, 2004). Estos signos de malestar físico, emocional y mental pueden ser confundidos por todos los actores implicados (médicos, personal de salud, la familia) y por los hombres mismos, asociándolos con conductas de su identidad masculina y no como signos dignos de atención médica (Bonino, 2004).

Finalmente, el desarrollo de este apartado permite señalar que una sociedad patriarcal y los aprendizajes de género imperantes, intimidan o instan a los varones a reproducir ciertos preceptos. No obstante, podría apelarse a su poder de autoafirmación para realizar acciones transformadoras o revolucionarias de sus condiciones (Martínez, 2011), pues como dice Courtenay (2000), los hombres son agentes activos que pueden construir y reconstruir las normas dominantes de la masculinidad o al menos sus propias vivencias. Es decir, ellos no tienen desarrollada la capacidad del autocuidado pero podrían aprenderlo, también podrían comenzar a conocer su cuerpo y percibir sus malestares y ocuparse en resolverlos o incluso de solicitar ayuda y atención médica si lo necesitan, si bien todo ello requiere de la voluntad colectiva para discutir y reflexionar acerca de sus necesidades en términos de su salud, insistiendo en que esta última no se refiere sólo a la ausencia de enfermedad, sino al desarrollo de la potencialidad humana para resolver sus conflictos físicos, emocionales y mentales que le permitan desarrollar efectivamente sus actividades cotidianas. Como lo señala Martínez (2011) es indispensable trabajar sobre las condiciones para la salud que contemplan diversas formas de estar sano, además de los riesgos y daños (morbilidad y mortalidad) que afectan a las personas.

III.2 SALUD, ENFERMEDAD Y MUERTE DESDE LA PATERNIDAD

Una condición asociada a la identidad masculina y/o al proyecto de vida de algunos varones es la paternidad, y esta lleva a nuevas necesidades para sí, como hombres y a propósito de cumplir con las necesidades de alguien más (los hijos y la familia) lo que los coloca frente nuevas disyuntivas en su salud.

Los hombres en la etapa de la paternidad ya no sólo deben buscar los atributos de su identidad masculina socialmente construidos, tales como ser fuertes, controlados, dominantes, temerarios, racionales, no emocionales, buscar el éxito, ser competitivos frente a sus pares entre otros más. Sino que también tienen la encomienda, convicción o necesidad de relacionarse, comunicarse y negociar con una pareja, al incursionar en el espacio de lo doméstico, de la reproducción, del cuidado de los hijos y del ejercicio de actividades lúdicas, áreas que tienen cualidades reconocidas como femeninas, que potencialmente trasgreden la virilidad y la hombría, pero que, en la actualidad, son espacios en los que se precisa la necesidad de una mayor participación de los varones. Además de contribuir en otras funciones habitualmente legitimadas para el género masculino, como la proveeduría económica única o mayoritaria, en la que la pareja puede participar como apoyo o incluso haciéndolo en igualdad de aportaciones o contribuyendo mayoritariamente, pero que desde el imaginario colectivo la responsabilidad de esta función recae principalmente en los varones-padres. Así como también participando en otros campos como en la educación y protección de los hijos y del núcleo familiar, en los que los varones-padres podrían adoptar mecanismos de violencia, autoritarismo, poder y dominio, o bien, como menciona Figueroa (2011a) implementando espacios democráticos en el ámbito de lo familiar, negociando y reconociendo que hay diferentes opiniones dentro de este núcleo y que su punto de vista (el del padre) no es el único o el de mayor validez.

Estas nuevas vivencias en el entorno de la paternidad resultan ambivalentes para los varones-padres, dadas las diferencias en las expectativas sociales, familiares, y que ellos mismos se configuran de sí, acerca de la identidad de género masculino, de la madurez y de las responsabilidades asociadas con la imagen paterna. Dichas contradicciones eventualmente podrían potenciar o generar otros malestares diferentes a los que se enfrentan cotidianamente como varones (mismos que se expusieron en el apartado anterior), y contribuir a complicar su condición de salud, promover la presencia de enfermedades o incluso propiciar la muerte. Si bien la paternidad experimentada por los hombres también podría fomentar mayores prácticas de autocuidado y espacios favorables para su salud.

Figueroa (2011) señala, que desde el pensamiento feminista se han 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 el derecho a decidir si desea vivir esa experiencia, luego de asegurar el acceso de

calidad a las condiciones para hacerlo y además, el derecho a compartir los cuidados de la crianza y la socialización de los hijos. De ser así, podríamos asumir que la paternidad, tanto como la maternidad, no se restringe al periodo posterior al nacimiento de un hijo, sino que se circunscribe a etapas previas de decisión y negociación entre los involucrados en el ejercicio de las relaciones coitales con fines reproductivos, la posterior participación de ambos en el proceso de embarazo, parto y puerperio, y en el cuidado, crianza y socialización de los hijos una vez que estos están presentes.

En esta investigación fue fundamental explorar las vivencias de los varones a lo largo de todo el proceso reproductivo a propósito de identificar dilemas, tensiones, conflictos y malestares que pudieran dañar su estado emocional, mental y físico y que se asocian a sus deseos, motivaciones, renuencias, percepciones y acciones ligadas a la paternidad.

Dicho lo anterior, Figueroa (2005) argumenta que los derechos reproductivos desde su origen fueron planteados con el propósito de que las personas, sin distinción de sexo o alguna otra característica, tuvieran información suficiente que les permitiera decidir el número y espaciamiento de los hijos que deseara tener. Sin embargo, también sostiene, que en México la política demográfica ha desarrollado y difundido este concepto como una reivindicación de las mujeres en la búsqueda de su autodeterminación reproductiva y en la demanda para que los hombres asuman sus responsabilidades (Figueroa, 2005). Por lo que los derechos reproductivos de los hombres han sido invisibilizados, al no implementarse suficientes esfuerzos para generar información sobre sus comportamientos reproductivos (Green y Biddlecom, 2000 citados por Figueroa, 2005). Aun sabiendo que vivencian injusticias (Kaufman, 1994; Dimmel, 1994, citados por Figueroa, 2005) que si bien repercuten en las mujeres (quienes podrían transitar por embarazos no deseados y de alto riesgo que exponen su salud y vida), y al producto del embarazo (debido a la feminización de la anticoncepción, la falta de información sobre la salud del co-participante de la reproducción, el insuficiente involucramiento del varón en el proceso reproductivo o las conductas violentas, de consumo de alcohol excesivo y de drogas), también comprometen el bienestar, la salud y la vida de los hombres (Figueroa, 2011).

Jiménez y Tena (2014) por ejemplo, evidencian que en el campo de la sexualidad y la reproducción existen normas diferenciadas para las mujeres y los varones, que ubican a las primeras en el ámbito de la reproducción y a los segundos con el ímpetu sexual, aunque ambos sean sujetos dotados con estas cualidades e igualmente presenten malestares o dificultades dentro

de la relación de pareja. A partir de investigaciones realizadas en Argentina y México (véase Burín, Jiménez y Meler, 2007; Jiménez y Tena, 2007; Tena y Jiménez, 2006; Tena y Jiménez, 2009, citados por Jiménez y Tena, 2014), estas autoras identificaron malestares en los hombres que no sólo se presentan como dolor o disgusto sino que aparecen como una condición que no pueden expresar con palabras, pues su identidad de género masculino les inhibe la posibilidad de mostrar sus vulnerabilidades, pero que resultan en problemas con la pareja, alcoholismo, depresión, disfunciones sexuales, problemas cardiovasculares, entre otros. (Jiménez y Tena, 2014).

No se puede dejar de anotar tampoco que los comportamientos de los varones sujetos de estudio en estas investigaciones se apegan a las dos dimensiones de malestares que Jiménez y Tena (2014) identifican, una de las cuales tiene que ver con la añoranza de los varones por la pérdida de poder sobre las mujeres, y la otra, en la que los malestares se ajustan a situaciones que los hombres consideran injustas y desfavorables para el ejercicio de sus derechos reproductivos como hombres y como progenitores. Algunos de estos malestares en los hombres, guardan relación con la nula enseñanza que obtuvieron en términos de la sexualidad; la restricción de las relaciones sexuales por parte de la pareja a propósito de castigarlos, controlarlos o por no cumplir con sus expectativas; porque devalúan a las mujeres; o por problemas de disfunción sexual. En tanto que los malestares asociados con la paternidad tienen que ver con la imposición de la misma, que no les permite romper con una relación conflictiva de pareja o por la negativa de ellas por procrear, es decir, por el impedimento de la pareja para que ellos puedan ser padres (Jiménez y Tena, 2014).

Así pues, los hallazgos arrojados por estas investigaciones muestran cómo la falta de educación sexual y reproductiva dentro de la relación de pareja y en el entorno de la paternidad socavan la salud de los hombres mediante la presencia de malestares emocionales que trascienden a lo corporal, o malestares físicos que pueden minar la relación de pareja y conducir a dificultades emocionales que afectan a unos y a otras, así como también al bienestar familiar. Es interesante observar, además, que para los varones la configuración de la relación de pareja juega un papel muy importante, pues a partir de cómo desarrollen su identidad masculina será como acogerán o rechazarán la posibilidad de la paternidad, de tal forma que, si la desean y se les niega, o viceversa, no la desean y se la imponen, muestran malestares que podrían culminar en la ruptura de la relación además de conducir a conductas nocivas para su propia salud.

Igualmente, un elemento que aparece como fundamental para algunos hombres en el espacio de la sexualidad y la reproducción, y en virtud de evitar embarazos no deseados y de alto riesgo es la negociación dentro de la relación de pareja. Pues en otra investigación²⁶ se encontró que estas eran áreas en las que tenían que participar de manera combinada los hombres y las mujeres, planeando los recursos que debían asignarse a la vivienda, educación y alimentación de los hijos, así como también por el poder que les confería el ser proveedores económicos (Colín, 2005).

En tal caso, se puede dilucidar una transformación en la identidad genérica masculina de algunos hombres, pues, por un lado, pretendían negociar su participación en un espacio que habitualmente es asignado a las mujeres, como lo es el de la reproducción. Pero, por otro lado, aludían a los privilegios que su género les otorga, al ser los que toman las decisiones importantes, mismas que conllevan una planeación y control de su parte, así como también por su posición como proveedores económicos. Aunque al menos en alguno de los casos, el convenio con la pareja y la supuesta utilización de métodos anticonceptivos, fueron insuficientes para evitar que la mujer decidiera embarazarse en tres ocasiones sin comunicárselo, situación que detonó el disgusto y malestar del varón por una paternidad impuesta que culminó en una ruptura conyugal y el abandono de la familia (Colín, 2005).

En este mismo sentido, De Keijzer (2001) señala que la negociación es un término muy optimista a lo que realmente ocurre en la mayoría de las relaciones de pareja, pues esta suele darse en contextos desiguales dada la división de tareas relativas al ámbito de la economía familiar y del trabajo doméstico, por lo que la supuesta negociación podría asimilarse más a un intercambio desigual, donde un polo con mayor poder, ofrece un servicio real a cambio de la subordinación del otro polo y los servicios que a este le corresponde cumplir. Pero, en el último ejemplo que expuse, me pregunto cuál de los dos polos (o miembros de la pareja) pretendía subordinar al otro, pues a pesar de que el supuesto personaje privilegiado negoció las medidas preventivas para evitar un embarazo, la otra le impuso una paternidad no deseada. Es por ello que considero, que aunque muchas relaciones de pareja negocian en condiciones desiguales, debe señalarse que el varón no siempre es el que tiene las ventajas, y también tolera abusos que le son

²⁶ Este estudio formó parte de un Proyecto financiado por el Population Council en el año 2001 y denominado “Mejoras para la Atención Post-Aborto” (MAPA) en el que se entrevistaron a 29 varones que acompañaron a su pareja a un hospital del ISSSTE ubicado al sur de la Ciudad de México, por presentar dificultades en el embarazo que culminaron en un aborto.

difíciles de enunciar dada su construcción de género (Jiménez y Tena, 2014), pero que igualmente le perturban, aunque se desconocen y carece de elementos teóricos que permitan explicar o reflexionar de qué manera, pues colectivamente existe un mayor interés por atender las implicaciones sobre quienes aparentemente son más vulnerables.

Otro estudio enfocado al análisis de los conflictos de pareja y los malestares que presentaban tanto las mujeres como los hombres fue desarrollado por Zazueta y Sandoval (2013) quienes entrevistaron a 10 parejas heterosexuales, de entre 16 y 33 años de edad, que cohabitaban y residían en condiciones de pobreza en Ciudad Obregón y Hermosillo, Sonora. Estos autores encontraron, que los problemas conyugales de las parejas seleccionadas se asociaron a las transformaciones en la percepción de género, mismas que propiciaban resistencias por parte de los hombres y una mayor demanda de cambios por parte de las mujeres. Lo que implicaba, que los hombres concibieran como complicado proveer económicamente a la familia dadas las condiciones contextuales: mostraran renuencia para realizar tareas domésticas; disgusto por la sospecha de infidelidad de la pareja; falta de comunicación y diferencias por los estilos de crianza de ambos; además de insatisfacción sexual y malestares por la falta de participación de ellas en el trabajo remunerado. En contraste, las mujeres mostraron conflictos por las condiciones de inequidad en la relación de pareja, que incluían la falta de participación de los hombres en el espacio doméstico; un compromiso limitado por asumir las carencias económicas; mala distribución de los recursos económicos; débil comunicación emocional y poca actividad sexual (Zazueta y Sandoval, 2013).

Si bien los hallazgos evidenciados en ese estudio mostraron malestares en los hombres que ya habían sido mencionado previamente en otros estudios, sorprenden dos condiciones de este último: la primera que tiene que ver con el disgusto por parte de los hombres ante la falta de comunicación con la pareja, y la segunda, la falta de participación de las mujeres en el mercado laboral. Aspectos que sugieren una transformación en la construcción de la identidad masculina y femenina desde el imaginario de algunos hombres. Debido a la valoración o significado que otorgan tanto a la participación de las mujeres en un espacio que habitualmente ha sido asignado al sexo masculino como lo es la proveeduría económica, así como también el desear incursionar en uno que regularmente es designado al ámbito femenino como lo es la comunicación, pues como se ha señalado copiosamente en esta investigación, los hombres no han sido familiarizados

o instruidos para dialogar y compartir sus necesidades, emociones o sentimientos, ni escuchar y atender las de sus parejas.

En contraparte, los malestares que presentan las mujeres en el estudio de estos investigadores podrían estar asociados a expectativas que se crean de las funciones que consideran debieran cumplir los hombres. Algunas de las cuales, mantienen y reproducen los supuestos o estereotipos de roles genéricos diferenciados por sexo que se traducen en exigencias, que no necesariamente se discuten, dialogan o negocian con los varones que son parte de la pareja, y que promueven que estos últimos, se distancien o tomen medidas nocivas no solamente para la relación de pareja, sino también para su salud, que podrían implicar la presencia de enfermedades o ambientes propicios para la ocurrencia de muertes incidentales o intencionales.

Cantoral (2014) llega a conclusiones similares, al estudiar a un grupo de parejas en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, que muestran malestares, tales como silencios, irritabilidades, depresión, violencia física y psicológica, en hombres y mujeres asociadas a contradicciones en las expectativas de vida y/o elementos de la identidad de género, que se traducen en alcoholismo y la utilización del cuerpo físico femenino como objeto de placer, además de la pérdida de espacios de poder en relación con la pareja y la imposibilidad de expresarse afectiva y emocionalmente, en el caso de los hombres. Y dificultades para acceder a los recursos económicos y en la toma de decisiones, al trabajo y a la educación por parte de la mujer, además de sentir que pierden el control sobre lo que consideran es suyo (los hijos), así como la reducción del contacto sexual y de expresiones de afecto por parte de su pareja.

Las tensiones, dilemas y conflictos que viven las parejas en el proceso de hacer familia, documentan Salguero y Pérez (2011), devienen de la falta de correspondencia entre los estereotipos socialmente construidos, los atribuidos a cada sexo, y la construcción propia de su ser mujer-madre u hombre-padre. Pero durante la trayectoria de vida, los significados de la maternidad y la paternidad se transforman o re-crean a través de la negociación entre los miembros de la misma, y que estos son influenciados también por otros participantes como los hijos, los familiares, otras personas que son parte de su entorno y por las propias instituciones, que le dan una dirección y cualidad al proceso de hacer familia. De tal forma que los dilemas pueden ser percibidos por los miembros de la pareja como tales o no, dependiendo de la forma en que lo negocien dentro del espacio familiar. Pues puede darse el caso, por ejemplo, que la falta de tiempo del progenitor a raíz de las amplias jornadas laborales, puedan no ser percibidas por la

pareja como un mal ejercicio de la paternidad, si previamente se negoció con ella la división de actividades en función del bienestar familiar (Salguero y Pérez, 2011).

A partir de los hallazgos encontrados por los autores anteriores, podría asumir, que si bien la división sexual del trabajo, la diferencia en las creencias y formas de educación entre los miembros de las parejas podrían generar malestares entre los hombres y mujeres que las conforman, también es cierto que la negociación es, o podría ser, un elemento mediador que posibilite disminuir los conflictos, dilemas, o malestares, a la vez de ser un elemento indispensable para evitar las dificultades para la salud y la ocurrencia de enfermedades o muertes de los varones. Ello sin dejar de distinguir la importancia de la presencia de una pareja en la reconfiguración del hombre, compañero y padre.

Adamsons (2013) por ejemplo, enfatiza en la creciente literatura que hace hincapié en la participación de los hombres durante el embarazo de las mujeres, a propósito de enunciar el impacto que ello tiene en la salud de la mujer y del feto (Alio, et al., 2010; Plantin, et al., 2011 citados por Adamsons, 2013), misma que ha prestado poca atención a la valoración que tanto las parejas como ellos mismos le asignan a su propia paternidad. A partir de una encuesta con 55 diadas de padre y madre²⁷ realizada dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento del primer hijo, en 3 hospitales al noroeste de Estados Unidos, la autora encuentra, que la importancia de la paternidad y la participación prenatal de los hombres depende de la opinión que las madres se forjen acerca de las competencias como padre, de tal forma que si las madres dudan de su capacidad como padres, estos se sienten menos alentados a participar en el espacio prenatal. En tanto que, si el hombre tiene altas expectativas de su paternidad, a pesar del bajo apoyo por parte de la pareja, participará en el proceso prenatal sin esperar ser invitado. Por lo que finalmente Adamsons (2013) sugiere, que los programas prenatales ofertados por aquel país infundan a los padres un sentido de su propia importancia, a propósito de involucrarlos cuando las parejas desconfían de sus competencias como padres, y para promover una mayor participación de su parte en los espacios reproductivos y en la relación con sus descendientes.

Mencionaba previamente, que algunos de los malestares que las mujeres presentaban dentro de la relación de pareja, al menos las que formaron parte del estudio de Zazueta y Sandoval

²⁷ Los participantes debían ser mayores de 18 años de edad y ni las madres y los bebés debían haber experimentado complicaciones graves durante el parto. Tanto los padres como las madres recibieron un cuestionario que se les pidió completaran de manera independiente sin compartir o discutir las respuestas entre ellos. Al momento del nacimiento 76% de los padres estaban casados, 13% cohabitaban, 9% estaban saliendo sin cohabitar, y 2% ya no estaban involucrados románticamente. Las madres tenían una edad promedio de 26 años y los hombres 28 años.

(2013), estaban asociados a las expectativas que ellas imaginaban o habían aprendido acerca de los roles propios del género masculino y femenino. En este último caso, vuelve a surgir la figura de la pareja-compañera-esposa como fundamental, pero ahora asumiendo que algunos hombres están imposibilitados a cumplir con sus funciones como padres en términos de participar o realizar actividades relacionadas con la reproducción y el cuidado de los hijos, e igualmente, dicha condición promueve un estado de desaliento que podría asumirse como malestar en el varón progenitor, aunque esto último no es mencionado por la autora que realizó el estudio, promoviendo no sólo dificultades en la salud emocional de los hombres sino también construyendo una barrera que inhibe una relación cercana con la pareja e involucrada con los hijos.

Un estudio más, alude la relevancia de visibilizar la relación entre satisfacción matrimonial y la participación del padre durante la transición a la paternidad, a partir de examinar dos piezas modeladoras de la relación, tales como la calidad y la cantidad de tiempo que invierten los progenitores a este espacio, destacando sus habilidades para interactuar con el niño a través de la calidez, apoyo emocional, involucramiento y compromiso en actividades con niño, afectos positivos y negativos y sincronía diádica padre-hijo; y el estatus laboral de la madre²⁸. Lee y Doherty (2007) concluyen mediante esta investigación, que mientras más satisfecho se sienta el padre con la relación matrimonial y el parto, más tiempo pasará con el hijo en interacciones cara a cara durante su primer año de vida, por lo que un entorno familiar sólido, comprometido y colaborativo, favorece a una actuación y comportamiento amoroso y solidarios por parte del varón en relación a su paternidad y con la pareja. Ellos descubren también, que cuando las mujeres trabajan por más horas durante el día, los varones se encuentran muy comprometidos en la relación con el hijo, pero en contraste, si el horario laboral de la pareja es corto, estos tienden a involucrarse menos con el niño, en virtud de evitar conflictos y tensiones que dañen la relación de pareja (Lee y Doherty, 2007).

²⁸ Los datos se obtuvieron mediante un estudio longitudinal de tres años, realizado por The California Evidence-Based Clearinghouse (CEBC) denominado "Parenting Together Project" (PTP), con una muestra final de 141 parejas que esperaban el nacimiento de su primer hijo. La información fue recabada en el hogar de la pareja expectante, durante el segundo trimestre de embarazo y los 6 y 12 meses posteriores al nacimiento. Algunos criterios de selección fueron que los participantes tuvieran 18 años o más, con un estatus de matrimonio o cohabitación. La edad mediana era de 30 años para las mujeres y 31 años para los hombres, La mayoría de madres y padres eran blancos (90 y 84% respectivamente) y los demás eran asiático-americanos, afroamericanos, hispanos y otros nativos americanos no blancos. La educación escolar se mostraba alta, pues el 77% de las madres y el 70% de los padres contaban con título universitario. La mayoría de ellos eran casados (95%) y los demás vivían en pareja. En tanto que el promedio de duración de la relación marital fue de 36.5 meses.

Si bien el propósito de Lee y Doherty (2007) fue explorar las tipologías familiares para ayudar a explicar las relaciones complejas entre la satisfacción marital y la participación del padre. Para mí sus hallazgos representan una oportunidad para identificar varios puntos de interés para esta investigación, entre ellos: que al menos en ciertos contextos y espacios geográficos se está presentando un mayor interés, por parte de los investigadores, por visualizar a los progenitores dentro de los espacios que habitualmente habían sido reconocidos para las mujeres, e incluso que se destaque, que es cada vez más común que algunos varones se identifiquen con la capacidad y habilidades para participar en los espacios reproductivos y en la relación con los hijos, mismos que en otras latitudes y ambientes implican malestares que podría llevarlos a adoptar medidas conductuales dañinas para su salud. También resulta enriquecedor conocer que desde el lente de algunos hombres la percepción la participación de las mujeres en el ámbito laboral le ofrece la posibilidad de desempeñarse en otros espacios que le satisfacen y por ende contribuyen a mantener un estado sano dentro de la relación de pareja y en el entorno de la paternidad. Sin embargo, también se observan dificultades en los varones para compartir con la pareja los espacios relacionales con el hijo, pues estos podrían promover conflictos de pareja y al interior de la familia, que le impedirían no sólo tener una relación cercana a los hijos, sino también cumplir con su expectativa o la que su identidad de género les asigna, como es contar con una familia a propósito de mantener un estatus favorable dentro de la sociedad.

A partir de lo anterior, se muestran posibles contradicciones en las expectativas de vida y en las identidades de género (Cantoral, 2014) o una falta de correspondencia entre los estereotipos sociales construidos, los atributos de cada sexo, y la construcción propia de los miembros de la pareja (Salguero y Pérez, 2011), además de deficiencias en la comunicación y negociación a propósito de que ambos disfrutan, junto a su descendiente, del entorno que están construyendo.

Estas incompatibilidades de género también se pueden identificar a partir del trabajo de Bryan (2013), quien explora las experiencias de 47 hombres heterosexuales, progenitores y de bajos ingresos²⁹ que negocian sus identidades como padres y proveedores económicos, además de

²⁹ Todos diferentes en nivel de escolaridad (de nivel secundaria hasta universidad), edad (de 18 a 55 años), estado civil (casados y solteros que cohabitaban o no), afiliación religiosa (judíos, presbiterianos, cristianos, católicos, budistas e hindúes o sin afiliación), condición de ocupación (desde desempleados, hasta trabajar en la industria, en el sector sin fines de lucro, cuidando niños, mecánicos automotrices y plomeros), ingreso (de 10 mil a 24 mil dólares anuales) y antecedentes raciales. El reclutamiento se produjo en cuatro ciudades diferentes dentro del

enunciar las barreras y presiones sociales con las que se enfrentan como proveedores económicos, en su tránsito por crear un ambiente propicio para su paternidad. Este autor encuentra, que los progenitores han tenido que redefinir su identidad y roles a propósito de incluirse en otros ámbitos sociales y emocionales. Evidencia, que los hombres desean convertirse en padres, pero no desde su función como proveedor financiero de la familia sino por su capacidad de amar a sus hijos, de proporcionar apoyo emocional y social, mostrando compromiso, disposición y la seguridad de que estarían ahí para ellos, cuidándolos y protegiéndolos. Los padres deseaban también, hacer una diferencia en la vida de sus hijos y proporcionarles algo que creen sólo ellos pueden ofrecer, como la instrucción para autovalorarse, promover mayores niveles de confianza en su persona, la capacidad de tomar buenas decisiones y proporcionar las herramientas indispensables para tener un mejor futuro. En tanto que algunos impactos sociales y psicológicos negativos, se relacionan con la marginación que estos sujetos sufren como padres, existiendo en el ámbito de la paternidad, pero sin recibir el mismo respeto que se le otorga a sus contrapartes (las madres), condiciones que conciben como desagradable, hostil y plagado de barreras, que muchas veces los llevaba a tomar la determinación de tomar distancia de los hijos (Bryan, 2013). Finalmente concluye comentando que las expectativas del rol como proveedor económico pueden generar situaciones de mayor daño que bien, y que, aunque todos podríamos saberlo, poco se hace para retomarlo como foco de atención (Cattlett y McKenry, 2001; Edin, et al., 2002; Roy, 2004, citados por Bryan, 2013).

El material expuesto en este último trabajo evidencia lo que yo describiría con un grito mudo cuya intensidad es tan alta que se distorsiona y confunde. Pues al margen de tomar las debidas precauciones del contexto y características de los hombres sujetos de estudio, al final muestran una demanda silenciada que requiere de intervenciones desde todos los niveles de acción, pero que se diluye, se pasa por alto o se ignora, al suponerlos (dada su propia construcción de género), como privilegiados e inmunes a la ocurrencia de daños físicos, emocionales y mentales, o que estos dañan en mayor medida a otros grupos de población más vulnerables, por lo que es factible atender prioritariamente a estos últimos. En tanto que luchar contra todo un sistema de creencias es muy complicado, y comenzar por promover espacios de mayor comunicación y negociación entre los miembros de la pareja parece un buen inicio.

estado de Ohio desde julio de 2006 hasta julio de 2009 y el análisis se realizó a partir de entrevistas a profundidad.

Otro espacio del tema de la reproducción previo a la paternidad pero que se asocia a ella, es el periodo de embarazo, parto y puerperio. En esta etapa habitualmente se obvia la falta de participación de los varones o se presume su ausencia. En este sentido, Figueroa (2011) señala que las institucionales de atención a la salud les dan a los hombres un espacio menos visible o bien marginal tanto en las consultas prenatales, como al momento del parto, incluso cuando ellos buscan participar de manera compartida con su pareja. Estas prácticas, agrega, inhibe la posibilidad de una mayor cercanía entre los hombres y su pareja; que cooperen en este proceso; y que aprendan o conozcan diferentes formas de cuidado para la pareja, que les permita tener elementos para cuidarlas y comprender el proceso por el que están cursado, y también para cuidarse a sí mismos.

El mismo Figueroa (2011 y 2014a) documenta que en distintas disciplinas como la medicina y la demografía, la reproducción se observa a partir de las mujeres gestantes y sus hijos, asumiendo que ellos pueden vivir experiencias de riesgo para la salud y cursar por el peligro de muerte; en tanto que son pocas las referencias que se hacen de los varones en relación a sus propias experiencias reproductivas, pues a pesar de que biológicamente no es en sus cuerpos en donde ocurre dicho proceso, estos se involucran de diferentes formas, incluso promoviendo relaciones de poder, ejerciendo violencia y relaciones sexuales no negociadas (Figueroa, 2011 y 2014a). Además de que también es inusual que se nombren aspectos que eventualmente podrían limitar la salud, y propiciar ambientes favorables para la ocurrencia de enfermedades y muertes de los varones en el proceso de ser padres, es decir, durante el periodo de gestación y los 40 días posteriores al alumbramiento.

Es importante mencionar en este punto, que no se intenta victimizar a los hombres, ni tampoco ignorar que ellos muchas veces han decidido mantenerse al margen de dichos procesos reproductivos, ya sea por falta de interés, por comodidad o por considerarlos como un espacio meramente femenino. Pero sí es importante señalar que la construcción del género que diferencia lo masculino de lo femenino, ha reproducido e incluso promovido estas conductas en los hombres desde diferentes espacios de socialización y aprendizaje como la familia, las instituciones de educación, de trabajo, salud y otros campos cercanos al desarrollo de los varones. Lo que también propicia entornos adversos, que podrían complicar la posibilidad de los hombres, por mantener una condición saludable mediante la reproducción de sus potencialidades humanas, así como también espacios oportunos para la ocurrencia de enfermedades y muertes prematuras y evitables.

Más allá de imaginar, que no es en sus cuerpos en donde ocurre el proceso de la procreación y que por tal motivo no vivencian dificultades para su salud.

Por analogía a las campañas que en los años noventa se implementaron en favor de “una maternidad sin riesgos”, que englobaba una serie de estrategias para evitar la ocurrencia de lo que también se denominó como “muertes maternas” que no se restringen sólo a los riesgos biológicos asociados a la defunción de las mujeres alrededor del embarazo, sino también a la falta de atención por parte de los servicios de salud y a la falta de información que les permite tomar decisiones e incidir en su autodeterminación reproductiva, Figueroa (2011) propuso emplear el término de “una paternidad sin riesgo” a propósito de comenzar a nombrar y reconocer que los hombres también se reproducen y requieren de estrategias que les permitiera reivindicarse en la cotidianidad en la relación de pareja, con los hijos y con ellos mismos, en virtud de tener una presencia más activa, propositiva y solidaria en las vivencias reproductivas (Figueroa, 2011).

Sin embargo, encontré pocas referencias en el contexto mexicano y de América Latina que abordaran el tema de la salud, enfermedad o muerte de los varones en torno del embarazo, parto y puerperio. Si bien en 2005, realicé un estudio sobre la experiencia de ellos frente a un aborto de sus parejas, encontré algunos elementos que permiten dilucidar malestares y posibles implicaciones para su salud. Algunos de los cuales se manifestaron en forma de impotencia y angustia por los riesgos de muerte de la pareja; por el futuro incierto de los hijos que ya tenían, al no poder cumplir con su expectativa de paternidad deseada, por suponer que el producto del embarazo sufrió; además de sentir coraje en contra de los médicos y los servicios sanitarios, pues suponían que les habían arrebatado algo que ya era suyo; e incluso se preocuparon por sí mismos, ante la tristeza de haber vivenciado la pérdida de un hijo. Es importante señalar que muchos de estos sentimientos negativos pudieron evitarse, de haber contado con información y atención sexual y reproductiva eficiente y oportuna recibida por parte del mismo sistema de salud, pues en algunos casos ellos estaban conscientes de las implicaciones de riesgo del embarazo y aun así contribuyeron a que ocurriera, en tanto que en otros casos la firmeza de la mujer por lograr su maternidad superó la voluntad de los progenitores (Colín, 2005). Finalmente, también se encontraron muestras de apoyo emocional, en el ámbito de lo doméstico, en el cuidado de los hijos y en el tema económico por parte de los varones, ello con el propósito de lograr que la pareja-madre se sobrepusiera al aborto, no obstante, algunos también parecían requerir ayuda (Colín, 2005).

En el contexto estadounidense a partir de cinco investigaciones encontré la vinculación entre la forma en que los varones vivencian el proceso de procreación (embarazo, parto y puerperio), con signos de creencias y conductas que adoptan en este espacio, que pudieran incidir negativamente en su salud física, emocional y mental. Ello a pesar de no ser el objetivo principal de los autores, quienes más bien intentaron resaltar la importancia de la presencia masculina en el espacio de la reproducción y la crianza de los hijos.

Uno de estos estudios, fue elaborado por Moore, et al. (2009) quienes señalan que algunos componentes³⁰ que promueven la ocurrencia de un embarazo subsecuente de alto riesgo, tienen que ver no sólo con prácticas y comportamientos de las mujeres sino también de los hombres. Mismos que no sólo afectan al producto del embarazo o a la mujer en términos de su salud, sino también a los padres, quienes deben distribuir los recursos materiales y el tiempo (en calidad y cantidad) para las intervenciones con el hijo (Furstenberg y King, 1999; Mincy, 2001 citados por Moore, et al, 2009), además de que los conflictos parentales (Haronld y Conger, 1997; Jekielek, 1998, citados por Moore, et al., 2009) y las relaciones infelices (Hair, et al., 2005 citado por Moore, et al., 2009) se asocian a peores resultados infantiles y altas probabilidades de disolución de la relación. En tanto que si las parejas tienen un nacimiento involuntario, producto de un embarazo no deseado por alguno de los miembros de la pareja, también experimentan una calidad de relación disminuida y una mayor turbulencia dentro de la misma (Brown y Eisenbert, 1995, citados por Moore, et al., 2009) y si bien dichas consecuencias no apuntan a una afectación directa a la salud de las parejas y particularmente de los hombres progenitores, si podrían vincularse de manera indirecta a partir de la presencia de malestares con previamente se ha expuesto.

Por su parte Carlson, et al., (2014) exploran las experiencias de padres primerizos que cuentan con apoyos institucionales (clases de parto y educación familiar), a propósito de conocer si desde su perspectiva, estos esfuerzos han sido suficientes o limitados para evitar que vivan esa experiencia de manera estresante. Los autores mencionaron que en Estados Unidos hay un gran interés por promover la paternidad responsable más allá de identificar a los hombres como proveedores económicos, por lo que es fundamental involucrarlos en temas como la educación y el cuidado que les permita desarrollar su paternidad (Carlson, et al., 2014). No obstante, los

³⁰ Alta paridad, espacios muy cercanos entre embarazos, infidelidad, vivir separados y relaciones conflictivas de pareja.

servicios para nuevos y futuros padres están centrados en el bienestar, promoción y atención de la salud de la madre e incluso en el maltrato infantil, pero no se conoce lo suficiente sobre sus comportamientos y búsqueda de su salud, en virtud de poder influir de manera efectiva en políticas y acciones dirigidas a ellos (Galdas, et al., 2004; Plantin, et al., 2011, citados por Carlson, et al., 2014). Por lo que finalmente concluyen que los servicios sociales y de salud, así como los proveedores de servicios médicos no están equipados o calificados para lograr involucrar a los padres, hacer que estos apoyen a las madres y al hijo producto del embarazo, y menos aún para impartirles apoyo de atención a la salud física, mental y emocional asociada a la paternidad (Carlson, et al., 2014).

Otro estudio elaborado por Brotherson, et al., (2005), sugiere que las investigaciones sobre la primera paternidad han pasado de estar centrados en las mujeres (Seward, 1994, citado por Brotherson, et al., 2005), a otros más interesados en visibilizar las competencias y habilidades de los hombres en el cuidado, capacidad de respuesta a las necesidades de los niños y en la forma en que se conectan en relación con ellos (Viller, 1993; Gerso, 1993; Parke, 1996; Pruett, 1989, citados por Brotherson, et al., 2005). No obstante, señalan que muchos de dichos estudios carecen de bases conceptuales sólidas que no se limitan a una paternidad deficitaria enraizada en la obligación ética de satisfacer las necesidades de la próxima generación, sino basada en una perspectiva de vida, en las fortalezas y el potencial de los padres (Brotherson, et al., 2005), por lo que adoptan la perspectiva de paternidad generativa de Dollahite y Hawkins (1998, citado por Brotherson, et al., 2005), para examinar la experiencia de cuidado y conexión, de 16 padres que tienen al menos un hijo con necesidades especiales. A partir de ello, es que los autores pueden concluir que los padres encuentran una conexión con los hijos desde el momento del parto (o adopción), por lo que la mayoría de los padres que participaron en él, lo relataron como una experiencia emocional que ofrece la posibilidad de un aprendizaje nuevo y emotivo para ser un padre competente (Cown 1992; Palkovitz, 1985, citados por Brotherson et al., 2005), consciente de la dependencia del niño y de la necesidad de retención o cuidado en el sentido de conexión espiritual (Brotherson et al., 2005). Además de que ante condiciones adversas de salud del niño, los padres se muestran agobiados, aunque tienden a adaptarse de forma madura (Lamb y Mayer, 1991, citados por Brotherson et al., 2005), por lo que también cumplen con su papel con su papel protector (Griswold, 1993, citado por Brotherson et al., 2005).

Finalmente, dos estudios más identifican la importancia de la participación del padre en el proceso de reproducción: uno durante las visitas prenatales, y otro posterior al parto. En el primero de ellos Walsh, et al., (2014) dilucidaban las experiencias de los padres expectantes después de la realización de un ultrasonido obstétrico entre las semanas 16 y 20 de gestación, que en términos generales contribuyeron a generar sentimientos de conexión paterna con el bebé por nacer y la motivación de los primeros por cambiar sus comportamientos a propósito de continuar formando parte de la futura crianza de los hijos. En tanto que Garfield e Isacco (2009), destacaron la importancia de la información proveniente de los varones, para identificar los elementos que dieron pie a una depresión postparto en las mujeres.

En ambos casos se señala la pertinencia de involucrar a los varones en los procesos reproductivos pues ello podría influir positivamente a la madre y al futuro hijo producto del embarazo. Para Walsh et al., (2014), la experiencia del ultrasonido podría representar una oportunidad para implementar algunos temas asociados con la salud, como el cuidado de la misma, el fomento de la experiencia del padre en el sistema de salud en nombre del futuro hijo, e implementar ambientes positivos alrededor del ultrasonido a propósito de que los varones alienten a otros padres a asistir a este u otros medios que favorezcan su participación durante el embarazo de su pareja y en apoyo a ella.

La participación de los varones durante el periodo posterior al parto, no sólo funcionó para identificar y diagnosticar la presencia de una depresión post-parto en la mujer, sino que además evidenció entornos adversos tanto para el óptimo desarrollo de su paternidad como de la relación de pareja (que la madre se desconectara de su bebé, no quisiera salir de casa, no hablar, llorar todo el tiempo, agitarse, tener mal humor, sentimientos de inutilidad, fatiga, etc.); y finalmente para identificar conductas que adoptaron los varones frente a la depresión de su pareja y en el entorno de su paternidad que iban desde el apoyo emocional (consolarlas, hablar con ellas, animarlas, etc.), apoyo de tipo instrumental (hacer todo en el hogar, incluyendo la realización de tareas domésticas y el cuidado de los hijos), y mantenerse cerca, pasar tiempo con ellas y abrazarlas o mimarlas a propósito de fomentar la estabilidad de la pareja y mejorar la salud mental de la mujer. En tanto que un elemento ausente en la participación de los hombres fue el apoyo ideológico e informativo para evitar la depresión. En este sentido los autores señalan que los hombres no fueron instruidos para identificar los signos e implicaciones de la depresión postparto, lo que representaría un área de oportunidad para ayudar a las familias previo y después

del parto, en un entorno apropiado como podrían ser los servicios de atención médica y por la fuente apropiada, es decir profesionales de la salud entrenados para informar tanto a padres como a madres (Garfield e Isacco, 2009).

Se puede vislumbrar a partir de las investigaciones de Moore, et al., (2009), Carlson, et al., (2014), y Garfield e Isacco (2009) que la participación de los hombres en el proceso reproductivo previo a la paternidad y post-parto es fundamental no sólo para mejorar las condiciones de las mujeres y los niños, sino también para su propio beneficio, aunque sigue sin quedar claro de qué manera se podría atender a las necesidades de salud de los hombres, si bien se evidencia la necesidad de la voluntad política y de salud.

Un último elemento del proceso reproductivo se presenta posterior al embarazo, parto y puerperio. Es decir, una vez que el hijo está presente y requiere ser socializado y educado. Se asume entonces, que, en este periodo de tiempo, los varones también cursan por contextos adversos asociados a su paternidad, que podrían incidir en la forma que se conducen y desestabilizar su salud, encontrarse en algunos casos con enfermedades o incluso con la muerte.

En el primer capítulo de esta investigación, ilustra a partir de casos paradigmáticos, cómo algunos padres veían disminuida su salud o encontraban la muerte, dadas sus condiciones contextuales adversas que le complicaban la posibilidad no sólo de ejercer su identidad masculina sino también su paternidad. Por tal razón, parecía indispensable incluir algunos estudios sobre paternidad que fueron realizados en ambientes complicados (tales como espacios penitenciarios de mínima seguridad y comunidades violentas), que permiten identificar las experiencias, necesidades y malestares de los progenitores e incluso la complicación de su salud, y aunque ninguno de estos trabajos fueron realizados en el entorno mexicano, ofrecen algunas pistas interesantes para el desarrollo de una reflexión teórica de los temas cercanos a la salud.

Dos trabajos a propósito de conocer sobre la paternidad de los hombres encarcelados fueron realizados por Arditti, et al (2005) y Secret (2012). La primera de estas investigaciones se efectuó en dos correccionales de seguridad mínima en Oregon y Utah, y tenía como propósito conocer las percepciones de 51 hombres sobre su paternidad, la relación con los hijos y acerca de las expectativas imaginadas asociadas a su paternidad a un mes de su liberación. En el segundo estudio, Secret (2012) asumía la existencia de la relación parental y se interesaba por identificar la capacidad de crianza de 196 padres que estaban confinados a la prisión. Para ello entrevistó a un grupo de hombres que permanecían en una cárcel de mínima seguridad al suroeste de Estados

Unidos, por cometer delitos no violentos (robo, incendio, fraude, posesión y tráfico de drogas, conducir en estado de ebriedad o violar su libertad condicional), y que participaban voluntariamente, en una clase impartida por la unidad penitenciaria, sobre educación para padres.

Si bien ambos trabajos tienen objetivos diferentes, me permitieron discernir que el entorno adverso y las vivencias complicadas de los hombres en cárceles de mínima seguridad, les impactan emocionalmente de manera positiva y negativa al asociarlo con su paternidad.

Es decir, algunos progenitores mostraron sentimientos de impotencia, remordimiento y baja autoestima al no poder ser buenos padres desde la prisión, incluso varios se sintieron incapacitados para cumplir con sus roles de protección, apoyo, orientación, manutención y disciplina (Arditti, et al., 2005). Estos resultados fueron reforzados por Secret (2012), quien encontró que los hombres que fueron sujetos de su estudio, lamentaron la desconexión con sus hijos y transmitieron arrepentimiento e insatisfacción por sus conductas y falta de compromiso con los hijos, además de experimentar sentimientos de depresión y otros problemas psicológicos de desajuste personal que implicaron una disminución de su involucramiento de una crianza efectiva, ello aunado a la abrupta separación, la alienación y el estigma a los que son sometidos por estar en prisión.

No obstante, estar encarcelados también les permitió resignificar su paternidad, renacer como padres y transformar sus conductas, pues tenían interés por representar su papel como padres, mantener contacto con los hijos y ser cooperativos en su desarrollo, además de que muchos mostraron optimismo para ser mejores padres, fueron reflexivos sobre las cosas que les faltó por hacer como padres, y esto influyó para que lo demostraran con hechos y no con palabras al momento de la interacción con ellos (Arditti, et al., 2005). En tanto que también valoraban y adoptaban positivamente su rol de paternidad, comprendían el significado de ser un buen padre y a menudo se autopercebían cercanos a los hijos, y con el potencial para contribuir positivamente en sus vidas (Secret, 2012).

Las ambivalencias en las percepciones de los hombres respecto de su paternidad en condiciones de encarcelamiento muestran, según mi propia opinión, la condición de salud de los varones. Algunos de los cuales se encuentran “saludables” en términos de su capacidad, potencialidad o determinación (aunque no necesariamente en términos físicos, emocionales y mentales) para poder ejercer la paternidad aun estando en prisión. En tanto que otros (sin estar enfermos o al menos no necesariamente) sienten disminuida su paternidad dadas las condiciones

contextuales adversas, que incluso se complican o alivian a partir del papel que juegan las madres de sus hijos, los cuidadores de los mismos y de las autoridades penitenciarias, en el proceso de vinculación padre e hijo y en términos de la importancia o valoración que se le otorgue a la presencia paterna en la crianza.

Desde la óptica de algunos varones encarcelados, las autoridades penitenciarias y la madre de sus hijos, muchas veces dificultan la posibilidad de poder interactuar con ellos ya sea por la distancia geográfica, las barreras financieras y de transporte, o incluso por controlar las visitas, llamadas telefónicas y cartas (Arditti, et al., 2005), pero la falta de contacto es un predictor importante de un ineficaz funcionamiento parental y dañino para las intervenciones de crianza (Secret, 2012), en virtud de que promueve que los padres encarcelados no sientan apego con sus hijos, quieran alejarse para evitar afectaciones emocionales (molestia, tristeza y dolor) tanto para sus hijos como para ellos, por no querer contribuir a darles un mal ejemplo o ser una mala influencia, además de ser un elemento propicio para la presencia de procesos depresivos (Arditti, et al., 2005). En contraste, señalan los autores, mantener un vínculo padre-hijo es benéfico para el progenitor pues se siente recordado, parte de una familia y esto le evita efectos de estrés (Arditti, et al., 2005), en tanto que también es un predictor de conciencia empática y de identidad del rol como padre (Secret, 2012).

Me inclino por cerrar el tema de la paternidad en la cárcel con la cita de uno de los padres encarcelados que formó parte del proyecto de Arditti, et al., (2005) porque me parece que ejemplifica el significado que tienen los hijos y la familia, medida a través del amor, y cómo ello puede potenciar la capacidad del progenitor para favorecer su condición de salud, mediante la ejecución de una elección: *“... quiero ser el mejor padre y, obviamente, el mejor marido que puedo ser. Tal vez es sólo el hecho de que los quiero tanto y me aman tanto..., a veces la prisión empeora la relación dependiendo de cómo elijas..., pero en realidad en esta situación me mejoró, y no puedo esperar para salir y pasar más tiempo con ellos”* (Arditti, et al., 2005:278). Considero que muchas veces los progenitores carecen de oportunidad para elegir la forma en que participaran en el vínculo afectivo o en la crianza de los hijos, además de que no cuentan con apoyos en este sentido, pues tienden a invisibilizarse o ignorarse sus experiencias o incluso se circunscriben a aspectos deficitarios de la obligación para satisfacer las necesidades de los hijo (Brotherson, et al., 2005), y ello podría incidir de manera negativa en la forma que conducen su salud o reaccionan frente a contextos adversos.

Otro entorno complicado que pudiera entorpecer o complicar el ejercicio de la paternidad es en barrios violentos afroamericanos de algunas regiones de Estados Unidos. En donde Letiecq y Koblinsky (2003) realizaron un estudio a fin de investigar las estrategias de protección³¹ y la vinculación que tenían estas con otros factores influyentes³² que implementaban los padres afroamericanos a propósito de mantener a salvo a sus hijos en edad preescolar. Dichos autores señalan que los estudios sobre protección de los niños no se enfocaban en los progenitores del sexo masculino pues se daba por sentada su ausencia en las familias afroamericanas de bajos ingresos (Ventura y Bachrach, 2000 citados por Letiecq y Koblinsky, 2003). Sin embargo, poco a poco se fue desmitificando su ausencia y se sugirió que al menos al principio de la vida de los niños, los padres estaban involucrados y pendientes de ellos (Carlson y McLanahan, 2002 citado por Letiecq y Koblinsky, 2003).

Esta argumentación resulta interesante para este estudio, pues una de las funciones principales de la paternidad, al menos en el contexto mexicano, es la protección de los hijos. Incluso una maniobra empleada para protegerlos llevó a uno hombre a perder la salud ante una explosión ocurrida en un mercado de cohetes en el Estado de México (Cruz, 2017).

Sin embargo, lejos de intentar resumir los hallazgos encontrados en esta investigación, el propósito de rescatarlo para este estudio tiene que ver con el hecho de que los padres afroamericanos no sólo participan en intervenciones asociadas a la supervisión y enseñanza de supervivencia para los hijos como lo evidencia el estudio. Sino que además se involucran en actividades en favor de proteger a los hijos, pero exponiéndose a sí mismos a perder la salud y la vida. Pues algunos de ellos servían a la comunidad como vigilantes vecinales, identificando a traficantes y alborotadores.

El estudio indica que los padres que tienen estilos de crianza autoritario³³ y autoritativos³⁴ participan en mayor medida en estas prácticas, a diferencia de los padres permisivos³⁵, así como también los progenitores que cuentan con mayor apoyo social y familiar, que, en buena medida,

³¹ Cinco estrategias de protección: 1) supervisión de los niños en patios de recreo y calles; 2) tácticas de supervivencia en el vecindario como enseñarles: rutas seguras, cómo responder a sonidos de disparos, marcar al 911 y cómo evitar a traficantes; 3) reducir la exposición de los niños a medios violentos: video juegos y televisión; 4) participación del padre en activismo comunitario: como vigilantes vecinales; y 5) confrontar el peligro contraatacando e incluso portando armas.

³² Estilos de crianza, salud mental del padre y el sexo del hijo.

³³ Implica estrategias de control, tácticas coercitivas, castigos físicos y elaboración de reglas sin consultar al niño.

³⁴ Incluye la demostración de calidez, consistencia y razonamiento verbal.

³⁵ Caracterizada por la falta de castigos y carencia de seguimiento con disciplina.

son quienes fomentan la participación del padre en el activismo comunitario (Letiecq y Koblinsky, 2003). Finalmente, también se pudo conocer que los padres con síntomas depresivos enseñaban a sus hijos a defenderse con agresión, a la vez de ser más propensos a portar armas de fuego, dada su percepción de indefensión e impotencia sobre sus propias vidas (Letiecq y Koblinsky, 2003). Por lo que parecería lógico suponer entonces, que los padres afroamericanos de bajos ingresos que se preocupan más por la seguridad de sus hijos, los que son alentados por otros pares a realizar ciertas actividades en favor de ellos, y los padres que tienen problemas emocionales importantes podrían ser también los más expuestos a perder la salud y la vida por cumplir una función (la de protección) asociada a su paternidad. Además de que estas actividades y actitudes también están vinculadas a su identidad de género, pues en algunos estudios previos citados por Letiecq y Koblinsky (2003) sobre protección de los hijos por parte de las madres no figuran la vigilancia vecinal ni la portación de armas como estrategias de protección.

Se desconoce cómo estos elementos adversos (la vida en prisión y residir en demarcaciones violentas) y otros más, podrían influir en las conductas y percepciones de los hombres respecto a su paternidad y en las medidas adoptarían para proteger a sus hijos en el contexto mexicano, pues no se encontraron estudios en este sentido y menos aún que estuvieran asociados con su condición de salud o a la ocurrencia de muerte. No obstante, se conoce la presencia de progenitores en cárceles, viviendo en zonas de peligro social y en condiciones de pobreza económica, que se enmarcaron en los estudios previos como predictores que dificultan el ejercicio de la paternidad, prácticas de crianza positivas y conductas adecuadas para su propia salud y vida.

Una pregunta que aún queda pendiente por responder o al menos por indagar y reflexionar es ¿cómo la paternidad, las conductas que los varones adoptan en este espacio, y la participación de los hombres en el proceso reproductivo desde la planeación hasta la socialización de los hijos, están asociados con un mayor bienestar y mejoras en la salud para los hombres, o como se asocia negativamente a ello?

Lars, et al., (2011) intentaron responder a esta pregunta a partir de examinar una amplia gama de artículos e informes publicados en revistas médicas, de enfermería, sociología y trabajo social en el continente europeo. Encontraron que existe una gran cantidad de estudios que respaldan la idea de que la participación de los hombres puede mejorar los resultados de las mujeres y los niños, además de que pueden contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil.

Pero que poco se ha investigado sobre el impacto positivo o negativo de la paternidad en la salud de los hombres, si bien se reconoce, que estos reciben menor apoyo, en comparación con las madres, en términos de la crianza de los hijos, lo que implica que ellos tiendan a buscar menos información y consejos asociados con la salud reproductiva y también que participen menos en las capacitaciones para padres (Lars, et al., 2011). Estos autores sólo pudieron encontrar un estudio en Escandinavia, que sostenía que los hombres tienen oportunidad de tomar permisos parentales extensivos y que esto se asoció con mejores resultados para su salud (Mánsdotter, 2006 citado por Lars, et al., 2011).

Pero la razón por la que los hombres toman las licencias de paternidad no necesariamente se asocia a una mayor vinculación con los hijos o a querer participar y contribuir al mejor desarrollo del mismo como señala Brachet (2007), e incluso aun haciéndolo, otros estudios sostienen, que una muy pequeña proporción de los padres en el Reino Unido, por ejemplo, aprovecha esta opción (Trade Union Congress, 2013 citado por Machin, 2015).

Algunos otros elementos que pudieran vincular la paternidad de los hombres con su condición de salud pudieron encontrarse en un estudio realizado por Machin (2015) quien quiso ofrecer una explicación a la brecha entre las expectativas y la realidad en términos de la participación de los hombres en el nacimiento y cuidado de los hijos en el Reino Unido. Con el propósito de lograr sus objetivos de estudio, Machin (2015) implementó como técnica en sus entrevistas con varones, mencionarles una serie de palabras emocionales positivas y negativas, pidiéndoles que mencionaran la que mejor describiera su paternidad. La mayoría de las cuales señala fueron “abrumadoramente positivas” aun habiendo vivido experiencias contradictorias bastante difíciles. Por lo que presumiblemente la paternidad era un elemento en sus vidas que les provocaba bienestar, lo que pudo ser reforzado a lo largo de todo el estudio.

Otro asunto interesante de los hallazgos del trabajo de Machin (2015) fue, que los hombres durante el pequeño rango de tiempo que comprende el nacimiento del hijo cursaron por un flujo emocional importante tanto positivo como negativo. Es decir, pasaron de experimentar ansiedad, preocupación e impotencia durante el parto, a sentimientos de alivio, orgullo, alegría y felicidad posterior al nacimiento, e ideas de exclusión y ansiedad al dejar tanto a la pareja como al niño en el hospital; aunado a ello, Machin (2005) encontró que al menos uno de los hombres que habían presentado signos de depresión leve o moderada en la segunda etapa de su estudio, en la tercera ya presentaba depresión de moderada a grave. Resultados similares fueron encontrados por

Bartlett (2004 citado por Zeno y Kaplan, 2014) quien realizó un estudio mediante diversas fuentes de información y artículos publicados en el contexto estadounidense. Pero ¿la depresión será la única enfermedad por atacar o habrá otras implicaciones en las conductas de los varones que no se han estudiado y que refuerzan la ocurrencia de otras enfermedades y muertes?

Machin (2015) señala también, que todos los hombres que fueron sujetos de su estudio tuvieron dificultad para encontrar el equilibrio entre ser padres involucrados y satisfacer las necesidades financieras de la familia. Algunos se culpabilizaron de elegir uno (el empleo y la progresión profesional) por el bien del otro (la familia y los hijos), pues ello representaba perder contacto con el hijo, preocupación porque el niño no se desarrollará como él deseaba, e incluso sentirse culpable por desear descansar después de un día de trabajo a pesar de considerarlo injusto para su pareja. En este sentido Giallo et al., (2013 citado por Machin, 2015) encontraron que el empleo del padre representó el segundo predictor más importante de depresión postnatal paterna. Pero tampoco encontré estudios que vinculen otras implicaciones para su salud.

Antes mencionaba, con base en la narración de un hombre encarcelado, que muchas veces los hombres tenían que decidir que tanto afectaría a su salud o no ciertas circunstancias contextuales. En aquel caso, el hombre había decidido que el encarcelamiento no sería un impedimento para que lograra sus propósitos de estar con su familia e hijos, pero para lograrlo, encontró el respaldo de esposa e hijos quienes lo amaban y apoyaban. En la discusión que plantea Machin (2015) los hombres no se sienten respaldados ni por la sociedad ni por el gobierno, e incluso consideran que se burlan de la paternidad involucrada en lugar de intervenir en su implementación y éxito, pues cuidan más a la madre y nadie se pregunta por cómo se sienten ellos, no se visualizan a los hombres como vulnerables y con la necesidad de pasar más tiempo en el hogar y con sus hijos.

Dado que la depresión es una enfermedad presente en algunos artículos sobre paternidad hubo la necesidad de continuar indagando en cómo esta afecta a los varones progenitores. Dicha enfermedad tiene asociaciones conocidas con las áreas de enfoque como la pobreza, el desempleo y las relaciones de pareja estresantes (Choi y Mars, 2008; Christopher, et al., 2008; Jonas, et al., 2003; Meadows, 2009 citados por Fitzgerald, et al., 2012). Sin embargo, no hay investigaciones que sugieran una asociación per sé de la depresión asociada a la paternidad. Si bien se encontró en una investigación con varones que formaban parte de un proyecto denominado “Padres

Responsables” en Estados Unidos, que las sintomatologías depresivas se derivan principalmente del abuso de sustancias y a las discapacidades físicas (Fitzgerald, et al., 2012).

Resultados como este último, permiten ampliar el campo de reflexión, pues como se menciona en el primer capítulo de esta investigación, algunas de las conductas adoptadas por los progenitores y asociadas a la paternidad fueron el abuso de drogas y prácticas arriesgadas que culminaron en una discapacidad y que a su vez condujeron a un proceso de depresión, ello suponiendo que la paternidad no se asociara directamente con la enfermedad. Pues a partir del proceso reflexivo elaborado a lo largo de esta investigación, se ha señalado la posibilidad de que la relación sea bidireccional, es decir, que el tránsito por cumplir algunas expectativas de su paternidad, los hombres pudieron haberlo cursado por un proceso de depresión y resultar en una adicción, accidente o en la muerte del sujeto.

Los síntomas depresivos pueden manifestarse mediante el mal humor, la falta de energía, irritabilidad, ira o dificultad para concentrarse (Costello, 1993 citado por Kotila y Kamp, 2013), elementos que muchas veces se pueden confundir con actitudes propias de la identidad masculina (Bonino, 2004) o asociarse a una paternidad deficiente y violenta o con una participación parental poco involucrada o limitada, si estos signos se presentan en el ámbito relacional entre padre y madre o padre e hijo. Incluso hay estudios que sostienen que la mala salud mental de los padres es un factor de riesgo para la baja participación del padre (Carrera et al., 2011; Lyons-Ruth et al., 2002; Paulson, et al., 2011, citados por Kotila y Kamp, 2013). No obstante, Shindler (2010 citado por Kotila y Kamp, 2013) descubrió que la mala salud mental de los progenitores se puede contrarrestar con una paternidad involucrada, de tal forma que es posible mejorar la salud mental de los padres simplemente pasando más tiempo con los hijos.

En el año 2013 la Oficina de Investigación de las Ciencias del Comportamiento y las Ciencias Sociales del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano organizaron un congreso a propósito de conocer los efectos de salud de los hijos sobre su padre, el panel convocó a cuatro científicos sociales de los campos de la ciencia evolutiva, ciencia del comportamiento y la política de salud para compartir sus investigaciones (Zeno y Kaplan, 2014).

Uno de los textos que fue presentado por Gray y Crittenden (2014) en aquel seminario, mostraba la transición de los hombres a la paternidad y algunos datos asociados a la salud de los mismos durante ese tránsito. En él, los autores señalaban que en distintos países incluidos Italia, Canadá y Estados Unidos, las horas de trabajo de los hombres aumentaban ligeramente después

de tener un hijo (Gauthier y Furstenberg Jr., 2002 citados por Gray y Crittenden, 2014) y que en su mayoría eran quienes proveían económicamente a la familia (Gray y Crittenden, 2014), por lo que muchos de ellos vieron disminuciones en la socialización general y en el tiempo de ocio por la carga laboral (Knoester y Eggebeen, 2006, citados por Gray y Crittenden, 2014), y también debido a su entrada a una relación de pareja de largo plazo (Szalai, 1972 citado por Gray y Crittenden, 2014). En virtud del descenso de tiempos de ocio, el perfil de los comportamientos arriesgados también se alteró (Eggebeen et al, 2013 citado por Gray y Crittenden, 2014), evidenciando que los hombres casados en Estados Unidos muestran índices más bajos de abuso de alcohol, consumo de drogas, apuestas patológicas y de participación en homicidios entre personas del mismo sexo (Gray y Crittenden, 2014). En tanto que un estudio en Suecia encontró resultados similares al mostrar que los padres cohabitantes y en relaciones de largo plazo tenían menos riesgo de mortalidad atribuido a las adicciones y la violencia externa, pero no a lesiones y suicidios, ello en comparación con los hombres sin pareja (Gray y Crittenden, 2014).

Si bien los hombres parecen beneficiarse en términos emocionales y de salud dentro de la relación de pareja, como se indicó antes, la llegada de un hijo puede representar menos apoyo emocional, lo que contribuye a la reducción de la calidad conyugal y la función sexual (Gray y García, 2013, citados por Gray y Crittenden, 2014). De acuerdo con algunas investigaciones la práctica sexual durante el embarazo, en la fase del postparto y durante el amamantamiento, se reduce (Brewis y Meyer, 2005 citados por Gray y Crittenden, 2014) y tal condición puede afectar a los hombres. Además de que también existen datos que sostienen que los padres de niños pequeños muestran mayores signos de depresión (Paulson y Bazemore, 2010 citados por Gray y Crittenden, 2014), que podrían estar asociados a la combinación de sus propias dificultades psicológicas y las de su pareja posterior al parto.

Lo señalado hasta aquí muestra la interacción entre la condición económica, la distribución del tiempo, la dinámica de la pareja, incluida la función sexual y las alteraciones psicológicas que se asocian al proceso sucesivo hacia la paternidad y cómo estas trascienden en la salud de los hombres. Pero ante la pregunta ¿Cómo los niños afectan al padre a nivel corpóreo? los autores también mostraron algunos hallazgos.

A partir de un estudio realizado en Filipinas, se encontró que los niveles de testosterona en los hombres disminuían cuando se convertían en padres y que la cantidad de prolactina basal era más alta en los padres en comparación con quienes no lo eran (Gettler, et al, 2011 citado por

Gray y Crittenden, 2014). En términos de la actividad cerebral se reveló que los hombres que escuchaban los gritos de sus propios bebés experimentaban una activación en el hipotálamo, el hipocampo, el mesencéfalo y el cíngulo anterior y que este patrón sugiere roles en la memoria a largo plazo (Relling, 2013; Swain et al., 2007 citados por Gray y Crittenden, 2014). Otro estudio que asocia el llanto de un bebé con la respuesta del padre mostró que, si el padre alimenta al bebé para inhibirle el llanto, los niveles de testosterona del progenitor descenderán (Van Anders, et al., 2014). Mediante un estudio realizado en Georgia se encontró también, que la activación del área tegmental ventral se asoció con el comportamiento paterno y esta a su vez se asociaba al tamaño relativo del testículo, por lo que los padres con testículos más pequeños tienden a participar más en el espacio de la paternidad (Hackett y Rilling, 2013 citados por Gray y Crittenden, 2014).

Gray y Crittenden (2014) sugieren, que si la paternidad tiene un impacto fisiológico en los hombres, también deben tener un impacto en la morbilidad y la mortalidad (Garfield, et al., 2009; Gray y Anderson, 2010 citado por Gray y Crittenden, 2014), e incluso señalan con base en los resultados obtenidos en un estudio para el caso de Australia, que los hombres con niños pequeños mostraron una disminución en su salud y que esta se atribuye a la interrupción del sueño y la angustia psicológica (Condon et al., 2004 citado por Gray y Crittenden, 2014). En tanto que un estudio holandés encontró que los padres alrededor de los 20 años tenían circunferencias de cintura más altas, menos índice de masa corporal y menos actividad física, en comparación con los no padres (Nielsen et al., 2007 citados por Gray y Crittenden, 2014), lo que podría tener que ver con la división sexual del trabajo (preparación de alimentos y el cuidados de la salud) y la asignación de tiempos (por ejemplo que reducción de actividades de ocio en los que podrían realizar algún deporte) (Gray y Crittenden, 2014).

En el tema de la mortalidad de los progenitores, Gray y Crittenden (2014) sugieren situar al fenómeno como triádico, es decir vinculado a los espacios de la reproducción (en pareja) y en la relación padre-hijo, pues señala que de observarlo de manera independiente se observan resultados mixtos. Por ejemplo, Smith y Zick (1994, citados por Gray y Crittenden, 2014) encontraron que en la nobleza británica y los hombres finlandeses no muestran diferencias en las tasas de mortalidad entre los padres y no padres, a diferencia de Estados Unidos en donde se observaron tasas de mortalidad más bajas entre los padres. Por lo que, desde su interpretación, las relaciones a largo plazo tienen una mayor influencia que la paternidad.

No estoy segura en estar acuerdo con estos investigadores en términos de estudiar o aumentar el conocimiento sobre salud, enfermedad y la muerte de los progenitores de una manera triádica, pues si bien parecen existir muchos espacios coincidentes, el campo de la salud, morbilidad y mortalidad de los progenitores en relación con la diada padre-hijo ha sido poco explorado, y descalificarlo sin conocerlo me parecería desafortunado. Sobre todo si imaginamos que la construcción de la identidad del género masculino es un elemento importante que ha dado pie a una serie de malestares que llevan a los varones al deterioro de su salud (reconocida esta como una capacidad de desarrollarse independientemente de las adversidades); a la ocurrencia de enfermedades, que posiblemente ni siquiera se hayan identificado como tales; y los sucesos de muerte, que incluso en muchos países, como en México, se ignora la frecuencia de este fenómeno distinguiendo la condición de paternidad.

A lo largo de este apartado se destacó una serie de malestares, problemas, conflictos y dificultades que enfrentan los progenitores del sexo masculino desde etapas previas al nacimiento de un hijo (dentro de la relación de pareja), pasando por el momento del embarazo parto y puerperio, y la posterior etapa de crianza y socialización de los hijos. Mismos que guardan relación con la construcción de género ya sea por el deseo de continuar reproduciendo roles y estereotipos o por encontrar injusticias en ellos (Jiménez y Tena, 2014).

La identidad de género no sólo origina el malestar, sino que también es ocupado por los progenitores para responder a ellos mediante conductas dañinas (silencios, ponerse en peligro, ocultando sentimientos, reaccionar violentamente, ingerir alcohol o drogas, cometiendo ilícitos, etc.), promoviendo el deteriorando físico, emocional y mental o limitando sus potenciales para ejecutar sus actividades cotidianas.

Se encontró que, desde la óptica de muchos, la familia y la paternidad contribuyen positivamente para mantener la condición de salud de los varones, en tanto que las relaciones conflictivas de pareja, y las distintas dificultades para cumplir con los preceptos (elegidos, aprendidos o exigidos) de su paternidad, la complican. No obstante, pocos estudios aluden a los perjuicios como enfermedades o patologías reconocidas o adscritas a algún catálogo de enfermedades o que dichos malestares pudieran resultar potencialmente en alguna enfermedad registrada como tal.

La falta de términos que ayuden a distinguir enfermedades o malestares asociados a ellas, y estos a su vez vinculados con la paternidad, deriva en que los prestadores de servicios médicos

carezcan de elementos y se encuentren limitados para atender a las necesidades de los progenitores, ello suponiendo que exista la voluntad o intención de ofrecerles algún tipo de servicios pues como también se mostró a lo largo de este apartado, las mujeres son prioridad en lo que a salud sexual y reproductiva se refiere, y los servicios enfocados a la paternidad son deficientes o inexistentes en algunos contextos, incluso pensándolos en términos de promoción del autocuidado y en el apoyo del cuidado del otro (pareja e hijo) previo a requerir de estrategias preventivas y curativas desde el sistema de salud.

En este mismo sentido, me queda la impresión que desde el ámbito de la investigación hay un mayor interés por conocer las necesidades de los progenitores en función de conseguir que se involucren más en los espacios cercanos a la familia y los hijos, asumiéndolo como una responsabilidad desde su paternidad o como un apoyo en la mejora de las condiciones de salud de mujeres y niños e incluso para que los mismos varones progenitores conserven o mejoren su condición de salud, pero percibí muy poco interés ideológico tendiente a involucrar a las instituciones o sistemas de atención y servicios de salud, si bien sugieren que estas últimas apliquen estrategias que promuevan el mayor involucramiento de los varones pero sin adquirir responsabilidades propias para la prevención y atención a la salud física y emocional desde sí y para los varones progenitores.

Las situaciones expuestas sobre las experiencias de los varones en las cárceles y en barrios violentos, son claros ejemplos de que desde la investigación se insta a las autoridades penitenciarias y gubernamentales respectivamente, a facilitar a los varones los elementos para mejorar su condición de paternidad y por ende su condición de salud. Pero no parecen reconocer la necesidad para la atención de la salud de los progenitores a pesar de que esta se encuentra comprometida o expuesta medios violentos, como si desde el imaginario de los investigadores estuviera naturalizada la idea de que los hombres se encuentren en medios violentos y por ello no requieran de servicios preventivos y curativos para evitarlo.

Una enfermedad que aparece con frecuencia relativa entre los estudios referidos a lo largo de este apartado es la depresión, y aparecen un poco menos el consumo de alcohol y drogas, aunque estas últimas no precisadas como enfermedades sino como el resultado de conductas negativas masculinas, pero no paternas, pues incluso se señala que su consumo es menor cuando los varones incursionan por la etapa de la paternidad.

En tanto que la depresión navega entre las premisas de que se presenta en la figura del progenitor, pero por razones ajenas a la paternidad, como la pobreza, falta de empleo, el empleo excesivo y relaciones de pareja conflictivas (Choi y Mars, 2008; Christopher, et al., 2008; Jonas, et al., 2003; Meadows, 2009 citados por Fitzgerald, et al., 2012), como resultado de discapacidades y abuso de sustancias (Fitzgerald, et al., 2012) o incluso como resultado de convivir con una pareja embarazada que restringe su actividad sexual o que muestra sintomatología de depresión post-parto (Gray y Crittenden, 2013).

Pero ninguna de estas enfermedades o padecimientos (depresión, consumo de alcohol, sustancias adictivas, y las discapacidades) han sido observadas o estudiadas con una perspectiva de género. Es decir, asumiendo que cualquiera de ellas podría presentarse y confundirse con actitudes propias de o como resultado de la identidad masculina y que por ello se minimice o normalice su ocurrencia, lo que complica a su vez la posibilidad de identificarlas como enfermedades o padecimientos tratables desde la ejecución de intervenciones de promoción para la salud para hombres y padres (dada su construcción de género), y de prevención y curación de la enfermedad, con base en un conocimiento integral pero particular para este grupo de población. Pues incluso estas podrían derivar en otros padecimientos o enfermedades que comprometan la vida de los varones progenitores, como diabetes, hipertensión, infartos, cánceres, accidentes y suicidios, que, dicho sea de paso, son elementos ausentes en los estudios e investigaciones sobre paternidad.

La falta de visión de la salud con una perspectiva de género, y en particular de los progenitores, ha llevado a desconocer las necesidades de ellos en este sentido, además de limitar las posibilidades de evitar en la medida de lo posible los sucesos de muerte prematura, fenómeno que también permanece invisible, al menos en el caso mexicano.

En los próximos capítulos incluiré estas últimas reflexiones en virtud de intentar conocer un poco más respecto a la salud, enfermedad y muerte de algunos varones progenitores que viven o vivieron la experiencia de la paternidad en la Ciudad de México. El método y las estrategias empleadas para lograr este objetivo se exponen en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV. ¿QUÉ? ¿CÓMO? ¿CUÁNDO? ¿DÓNDE? Y ¿A QUIÉN PREGUNTAR? UNA PROPUESTA EPISTÉMICA

IV.1 PARADIGMA Y METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A lo largo de este proyecto he mostrado una mirada crítica y reflexiva que implica la búsqueda de una gama más amplia de significados y valores asociados a la salud, enfermedad, muerte, el ser o deber ser hombre, paternidad y la vinculación entre todos ellos, a partir de la exposición de casos paradigmáticos y el diálogo con diversos autores en el marco teórico-conceptual y del estado en cuestión, integrado todo, en los tres primeros capítulos de este estudio.

Esta posición se refleja en el diseño mismo de investigación, al cuestionarme cómo viven o vivieron la salud, enfermedad y muerte algunos varones que tuvieron en común cursar por la experiencia de la paternidad; de qué manera la paternidad podría mejorar o deteriorar su condición de salud y en casos extremos llevarlos a la muerte; y cuáles serían algunas posibles mediaciones que permitieran medir, reflexionar, analizar y documentar la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, siendo este tema tal vez obviado y poco visibilizado desde distintas disciplinas, incluyendo los estudios de población, la demografía y la medicina, por mencionar sólo algunas. Este primer acercamiento analítico y reflexivo me permitió no sólo reforzar el conocimiento sobre los temas y los sujetos de estudio, sino además pensar en algunos vacíos y limitantes presentes a la hora de considerar a los varones y particularmente a los progenitores en el ámbito de estudios sobre salud, enfermedad y muerte.

Dado mi empeño por conocer y entender algo más acerca de este tema, esta investigación tiene principios de tipo exploratorio y se sostiene en un paradigma constructivista que en su vertiente ontológica³⁶, consiente la visión de realidades relativas y alterables, aunque informadas y sofisticadas construidas por distintos actores (Guba y Lincoln, 2002), y por ende que desestima la idea de una realidad única, inamovible o fija. De tal forma que en lo epistemológico³⁷, el investigador y el objeto de estudio se vinculan interactiva y subjetivamente, a propósito de crear hallazgos que se construyen a lo largo del proceso investigativo (Guba y Lincoln, 2002). En tanto que la metodología³⁸ es de naturaleza variable, pero producida y refinada mediante la interacción

³⁶ Implica conocer cuál es la forma de la naturaleza de la realidad y qué es lo que podemos conocer de ella

³⁷ Plantea la necesidad de tener claridad sobre cuál es la naturaleza de la relación entre quien conoce o busca conocer y lo que puede ser conocido.

³⁸ Cuestiona cómo puede el investigador arreglárselas para averiguar si lo que él cree puede ser conocido.

entre el investigador y los sujetos de estudio, basadas en técnicas hermenéuticas convencionales y comparables o contrastantes mediante un intercambio dialéctico para lograr el objetivo final de destilar una construcción lo más consensada, informada y sofisticada posible, en comparación con cualquier otra construcción precedente (Guba y Lincoln, 2002).

Así pues, atendiendo al principio ontológico del enclave constructivista, consideré dar voz a los varones progenitores para conocer su percepción sobre su salud e indagar sobre la presencia de enfermedades en su persona, además de conocer cómo se vivencian estas condiciones a la luz de experimentar su paternidad. Es importante recordar en este punto, que la voz de los hombres progenitores ha sido silenciada, no por una pretensión de poder sobre ellos, sino por una construcción identitaria del género masculino, que lo posiciona como el sexo fuerte, que oculta debilidades emocionales y físicas a propósito de apartarse de lo vulnerable o cercano a lo femenino; condición que no sólo trasciende en la formación o aprendizaje de algunos de ellos, sino también en el ámbito cultural de toda una sociedad que lo obvia como un escenario natural y/o propio de su biología.

Pero más allá de darle voz a los varones progenitores, importa conocer y reflexionar sobre el significado y valores que ellos y otros actores otorgan a los tópicos de interés (la salud y la enfermedad, en el entorno de la paternidad), y estos son deconstruidos, interpretados y analizados por quien ahora escribe; lo que a su vez atiende a la premisa epistemológica referida por Guba y Lincoln (2002). Sin embargo, no fue la única forma de acercarse a los sujetos de estudio y al objeto de interés, pues también se conversó con profesionales de la salud física y mental (quienes en sus trayectorias han tenido oportunidad no solamente conocer los aspectos técnicos de su profesión, sino también de interactuar con los sujetos de estudio); y se tuvo un acercamiento además con familiares de algunos progenitores fallecidos (quienes tienen conocimientos sobre segmentos de su vida, de la forma en que vivenció la paternidad, la salud, las enfermedades que le aquejaban y sobre el suceso de muerte, que incluye el contexto en el que ocurrió el evento y sus propias creencias acerca de las posibles razones que lo propiciaron), siendo estas últimas voces las que se suman al proceso de conocimiento no sólo de la forma en que los hombres vivencia la paternidad y la salud, sino además en la forma en que se presenta la muerte.

Un elemento que se integra al entendimiento y conocimiento de los sujetos y objetos de estudio son las fuentes de información formal, que fungen como las herramientas más utilizadas por los demógrafos, estudiosos de la población y otros profesionales o personas interesadas en el

tema, para dar cuenta de la salud de la población y los sucesos de enfermedad y muerte que aqueja a la sociedad mexicana, a propósito de generar insumos, alternativas y/o políticas públicas que apoyen la mejora en las condiciones de vida, que prevengan la ocurrencia de enfermedades y atenúen los sucesos de muerte.

IV.2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El marco de la estrategia metodológica basada en el planteamiento constructivista, plantea entonces la posibilidad de dialogar con los diversos actores implicados, directa o indirectamente en la promoción del cuidado para la salud, la prevención y atención de las enfermedades y la contención de las muertes prematuras y evitables, a propósito de dar seguimiento al objetivo central de esta investigación, que es obtener un mayor conocimiento y entendimiento sobre la salud, enfermedad y muerte de algunos varones que vivencian o vivenciaron la experiencia de la paternidad.

Para lograr este propósito, se vislumbró la necesidad de explorar algunas fuentes de información formal, que si bien no son sujetos (sino herramientas que proveen insumos para dar cuenta de las condiciones de salud, enfermedad y muerte de la población mexicana), sí son instrumentos generados por ciertas autoridades del sector gubernamental o académico que las planearon a partir de supuestos que justifican su relevancia y que asientan los resultados y hallazgos en documentos o informes oficiales, mismos que fueron examinados e interpretados crítica pero apaciblemente por quien ahora escribe, sin un intercambio directo pero sí por demás enriquecedor para planear la posterior propuesta epistémica basada en entrevistas a profundidad con varones progenitores y profesionales de la salud física y mental, así como también a partir del diálogo con familiares o personas cercanas a varones progenitores que fallecieron y que fueron abordadas a partir de la técnica de autopsias verbales.

IV.3 FUENTES DE INFORMACIÓN FORMAL

Dos de las tres principales fuentes de información utilizadas por los demógrafos para conocer, describir y analizar los principales temas de la población asociados particularmente a su estructura y dinámica, son las encuestas y las estadísticas vitales³⁹.

³⁹ La tercera, son los censos.

Las primeras refieren datos a nivel individuo u hogar que pueden ser de tipo prospectivo (que se aplican visitar reiteradamente a una persona o un hogar durante un periodo de tiempo de estudio, aunque también se conocen como encuestas de visitas repetidas) o retrospectivas (que se aplican en una sola ocasión permitiendo reconstruir la historia demográfica de los individuos); la ventaja que tiene esta herramienta con respecto al censo es que usa un muestreo estadístico⁴⁰, lo que implica un menor costo, y ello consiente la posibilidad de integrar una mayor cantidad de preguntas para profundizar en algunos temas, no obstante una de sus principales dificultades son los errores de muestreo y de contenido (CELADE e IISUNAM, 1997).

Las estadísticas vitales, por su parte, dan cuenta de los registros oficiales de nacimientos, defunciones, matrimonios, separaciones, adopciones, etc., y en el caso particular de las estadísticas de mortalidad, la información se obtienen mediante el certificado de defunción que contiene datos sobre el sujeto fallecido y el hecho mismo de muerte; los errores más comunes frente a un evento de muerte son por ejemplo, que el certificado no sea llenado por un médico y por tanto la información sobre la causa del deceso carezca de confiabilidad; además, que el familiar o persona que apoya con la información al certificante, puede desconocer o falsear datos con el fin de evitar trámites o para obtener atención en algún lugar más favorable; y un tercer error es atribuible a deficiencias administrativas del sistema de registro ya que los datos son codificados y tabulados por distintas dependencias gubernamentales con diferentes criterios y énfasis, lo que puede generar serias discrepancias en los indicadores entregados tanto por las oficinas de registro civil como por los ministerios públicos que son las instancias encargadas de emitirlas (CELADE e IISUNAM, 1997).

Para esta investigación, se eligieron cuatro fuentes de información formal que se presume, ofrecen datos relacionados a la salud, enfermedad y muerte de la población mexicana. Dos de ellas, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2012) y Estadísticas Vitales de Mortalidad, dan cuenta de las condiciones de enfermedad y muerte respectivamente, en su vertiente de intensidad y prevalencia; en tanto que las otras dos, la Encuesta de Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad (ENSAVISO-2014) y la Encuesta Internacional sobre Hombres y Equidad de Género (por sus siglas en inglés IMAGES-2009) integran, además de otros temas, elementos subjetivos de bienestar o malestar, en el primer caso, y de conductas y

⁴⁰ Selección de personas u hogares que se consideran representativas del lugar o grupo al que pertenecen, con la finalidad de estudiar o determinar las características del grupo en su conjunto.

condiciones asociadas a la salud física y mental, en el segundo, que suenan más a una condición de salud apegada o cercana a condiciones contextuales y circunstanciales que incluye lo mental o emocional.

En los documentos informativos resultantes de ENSAVISO-2014 y ENSANUT-2012, por ejemplo, la presencia de los varones progenitores es marginal, pues a pesar de prestar atención a los hombres en términos generales, no se encuentra una asociación tácita entre la salud, enfermedad y la paternidad, incluso contando con los insumos necesarios para elaborar dicha relación, como se pudo constatar a partir de ENSAVISO-2014 e IMAGES-2009, cuyos materiales fueron ensayados como ejemplo en esta investigación, en función de mostrar las virtudes de los instrumentos y las posibles limitantes para conocer, entender y robustecer el conocimiento respecto a la salud, enfermedad y las condiciones que podrían llevarlos a la muerte. En tanto que en el certificado de defunción que es el mecanismo por el que se conocen los eventos de muerte, tampoco registra si el sujeto fallecido tenía hijos o no, lo que anula la posibilidad de comparar las causas de muerte de los hombres según su condición de paternidad, en virtud de promover estrategias públicas para este grupo específico de población y con ello evitar la ocurrencia de eventos prematuros y evitables.

Los ejercicios elaborados con ENSAVISO-2014 e IMAGES 2009, así como el diálogo reflexivo con las cuatro fuentes, mediante la exposición de los supuestos que les dan origen, las instancias que las promueven, los temas que se privilegian, su temporalidad, diseño muestral y la población objetivo, así como algunas consideraciones generales, se exponen con mayor detenimiento en el siguiente capítulo. Mismos que en conjunto me brindaron la oportunidad de tener una lente más amplia, crítica y propositiva para construir mis propios instrumentos guía para las entrevistas en profundidad con varones progenitores y profesionales de la salud física y mental, además de los familiares de progenitores fallecidos, mediante el empleo de autopsias verbales.

IV.4 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Las entrevistas, señala Martínez (1996), dan lugar a relatos detallados de diversos contenidos; son de más difícil análisis porque no necesariamente hay respuestas sistemáticas ni estandarizadas; deben contener información amplia y rica, que permita identificar patrones significativos; además de que tienen que comunicar la esencia de los datos que se revelan. Esta forma de trabajo permite conocer el punto de vista de los respondientes sin predeterminarlos mediante una selección previa

de las categorías de un cuestionario, posibilita profundizar en algunos de los significados en el ámbito de la experiencia personal y obtener una comprensión del mundo más próxima a cómo lo ven los respondientes (Martínez, 1996). Las entrevistas se pueden producir cara a cara con los participantes, por vía telefónica o en grupos focales y consiste en emplear preguntas no estructuradas y generalmente abiertas (Creswell, 1998 y 2003).

Martínez (2012) señala también en términos de la adopción de entrevistas que se puede trabajar con números relativamente pequeños de unidades de observación, y que cada una de ellas debe ser cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información a propósito de lograr un conocimiento intensivo, profundo y detallado de los casos en los que tiene lugar el fenómeno de interés. Además, sostiene que la generalización de los resultados se fundamenta en lo que se denomina como transferibilidad la cual sólo puede darse a partir de la descripción rica y profunda de cada fenómeno en su contexto, y no a partir del número de los casos estudiados. Con el propósito de aclarar un poco este punto se puede decir, que mientras más específicos y detallados seamos para encontrar y mostrar las características personales y contextuales de un individuo, podría asumirse que otras personas con características similares tendrían mayor posibilidad de incursionar por el evento en estudio, partiendo entonces de lo particular a lo general y no viceversa.

De acuerdo con Teddlie y Yu (2007 citado por Martínez, 2012) existen cuatro alternativas para elegir las unidades observación: El primero que intenta encontrar situaciones o casos que representen a otros similares a ellos, y también a los que buscan comparar situaciones distintas como: los casos típicos; extremos o desviantes; de intensidad que sin ser extremo manifieste con especial riqueza o dramatismo el fenómeno en estudio; de máxima variación; homogéneo; y de casos reputados. El segundo subconjunto está integrado por los diseños que centran interés en el caso mismo o en un grupo específico de casos (como son los casos críticos que requieren un conocimiento previo de las dimensiones que lo hacen crítico); casos reveladores, políticamente importantes y de criterio o de colección completa (que busca incluir a todos aquellos que cumplan con determinado criterio). El tercer subgrupo, que ubica a los diseños secuenciales, en los que prevalece el principio de selección gradual, ya sea porque el propósito del estudio es la generación de teoría, o porque la integración de la muestra se va decidiendo sobre la marcha, conforme van emergiendo los conceptos al ir recabando la información; entre ellos se encuentran el muestreo teórico, el de casos confirmatorios o contradictorios (de los

patrones que van emergiendo de la información recogida), el de oportunidad o emergentes (en el que permite aprovechar lo inesperado), y el de bola de nieve (en donde se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar). En el cuarto y último subgrupo, se colocan a los diseños que combinan diversas modalidades de técnicas prospectivas.

El muestreo por conveniencia, Teddlie y Yu (2007, citado por Martínez, 2012), lo separan de los grupos anteriores, pues la mayoría de los autores los considera como menos recomendables, al tratarse de una muestra integrada por informantes cautivos o por voluntarios. Este tipo de selección es la menos rigurosa, no se funda en ninguna consideración estratégica ni se rige por alguna intención teórica derivada del conocimiento preliminar sobre el fenómeno, sino que depende de la accesibilidad de las unidades, la facilidad, rapidez y bajo costo para acceder a ellas.

Con base en las descripciones anteriores, se puede sustentar ahora que las guías de entrevistas elaboradas para esta investigación no obedecen a protocolos de estandarizaciones clásicos derivados de los métodos convencionales. Por el contrario, consienten la posibilidad de buscar y capturar las particularidades (la transferibilidad) y no la generalidad estadística, a partir de las construcciones narradas por los informantes y las interpretaciones que ellos y el investigador en conjunto puedan generar subjetivamente en el intercambio, haciendo un ejercicio hermenéutico y dialéctico.

IV.4.1 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON VARONES PROGENITORES

Me incliné por las entrevistas uno a uno, dado que pretendía conocer aspectos muy personales de la vida de los varones progenitores. En principio realicé en el mes de noviembre de 2016 una prueba piloto con un varón que vive a experiencia de la paternidad a propósito de ensayar algunas preguntas difíciles de plantear y para observar las reacciones del participante. Una vez realizada dicha prueba que resultó en una conversación de seis horas, se modificó el instrumento para lograr entrevistas menos extensas y más precisas en su contenido. Posteriormente concerté reuniones o llamadas telefónicas con los sujetos de estudio.

Para este acercamiento se eligió el cuarto subgrupo de diseño al que se refieren Teddlie y Yu (2007, citado por Martínez, 2012) que implica la combinación de modalidades técnicas prospectivas, pues con esta selección de personas se pretendía encontrar casos que representaran

a otros en condiciones similares (primera modalidad), a la par de generar teoría (tercera modalidad), pues como se ha mencionado a lo largo de este escrito, el tema de salud, enfermedad y muerte en los varones progenitores ha sido poco documentado o es de reciente exploración. Incluso hubo un participante (Julio) que fue entrevistado por el caso mismo, al considerarlo como un caso revelador y/o crítico (segunda modalidad), al suponer que podría enriquecer el conocimiento respecto de los temas de interés más allá de no cumplir con uno de los requisitos de selección.

Para elegir la muestra, en un primer momento se lanzó una convocatoria por vía redes sociales (Facebook y Twitter), anunciando que se buscaban varones que cumplieran sólo con tres criterios: que fueran papás, residentes en la Ciudad de México y que tuvieran entre 20 y 50 años de edad. La utilización de las redes sociales para buscar las unidades de observación resultó un ejercicio interesante porque no sólo se restringió a la participación de aquellos varones progenitores que formaban parte de mi grupo de contactos, sino que estos contactos compartieron la solicitud en sus propios muros, logrando así una convocatoria más amplia.

Las razones por las que se privilegiaron las tres características de los varones obedecen, en primer lugar, a que los propósitos de esta investigación tienen principios exploratorios, intentando conocer o ampliar el conocimiento sobre la salud y enfermedad particularmente de los varones que ejercen la paternidad. El criterio de la edad se determinó a partir de observar, mediante los datos más recientes en estadísticas vitales de mortalidad, que el mayor número de defunciones de varones ocurren por accidentes, suicidios, homicidios y violencia, en tanto que también es el periodo en el que se experimentan las vivencias paternas, y si bien la paternidad trasciende a edades posteriores, estas se viven de manera diferente en virtud de que los hijos crecen y van forjando sus propias familias saliendo de su núcleo familiar de origen y/o entrando al mercado laboral para lograr proveerse a sí mismos, contribuyendo al ingreso familiar o proveyendo a sus propias familias. Finalmente, el criterio de seleccionar sólo a varones progenitores residentes en la Ciudad de México obedece a la multiplicidad ideológica que puede encontrarse en la población que la compone, al ser la ciudad más grande del país y por ser un contexto progresista y cuestionador de las normas que bien puede ejemplificarse a partir de despenalización del aborto en el 2007 y la permisión del matrimonio igualitario sin importar las preferencias sexuales en 2016.

El trabajo de campo para entrevistar a varones progenitores (ver cuadro IV.1) en principio se llevó a cabo entre diciembre de 2016 y enero de 2017. No obstante, después de un tiempo de realizar otras actividades académicas y de la propia tesis, comencé a transcribir las entrevistas e identifiqué que la grabación de una de ellas (la de Leonardo) estaba dañada. Solicité a Leonardo en el mes de septiembre de 2017 tener una segunda sesión para recabar la información perdida y conversamos un par de horas más, sin poder concluirla dada su carga de trabajo. Acordamos entonces una tercera cita para el 20 de septiembre de 2017, pero un día antes, un terremoto sacudió la Ciudad de México y él tuvo que mudarse con su familia provisionalmente, pues colapsó el edificio contiguo al que él vivía. Así pues, Leonardo me pidió un tiempo para resolver su situación, pero ante la larga espera, decidí junto con mi comité de tesis, integrar tres entrevistas más (con Diego, Horacio y Julio) que realicé en el mes de octubre de 2017.

La estrategia aplicada fue la misma, hice una nueva solicitud a partir de redes sociales, y Horacio fue seleccionado por contar con los requisitos predeterminados. Pero Diego y Julio tenían, además, algunas características particulares que se habían encontrado en Leonardo (que fue la entrevista incompleta) y que no compartía con otros participantes, una de ellas era tener hijos adolescentes, que, si bien no era una condición inicial para el estudio, parecía interesante incluir la visión de algunos varones que cursara por una etapa diferente de su paternidad cuando los hijos aún viven y dependen económicamente del o los padres. La segunda característica que tenía Leonardo y que sólo se encontró en Julio fue la edad (50 años), pues los demás participantes eran más jóvenes (ver cuadro IV.1).

Julio además fue elegido sin cumplir una de las condiciones iniciales, es decir, actualmente no reside en la Ciudad de México. Él es originario de esta entidad, vivió aquí durante la infancia y adolescencia y ha regresado de manera intermitente en algunos momentos de su vida adulta, pero actualmente reside en el Estado de Guanajuato. La razón por la que me incliné a realizar esta entrevista con él fue porque previo a ella, al ofrecerse a participar, Julio mencionó haber incurrido por distintos padecimientos físicos y emocionales importantes que aparecieron o se recrudecieron durante su vida conyugal y en el entorno de la paternidad, ello sin tener conocimiento del propósito de la investigación, pues a los posibles candidatos sólo les señalé mi intención de conocer sus experiencias en la vida como hombres y progenitores, pues en su entender mi investigación era sobre el tema de la paternidad. Así pues, el caso de Julio se ubica en la segunda modalidad de entrevista que refieren Teddlie y Yu (2007, citados por Martínez,

2012) pues se privilegió el caso por las condiciones contextuales del propio sujeto, igualmente buscando capturar y profundizar en los datos y hallazgos a manera de construir y complejizar el tema de la salud y enfermedad asociados al entorno de la paternidad que es el objetivo de esta investigación (ver cuadro IV.1).

La entrevista con Julio, al igual que con Leonardo, tuvo algunos tropiezos por la comunicación telefónica, pues esta se interrumpió en tres ocasiones, aunque se retomaron las llamadas inmediatamente. Sin embargo, entre la segunda y tercera suspensión telefónica, el artefacto de grabación falló. Dos días después de la primera sesión, pedí a Julio retomar la conversación para capturar la información perdida, él accedió y en ese mismo momento concluimos la entrevista, por lo que el tiempo transcurrido entre la primera y segunda sesión fue discreto en comparación con la entrevista de Leonardo en cuyo caso pasó un periodo de al menos 8 meses entre una y otra visita (ver cuadro IV.1).

CUADRO IV.1 TRABAJO DE CAMPO CON VARONES PROGENITORES

Nombre	Edad (Años)	Lugar de residencia	Fecha de entrevista	No. de sesiones	Lugar de entrevista	Duración	Modalidad	Estatus
Bruno	29	CDMX	Enero-2017	1	Mi departamento	2:15	4 (1 y 3)	Completa
Claudio	38	CDMX	Enero-2017	1	Restaurante	3:10	4 (1 y 3)	Completa
Diego	43	CDMX	Octubre-2017	1	Restaurante	4:29	4 (1 y 3)	Completa
Fernando	44	CDMX	Enero-2017	1	Lugar de trabajo	3:22	4 (1 y 3)	Completa
Gerardo	45	CDMX	Diciembre-2016	1	Restaurante	2:05	4 (1 y 3)	Completa
Horacio	45	CDMX	Octubre-2017	1	Restaurante	3:04	4 (1 y 3)	Completa
Julio	50	Guanajuato	Octubre-2017	2	Vía telefónica	3:23	4 (1, 2 y 3)	Completa
Leonardo	50	CDMX	Enero y Septiembre-2017	2	Oficina	5:37	4 (1 y 3)	Incompleta

Así pues, al final del trabajo de campo con varones progenitores, se cuenta con siete entrevistas completas, seis de ellas realizadas en una sola sesión a petición de los propios participantes y una más realizada en dos momentos diferentes; además una octava entrevista

realizada parcialmente y en dos sesiones (enero y septiembre de 2017) pero igualmente rica en información, pues, dicho sea de paso, también fue la más extensa (ver cuadro IV.1).

El promedio de tiempo para las entrevistas con varones progenitores fue de tres horas y media, siendo la más corta de dos horas con cinco minutos y la más extensa con poco más de cinco horas y media. El tiempo invertido para cada entrevista fue variable dada la facilidad de algunos varones por entablar una conversación por ser “*catártica*” (*Leonardo*), y enfocada en su persona “*nunca había hablado tanto sobre mí mismo*” (*Claudio*), en tanto que otros optaron por contestar puntualmente sin entrar en muchos detalles. La interpretación que hago respecto a las dos personas que conversaron conmigo alrededor de dos horas, es que uno de ellos (*Gerardo*) a pesar de haber aceptado la entrevista y saber que podía detenerla si ya no desear participar, optó por mantener una postura hermética, aunque muy amable. Parecía asumir que su vida era muy “normal” a pesar de que dejaba entrever ciertos malestares en diferentes etapas de su vida, además de algunos padecimientos físicos o emocionales, pero que minimizaba al considerarlos como parte de su cotidianidad y como algo que todas las personas eventualmente enfrentamos. Por su parte, *Bruno*, se mostró más bien nervioso por los dispositivos de grabación (computadora, grabadora y teléfono) y la propia entrevista, por lo que parecía tratar de dar sólo respuestas específicas (ver cuadro IV.1).

El lugar en el que se llevaron a cabo las entrevistas fue principalmente en restaurantes (en los casos de *Claudio*, *Diego*, *Gerardo* y *Horacio*), el encuentro con *Fernando* y *Leonardo* se realizó en su lugar de trabajo, *Julio* habló conmigo por vía telefónica, y *Bruno* más prefirió ir mi departamento pues privilegiaba el silencio y la privacidad (ver cuadro IV.1).

Con el propósito de reservar la identidad de los varones participantes, los nombres utilizados en esta investigación son ficticios, pero asignados a propósito de otorgarles personalidad como sujetos que comparten su historia, experiencias, conocimientos y cuyos valores y significados de la realidad se expresan mediante una conversación por demás enriquecedora para este estudio y para quien esto escribe, y no como números o insumos que sirven únicamente para lograr los objetivos del proyecto mismo.

La guía de entrevista inicial para varones progenitores contenía cinco ejes temáticos (ver cuadro IV.2) que en términos generales intentaba recabar las experiencias, comportamientos y actitudes en términos de su aprendizajes de género masculino, desde la familia de origen, espacios de socialización (escuela, trabajo y amigos), vida en pareja, entorno de la paternidad y

trayectoria de salud y enfermedad a propósito de identificar aquellos elementos mediadores que podrían motivar a mantener o mejorar la condición de salud o en su defecto promover la ocurrencia de enfermedades y la posibilidad de perder la vida.

CUADRO IV.2. ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE ENTREVISTA (HOMBRES)

No.	Ejes temáticos	Sub-ejes temáticos	Objetivos
I	Características socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> a. Edad. b. Educación: Nivel de escolaridad alcanzado y profesión. c. Condición laboral: Ocupación e ingresos mensuales. d. Lugar de Residencia de origen y actual: Estado, Delegación y/o Municipio. e. Condición civil actual, cantidad de matrimonio o uniones y características sociodemográficas de la (s) pareja (s). f. Número de hijos biológicos y no biológicos (sexo, edad, condición de residencia y de dependencia económica). g. Escolaridad alcanzada por los padres del sujeto. 	Ubicar al sujeto en contexto y a las personas con las que convive cercanamente.
II	Contexto de desarrollo	<p><u>Familiar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Relación: padre o figura de referencia masculina-madre; padre o figura de referencia-hijo; hombre-pareja(s); hombre-hijo (a) (os) (as). b. Personas que contribuían con el ingreso económico del hogar en familia de origen y en la(s) familia(s) conformada(s) por el hombre. c. Toma de decisiones en el gasto en salud; comida-ropa; casas, automóviles, electrodomésticos en la familia de origen y posterior (es) conformada (s) por el hombre. d. Organización, toma de decisiones, tiempo invertido y percepción de justicia en la realización de tareas domésticas en el hogar de origen y posterior (es) conformadas por el hombre. e. Organización, toma de decisiones, tiempo invertido y percepción de justicia en la realización de actividades de cuidado de los hijos, incluyendo las actividades escolares. f. Toma de decisión y actividades que se realizaban para pasar el tiempo en familia, con amigos u otros parientes. 	<p>Situar la presencia del hombre en los arreglos familiares desde su posición primero como hijo y luego como padre, en las tareas domésticas, de cuidado y en las actividades que involucran pasar tiempo en familia con amigos y otros parientes. Además de conocer su participación en relación con sus hijos (independientemente de la coresidencia), los aspectos que le gustan y disgustan de su paternidad, y los comportamientos que imita o rechaza de su padre en sus propias prácticas paternas.</p> <p>Ello con el propósito de analizar la existencia de transformaciones o de reproducción de patrones de masculinidad y paternidad, desde la experiencia vivida por el varón.</p>

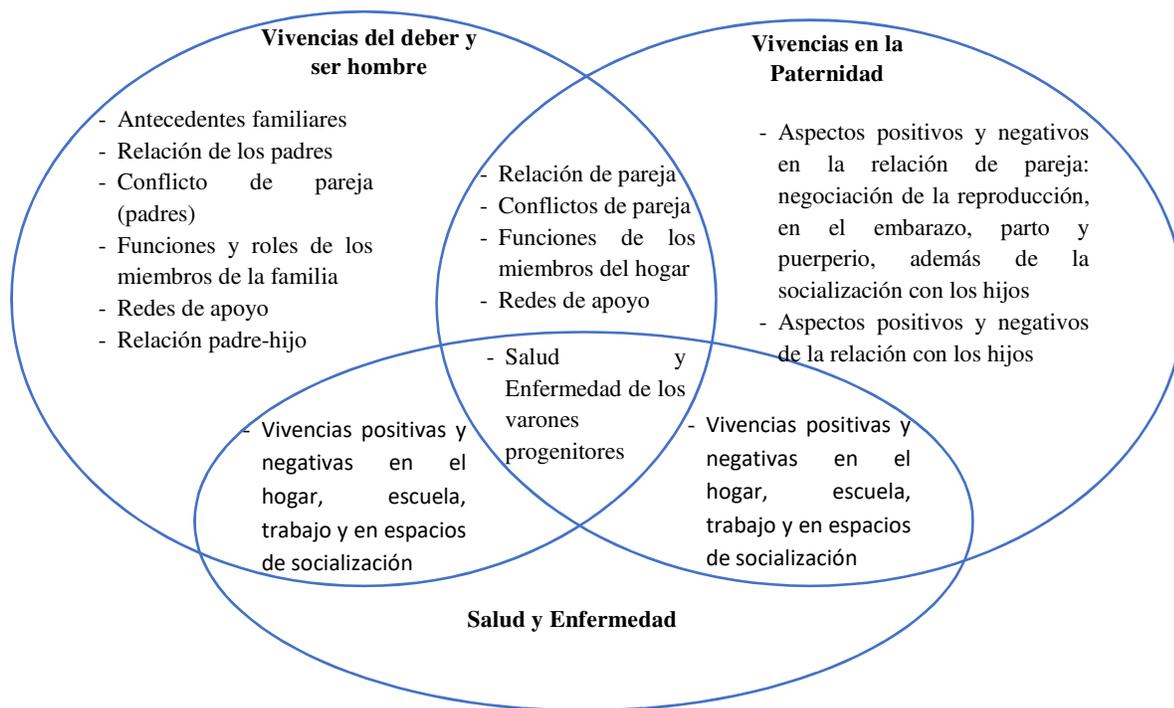
	<p><u>Escolar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Comportamientos y actitudes en un día escolar común, con especial hincapié en el tema de la violencia ejercida y vivida, en contra o por profesores y compañeros de la escuela. b. Comportamientos y actitudes adoptados por el padre del hombre ante violencia ejercida y vivida por el hombre, en contra o por profesores y compañeros de la escuela. c. Comportamientos y actitudes adoptados por el hombre ante violencia ejercida y vivida por el (la, el, los, las) hija (o, os, as), en contra o por profesores y compañeros de la escuela. 	<p>Esta información permite hacer comparaciones entre la participación, actitudes y comportamientos del padre en la vida estudiantil del varón y de este último con respecto a sus hijos, a propósito de evidenciar diferencias y similitudes desde la masculinidad y la paternidad.</p> <p>Se privilegia el tema de la violencia, pues desde la construcción genérica se enseña a los hombres que deben ser fuertes, agresivos y competitivos, condiciones que pueden reflejarse en el entorno estudiantil.</p>
	<p><u>Laboral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gestiones del padre en su trabajo, a propósito de atender las necesidades del hijo cuando estaba en la escuela, enfermo o para darse tiempo de estar con el hijo. b. Gestiones en el trabajo empleadas por el hombre como padre para atender a las necesidades escolares o de enfermedad de su(s) hija (o, as, os), o por gusto propio. c. Diferencias y similitudes entre un día común de trabajo antes y durante la paternidad (percepción de satisfacción o insatisfacción, relación con el jefe, con los compañeros de trabajo y horas diarias invertidas a esta actividad). c. Diferencias y similitudes frente a una situación de desempleo antes y durante la paternidad. 	<p>Uno de los principales roles de género que se encarga socialmente es la proveeduría económica y en la paternidad ellos pueden llegar a tener el deseo o la necesidad de gestionar espacios para poder pasar un tiempo con los hijos y ello puede representar conflictos en el trabajo o malestares en los varones.</p> <p>Además, empleos absorbentes, malas condiciones en él o el desempleo también se han asociado a malestares y dificultades en la salud física y mental de los varones.</p> <p>Por lo mismo es importante reconocer también las respuestas de las instancias laborales ante eventualidades de enfermedad de él mismo, de sus hijos o ante otras situaciones relacionadas con su paternidad.</p>

		<p><u>Amigos</u></p> <p>a. Actitudes y comportamientos del hombre en relación con sus amigos, durante la adolescencia y juventud.</p> <p>b. Actitudes y comportamientos del hombre en relación con sus amigos actualmente.</p> <p>c. Actividades y tiempo que se tomaba y toma para sí mismo previo y durante la paternidad.</p>	<p>Contrastar actitudes y comportamientos del varón previo y durante la paternidad en el intercambio con amigos a propósito de identificar malestares, enfermedades, o elementos favorables para su salud física y mental o emocional, en una y otra etapa de su vida, prestando particular atención en las experiencias del ser o deber ser hombre y padre y el cuidado o no de la salud.</p>
III	Condición de salud y enfermedad	<p>a. Percepción de su estado de salud actual.</p> <p>b. Tipo de enfermedades padecidas el último año y solicitud de atención médica.</p> <p>c. Ocurrencia de enfermedades biológicas y derivadas de su género (alcohol, tabaco y otras drogas) y solicitud de atención médica.</p> <p>d. Malestares emocionales importantes (previos y durante la paternidad) y solicitud de atención médica.</p> <p>e. Malestares físicos importantes (previos y durante la paternidad) y solicitud de atención médica.</p> <p>f. Problemas de salud por actividad laboral (previos y durante la paternidad y solicitud de atención médica.</p> <p>g. Padecimientos o enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas (previos y durante la paternidad) y solicitud de atención médica.</p> <p>h. Salud sexual y reproductiva (previo y durante la paternidad) y solicitud de atención médica.</p> <p>i. Posibles condiciones de enfermedad desde la paternidad.</p> <p>j. Necesidades de servicios para la salud.</p>	<p>Conocer la percepción del sujeto respecto a su estado de salud actual a propósito de corroborarlo o contrastarlo con la vivencia de malestares físicos o emocionales actuales y reflexionarlos en virtud de dilucidar posibles mediaciones.</p> <p>Indagar sobre el conocimiento y puesta en práctica de los hombres progenitores en términos de la adopción o rechazo de medidas preventivas y de atención médica para el cuidado de la salud o ante la presencia de enfermedades. Mismas que dan una perspectiva de cómo viven su ser o deber ser hombres y padres.</p> <p>Finalmente, conocer el papel que juegan los servicios de atención sanitaria y los propios médicos en las percepciones y comportamientos de los varones progenitores.</p>
IV	Percepciones de género	<p>a. Percepciones sobre los significados y diferencias de sexo y género.</p> <p>b. Diferencias de comportamientos y actitudes paternas, relacionadas al sexo de los hijos.</p> <p>c. Percepción del ejercicio de violencia (hombre-padre), hacia mujeres, niños(as) y otras personas.</p> <p>d. Opinión de la participación femenina en los espacios laborales extradomésticos</p>	<p>Identificar percepciones, actitudes y comportamientos del varón para analizar y plantear posibles patrones desde su deber o ser hombre aprendida y/o elegida y llevadas al espacio de la relación de pareja y la paternidad, que pudieran</p>

		remunerados. e. Homosexualidad.	promover malestares y/o exacerbar su condición de salud.
V	Conocimiento y puesta en práctica de derechos y obligaciones de la maternidad y paternidad	a. Licencia de maternidad o paternidad. b. Leyes sobre el divorcio. c. Ley sobre pensión alimenticia. d. Ley sobre el reconocimiento de la paternidad biológica. e. Participación en actividades o campañas en pro de la paternidad.	Conocer las percepciones sobre los derechos y obligaciones que adquieren como progenitores, si les parecen justos y si han hecho uso de estos recursos.

Sin embargo, una vez concluido el trabajo de campo con los progenitores y habiendo transcrito y analizado las entrevistas, la información recabada se reestructuró en tres grandes grupos: antecedentes familiares de origen, vida en pareja y paternidad. A propósito de vincularlos con el ser y deber ser hombres y padres, salud (entendida como la capacidad de los sujetos para actuar en contra de las adversidades vividas); y enfermedades padecidas. Estas dos últimas experimentadas previo y durante la paternidad a propósito de estimar las posibles medicaciones entre la salud y enfermedad en el entorno de la paternidad (ver figura IV.1).

FIGURA IV.1. ESQUEMA PARA ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ENTREVISTAS CON VARONES PROGENITORES



IV.4.1.1 DIFICULTADES DE CAMPO ASOCIADAS A LOS VARONES PROGENITORES

Las entrevistas resultaron en conversaciones muy nutridas de información, además de ser intercambios interesantes y apasionantes con los participantes. Pero también me enfrenté con al menos cinco dificultades:

Una de ellas fue que en algunos momentos los entrevistados no comprendían las preguntas que les formulaba, pero al notarlo, las explicaba de manera diferente o incluso con ejemplos y entonces lograba obtener su respuesta. Esta situación se presentó a pesar de haber modificado la guía de entrevista, sin embargo, fue imposible evitarlas, siendo todos (ellos y yo) sujetos diferentes hasta en el lenguaje que utilizamos para comunicarnos.

La segunda complicación fue el tiempo involucrado en cada entrevista, pues entre unas y otras hay diferencias hasta de tres horas, lo que evidentemente complicó el tiempo de transcripción, el manejo de la información y su análisis posterior. Sin embargo, también fue una ventaja pues me permitió detallar y profundizar en la construcción de los eventos de interés, además de consentir la posibilidad de futuras investigaciones.

El tercer obstáculo fue la falla de los artefactos de grabación y de comunicación, pues a pesar de utilizar la computadora, el teléfono móvil y la grabadora simultáneamente para evitar dificultades, se perdió parte de la entrevista con Leonardo con quien inicialmente había completado la entrevista, pero que al final resultó inconclusa. Lo que incluso propició que lo volviera a contactar ocho meses después, tiempo en el que ocurrieron eventos que cambiaron su actuar como hombre y padre, además de su condición de salud. Con Julio la comunicación por vía telefónica interrumpida también provocó problemas en el seguimiento de las narraciones, pues al restablecer la llamada en tres ocasiones, ya se había olvidado de lo que estaba narrando, aunque en alguno momento si logró retomar la conversación. En esta ocasión no hubo posibilidad de emplear otros mecanismos de grabación, pues la conversación se llevó a cabo por vía telefónica que sólo podía conectarse a la grabadora, no así a la computadora y teléfono móvil.

Los eventos naturales también representaron un problema para la puesta en práctica de trabajo de campo, pues en septiembre de 2017 hubo una inundación y dos terremotos importantes que nos afectaron tanto a los participantes como a mí, condiciones que propició un retraso en la compilación de información o también que quedara incompleta.

Finalmente, el espacio físico en el que se llevaron a cabo algunas entrevistas complicó la posibilidad de tener una conversación continua y sin interrupciones. En los restaurantes debido al bullicio y las intervenciones de las y los meseras (os); y en los lugares de trabajo, por las actividades que demandaban la atención de los participantes. Incluso en la entrevista con Diego se combinaron ambas situaciones, pues la reunión se dio en un restaurante, pero además estaba atendiendo las responsabilidades laborales por vía telefónica. No obstante, logramos sobreponernos a estas dificultades en la mayoría de los casos.

IV.4.2 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD CON PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Durante la planeación y diseño de esta propuesta de tesis, se tenía contemplado incluir sólo entrevistas a profundidad con varones y autopsias verbales (conversaciones con familiares de varones progenitores fallecidos), a propósito de conocer o enriquecer el conocimiento acerca de la salud, enfermedad y muerte de los progenitores del género masculino desde quienes los enfrentan o vivencian (el sujeto y la familia inmediata).

No obstante, con el paso del tiempo y después de platicar en diversas ocasiones con mi asesor de tesis, convenimos en agregar a este estudio la mirada médica por ser la figura a la que, en el mejor de los casos, las personas nos acercamos para que nos de algunas pistas de cómo cuidar nuestra salud y prevenir la ocurrencia de enfermedades, además de ser puntualmente quien atiende la enfermedad cuando esta nos aqueja, y de ser también usuarios o receptores de los datos en salud generados por las fuentes de información formal.

Posteriormente se decidió entrevistar a médicos gineco-obstetras y forenses, por un lado, dada la necesidad de conocer las percepciones en el tema de la salud, enfermedad y muerte asociada a la paternidad desde la lente de quienes atienden a las mujeres-madres; y por otro lado, porque interesaba recabar la opinión de los profesionales médicos con experiencia en el campo de la muerte asociadas con los accidentes, suicidios, homicidios a los que mayormente están expuestos los hombres entre los 20 y 50 años de edad, además de ser quienes están familiarizados con el certificado de defunción, su llenado, y con las causas de muerte provenientes de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), generada y actualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Una vez realizadas dos entrevistas con forenses, se planteó la pertinencia de incluir en el estudio, la visión de profesionales de la salud mental o emocional, pues a decir de estos médicos,

sus funciones se limitan a establecer las causas orgánicas de muerte, en tanto que los elementos asociados con el entorno social o psicológico intervinientes en el suceso de muerte, corresponden a las labores de los psicólogos, psiquiatras, e incluso mencionaron una profesión cuya existencia desconocía, la psicología forense. Así pues, la pertinencia de incluir en este estudio a los profesionales de la salud física y mental los coloca en la tercera modalidad de diseño secuencial referida por Teddlie y Yu (2007 citados por Martínez, 2012), siendo decisiones que se tornaron como oportunas durante la elaboración de esta investigación.

Para lograr estas entrevistas, quise hacer también una prueba piloto, sin embargo, el participante que en principio accedió a apoyarme, después argumentó no entender el propósito de la investigación, además de cursar por distintas complicaciones de tiempo por motivos personales y laborales que inhibieron la posibilidad de ensayar el instrumento para la entrevista.

La estrategia que se utilizó para encontrar a profesionales de la salud física y mental también fue a partir de una convocatoria por vía redes sociales, pero además por referencias de personas que proporcionaron los datos de médicos que conocían o las atendía, y también busqué a profesionales que sabía que ejercían esas funciones.

En este caso no se incluyó criterio de selección alguna, ni siquiera la edad o el sexo, pues lo que se privilegiaba era conocer sus percepciones profesionales respecto a los temas de interés. Sin embargo, se les preguntó la edad, el sexo, número de hijos y las edades de estos últimos, en caso de que los tuvieran, en virtud de detallar las características de quienes emitían las opiniones.

Así pues, se obtuvieron siete entrevistas con profesionales de la salud física y mental. La forma en la que se mencionan en este proyecto es determinó a partir de como ellos mismos se reconocen profesionalmente, pues más que asignarles un nombre para personalizarlos, interesa identificar la postura técnica desde donde emiten su opinión (Ver cuadro IV.3).

CUADRO IV.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	
Profesionales de la salud	
Médico Forense	Médico Forense y medicina legal 55 años de edad Una hija de 19 años de edad
Médico Legista	Médico legista con posgrado en educación 64 años de edad 2 hijas de 34 y 36 años de edad

Médica Gineco-Obstetra	Médica Gineco-obstetra 64 años de edad 2 hijas de 37 y 39 años de edad
Médica de la enseñanza y salud pública	Médica-Académica sin experiencia clínica 68 años de edad 2 hijas de 40 y 36 años de edad, y un hijo de 34 años
Psiquiatra	Médico con especialidad en Psiquiatría 42 años de edad 3 hijos de 15, 13 y 11 años
Psicólogo	Psicólogo 42 años Sin hijos
Psicóloga	Psicóloga 28 años Sin hijos

Las entrevistas con los profesionales de la salud física y mental o emocional se realizaron a lo largo de los meses de octubre y noviembre de 2016 (previo a las entrevistas con varones progenitores); y a pesar de no haber podido ensayar una prueba piloto, las entrevistas duraron en promedio poco más de una hora como se tenía contemplado, siendo las más cortas las de la médica gineco-obstetra (43 minutos) y el médico forense (44 minutos). En tanto que la más extensa fue con el psiquiatra, que duró casi dos horas y media. Sin embargo, considero que el tiempo invertido en esta última entrevista se debió a las múltiples fallas en la comunicación que inicialmente fue por videoconferencia (por internet), y que concluimos en una segunda sesión por vía telefónica, pues el participante reside en el Estado de Guanajuato (ver cuadro IV.4).

CUADRO IV.4 PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL							
Profesión	Lugar de residencia	Fecha de entrevista	No. de sesiones	Lugar de entrevista	Duración	Estatus	
Forense	CDMX	Octubre-2016	1	Lugar de trabajo	0:44	Completa	
Legista	CDMX	Octubre-2016	1	Lugar de trabajo	1:01	Completa	
Gineco-obstetra	CDMX	Noviembre-2016	1	Lugar de trabajo	0:43	Completa	
Médica de la enseñanza	CDMX	Noviembre-2016	1	Lugar de trabajo	1:25	Completa	

Psiquiatra	Guanajuato	Noviembre-2016 y Abril-2017	2	En su casa y un café	2:29	Completa
Psicólogo	CDMX	Octubre-2016	1	Restaurante	1:25	Completa
Psicóloga	CDMX	Noviembre-2016	1	Lugar de trabajo	1:20	Completa

Los lugares en los que se llevaron a cabo las entrevistas con el médico forense, legista, gineco-obstetra, médica de la enseñanza y psicóloga, fueron sus lugares de trabajo, y sólo con el psicólogo me reuní en un restaurante; y el psiquiatra se encontraba en su casa en la primera sesión de entrevista (cuando conversamos por videoconferencia) y en un café durante la segunda sesión por vía telefónica. Todas las entrevistas se completaron en su totalidad, a pesar de que el psiquiatra tuvo varias dificultades de tiempo que propiciaron que la entrevista se consumara hasta cinco meses después.

La guía de entrevista para este grupo de participantes contempla seis ejes temáticos (ver cuadro IV.5) que en términos generales intentan primero ubicar la posición profesional desde la que se emiten las opiniones, experiencias y conocimientos sobre la salud, enfermedad y muerte desde las vertientes fisiológica y mental o emocional. Para después indagar y reflexionar sobre sus percepciones respecto al certificado de defunción y la pertinencia de distinguir en él a la muerte materna; sobre las diferencias de enfermedades y causas de muerte entre hombres que son y no son padres; así como también conocer sus opiniones acerca de algunos casos paradigmáticos incluidos en este estudio, a propósito de poder extraer y documentar posibles mediaciones intervinientes en la salud, enfermedad y muerte de algunos progenitores, identificando si dichos elementos están adscritos a las enfermedades contenidas en la CIE en su versión más actual; dilucidar experiencias posibles de casos paradigmáticos desde su práctica profesional, en virtud de construir o agregar nuevos elementos que pudieran dar más pistas sobre la muerte asociada a la experiencia de la paternidad, además saber la forma en que respondieron o responderían ante el llenado del certificado de defunción; en tanto que un punto final fue reconsiderar su respuesta respecto al certificado de defunción y sobre la pertinencia o no de estudiar, conocer y nutrir el tema de la salud, enfermedad y muerte vinculado a la paternidad desde los ámbitos fisiológico y mental.

CUADRO IV.5 ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE ENTREVISTA (MÉDICOS)

No.	Tema	Ejes y sub-ejes temáticos	Objetivos
I	Características socio-demográficas	a. Edad. b. Profesión (especialidad). c. Tiempo ejerciendo la profesión (en años). d. Institución en la que presta los servicios especializados.	Situación en contexto al profesional de la salud física y mental, a propósito de identificar la postura desde donde emitirá su opinión.
II	Certificado de defunción	a. Percepción de suficiencia o carencia de información proveniente de los seis rubros contenidos en el certificado de defunción. b. Utilidad que tiene el certificado de defunción en su práctica profesional y como fuente de información. c. Consideraciones sobre la muerte materna.	Indagar, sí desde su mirada la información del certificado de defunción es suficiente para generar conocimiento acerca de las enfermedades o patologías que producen la muerte, más allá de obtener el registro o estadísticas de la cantidad de decesos. Se pone además especial interés en las muertes durante el embarazo, parto y puerperio, a propósito de deconstruirlo o problematizarlo para el caso de la muerte de los progenitores.
III	Paternidad desde la mirada los profesionales de la salud física y mental	a. Significados y diferencias entre ser hombre y ser padre. b. Diferencias del hombre y padre en la salud, enfermedad y muerte.	Conocer si desde la lente del profesional de la salud física o mental, existen diferencias entre ser hombre y ser padre a propósito de indagar sobre las posibles divergencias en su condición de salud, enfermedad y de muerte.
IV	Opinión sobre casos paradigmáticos	Muerte o discapacidad de varones progenitores por: a. Epilepsia. b. Suicidio. c. Homicidio. d. Accidente. e. Mutilación de una pierna.	Conocer la opinión profesional sobre los casos paradigmáticos, para dilucidar la existencia de elementos mediadores ajenos a las existentes en la CIE, que pudieran estar afectando particularmente a los varones progenitores al grado de llevarlos a la muerte.
V	Posibles experiencias en su práctica profesional	a. Recuperación de experiencias vividas por el profesional de la salud física o mental con casos similares a los denominados como muertes asociadas a la paternidad. b. Llenado de certificado de muerte en esas experiencias. c. Opinión respecto a las causas de muerte del progenitor que no están en los catálogos de enfermedades.	Recabar mayor información sobre casos de muertes asociadas a la paternidad, a propósito de seguir construyendo conocimientos relacionados con la salud, enfermedad y muerte, pero además para reforzar la necesidad de visualizar a los hombres y particularmente a los progenitores como sujetos que requieren de mayor promoción del cuidado y

		prevención y atención de enfermedades.
VI	Percepción sobre la salud, enfermedad y muerte paterna	<p>a. Concepción de la muerte materna.</p> <p>b. Concepción sobre la salud, enfermedad y muerte asociada a la paternidad.</p> <p>Indagar las posibilidades de la pertinencia de ampliar el periodo de la llamada muerte materna (más allá de las ocurridas en el embarazo, parto y puerperio), ha todo el periodo de tiempo en que las mujeres son madres. Asimismo, averiguar también desde su posición, sobre la necesidad de aprender o conocer sobre la salud, enfermedad y muerte de los progenitores, no sólo por deterioro o falla fisiológica u orgánica, sino también por alteraciones psicológicas fomentadas por su construcción genérica masculina.</p>

Las conversaciones con los profesionales de la salud física y mental resultaron muy ricas y contrastantes en información. Además de fungir como insumos muy valiosos para robustecer el conocimiento y la comprensión de la salud, enfermedad y muerte de los progenitores, que se derivaron de la reflexión crítica, que ellos mismos elaboraron, al fusionar sus conocimientos técnicos profesionales, con lo que se planteaba mediante la entrevista, y por la confrontación interna del pensamiento frente a los casos paradigmáticos; y también resultaron interesantes porque muestra otra de las visiones intervinientes o comprometidas con los temas de interés, a propósito de mejorar las condiciones de salud de la población en general y particularmente de los varones progenitores que son el punto focal de esta tesis.

Todos estos contenidos son analizados con mayor detenimiento en el capítulo once. Sin embargo, hubo una serie de dificultades que se encontraron en el trabajo de campo, que son pertinentes de anotar a la luz de mostrar no sólo los beneficios sino también los tropiezos.

IV.4.2.1 DIFICULTADES DE CAMPO ASOCIADAS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL O EMOCIONAL

La falta de tiempo o de interés por parte de los profesionales de la salud física y mental o emocional representó un conflicto para lograr los propósitos planeados, y ello se tradujo en la imposibilidad de ensayar el instrumento piloto previo a la puesta en marcha de las entrevistas. La

respuesta positiva para participar en esta investigación por redes sociales no resultó muy exitosa pues solamente se pudo obtener la entrevista del psiquiatra de este modo.

Dada la falta de respuesta por vía redes sociales, hubo la necesidad de pedir referencias a personas e incluso yo misma me acerqué con profesionales de la salud física y mental que conocía e incluso una de ellas rechazó la invitación, argumentando que estaba muy familiarizada con el tema y eso impedía una investigación objetiva, y a pesar de reafirmar mi interés por conocer su opinión, la negativa fue rotunda.

Por su parte el forense y el médico legista fueron contactados porque uno de mis contactos en redes sociales conocía a alguien que estudiaba medicina forense, esta persona habló con dos de sus profesores y ellos accedieron a ser entrevistados. El primer acercamiento que tuve con ellos fue por vía telefónica y por correo electrónico, respectivamente y les expliqué los objetivos de la investigación y el tiempo estimado de la entrevista (una hora y media). El primero de ellos prometió llamarme cuando tuviera algo de tiempo, en tanto que el segundo me ofreció una cita. Ninguno contaba con tiempo disponible para atenderme y ambos me ofrecieron solamente media hora de su tiempo. El forense me envió un mensaje por teléfono móvil para darme la dirección de su oficina además de anunciarme que tenía poco tiempo para conversar conmigo, me trasladé del sur al centro de la ciudad esperando que este tuviera algo más que media hora de tiempo, pues incluso el trayecto requería al menos una hora, finalmente, lo entrevisté y no hubo mayores dificultades. El médico legista, además de impartir clases por la mañana y la tarde, también cubría otras actividades laborales por la noche, la cita que me otorgó, fue en su lugar de trabajo y ya muy avanzada la noche, lo que complicó, pero no evitó que se llevara a cabo la entrevista, pues además se interesó tanto en ella que me concedió una hora de su tiempo.

Con el psiquiatra, el tiempo también resultó un problema, ya que como mencioné antes, tuvo complicaciones para concluir la entrevista en una sola sesión, además de tener diferentes actividades durante los siguientes meses que propiciaron que lográramos concluir la entrevista hasta cinco meses después.

La falta de tiempo no fue la única dificultad presente en la entrevista con el psiquiatra, pues él fue el único que atendió mi solicitud por vía redes sociales a pesar de residir en el Estado de Guanajuato, por lo que la entrevista se llevó a cabo por videoconferencia. Pero las fallas en la conexión de internet se presentaron continuamente propiciando, no sólo la desconcentración constante sino también que se prolongara el tiempo de la entrevista y la posterior solicitud de

concluirla en otro momento. La segunda parte de la entrevista se llevó a cabo sin dificultad por vía telefónica, aunque después de cinco meses.

Un tema que no contemplé previo a la entrevista con los profesionales de la salud mental, dado que en principio no estaban contemplados como parte del grupo de profesionales médicos, es que ellos no tenían familiaridad con el certificado de defunción. Sin embargo, toda vez que realicé estas entrevistas, llevaba una copia del mismo, a propósito de mostrárselos, recordarles o familiarizarlos con los datos que componen cada uno de los rubros del instrumento. Así, los psicólogos tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre los temas de interés para este estudio, desde las necesidades propias de su profesión, aunque no utilizaran este instrumento en su práctica cotidiana.

La mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo en los lugares de trabajo de los profesionales de la salud, aunque uno de ellos optó por llevarla a cabo en un restaurante, que al igual que en el caso de los varones progenitores entrevistados, propició que hiciéramos una pausa para desayunar y que se presentaran algunas interrupciones por parte de quienes nos atendían, y de distraernos en alguna ocasión, por el bullicio que a momentos se incrementaba, pero que también fueron condiciones controladas que no entorpecieron severamente la realización de la entrevista. Igualmente, en la entrevista con la psicóloga cuya entrevista se llevó a cabo en su consultorio, también fue interrumpida en dos ocasiones ante la llegada de sus pacientes, pero tampoco representó un problema importante para la conversación. De igual forma el psiquiatra, aun estando en su casa durante la primera sesión, fue interrumpido en una ocasión por sus hijos quienes llegaron a saludarlo e incluso esa fue la razón final (además de las constantes fallas en el servicio de internet) que propició la postergación de la entrevista en un segundo momento, pues consideró necesario pasar el resto de la tarde con sus hijos.

Una última dificultad que se presentó durante la entrevista con la médica gineco-obstetra fue que después de hacer todo un proceso reflexivo sobre la salud, enfermedad y muerte de los progenitores enunciados a partir de los casos paradigmáticos y analizarlos desde una mirada médica, cayó en cuenta de que su propio hermano había fallecido por condiciones asociadas a su paternidad, y si bien el caso será expuesto en los siguientes apartados de autopsias verbales y cuidados éticos, así como también en los resultados del siguiente capítulo, es importante mencionarlo en este punto como una complicación en campo con los profesionales de la salud física y mental, pues resultó una situación sorpresiva en la que no supe cómo actuar y que la

forma en que lo hice fue tratando de ser empática y solidaria, aunque no tenía contemplada una estrategia particular ante una situación como esta, pues a este grupo de participantes se les señalaron, sin omisiones, los objetivos de la investigación, al buscar elementos que enriquecieran el conocimiento y entendimiento de la salud, enfermedad y muerte particularmente de los varones progenitores.

IV.5 AUTOPSIAS VERBALES

Desde el diseño de esta investigación se planeó la posibilidad de emplear autopsias verbales o psicosociales con el propósito de lograr robustecer el conocimiento y entendimiento de la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, mediante la reconstrucción del contexto de vida y de muerte de sujeto en estudio a voz de algunos de sus familiares, lo que incluye además la creencia de estos últimos sobre las posibles condiciones o conductas que pudieron conducir a la ocurrencia de muerte.

La autopsia verbal es una técnica propuesta por Edwin Shneidman en la década de los cincuenta (Gonçalves, et al., 2012), que sirve para reconstruir la historia y el camino recorrido por una persona desde que enferma hasta que muere, y consiste en un análisis oportuno del fallecimiento mediante la recolección de los certificados y actas de defunción y las visitas a hogares de las personas fallecidas, para entrevistar a la familia o miembros de la comunidad que observaron incidentes relacionados con la muerte, con el fin de corroborar la información que reposa en la historia clínica y obtener información nueva que permita identificar poblaciones y factores de riesgo, así como también fallas en el sistema de salud (Lalinde, 2005).

Esta técnica, señala Gonçalves (et al., 2012), suele contemplar un número reducido de casos lo que permite profundizar en las circunstancias de muerte que no se contemplan en el estudio de poblaciones grandes, pero que además consta de entrevistar a por lo menos dos personas cercanas al fallecido en virtud de tener mayor fidelidad del contexto en el que se presentó el evento.

Dicha herramienta metodológica ha servido como apoyo a los médicos forenses para reforzar sus dictámenes de muerte por causas naturales, accidentales, suicidio u homicidio (Gonçalves, et al., 2012), pero también ha sido de utilidad para descubrir causas de muerte materna, infantil y de adultos en los países en donde los registros son deficientes y donde las causas de fallecimiento suelen estar mal consignadas (Lalinde, 2005).

Identificar fallecimientos por causas de muerte materna e infantil, así como también por razones accidentales o violentas (homicidio y suicidio), y por ende contactar a los familiares o amigos de las víctimas para realizar autopsias verbales, no parece una tarea tan complicada, pues el certificado de defunción contiene datos que valora dichos acontecimientos como tal. Pero no es igualmente sencillo encontrar casos de fallecimientos de varones que cursaban por la paternidad, y menos aún, que pudiera presumirse que la muerte estuvo asociada a su condición paterna, pues estos datos no se recogen a partir del certificado de defunción.

La ubicación de participantes para este segmento de la investigación no fue nada sencilla, pues no podía acercarme a ellos, aludiendo a mi sospecha de que el acontecimiento de muerte de su familiar podría estar asociado a su paternidad, pues ello podría propiciar violaciones éticas en términos del daño emocional a los posibles participantes. En este sentido se integraron tres formas de acercamiento para lograr conversar con los participantes: el primero de ellos fue igualmente empleando las redes sociales, a partir de publicar algunos casos paradigmáticos incluidos en el primer capítulo de esta investigación, a propósito de captar la atención y lograr una respuesta positiva de alguien que conociera casos similares sin que yo tomara la iniciativa de solicitar una entrevista, en tal caso fue una respuesta espontánea que resultó de su propia decisión o necesidad de platicar. La segunda forma fue conversando con algunas personas sobre mis intenciones de estudiar el tema de la salud, enfermedad y muerte de los varones, igualmente sin hacer explícita mi sospecha de que la muerte de su familiar estaba relacionada a su paternidad. Finalmente, una tercera manera de acercamiento fue preguntar a los profesionales de la salud física y mental si en su experiencia profesional se habían encontrado casos de muerte en progenitores que hubieran tenido que tratar, ello con el propósito de solicitarles los datos de sus pacientes para acercarme a los familiares o amigos e invitarlos a participar en la investigación. Vale la pena mencionar que tanto la selección de participantes, como la forma de acercamiento a ellos no fue producto de una decisión unilateral, sino que se discutió con mi comité de tesis, quienes en todo momento opinaban y reflexionaban alrededor de trabajo de campo que se estaba realizando.

La selección de unidades observables en este caso obedece al segundo subconjunto enunciado por Teddlie y Yu, (2007, citados por Martínez, 2012) pues interesaba encontrar a personas que hubieran vivido de cerca la ocurrencia de un caso que podría considerarse como crítico o revelador. Es decir, el acontecimiento de un evento de muerte de un hombre, consignado

por las autoridades médicas por cualquier causa (problemas cardiovasculares, accidentes, homicidios, suicidios, problemas respiratorios, etc.), pero que se suscitó mientras el varón cursaba por la experiencia de la paternidad, a propósito de observar algunos elementos de sus vivencias paternas que pudieran asociarse a su muerte. Así pues, había que tener pistas previas del contexto de la vida del progenitor para integrar al familiar o persona cercana a él como informante.

Dada la posibilidad de provocar un posible daño al estado emocional del familiar a partir de solicitarle recordar un evento complicado, como es la pérdida de un familiar y el contexto en el que ocurrieron los hechos, se evitó realizar una prueba piloto. No obstante, la guía de entrevista fue elaborada de la manera más cuidadosa posible para encontrar elementos útiles para esta investigación a la vez de propiciar una conversación de lo más apacible y solidaria posible.

La autopsia verbal en este estudio representa un elemento fundamental, pues como se ha expuesto a lo largo de esta tesis, el tema de la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores ha sido poco documentado o es de reciente observación, lo que deriva en una insuficiente promoción, prevención y atención en la salud para este grupo específico de población, y una falta de fuentes de información o de datos que evidencien estos fenómenos. Si bien se pudo encontrar a partir de las estadísticas de mortalidad, que en la Ciudad de México para el año 2014, hubo una mayor proporción de casos de muerte en varones en general (sin diferenciar la condición de paternidad pues la fuente de información no consiente hacer esta distinción), en comparación con las mujeres, entre los 15 y 49 años de edad, por causas asociadas con violencia, accidentes, homicidios y suicidios.

También se destaca su relevancia, porque han sido de utilidad para estudiar casos de suicidio de personas de la tercera edad (Gonçalves, et al., 2012) y de mortalidad materna (Lalinde, 2005), pero no para varones progenitores que si bien no mueren por causas fisiológicas asociadas al embarazo, parto y puerperio, parecen vincularse a actitudes, comportamientos y condiciones que vivenciaron en el cumplimiento de sus funciones entorno a la paternidad, como se mostró en los casos paradigmáticos expuestos en el capítulo uno.

Me parece importante señalar que aunque las autopsias verbales han sido utilizadas con el propósito de corroborar las causas de muerte asentadas en el certificado de defunción e historiales clínicos (Lalinde, 2005), en esta investigación se recurre a ellas, en virtud de buscar posibles mediaciones en el proceso de salud, enfermedad y muerte de algunos varones progenitores, lo

que no necesariamente disiente de las causas asentadas en el certificado de defunción, al que cabe destacar, no tuve acceso. Pero que podrían ser elementos intervinientes y no rescatados e indagados a profundidad a partir del certificado de defunción. Además, esta investigación no pretende utilizar las autopsias verbales para identificar fallas en el sistema de salud, como lo señala Lalinde (2005), sino para generar una reflexión crítica sobre los aspectos que podrían reforzar y apoyar a la promoción, prevención y atención de salud, en virtud de lograr impedir, en la medida de lo posible, la ocurrencia de muertes prematuras y evitables en este grupo de población específico.

Dicho lo anterior, la estrategia que se implementó a propósito de encontrar a posibles participantes fue nuevamente a partir de redes sociales, pero en esta ocasión, publicando casos paradigmáticos o notas discursivas que hacían referencia a la salud, enfermedad y muerte de los varones en general, sin hacer alusión a la paternidad, a propósito de recibir comentarios que dieran pauta de alguien que conocía casos similares. De esta forma contacté a Perla y a Javier quienes por un mensaje privado me comentaron que su hermano y tío respectivamente, habían muerto en condiciones adversas, desconocidas o indeterminadas. Al indagar un poco sobre los casos, salió al tema la edad de los varones (alrededor de los 50 años o menos), que tenían hijos y que los sucesos de muerte del progenitor habían ocurrido al menos tres años antes, que eran las tres únicas características que se consideraron para este grupo de selección, y entonces se les pidió participar en el proyecto como informantes.

Las características de edad y condición de paternidad responden a los propios requerimientos de interés de esta investigación, mismos que fueron planeados y expuestos desde la construcción del diseño. No obstante, igual que el caso de los varones progenitores, me permití incluir en la muestra a familiares de varones que fallecieron cuando tenían 52 años, sosteniéndome en la segunda modalidad referida por Teddlie y Yu (2007, citados por Martínez, 2012), en virtud de que en uno de ellos, Javier parecía no tener conocimiento de la edad exacta del tío falleció, en tanto que Brenda y Sara si lo tenían claro, pero el caso mismo invitaba a seguirlo contemplando para esta investigación (ver cuadro IV.6)

La razón por la que se establece como pertinente que el evento de muerte hubiera ocurrido al menos tres años antes (ver cuadro IV.6), responde a un cuidado ético, pues como se comentó antes, se privilegiaba preservar la condición emocional del participante, al evitar, en la medida de lo posible, abrir recuerdos que no hubieran podido elaborar positivamente en el corto plazo, y si

bien esta parece una medida arbitraria pues no se dialogó con algún experto, sí se comentó en las propias reuniones del comité de tesis, en donde además se conversó sobre la posibilidad de que algunos participantes no pudieran haber elaborado su duelo ni siquiera transcurridos más años, por lo que en tales casos, se ofreció la posibilidad a los informantes de contactarlos con un psicólogo que pudiera ayudarle a resolver su situación emocional en caso de necesitarlo.

Hubo una persona más que también comentó las publicaciones por redes sociales, pero al ser invitada a participar, rechazó la entrevista dado lo doloroso que le resultaba la experiencia, así que se respetó su decisión y no se le insistió más.

Ante la falta de respuesta por vía redes sociales, tuve que buscar por referencias personales a otros posibles participantes y así encontré a Gonzalo, Brenda y Sara, siendo estas dos últimas madre e hija respectivamente. La última participante es Mariana, la médica gineco-obstetra que también participó como profesional de la salud y que al final de la entrevista comentó que su hermano había fallecido por razones asociadas a su paternidad (ver cuadro IV.6).

A excepción de Brenda y Sara que eran parte de la misma familia, a los demás participantes se les comentó al final de la entrevista, sobre la necesidad de platicar con algún otro familiar o persona cercana al varón progenitor fallecido. Pues como señala Gonçalves (et al., 2012), la técnica de la autopsia verbal contempla entrevistar a por lo menos dos personas a propósito de tener la mayor fidelidad posible del contexto del evento de muerte. Perla, Mariana y Javier se comprometieron a platicar con sus familiares para saber quién estaba dispuesto a participar, pero después de tres veces de recordarles mi interés y no encontrar una respuesta positiva dejé de insistir. Gonzalo fue el único que dijo haber preguntado a otros familiares si querían participar en esta investigación y pasados unos días de la entrevista con él, le pidió a su esposa que me comunicara que nadie había consentido la entrevista.

Así pues, el trabajo de campo para las autopsias verbales consta de seis casos (ver cuadro IV.6). Aunque es importante señalar, que Gonzalo no tuvo uno sino dos casos que compartir, pues dos de sus hermanos mayores (Oscar y Octavio) fallecieron antes de los 50 años de edad mientras cursaban por la experiencia de la paternidad. En tanto que Brenda y Sara fueron dos entrevistas realizadas en diferente momento, pero ambas refieren al caso de Ulises, quien era el esposo y padre de las informantes, respectivamente. Mariana era la hermana mayor de Adrián; Perla era hermana menor de Israel y Javier era sobrino de Edgar.

CUADRO IV.6 INFORMANTES AUTOPSIAS VERBALES

Parentesco (Informante)	Progenitor Fallecido		Sobre la entrevista				
	Nombre (Edad a la muerte en años)	Fecha de muerte	Fecha	No. de sesiones	Lugar	Duración	Estatus
Mariana (Hermana mayor)	Adrián (40)	19 años atrás	Noviembre- 2016	1	Oficina	00:44	Completa
Javier (Sobrino)	Edgar (52)	22 años atrás	Junio-2017	1	Restaurante	00:26	Completa
Perla (Hermana menor)	Israel (46)	1994	Julio-2017	1	Casa	02:18	Completa
Gonzalo (Hermano menor)	Oscar (37)	1992	Noviembre- 2016	1	Casa	01:39	Completa
Gonzalo (Hermano menor)	Octavio (41)	2005	Noviembre- 2016	1	Casa	01:39	Completa
Brenda (Esposa)	Ulises (52)	2014	Agosto- 2017	2	Gimnasio	01:56	Completa
Sara (Hija)	“	“	Julio-2017	1	Restaurante	01:49	Completa

Las entrevistas se llevaron a cabo también en diferentes momentos del desarrollo de la tesis pues se intercalaron con otras actividades académicas y de las propias entrevistas con otros participantes (progenitores y profesionales de la salud física y mental). Las conversaciones con Mariana y Gonzalo se realizaron en el mes de noviembre del 2016, y las cuatro entrevistas restantes (con Perla, Javier, Brenda y Sara) las realicé a mediados del año 2017.

Los lugares en donde se realizaron las entrevistas fueron designados a conveniencia y comodidad de los propios informantes: Mariana prefirió que fuera en su oficina, Javier y Sara optaron por un restaurante, Perla y Gonzalo me citaron en sus respectivas casas y Brenda me pidió que fuera al gimnasio que asistía, pues en el transcurso del día trabajaba en la calle visitando a diferentes clientes (ver cuadro IV.6).

Todas las entrevistas fueron grabadas por tres diferentes dispositivos (computadora, teléfono móvil y grabadora) y se completaron en una sesión. Sólo en el caso de Brenda hubo necesidad de volverla a citar, pues el sonido del gimnasio impidió una buena audición de la entrevista; la segunda sesión se realizó dos semanas después en el mismo gimnasio, pero en un espacio más alejado del bullicio y la música (ver cuadro IV.6).

El tiempo promedio para cada entrevista fue de una hora con 22 minutos, siendo la más corta con Javier (26 minutos) y la más extensa con Perla (dos horas con 18 minutos). Las diferencias entre el tiempo invertido en la entrevista de Javier y Perla, creo que se deben a la cercanía con el sujeto fallecido, pues Javier desconocía muchos aspectos de la vida de Edgar, al ser el sobrino de su pareja (hermana de la mamá de Javier) y con quienes no convivía de manera cotidiana, pues Edgar tenía una familia paralela (esposa e hijos) y dividía su tiempo entre ambas. En tanto que Perla, tenía una relación más cercana con Israel por ser el hermano mayor y la figura masculina de referencia ante la falta de presencia de su propio padre, por lo que pudo hablar con mayor detalle sobre las vivencias que compartieron (ver cuadro IV.6).

Todos los nombres empleados para las autopsias verbales (tanto de los participantes como de los varones progenitores fallecidos) son ficticios y responden al cuidado ético de resguardar la identidad de quien me proveyó información, pero igualmente fueron asignados con el propósito de otorgarles personalidad como sujetos que comparten sus experiencias, y también para facilitar la construcción de las historias narradas.

La guía de entrevista para autopsias verbales fue adaptada suponiendo tres distintos informantes (pareja, hijo y pariente o amigo) y se sujetó a cuatro ejes temáticos: el primero, con la que se esperaba conocer el parentesco y las características del progenitor fallecido en virtud de posicionar a ambos sujetos en contexto; el segundo, que permitiera reconstruir el contexto familiar en el que vivió el varón progenitor durante la paternidad; el tercero, que diera algunas pistas de su vida laboral; y finalmente, uno último que dilucidara las condiciones de salud del varón progenitor a lo largo de su vida, y previo a la ocurrencia de muerte, además de indagar, desde la mirada del participante, los motivos por los que consideraba que familiar había fallecido (ver cuadro IV.7).

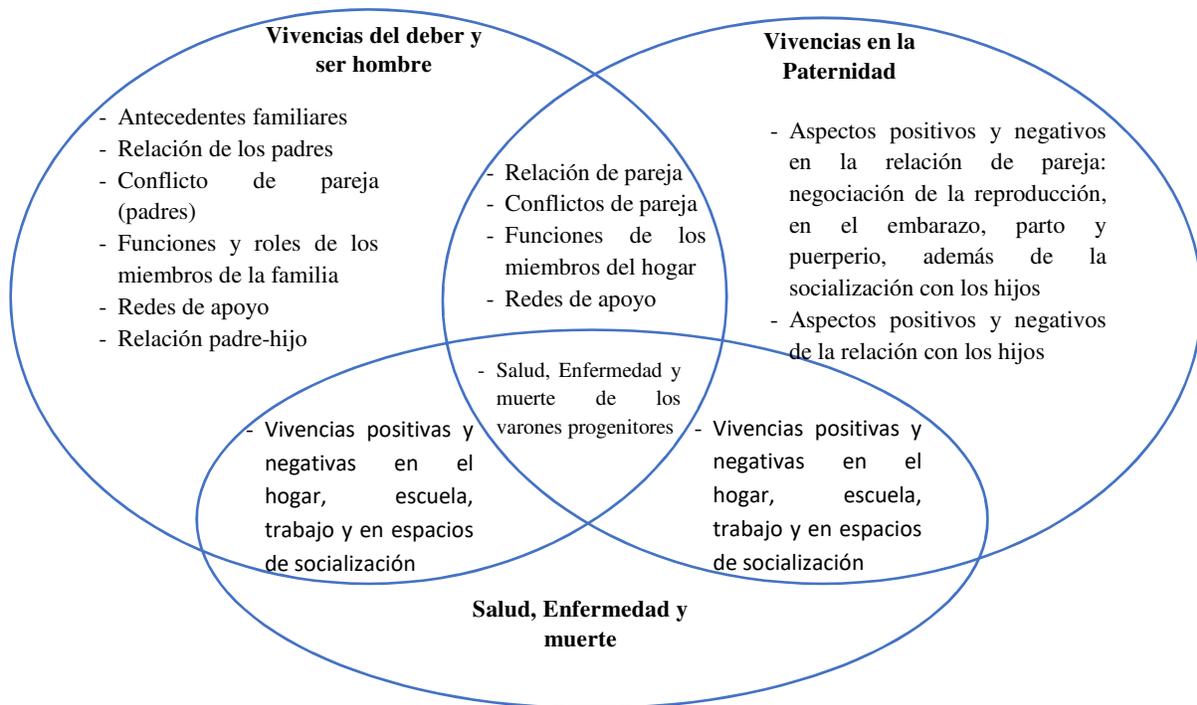
CUADRO IV.7 ESTRUCTURA DE LAS GUÍAS DE ENTREVISTA PARA AUTOPSIAS VERBALES			
No.	Tema	Ejes y sub-ejes temáticos	Pretensiones
I	Información socio-demográfica	<ul style="list-style-type: none"> a. Edad. b. Nivel de escolaridad. c. Profesión/ocupación. d. Lugar de residencia. e. Número de hijos con la pareja actual. f. Hijos biológicos que no vivían con el varón. 	<p>En el caso de que los parientes directos (pareja e hijos), los datos sociodemográficos corresponden tanto al varón como al familiar.</p> <p>En caso de que el informante sea un pariente, amigo o compañero de trabajo, sólo se pregunta por la información del varón. Ello debido a que importa ubicar la etapa de vida en la que se encontraba el hombre, y el de las</p>

			personas con las que interactuaba de manera directa a lo largo de su vida.
II	Contexto familiar	<ul style="list-style-type: none"> a. Antecedentes familiares: Relación de pareja y con los hijos; contribución al ingreso familiar, toma de decisiones en salud, educación y gastos en comida-ropa, casas, automóviles, electrodomésticos, y en actividades para pasar tiempo en familia, con los amigos u otros parientes. b. Espacios de esparcimiento del varón: Actividades que realizaba y tiempo diario que invertía el varón para él mismo. c. Tareas domésticas dentro del hogar: Organización, toma de decisiones, tiempo invertido y percepción de justicia en la realización de tareas domésticas. d. Tareas del cuidado de los hijos en el hogar: Organización, toma de decisiones, tiempo invertido y percepción de justicia en la realización de tareas de cuidado. e. Comportamientos y actitudes del padre en el espacio lúdico: intercambio con los hijos; comportamiento del varón frente a un logro o fracaso de los hijos; participación en las actividades escolares de los hijos; y Gestión en el trabajo por parte del varón para asistir a las actividades escolares de los hijos. 	Identificar patrones de comportamiento y actitudes del varón en la relación de pareja y con los hijos a propósito de visualizar cómo vivía su masculinidad y paternidad en el entorno familiar, y analizar a partir de las narraciones de los informantes qué de estos patrones podrían haber exacerbado su condición de salud.
III	Espacio laboral	<ul style="list-style-type: none"> a. Tiempo invertido diariamente al trabajo. b. Razones por las que invertía ese tiempo a su trabajo. c. Relación del varón con el jefe y compañeros de trabajo. d. Actitudes y comportamientos frente al desempleo del varón. 	Conocer las condiciones laborales (de empleo y desempleo) del varón progenitor. A propósito de analizar actitudes y comportamientos adoptados en el espacio laboral relacionados a su masculinidad y paternidad que pudieran haber exacerbado su condición de salud.
IV	Condición de salud, enfermedad y muerte	<ul style="list-style-type: none"> a. Condición de salud del varón a lo largo de su vida. b. Condición de salud o enfermedad mental previo al deceso. c. Condición de salud física previo al deceso. d. Participación del varón en el ámbito sexual y reproductivo. e. Condición desde la salud paterna. f. Contexto en el que se presentó la muerte del varón. 	Conocer la condición de salud del varón a lo largo de su vida, considerando particularmente malestares mentales, emocionales y físicos, previos y durante la paternidad. Prestando especial atención en la solicitaron de atención médica y cuidado para la salud. Además, reconstruir el contexto previo a la defunción, tomando en cuenta la percepción del informante respecto a las causas

		de muerte asentadas en el acta de defunción y las circunstancias que consideró que tuvieron que ver en la muerte del varón. Ello con el propósito de reflexionar sobre las posibles mediaciones en la salud, enfermedad y la muerte de los progenitores.
--	--	--

Una vez recabada la información y después de un largo proceso de construcción de la investigación en términos analíticos, teórico-conceptual, de desarrollo metodológico y del análisis de las entrevistas, se convino en reestructurar la información de las autopsias verbales priorizando los tres temas de la investigación: vivencias de los sujetos desde su ser y deber ser hombre desde la relación de pareja; experiencias en la paternidad, incluida su participación en las decisiones reproductivas, pasando por su presencia en el embarazo, parto y puerperio y en la socialización de los hijos; y finalmente la condición de salud, enfermedad y muerte previo y durante la paternidad, que integra además, el contexto previo a la muerte y las creencias del o los familiares respecto a las posibles condiciones intervinientes para que ocurriera el evento de muerte (ver figura IV.2).

FIGURA IV.2 ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS AUTOPSIAS VERBALES



IV.5.1 DIFICULTADES EN EL CAMPO CON LAS AUTOPSIAS VERBALES

Una de las principales dificultades en campo relacionadas con las autopsias verbales fue la implementación y reproducción de la misma técnica. Pues si bien algunos de los investigadores que la han puesto en práctica tuvieron la oportunidad de recolectar certificados de defunción para identificar los casos de muerte materna, infantil, suicidio, accidentes u homicidio, para posteriormente buscar a familiares o personas cercanas al sujeto en estudio, en esta investigación no se tuvo acceso a dicho documento, e incluso aunque se hubiera tenido a la mano, no podría haber identificado casos de muerte asociados a la condición de paternidad, pues el certificado de defunción no permite distinguir siquiera si el fallecido tenía hijos. Por lo que hubo que complementar con otras estrategias la búsqueda de posibles participantes para lograr las autopsias verbales.

Esta misma condición propició que algunos posibles participantes dudaran o incluso rechazaran participar en esta investigación, pues no entendían la razón por la que quería entrevistarlos para conocer sobre un tercero, a pesar de haberles explicado, por lo menos a los que me pude acercar, que estaba interesada en conocer el contexto previo al evento de muerte, a propósito de lograr mejorar las acciones de prevención y atención médica oportuna para disminuir las muertes prematuras y evitables.

Un ejemplo de ello fue Gonzalo que, a pesar de conocerlo, intenté contactarlo mediante su esposa pues es más cercana a mí. Antes de proporcionarme sus datos, ella preguntó a Gonzalo si quería participar y él se negó. Días después, coincidimos en una reunión y mi compañero dialogó con él por un largo rato sobre mi proyecto de tesis y fue así como aceptó participar, pero con la condición de que mi pareja y su esposa se encontraran en el intercambio. Platiqué con mi asesor de tesis la situación y convenimos en que en las autopsias verbales no era indispensable la privacidad con el sujeto e incluso que la participación de la esposa de Gonzalo podría ser benéfica para tener la otra mirada del contexto de muerte de Octavio (que en ese momento era el único hermano que yo sabía que había fallecido), en tanto que tenía que pedirle a mi compañero que no participara en la conversación. Así pues, llegamos a la cita y mi pareja pudo encontrar la oportunidad de ausentarse junto con la esposa de Gonzalo y entonces realicé la entrevista únicamente a él, descubriendo entonces que no solo Octavio sino Oscar, ambos hermanos de Gonzalo, habían fallecido mientras experimentaban la vivencia de la paternidad.

Una segunda complicación, que de cierta forma se vincula a la primera, es que las personas que aceptaron participar en este proyecto desaprobaron mi acercamiento con otros familiares o amigos del sujeto en estudio, y a pesar de que no lo nombraron como tal, expresaron falta de oportunidad para llamarlos o incluso el mismo Gonzalo me hizo saber, mediante su esposa, sobre la negativa de otros familiares por participar. No obstante, pareciera que ni Gonzalo, Mariana, Perla y Javier tuvieron la voluntad de proveerme los datos (correo electrónico o número telefónico) de otros familiares para que yo directamente solicitara el consentimiento con la debida exposición de motivos. Mi lectura al respecto de ello es que intentaron proteger a otros familiares de cursar por recuerdos incómodos, o que temían que las experiencias de otros familiares con el sujeto en estudio fueran opuestas a las emitidas por ellos. De cualquier forma, no se pudo completar el cometido de entrevistar a dos personas por autopsia verbal, excepto en el caso de Brenda y Sara que eran la esposa e hija de Ulises, cuyas entrevistas conseguí al tener un acercamiento directo con cada una de ellas.

Una tercera complicación fue la forma en que se pudo obtener la entrevista con Mariana, quien en principio accedió a participar en la investigación como profesional de la salud, al ser médica gineco-obstetra, pero que a lo largo de la entrevista descifró que su hermano menor había fallecido por una situación asociada a su paternidad. Mi comportamiento en ese momento fue primero de silencio y luego de solidaridad al observar su expresión de sorpresa y reflexión, para después sugerirle que concluyéramos la entrevista como profesional de la salud para posteriormente concertar otra cita en la que pudiera contarme, si así lo deseaba, sobre la historia de su hermano, ella accedió y días después la pude entrevistar. Aunque al final dudé sobre mis propios procedimientos y reacciones ante una situación como esa.

Una última complicación presente en las autopsias verbales se derivó del lugar en el que se llevó a cabo la entrevista pues en los restaurantes y el gimnasio la calidad auditiva de la grabación se afectaba por el sonido ambiental (el bullicio y la música), no obstante en la mayoría de los encuentros no resultó un problema, excepto en la entrevista con Brenda con quien tuve que concertar una nueva cita para aclarar algunos segmentos de la conversación que no se escucharon y si bien se logró concluir la entrevista e incluso Brenda agradeció el intercambio por el desahogo, me quedé con la incomodidad de volverla a someter a un proceso tan doloroso como es el recordar el contexto de muerte de su esposo.

Esta investigación desde sus inicios se ha regido bajo principios éticos, y muchos de los procedimientos implementados, provinieron de la necesidad de cuidados. Sin embargo, a lo largo del trabajo de campo con las tres poblaciones participantes se presentaron dilemas que previamente no se habían contemplado, algunos de los cuales hubo oportunidad de dialogar colectivamente en las reuniones con el comité de tesis, otros directamente con mi asesor y unos más que tuve que resolver yo misma en el preciso momento. A pesar de que algunos de ellos ya fueron señalados en los segmentos que componen este capítulo, vale la pena detallarlos en el siguiente apartado.

IV.6 CUIDADOS Y DILEMAS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo de este proceso de investigación, pero sobre todo durante el trayecto de revisión y construcción del estado del conocimiento asociado con los temas de interés (salud, enfermedad y muerte desde la paternidad) y de los sujetos de estudio (varones progenitores), fui nutriendo mi propia postura y reflexionando sobre las posibles formas de estudiar las problemáticas planteadas y a los sujetos en cuestión para finalmente generar una propuesta basada en un planteamiento de problema que se sostiene en tres preguntas de investigación, el objetivo general y sus respectivas especificidades, el supuesto o hipótesis desde donde parto, y la propuesta epistémica inicial para lograr los propósitos de la investigación. Este proceso me ha llevado a entender y atender a las responsabilidades éticas (Sánchez, 1996), además de emprender una discusión informada y contextualizada sobre el objeto y sujetos de estudio (Castro, 2014)

Figuroa (2002 y 2014c) señala que en el proceso de hacer investigación es común que se avalen relaciones desiguales entre el investigador y el sujeto de estudio, tanto por el conocimiento generado, como por el procedimiento seguido para obtener información, ello adicional a la preparación, entrenamiento y familiaridad para conversar, nombrar y analizar los temas en los que se centra la investigación. En tanto que también puede ser un espacio en el que se puede emprender un diálogo que empodere a ambos, cuestionando constructivamente las vivencias y las interpretaciones de lo que se quiere investigar (Figuroa, 2002)

En este sentido puedo presumir que mi postura como investigadora de esta tesis no avaló relaciones desiguales, pues el diálogo mismo con los autores incluidos en este estudio, siempre fue de reconocimiento a sus aportaciones, que incluso he utilizado para formarme una lente crítica, constructiva y propositiva, siendo esta misma postura la adoptada durante el intercambio con las instancias gubernamentales y académicas que generan las fuentes de información formal,

que fueron utilizadas y analizadas en virtud de saber lo que se conoce o se privilegia en términos de la salud, enfermedad y muerte de la población.

Considero además que las conversaciones que se sostuvieron con los informantes progenitores, profesionales de la salud física y mental o emocional, así como también con los familiares de progenitores fallecidos, tampoco se presentaron en condiciones desiguales, pues ellos contaban con información y el conocimiento que yo estaba buscando para nutrir esta investigación, bajo la premisa de que los resultados emanados por este estudio fueran favorable para ellos mismos y para otros actores que no participaron.

Estas medidas también atienden a los tres principios éticos prescritos en el Informe Belmont (1996)⁴¹, en el sentido de que se reconoce la autonomía y se valoran las opiniones de los varones progenitores, los profesionales de la salud física y mental, además de los familiares de los varones progenitores fallecidos, por ser las voces del conocimiento sobre las vivencias y comportamientos en el espacio de la paternidad, y que de alguna manera conocen sobre su salud, la presencia de enfermedades y del suceso de muerte, que posiciona a los varones progenitores como sujetos de atención y que requieren ser escuchados e interpretados por los actores involucrados y cercanos a ellos.

Los beneficios de esta investigación tal vez no sean del todo visibles para los participantes que perdieron a un familiar cercano, más allá de haber contribuido mediante sus conocimientos a robustecer el entendimiento de la salud, enfermedad y muerte de algunos varones progenitores, pero sí podrían servirse de los resultados para tomar medidas preventivas o de cuidados en el futuro inmediato para sí mismos (de ser varones) o convivientes con ellos (de ser mujeres). En tanto que los profesionales de la salud física y mental podrían adoptar una postura diferente en su práctica clínica en relación a los pacientes varones, siendo más receptivos de sus necesidades de atención. Finalmente considero, que los grandes favorecidos por este estudio son los varones progenitores, quienes aquí se vislumbran como sujetos observables, con fortalezas pero también con debilidades que pueden reflejarse en su condición de salud, que si bien han sido ajenas a su

⁴¹ Los tres principios éticos son: 1) El respeto a la persona mediante el reconocimiento de su autonomía, valorando su opinión y determinación y protegiendo a quienes no son tan autónomos; 2) La beneficencia, que se refiere a la necesidad de no causarle perjuicio a los sujetos en observación y por el contrario que ellos puedan obtener beneficios por el hecho de participar; y 3) Justicia, garantizando que los beneficios y obligaciones se repartan equitativamente, lo que implica que no se elija a las personas a quienes se desea favorecer a partir de los resultados de la investigación, o en contraparte, a quienes desde la mirada del investigador sean indeseables. Versión publicada en Careaga, G., J.G., Figueroa y M. C. Mejía (compiladores), *Ética y salud reproductiva*, UNAM y Porrúa, México, 1996.

conocimiento, están presentes en su comportamiento cotidiano al reproducir una identidad masculina y roles en el espacio de la paternidad elegidos o impuestos a partir de un entorno cultural y social patriarcal, que afecta además a quienes lo rodean (esposa e hijos), por lo que el beneficio también es para la familia, que podrían encontrar en los resultados de este estudio, alternativas para llevar relaciones más equitativas, justas y solidarias entre los miembros que la conforman.

Algunos documentos y autores enfocados en transmitir los cuidados éticos en la investigación social señalan, que es común que ciertos investigadores no consideren como pertinente: tomar en cuenta la opinión de los informantes; asegurarse de que no se dañe a las personas; ponderar el daño-beneficio de la investigación; definir procesos para manejar conflictos que puedan presentarse en el intercambio entre el investigador y el sujeto de estudio; explicitar la responsabilidad de devolución de la información, así como también cuestionar las desigualdades sociales que en muchas ocasiones sirven incluso para seleccionar a la población de estudio, manteniendo dichas desigualdades (Figuroa, 2002 y National Institute of Health, 1979); en tanto que el consentimiento informado sirve para evitar ese tipo de abusos, daños y ejercicios de poder que reproducidos consciente o inconsciente por el investigador hacia el entrevistado (Figuroa, 2005), si bien también funcionan como una coerción simbólica ejercida por quien entrevista que en muchos casos promueve que los participantes no puedan rechazar la conversación (Oliveira, 2001 citada por Figuroa 2005).

A propósito de evitar algún tipo de coerción simbólica sobre el participante se empleó el consentimiento informado, pero no como un formato a firmar por el entrevistado, para garantizar que está enterado de que su información sería utilizada en esta investigación, sino para anunciarles sobre la confidencialidad del proceso mediante la protección a su identidad; que tal vez haría preguntas que les resultaran incómodas o que no quisieran responder, por lo que estaban en posición de señalarlo y no contestar si así lo deseaban. Además, que, si en el transcurso de la entrevista decidían ya no participar, también podían desistir sin ser cuestionados o sujetos a escrutinio. Igualmente se hizo de su conocimiento que si la entrevista, de alguna manera, propiciaba recuerdos dolorosos o difíciles de elaborar, podía contactarlos con un profesional de la salud mental en virtud de que se sintieran acompañados y evitar en la medida de lo posible el daño emocional.

En tanto que a manera de devolución de la información se plantea como estrategia, generar un recurso audio-visual para integrar al espacio cibernético o por medio de un tríptico, exponiendo los resultados y algunas sugerencias sobre salud, enfermedad y muerte de los progenitores, esperando que ello les sea de mayor utilidad en el tránsito de su cotidianidad, lejos de prometer trasladar esta investigación mediante publicaciones diversas a las autoridades competentes de las políticas públicas y de atención a la salud y enfermedad, así como de quienes se encargan de generar las estadísticas de muerte.

Por su parte, Leal (2001 citado por Figueroa, 2005) a partir de los cuidados éticos de la Asociación Brasileña de Antropología (ABA) señala, entre otras cosas, que las poblaciones que son sujetos de investigación tienen el derecho a preservar su intimidad de acuerdo con sus patrones culturales; a rechazar participar en una investigación; y a conocer los resultados de la investigación. No obstante, considero que si bien en la aplicación de las entrevistas, invaden la intimidad de los participantes, también es una condición que les empodera, al tener la posibilidad de expresar sus concepciones sobre ciertos temas y acerca de sí mismo, con un interlocutor interesado en sus vivencias, valores y significados. Evidentemente ellos tienen el derecho a preservar su intimidad, pero también a exponerla si así lo desean.

Así pues, cada paso dado en esta investigación implicó un cuidado ético que fue dialogado con un comité de tesis activo e involucrado en todo el proceso de investigación, lo que se reflejó en la satisfacción de los participantes al señalar que había sido un espacio catártico y que nunca habían hablado tanto de sí mismos lo que les resultó gratificante en un ejercicio de intercambio y confianza. En tanto que los familiares de los progenitores y profesionales de la salud esperaban los resultados con mucha expectativa e interés.

Un dilema ético presente en esta investigación fue establecer qué tanto de los objetivos de la investigación necesitaban conocer los informantes, a propósito de que decidieran participar voluntariamente sin violentarlo o dañarlo (Figueroa, 2002). El ejercicio del engaño u omisión es un dilema ético, por un lado, porque se utiliza como técnica para obtener información sobre el objeto de estudio y en la búsqueda de generar conocimiento, pues de no hacerlo, tal vez el informante se reusaría a participar o actuaría de manera diferente a la que habitualmente lo hace (Castro, 2014 y Macklin, 2002 citada por Figueroa, 2014c), lo que implicaría destruir el objeto de investigación o anular la posibilidad de desarrollar la investigación (Castro, 2014). Pero, por otra parte, podría evidenciar el abuso de poder por parte del investigador hacia el investigado, una

violación a los derechos humanos, y una arbitrariedad por parte del investigador, al tener la posibilidad de usar la información en contra de quien la facilitó, infringiendo los códigos de privacidad y confidencialidad.

En esta investigación no se les proporcionó toda la información sobre los objetivos de estudio de la investigación a los participantes, pero no con la intención de ejercer algún tipo de poder sobre ellos, sino más bien para tener una conversación nutrida, espontánea e incluso para protegerlos de culparse de algún evento negativo experimentado por otras personas.

A los profesionales de la salud física y mental les planteé tal cual los objetivos de la investigación, pues interesaba conocer su opinión respecto a la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores y sobre sus principales necesidades de información en su práctica clínica. A los progenitores sólo les comenté sobre mis intenciones de conocer sus vivencias en la paternidad, omitiendo mi interés por indagar en su salud o enfermedades, pero ello a propósito de llevar a cabo una conversación espontánea que no indujera o condujera las respuestas de los progenitores. Y finalmente, a los familiares de progenitores fallecidos, les platiqué mi propósito de indagar el contexto de muerte de los varones, a propósito de promover más y mejores prácticas de cuidados para la salud, así como también de prevención y atención de las enfermedades en virtud de apalear la ocurrencia de muertes prematuras y evitables, omitiendo así, mis sospechas de que la muerte de su familiar había tenido algo que ver con conductas y actitudes asociadas con las formas de vivir su ser hombre y padre. De tal forma que esta omisión se tornó necesaria a la luz de proteger al participante de posibles daños emocionales ya de por sí difíciles de laborar por el simple hecho de haber perdido a un ser querido, sobre todo en aquellos casos en donde los participantes eran hijas(os).

Si bien en este proyecto consideré con mucha seriedad los cuidados éticos, fueron estos también los que me hicieron dudar a cada momento de las entrevistas, qué tanto podía profundizar en los temas que me interesaban indagar y que eran relevantes para los propósitos de la investigación, y cuándo tenía que contener mi curiosidad a propósito de no incurrir en violaciones éticas. El acompañamiento de mi comité de tesis resultó fundamental en este proceso cuando tenía oportunidad de discutirlo con ellos, pero hubo momentos durante las entrevistas en que tenía que decidir cómo proceder, por lo que no dudo que haya cometido errores, pero también aciertos que al final se reflejan en la calidad de los datos recabados. Sin embargo, a lo largo del proceso de esta investigación hubo otros dilemas éticos que no se nombran tan

frecuentemente como aquellos que surgen entre el investigador y el participante, y este tienen que ver con los compromisos que adquiere el investigador con la instancia educativa o de investigación que lo financia.

Mi experiencia fue que en 2016 cursé por tres momentos importantes y difíciles de sobrellevar. Uno de ellos fue la agonía de mi madre y su posterior deceso, esta condición me mantuvo cerca de dos meses sin poder desarrollar mi proyecto de investigación, y a pesar de que conté con el apoyo de mi asesor y comité de tesis, me preocupaba que las instituciones que me financiaban no fueran tan comprensivas. Además, durante ese periodo que pasé de tiempo completo al cuidado de mi madre en una de las instituciones de salud pública, ni la instancia, ni los médicos, ni el personal de salud parecían merecer mi respeto, y como una de las tareas para este proyecto era entrevistar a profesionales de la salud física y mental, suponía que no estaba en condiciones de dialogar con ellos o emitir juicios neutrales o propositivos. Igualmente me parecía una función muy complicada acercarme a platicar con personas que también habían perdido a un familiar y que ello no me afectara emotivamente. Este dilema se resolvió eventualmente con el apoyo de mi asesor de tesis quien me sugirió tomar un tiempo para digerir el duelo y después continuar trabajando, aunque siempre estuvo presente la incertidumbre de la postura que tomarán las autoridades de las instituciones que financiaron mi estancia en el doctorado, ante las complicaciones como las que describo.

Al día siguiente del deceso de mi madre, ocurrió otro evento importante en mi vida, que yo denominaría como una agresión judicial en la persona de mi progenitor (extrayéndolo de su domicilio de manera forzada), violando las garantías de los derechos humanos, pues no supimos nada sobre él durante un día completo, ni tampoco le dieron oportunidad de realizar una llamada para que nosotros (sus hijos) supiéramos en dónde estaba y por qué lo habían detenido, condición que también absorbió mi tiempo por completo, pues suponía que lo habían secuestrado. La tensión derivada de estos dos eventos más el compromiso que había adquirido con mi tesis, provocaron dificultades en mi propia salud, al grado de tener dolores de cabeza profundos por dos años, y aunque estuve bajo tratamiento médico el primero de ellos, el dolor no cedió hasta el segundo, pero así continué con las exigencias académicas y del proyecto de tesis que había adquirido como compromiso con las instituciones que lo soportaron.

Poco a poco fui retomando el trabajo y adaptándome a las nuevas condiciones. Estoy cierta en que trabajé muy duro para llegar al punto del mes de septiembre de 2017, fecha en que

ocurrieron tres eventos naturales que afectaron a la Ciudad de México y que entorpecieron la posibilidad de continuar desarrollando esta investigación. Uno de ellos fue una inundación que provocó la falta de luz y agua por una semana, además de propiciar la imposibilidad de trasladarme, al menos durante los tres días siguientes, a un lugar adecuado para continuar trabajando. Todavía no terminaban de desazolvar las alcantarillas y limpiar las calles del lodo generado, cuando el 7 de septiembre ocurrió un terremoto de alta intensidad que sacudió a la ciudad. En aquel momento yo llevaba a cabo el trabajo de campo y las personas que habían decidido participar, me pidieron un tiempo para asimilar el evento, pero 12 días después (el 19 de septiembre) se presentó otro terremoto de intensidad menor, pero con mayor capacidad de destrucción y entonces la ciudad, su población, los participantes y yo misma nos encontramos en un momento de incertidumbre y miedo. Así pues, el mes de septiembre también promovió un retraso en esta investigación, lo que me volcó nuevamente en un proceso de incertidumbre pues las fechas de entrega del proyecto de tesis no fueron aplazadas por la institución en la que estudio. Por lo que me pregunto ¿Habrán otros dilemas que atañen a los investigadores y que no se nombran? ¿Sería pertinente dialogarlo con las autoridades de las instituciones educativas y de investigación con el fin de acompañar integralmente el quehacer de la investigación? ¿Habrán posibilidades y condiciones para dialogarlo?

Un último dilema ético tuvo que ver con la forma en que presentaría la información acerca de los progenitores fallecidos. Con antelación, tuve la oportunidad de ver un programa en un canal cultural en televisión de paga, en el que se hacía investigación para descubrir la forma en la que habían ocurrido diversos decesos de las personas y lo presentaban como narraciones en primera persona, haciendo alusión a que estos (los fallecidos) era quienes relataban su propia muerte. Reflexionando en mi interés por visibilizar a las personas, no como estadísticas que enmarcan un número o la proporción de muertes, pensé en la posibilidad de interpretar una versión de las vivencias de los progenitores fallecidos mediante la información recogida en las conversaciones con los familiares. Ello representa un dilema ético, pues opté por representar la voz de los progenitores fallecidos, como si ellos platicaran sobre su vida, paternidad, enfermedades y el evento de muerte, aunque no fueron ellos los que aportaron esta información.

Dicho dilema, fue dialogado con el comité de tesis y llegamos a la conclusión de que la narrativa en primera persona, a pesar de fungir como un atrevimiento de mi parte, podría ser utilizado como estrategia metodológica para visualizar una posible versión de las experiencias de

los progenitores, alertando, por supuesto, que está basada y respaldada por el decir de los familiares quienes convivieron cercanamente con el sujeto en estudio. Además, forma parte de la técnica de las autopsias verbales, que tienen como finalidad descubrir aspectos desconocidos sobre el contexto de muerte de las personas, para lograr robustecer el conocimiento sobre las posibles causas de muerte. En el caso particular de esta investigación, tuvo como propósito reflexionar sobre las mediaciones o elementos que pudieron intervenir en el evento de muerte de los hombres que fueron padres. La construcción o recreación de dichas historias se enuncian y analizan en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO V. EN BÚSQUEDA DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE MORÍ

En este capítulo interesa reconstruir la historia de algunos progenitores del sexo masculino agregando el contexto de su muerte. Este incluye las creencias de los familiares respecto a conductas y condiciones que pudieron haber intervenido en la ocurrencia del evento, dando oportunidad de descubrir posibles mediaciones entre la paternidad y el proceso de enfermedad y/o muerte. Esto suma a los esfuerzos de contribuir al conocimiento y entendimiento de la salud de los varones progenitores y a la dilucidación de estrategias que apoyen la promoción, prevención y atención para la salud, a propósito de evitar, en la medida de lo posible, la ocurrencia de muertes prematuras en este grupo de población.

Previamente, he mencionado que los varones han sido considerados, desde su propia concepción y la de otros, como sujetos de referencia o como privilegiados en muchos sentidos, de tal forma que sus padecimientos, enfermedades y muerte se asocia a su construcción de género, conocimiento que deviene de un proceso de reflexión e interpretación de muchos investigadores, dado el interés o la búsqueda de algunos varones por ser la figura fuerte, temeraria, alejada de los sentimientos, que no cuida de sí y que evita la atención médica, etcétera, sin que ello signifique que los varones hayan desarrollado aptitudes para verbalizar tácitamente las condiciones y conductas que pudieran promover beneficios o daños físicos y emocionales en un intento por conectar con el propio cuerpo.

En el proceso de hacer familia los hombres y las mujeres, vivencian malestares que pueden afectar al entorno conyugal y familiar, disminuyendo a su vez, la condición de salud de cualquiera de sus miembros e incluso en el caso de los varones progenitores pareciera que cumplir con algunos atributos o funciones de la paternidad (proveer, cuidar, educar, proteger, etcétera) pudiera incrementar la presencia de malestares, padecimientos o enfermedades que igualmente podrían resultar en su deceso.

En este sentido, uno de mis propósitos fue utilizar el conocimiento adquirido para contrastarlo o equipararlo a partir de las autopsias verbales (conversaciones con familiares de progenitores que fallecieron), para dar voz a los que ya no la tienen, por analogía a lo suscrito por el Dr. Bennet Omalu⁴², quien en una práctica inusual pedía a los cuerpos a los que les practicaría una autopsia, que le ayudaran a identificar la razón por la que murieron (Milenio,

⁴² Médico forense que descubrió la Encefalopatía Traumática Crónica (ETC) que es un mal incurable que se manifiesta mediante brotes psicóticos, demencia y suicidios pero que se puede confundir con muertes accidentales o auto-infringidas, dado que dicha enfermedad sólo se puede determinar post mortem.

2015), atendiendo a la necesidad de generar un mayor conocimiento sobre el evento, más allá de las causas de muerte conocidas.

En este sentido las narraciones de los familiares acerca del contexto de vida y muerte de los progenitores se enlazan con mi propia interpretación y se exponen como historias en primera persona, para describir y posteriormente reflexionar sobre el deterioro de la salud o el suceso de muerte de algunos varones progenitores. Para ello, inicialmente fue necesario situar en contexto a los parientes que proveyeron la información. Ello debido, a que pareciera que la posición que ocupaban el familiar en la vida del progenitor pudo haber promovido el respaldo, justificación, o por el contrario, el cuestionamiento a su actuar y proceder.

V.1 VÍNCULO CON EL VARÓN PROGENITOR Y LA INFLUENCIA DE ELLO SOBRE LA NARRATIVA DE LOS INFORMANTES

De las cinco autopsias verbales obtenidas (ver cuadro IV.6), Mariana era la hermana mayor de Adrián (por cinco años) y a lo largo de su entrevista se denotó, desde mi propio lente, un espíritu de protección hacia él, que se evidenció al cuestionar las actitudes y comportamientos de su cuñada:

“Se casaron muy temprano porque ella se embarazó”... “Ella no acabó de crecer”... “Yo percibía que los hijos le estorbaban”... “Mi sobrino tuvo que asumir el papel de cuidador, o sea -ya no tengo papá, tengo una hermana pequeñita y una mamá no tan estructurada-”... “A ella no se le daba la maternidad, Adrián era casi, casi el papá y la mamá”.

No obstante, al final de la entrevista Mariana reconoció que ella misma había dejado a sus hijos al cuidado de su madre mientras ejercía su profesión como médica, por lo que su percepción estaba inclinada o favorecía a su hermano, pues si su cuñada hubiera sido su pariente directo (hermana) habría justificado sus ausencias frente a los hijos por razones de trabajo.

Javier era sobrino de Edgar, y a pesar de que se pudo obtener una entrevista muy rica sobre algunos aspectos de su vida, también denotó mucho desconocimiento, debido a que no interactuaba directa o cotidianamente con él, no sólo por el tipo de parentesco (sobrino político) y la diferencia de edades, sino también porque formaba parte de una familia paralela a una previa que Edgar había conformado:

“No tengo bien claro cuál era su trabajo”... “Él tenía otra familia..., no sé cuántos hijos tenía con la otra familia”... “Lo poco que yo vi, es que procuraba mucho a sus hijos, tenía mucho contacto físico con ellos”... “Desconozco como se distribuían las decisiones en el hogar”... “No tengo el detalle de si participaba en el cuidado de los hijos, desconozco cómo era en ese tipo de cosas”.

Perla era hermana menor de Israel (por una diferencia de 19 años), e igual que Mariana, parecía proteger a su hermano mayor, pero en este caso, porque representaba la figura paterna de la que había carecido, a pesar que Israel había decidido alejarse de ella por varios años, debido su determinación de unirse con un hombre a muy temprana edad (17 años) y dado que, después de su divorcio, decidió unirse con otro hombre viudo y con tres hijos que no eran de ella y que además sostenía una relación paralela con la hija del mejor amigo de Israel:

“Él era el primero de seis hermanos y yo la última”... “Mi padre nos dejó cuando yo tenía dos años”... “Israel me apoyó en el momento que lo necesité... me decía que fungía como mi padre”... “Cuando me divorcié, a la primera persona que tuve a mi lado fue a Israel aparte de mi madre”... “Israel me decía que su escuincla (ella) siempre iba a estar apoyada por él”.

Gonzalo, narró parte de la vida de dos de sus hermanos mayores (Oscar y Octavio) quienes fallecieron a temprana edad (37 y 41 años de edad, respectivamente) al tiempo que ejercían su paternidad. Ellos ocupaban la tercera y octava posición como hermanos, en tanto que Gonzalo fue el noveno de un total de 10 hijos. Es importante señalar que otros dos hermanos más fallecieron a edades tempranas, pero estos eran solteros y sin hijos. Durante la conversación con Gonzalo, un fenómeno interesante que se presentó fue que la descripción que hizo sobre Oscar y Octavio incluía siempre a otros miembros de la familia y a él mismo como si todos fueran o actuaran igual:

“Oscar a la hora de trabajar pues trabajo, tensión, presión, pero a la hora de descansar ya con la familia, rico. Eso si fue un patrón desde mi papá, mi papá era de trabaja toda la semana como negro, por así decirlo, pero el fin de semana o los ratos libres es disfrútalos con la familia” “Nos fuimos volviendo como muy despiertos, mi papá en ese aspecto si decía tienes que estar muy abusado y si te atontas te carga el payaso” “Oscar era muy consentidor, eso sí es un patrón muy marcado con mis hermanos, porque lo vivimos, mi papá era muy consentidor” “En el caso de Oscar, me acuerdo de que decía (en el certificado de defunción) un infarto masivo al miocardio, el de mi otro hermano (que falleció siendo soltero) yo vi clarito que decía infarto masivo al miocardio, diabetes mellitus tipo II, tabaquismo... En el de mi otro hermano (que también murió soltero) igual venía infarto masivo al miocardio, él era maniacodepresivo, ahora le llaman bipolar, y tabaquismo” “Todos tuvimos una sola familia” “Ahorita que te dije que Oscar se iba a la playa, todos mis hermanos son de pasar el tiempo libre dedicados a la familia, y Octavio era igual” “todos mis hermanos somos muy consentidores con nuestras parejas, muy protectores y muy apapachadores y por lo mismo queremos que también lo sean con nosotros”.

Las narraciones de Perla y Gonzalo fueron muy interesantes porque incluían vivencias como hijos en relación a su padre, elementos que resultarían muy significativos para vincular la paternidad con la salud, enfermedad y muerte de sus propios progenitores. Sin embargo, no los integré en el análisis, puesto que no eran los sujetos de estudio principales. Además, fue particularmente simbólico, que se situaran como sujetos de estudio y no como agentes dotados de conocimiento para contribuir al entendimiento de los temas de interés, de tal forma que

integraban sus vivencias, aunque no estuvieran vinculadas al comportamiento o experiencia de sus hermanos.

Finalmente, en la última autopsia verbal hubo la oportunidad de entrevistar a Brenda y Sara (esposa e hija mayor de Ulises, respectivamente). Brenda, previo al matrimonio llevaba una vida muy independiente (un trabajo bien remunerado, casa y automóvil propio y una carrera universitaria), pero una vez casada se apoyaba incesantemente en Ulises, posicionándose como una persona dependiente de él emocionalmente. Desde la mirada de ambas, Ulises era como un hijo más para Brenda, aunque ella misma reconoce que también era su amigo y el padre que no conoció. En contraste, para Sara, Ulises era una figura paterna presente, pero a la vez distante, dada la complicación para relacionarse con él, pues chocaban sus personalidades dado que eran muy similares, condición que la hizo pensar por un tiempo, que Ulises no la amaba y por ello, tenía más cercanía o apego a Brenda.

Otro elemento que interviene en la narrativa de los informantes es que la mayoría de ellos se refieren al varón progenitor fallecido de manera positiva, quizá porque desde el imaginario colectivo es inapropiado hablar negativamente de alguien que murió o quizá pudo deberse también a la nostalgia de haber perdido un ser querido.

Adrián, Edgar, Israel y Oscar viajaban mucho por razones de trabajo e invertían mucho tiempo en sus actividades laborales. No obstante, sus familiares justificaron estos comportamientos dada la necesidad de cumplir con uno de los encargos de su paternidad, a saber, proveer económicamente a la familia, aunque ello representara alejarse de la misma.

Israel por su parte, quiso ejercer violencia física o desaparecer a la pareja de Perla cuando se divorciaron, pero ella lo asoció con una conducta protectora, además de que no trascendió al explicarle que la separación había sido por mutuo acuerdo. Igualmente, Perla argumentó, que beber alcohol excesivamente como lo hacía Israel, estaba relacionado a la socialización con la familia y que las relaciones extramaritales de Israel se debían a la falta de consideración y atención por parte de su cuñada quien se encontraba muy ocupada cuidando de los hijos y del hogar.

Sólo Brenda y Sara mencionaron características de la personalidad, actuar o proceder de Ulises, que vislumbraban sus defectos o fallas, pero a la vez las minimizaban al ser empleadas por Ulises, decían ellas, con buenas intenciones o por estar justificadas. De tal forma que, Ulises hacía mucho deporte, que si bien pudiera ser una actividad favorable para la salud, Brenda y Sara

creían que también servía para descuidar otras actividades y responsabilidades familiares. Además, señalan, que tenía un carácter hermético, introvertido, serio y osco, comportamientos que justificaban por las vivencias experimentadas por Ulises durante su niñez y juventud.

Una vez mostrada la postura desde donde los familiares narraron la vida y muerte de los varones progenitores fue importante distinguir quiénes fueron ellos en vida a propósito de situarlos en contexto.

Un primer elemento importante para destacar es el momento histórico en que vivieron los progenitores que fueron sujetos de estudio a partir de las autopsias verbales, pues no es el mismo al que actualmente están transitando los progenitores con quienes se dialogó personalmente en este proyecto, y cuyas experiencias constituyen la materia prima de los capítulos VII a X de esta investigación, quienes nacieron a finales de la década de los sesenta (*Julio y Leonardo*), a lo largo de los años setenta (*Claudio, Diego, Fernando, Gerardo y Horacio*) o incluso a finales de los ochenta (*Bruno*). A diferencia de ellos, Edgar e Israel nacieron en la década de los cuarenta, Adrián y Oscar en los años cincuenta y Octavio en los años sesenta igual que Ulises, siendo estos dos últimos muy cercanos a la época vivida por Julio y Leonardo, pero no al resto de los participantes. (ver cuadro IV.1)

Ello es relevante, dado que los progenitores sujetos de estudio a partir de las autopsias verbales construyeron su identidad masculina y paternidad, previo al surgimiento de la Ley General de Población de 1974 en la que entre otras cosas instruye a la Secretaría de Gobernación y a sus dependencias a promover la integración de las mujeres al proceso económico, educativo, social y cultural, y antes también, de los acuerdos internacionales y la lucha de feministas y de homosexuales que se originaron en la década de los ochenta y noventa en virtud de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Por lo que su conducta o posición en el ámbito relacional de pareja y con los hijos pudo haber estado enmarcada por los preceptos convencionales de los roles de género, de masculinidad y paternidad predominante. Además, que dos de ellos (Adrián y Oscar) vivieron entornos distintos al residir en el estado de Veracruz y no en la CDMX, como los otros cuatro progenitores. No obstante, las vivencias de estos varones fueron narradas por familiares que transitan en un ambiente diferente o más cercano a las transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales actuales en nuestro país, por lo que sus percepciones, creencias o significados podrían combinar los preceptos del pasado y del presente.

Con base en lo anterior se pudo conocer que la mayoría de los protagonistas de las autopsias verbales, fueron proveedores económicos únicos (Adrián, Edgar y Oscar) o mayoritarios (Israel y Octavio), en tanto que Ulises particularmente tenía una familia con doble ingreso e incluso experimentando un periodo de dos años, en que Brenda (su esposa) se encargó de sostener económicamente al hogar. Ello independientemente de que sólo Adrián y Ulises contaban con estudios universitarios que les permitía desarrollar una actividad laboral acorde a su profesión, en tanto que Oscar e Israel habían concluido el nivel medio superior y la primaria respectivamente, que por el contrario, podía situarlos en una posición de menor ventaja competitiva frente a sus pares. De Edgar y Octavio no se pudo obtener esta información, pero se sabe que el primero se desarrollaba como oficinista y el segundo como dueño de su propio negocio. Cabe resaltar que Israel a pesar de ser el que tenía menor escolaridad y un empleo incierto también fue el que contaba con un mayor número de hijos (cinco), Edgar y Octavio tuvieron tres, respectivamente y Adrián, Oscar y Ulises tuvieron dos descendientes (ver cuadro V.1).

CUADRO V.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS VARONES PROGENITORES EN VIDA.

ADRIÁN	Era ingeniero mecánico, se dedicaba a la venta de máquinas de construcción, se casó entre los 22 y 23 años de edad cuando su pareja estaba en la preparatoria (alrededor de los 17 años), ellos vivían en Veracruz y tuvieron dos hijos (un varón y una mujer). Adrián y su esposa se divorciaron y ella se fue a vivir con sus hijos a Oaxaca. Él murió dos días antes de cumplir 40 años de edad (19 años antes de esta entrevista) y en ese momento sus hijos tenían alrededor de los 12 y 10 años de edad. Murió a razón de un accidente carretero.
EDGAR	Era oficinista, se desconoce su profesión y escolaridad. Tenía dos familias y aunque no se sabe sobre la primera, la segunda se ubicaba en la CDMX y estaba conformada por la pareja y tres hijos (dos niños y una niña), el mayor de ellos era hijo biológico sólo de la madre. Edgar dividía los días de la semana para interactuar con ambas familias y murió de un infarto alrededor de los 50 años (hace aproximadamente 22 años), cuando los niños tenían 7, 4 y 2 años de edad.
ISRAEL	Concluyó la instrucción primaria y su última ocupación fue como diseñador de una revista que él mismo fundó y que publicitaba en diferentes negocios (bares y restaurantes) de la Zona Rosa de la CDMX. Previo a ello se dedicó a pintar murales, y a realizar figuras de personajes de caricatura (Blanca Nieves y los 7 enanos, el Príncipe Valiente; Speedy Gonzáles, Don Gato y su Pandilla, etc.) con huevos de madera que se utilizaban años atrás para zurcir calcetines. Era casado y tenía 5 hijos, el más pequeño con Síndrome de Down. Residió con su familia en la CDMX, en la casa de su suegra. Falleció en 1994 (24 años atrás), a los 46 años de edad, debido a una congestión alcohólica combinada con un fallo en el corazón.
OSCAR	Era casado y tenía dos hijas que al momento de su muerte tenían 16 y 12 años de edad. No terminó la preparatoria, pero era gerente de tráfico de una compañía gasera. Él junto con su familia, residían en el Estado de Veracruz y murió a los 37 años de edad en el año de 1992 (hace 26 años), por un infarto al corazón.
OCTAVIO	Era un hombre divorciado y tenía tres hijos (dos varones y una mujer) que al momento de su muerte tenían 22, 20 y 6 años de edad respectivamente. Se dedicaba a la distribución de

	conexiones de cobre y tuberías para el gas y vivía en el Estado de México. Murió a los 41 años de edad en el año 2005 (13 años atrás) debido a un infarto al corazón.
ULISES	Era licenciado en mercadotecnia y trabajaba como asesor de seguros para una empresa automotriz. Murió a los 52 años de edad, en el año 2014 (hace cuatro años). Él se casó y divorció en dos ocasiones previas a la conformación de su última familia y en ninguno de esos matrimonios tuvo hijos. Del tercer matrimonio se sabe que tuvieron dos hijas que actualmente cuentan con 20 y 16 años de edad y que vivían en la CDMX. Murió de un infarto al corazón, si bien su familia no cree que esa haya sido la causa de su muerte.

La actividad laboral y el ingreso económico son elementos que se asocian a la construcción de la identidad del género masculino y a la paternidad (Bernales y Figueroa, 2016) pues a partir de ellos los varones pueden disponer de recursos económicos para responder a sus ideales viriles que los ubiquen positivamente frente a sus pares sociales y también para solventar los gastos familiares (Fuller, 2012), por su función como proveedores; pero también se asocian a malestares que pueden detonar enfermedades físicas y emocionales o la muerte (Evans, et al., 2011), dada la imposibilidad de soportar suficientemente las necesidades económicas familiares (Kaztman, 1991) derivado a la falta de trabajo bien remunerado o por el temor a perder el que tienen (Aldarte, Plaza y Berra, 2005 citados por Tena, 2014; Tena, 2007), también por desempleo (Waisblat, 2013; Bolaños, 2014) o debido al trabajo excesivo y extenuante (Amagasa, et al., 2005; Iwasaki, et al., 2006; Tena, 2014), lo que a su vez refuerza la carencia de tiempo para convivir con la pareja e hijos (Bianchi y Milkie, 2010) incorporando el elemento afectivo y emocional (Salguero, 2004).

En este sentido, se pudo conocer a partir de las narraciones de los familiares, que los progenitores tenían fuertes presiones derivadas de su condición laboral no sólo por los motivos antes señalados sino también por realizar actividades de alto riesgo, pues tres de ellos (Adrián, Israel y Oscar) viajaban cotidianamente, situándolos en una posibilidad mayor de sufrir algún accidente, aunado al hecho de que tenían menos oportunidad de interactuar con la familia.

Se ha mencionado anteriormente que la forma en que los varones vivencian la relación de pareja podría contribuir no sólo a encontrar problemas en el desarrollo de los hijos, sino también a desmejorar la condición de salud de los progenitores mediante la presencia de conductas y actitudes dañinas para su condición emocional y que podrían repercutir también en su estado físico.

En tal sentido se pudo encontrar que Adrián y Octavio vivían su paternidad en un contexto de divorcio, que bien pudo dificultar la posibilidad de tener un vínculo cercano con los hijos o transformar la forma en la que se relacionaban con ellos, además del desgaste propio que pudiera

representar la disolución conyugal. Edgar e Israel, a pesar de estar casados, tenían una relación de pareja paralela, que igualmente pudo situarlos en un escenario de mayor estrés, no sólo por la obligación de proveer económicamente a ambas familias como lo es el caso de Edgar, sino también por los silencios que deciden adoptar para evitar que la esposa se enterara de su falta de lealtad. En tanto que Oscar y Ulises vivían en matrimonio, si bien el último de ellos había experimentado dos divorcios previos que potencialmente pudo contribuir a cultivar conductas más cuidadosas o controladas pero no necesariamente asertivas para su desenvolvimiento como pareja y padre, lo que también pudo repercutir en su estado anímico y en su condición de salud (ver cuadro V.1).

Una vez expuesto el entorno en el que se desarrollaron los varones progenitores, interesa profundizar en las vivencias previas y durante la paternidad además del contexto en el que se presentó la defunción, con el propósito de reflexionar sobre las posibles mediaciones que pudieron contribuir al deterioro de su salud y/o muerte. La crónica, como dije antes, se expone en primera persona a fin de dar voz a los varones progenitores que ya no la tienen, sin embargo, se elaboró con base en las experiencias de los familiares y mi propia interpretación de la información.

ADRIÁN

La relación con mi pareja fue buena, mi familia de origen nunca presencié algún desencuentro o episodio de violencia con mi esposa, incluso no saben por qué me divorcié. Mi hermana Mariana cree que mi matrimonio se disolvió posiblemente porque yo era muy coqueto, eso lo supone porque es amiga de una exnovia y ella se lo comentó, pero nunca tuvo la certeza de que saliera con alguien mientras estuve casado.

Me casé con mi esposa porque se embarazó cuando tenía como 17 años de edad, yo tenía alrededor de 23 años y desde entonces me dediqué a trabajar para mi familia y salía de viaje muy seguido por razones laborales. Mi esposa continuó estudiando y realizando sus propias actividades, mismas que también incluían viajes fuera del país por largos periodos de tiempo. Tuvimos a nuestro hijo y a los dos años se embarazó de mi segunda hija. Mi hermana Mariana no sabe si participé en las decisiones reproductivas, pero sí se enteró que durante el parto estuve en el hospital. Como el nacimiento de mis hijos no fue en la CDMX Mariana no tenía certeza acerca de si los médicos me habían permitido presenciar el parto o si yo había estado en el quirófano con mi esposa. Cuando mi hermana me visitaba, tuvo oportunidad de ver que yo atendía a mi hija

cuando lloraba, la cambiaba, la bañaba y le hacía todo y cuando mis hijos crecieron un poco, también me encargaba de bañarlos.

Cuando salía de viaje, mi madre fue de gran apoyo, porque cuidaba a mis hijos pues era menos común que mi esposa los atendiera. Mariana asume que mi esposa no estaba conforme con la relación de pareja, pues habría preferido que yo me quedara con los niños para que ella pudiera ser libre para hacer sus cosas. Yo me encargaba mayormente del cuidado de mis hijos, de sus cosas y de mi casa, incluso mi hermana cree que yo tomaba las decisiones sobre la salud y escuelas de mis hijos porque me veía más preocupado por ellos, y como salía mucho de viaje, igualmente supone que me daba tiempos para pasar con mis amigos pues tuve muchos. Me encantaba cocinar y era algo que hacía tanto en mi casa como en la de mis hermanos, pues cuando salía de viaje a la Ciudad de México, en lugar de irme a un hotel, les pedía a mis hermanos que me alojaran en sus casas.

Durante mi paternidad vivencí la experiencia del desempleo y cuando eso ocurrió, me encontraba cuidando a mis hijos o con ellos en casa de mi madre porque vivía muy cerca. Mi hermana cree que no me abrumaba estar en desempleo porque siempre buscaba el lado positivo de la vida y me ocupaba de buscar trabajo para mantener a mi familia, incluso, alguna vez le comenté que me podría emplear en actividades que fueran menos remuneradas pero que me permitieran continuar proveyendo económicamente, pues el dinero que mi esposa ganaba lo empleaba para ella misma, no para el gasto familiar, su trabajo más bien era un “hobbie”, no una actividad laboral. Yo me ocupaba de encontrar trabajo, pero nunca me vieron deprimido o tirado por la falta de empleo, buscaba cursos para seguirme preparando mientras encontraba trabajo y a la par realizaba actividades en mi casa, con mis hijos o en la casa de mi mamá y hermanos, siempre busqué hacer algo para ocuparme. Nunca me pesó ser papá, cuidar a mis hijos y trabajar para ellos, la paternidad me cambió la vida, ya no era totalmente libre, pero era un papá responsable a pesar de que era muy joven. Alguna vez le comenté a Mariana, que me preocupaba que mis hijos estuvieran desatendidos o menos cuidados cuando yo no estaba, pues mi esposa me exigía que yo me hiciera cargo de ellos, yo no hablaba mal de mi esposa, pero me preocupaba que ella no los cuidara.

Yo realizaba las tareas escolares con mis hijos, me preocupaba que mi hija comiera tanto porque tendía a engordar y me la pasaba diciéndole lo que tenía que comer, además la instaba a cuidar su alimentación. Mi familia no sabía cómo reaccionaba ante un fracaso de mis hijos, pero

saben que cuando ellos hacían mucho ruido o rompían cosas, siempre fui muy tranquilo, no los regañaba y cuando alguien de la familia intentaba llamarles la atención yo siempre les decía que eran niños, que los dejaran ser, me gustaba echarles porras a mis hijos cuando algo hacían bien, los festejaba y los alentaba. Tenía mucho contacto con mis hijos, salíamos los fines de semana, los llevaba a la playa o de paseo, la relación con mis hijos era maravillosa, amorosa, gocé de mi paternidad en ese sentido. Podía estar trabajando toda la semana, pero mis hijos entendían que si no estaba todo el tiempo con ellos era por trabajo, pero cuando estaba era un súper papá.

Mi condición de salud era buena, estaba sano, siempre fui muy alegre, de buen humor, decía muchas bromas y hacía las cosas con mucho gusto, mi familia nunca me vio deprimido o enojado y tampoco supieron que fuera a consulta por algún motivo, a pesar de que tres de mis hermanos eran médicos. Alguna vez mi hermana Mariana me llegó a ver triste, pero eso fue por la actitud que adoptaba mi esposa frente a mis hijos, mi hermana pensaba que a ella le estorbaban los niños porque tenía que cuidarlos y piensa que me molestaba porque ella me exigiera cuidarlos o hacerme cargo de ellos. Cuando era joven salía con mis amigos y bebíamos alcohol, no fumaba, pero en algún momento le llegué a platicar a Mariana que en la prepa fumé mariguana, aunque nunca supo si acostumbraba a consumirla cotidianamente.

Ya llevaba un tiempo separado de mi esposa (alrededor de un año), ella se había ido a vivir con mis hijos a Oaxaca por motivos laborales, yo iba a verlos en las vacaciones o a veces salían sólo conmigo a la CDMX y a Veracruz. Mi cumpleaños estaba próximo y también había sido el cumpleaños de mi hijo, por lo que fui a festejar con ellos. Días antes de mi muerte había pasado un ciclón o huracán en Oaxaca y se destruyeron algunas vías de comunicación por ello dejé el coche y decidí viajar en autobús para estar seguro, pero como las carreteras estaban en mal estado el autobús en el que iba cayó a un barranco y no sobreviví.

EDGAR

Conocí a mi segunda pareja antes de que me casara, pero se terminó la relación de noviazgo y cada uno construyó su propia familia. Después de algunos años nos reencontramos, cuando ella ya tenía un hijo y se había disuelto su matrimonio, pero yo continuaba casado y tenía a mis hijos. Ella sentía mucha admiración por mí y me buscó para que estuviéramos juntos, a pesar de saber que yo tenía una familia. Una vez que vivimos en pareja (segunda relación), tuvimos una relación fraternal, estable y de aceptación. Ella no trabajaba y yo era el proveedor económico. Con el paso del tiempo tuvimos dos hijos. Dedicaba mucho tiempo a mi trabajo y el restante lo dividí

equitativamente en la semana para convivir con ambas familias. En esta segunda relación no tenía conflictos de pareja o al menos nadie los conocía. Me tomaba tiempo para estar con mis hijos y también para estar con mis amigos pues me gustaban los jueves para jugar dominó.

Los padres de mi pareja (segunda relación) se molestaron con nosotros porque yo tenía otra familia y ella aun así decidió vivir conmigo, no obstante, ellos no aprobaron nuestra relación y se mantuvieron lejanos. Nadie de su familia supo si platicamos sobre el número de hijos que deseábamos o si el primer embarazo había sido producto de un descuido, pero si sabían que yo no había estado con ella durante el parto, pues cuando mi pareja (segunda relación) estaba a punto de dar a luz, su mamá y hermana le pidieron a Javier (mi sobrino) que las llevara al lugar en que vivíamos dado que él solía visitarnos eventualmente, como no nos encontraron, Javier las llevó con la señora que nos rentaba el departamento, ella les comentó que mi pareja (segunda relación) se había ido al hospital pues se encontraba en labor de parto, fueron al hospital y ahí supieron que mi hijo había nacido pero que yo no estuve presente, por lo que suponían que me encontraba trabajando o con mi otra familia. De mi segunda hija, Javier sabía que había sido producto de un embarazo no planeado, pues mi pareja se lo comentó a su familia en algún momento y él lo escuchó.

Una vez que nacieron mis hijos la familia de mi pareja (segunda relación) comenzó a acercarse a nosotros y sabían que yo era una buena persona, que no fui violento y tampoco les transmitía algún malestar, nunca nadie sintió alguna animadversión hacia mí, al contrario, platicábamos y Javier (mi sobrino) piensa que yo era mesurado, culto y que tenía muy buena plática, además de que era muy observador y analítico. Siempre estuve pendiente de las necesidades económicas de mis hijos y cuando crecieron, me encantaba enseñarles cosas, explicarles, los enseñé a utilizar los cubiertos, les mostraba libros, les daba mucha atención y los procuraba. Tenía mucho contacto físico con ellos, los abrazaba, los quería mucho, los disfrutaba, les di mucho amor y cariño, incluso me gustaba cargar a mi hijo mayor (hijo biológico sólo de su pareja), hasta cierto punto se parecía mucho a mí y eso me despertaba simpatía, me gustaba que la gente lo comparara conmigo, tenía unos movimientos especiales con las manos que había adoptado de mí y cuando la gente nos decía que éramos igualitos, hasta nos poníamos en pose para que se notaran nuestras similitudes.

En cuanto a mi salud, yo tenía problemas de hipertensión y estaba bajo tratamiento médico, también tenía sobrepeso y algún día un pariente me llegó a comentar que por mi aspecto parecía

que tenía problemas con los riñones o el hígado, le platicué que me había estado sintiendo mal y que tal vez tenía razón, pero nunca nadie supo si me atendí por ese motivo. Me gustaba tomar alcohol, pero no creo que haya sido un problema, más bien bebía socialmente y mi sobrino Javier suponía que era melancólico pues cuando charlaba con él, parecía que me remitía a alguna situación, pero no creía que me pusiera triste o deprimido o al menos no lo manifestaba. También trabajaba mucho y este era extenuante, pero la familia de mi pareja tampoco supo si me encontraba estresado por mi condición laboral.

Un día me salí a trabajar y no regresé a mi casa, mi pareja asumió en un principio que estaba con mi otra familia, pero después de un tiempo que no supo de mí decidió buscarme y preguntarles a algunas amistades si sabían en dónde estaba y fue cuando se enteró de que había fallecido. Nadie le avisó porque mi otra familia se había encargado de los trámites de mi sepelio, pero ella se enteró que había tenido un infarto.

ISRAEL

Vivía con mi familia (esposa y cinco hijos) en la casa de mi suegra. La relación con mi esposa era buena, era mi gran amiga, nunca nadie nos vio discutir, ella se dedicaba al hogar y al cuidado de mis hijos, aunque también la apoyaba mi madre porque la familia era muy unida. Mi esposa también ayudaba a mi madre a cuidar a mis hermanos menores, a hacer el quehacer o la comida porque mi madre trabajaba y mis hermanos y mis hijos se llevaban pocos años de diferencia.

Mi hermana Perla no sabía si mi esposa y yo habíamos planeado tener cinco hijos o si los teníamos porque se presentaban los embarazos, pero sí sabía que yo había estado presente en el parto de mis dos hijos mayores pues fueron atendidos por una partera en mi casa; en el parto de mis tres hijos menores no estuve en el quirófano, pero me encontraba en el hospital tronándome los dedos esperando a que nacieran. Una vez que mi esposa daba a luz y ya en casa, yo estaba al pendiente de ella y de mis hijos, aunque también éramos apoyados por mi mamá y mis hermanas, incluso mi hermano menor también participaba.

Mi esposa era estilista y tejía ropa para otras personas, por lo que su ingreso servía de apoyo. Yo salía de viaje por razones de trabajo y en algunas ocasiones, aunque pocas, me iba con mi esposa para pasar tiempo con ella, cuando esto pasaba, mi madre nos ayudaba a cuidar a mis hijos. Yo nunca tuve un empleo formal y eso me permitía distribuir mi tiempo de trabajo, hacer actividades domésticas en la casa de mi madre y en mi casa, hacía reparaciones, pero también tallaba el piso, lavaba la ropa o los trastes. Cuidaba de mis hijos, los bañaba, les cambiaba los

pañales, les daba el biberón, los dormía, cargaba a dos de ellos a la vez en mis brazos o sentaba a mi esposa en mis piernas mientras ella le daba leche materna a alguno de mis hijos. De más grandes, los llevaba y los traía de la escuela, asistía a sus actividades escolares, pero sólo cuando mi esposa se ocupaba en sus propias actividades o cuando me lo pedía, alguna vez fui a firmar boletas o a las juntas escolares, no siempre porque trabajaba, pero sí iba, les hacía sus disfraces para los bailables, me encantaba hacer las tareas con ellos, no me pesaba. Si mis hijos se enfermaban yo estaba a su lado igual que mi esposa, incluso una vez una de mis hijas tuvo un accidente automovilístico con mi hermana, ella y yo la cuidamos en el hospital por 15 días en lo que se recuperaba, mientras mi esposa estaba con mis otros hijos en casa.

Mi esposa estaba la mayoría del tiempo con mis hijos y ella decidía sobre sus escuelas, su salud, alimentación y los cuidaba, pero yo la apoyaba, no era un padre ausente como otros papás que salen muy temprano a trabajar y no le dan la cara a sus hijos hasta en la noche, yo iba a trabajar muy temprano, regresaba a almorzar al medio día o les llevaba algo de comida, me volvía al trabajo y regresaba a la hora de la comida, era como el personaje de la película de Pedro Infante “*ya vine vieja, ya me voy vieja*”, yo proveía las necesidades económicas mayoritariamente, luchaba por llevar la papa y porque no faltara nada. Una vez que nació mi último hijo (con Síndrome de Down) yo lo significaba como el último de mis amores, era mi vida, nunca lo rechacé o abandoné por ser diferente, lo forjé y eduqué. Mi hermana Perla dice que actualmente mi hijo contribuye económicamente con los gastos de mi familia y distribuye el dinero también para sus propios gastos, diciendo que eso se lo enseñé yo.

Si mis hijos tenían mal comportamiento o tenían algún fracaso yo me enojaba mucho y se los hacía evidente dejándoles de hablar, los ignoraba si se ponían frente a mí, pero al rato se me bajaba el coraje y volvía a hablarles, nunca les levanté una mano porque eso fue algo que mi madre me enseñó, si les gritaba pero no les decía ninguna grosería, por mucho les decía zopencos, pero no más, la mayoría de veces procuraba referirme a ellos como mis chiquillos, guamerros o chilpayates. Todo el tiempo abrazaba y mimaba a mis hijos. Cuando tenían un éxito o hacían algo que me gustaba, los apapachaba, los abrazaba, los vanagloriaba y les mostraba que los amaba estando con ellos o los premiaba, iba de compras y les preguntaba qué querían, uno optaba por un pan en particular, otro por un pan de ajo que le gustaba, otra me pedía mermeladas o crema de cacahuate, yo les decía que estaba disponibles para ellos todo el día siempre y cuando no estuviera trabajando, pues en últimas fechas mi trabajo era de noche. Cuando una de mis hijas

terminó la preparatoria, para mí fue lo máximo, era mi gran hija; también mi hijo se hizo hombre (cursó por un embarazo no planeado), a muy temprana edad, pero era mi orgullo porque ya había madurado y le decía a mi familia que era mi hijo y que lo había hecho yo solito.

Si no estaba cumpliendo actividades laborales o familiares, me daba tiempo para pasar con mis amigos, mi hermano o con mis cuñados, nos íbamos de farra o veíamos el box y todos los domingos convocaba y organizaba a la familia (mi madre, mis hermanos, cuñados, compadres, sobrinos e hijos) para irnos a Chapultepec, independientemente de lo que hiciera el sábado anterior; mi esposa gozaba de esas convivencias familiares, incluso me las exigía como parte del tiempo que debía pasar con ellos.

Cuando había un dinerito extra, me llevaba a mi familia a la playa, si no había tanto dinero, procuraba organizar para tener muchas reuniones familiares y jugábamos cartas o damas chinas, bailábamos, me gustaba bailar hasta con el plumero y cantar; organicé las bodas de mis hermanas, las piñatas del 15 de septiembre, me encantaba las fiestas familiares, ponía el anafre y hacía bistecs a la cerveza, mi hermana decía que me salían muy ricos, era muy hogareño y me sentía muy querido, rodeado de personas que amaba y que me amaban, a mí no me gustaba estar solo, quería estar acompañado, procuraba tener a toda mi familia (mamá, hermanos y suegra) en una misma casa, siempre unidos para poder atenderlos a todos, para estar al pendiente. Tuve muchos amigos de la infancia que conservé hasta que fui adulto; especialmente tenía un amigo con el que andaba para todos lados, no íbamos al baño juntos porque ya era mucho, pero cuando iba al baño él me esperaba afuera o yo lo esperaba a él.

Yo estaba enfermo del corazón y tenía diabetes, pero eso sólo lo sabía mi esposa, no se lo platicué a mi madre o a mis hermanos porque no quise preocuparlos. Perla cree que yo era muy cerrado, pero estábamos pasando por dificultades familiares, mi padre era diabético y le habían amputado las dos piernas y yo no quería fomentarles la preocupación también por mí. Me gustaba el alcohol, pero no me perdía con él, bebía socialmente. Como papá me preocupaba no tener la solvencia económica suficiente para atender las necesidades de mis hijos porque, aunque hice mi mejor esfuerzo y creo que no les faltó nada, pero al final sí tuvieron algunas carencias. También me preocupaba no poder ver crecer a mi hijo menor pues desde que nació me dijeron que tenía pocas expectativas de vida debido al Síndrome de Down, a los médicos les preocupaba el hundimiento de pecho que tenía y le daban máximo siete años de vida pues ello le provocaba insuficiencia respiratoria, mi niño era mi mortificación.

Perla también cree que me encontraba frustrado porque no podía gobernar en mi casa, vivía en casa de mi suegra y podía hacer lo que quisiera, pero no era un espacio mío en el que yo pudiera mandar. Aunque nosotros nunca mostramos estar enojados frente a la familia, ella también supone que mi esposa estaba muy enfocada en mis hijos y que estaba molesta porque la dejaba mucho tiempo sola por razones de trabajo, condiciones que cree, me pudieron orillar a tener una relación extramarital. La persona con la que tuve una relación extramarital era la cocinera de un taller rotográfico en el que trabajé hace muchos años y yo le ayudaba a hacer las compras de fruta y verdura en la Central de Abasto, pero a mí no me gustaba trabajar en ese lugar, prefería hacer actividades independientes, moverme y hacer “*business*” en la calle, pero nunca le comenté a nadie mi relación con esta persona, incluso nadie de mi familia sabía si la veía cotidianamente o si la había reencontrado después de muchos años de no verla.

El contexto previo a mi muerte se dio cuando regresé de Estados Unidos, fui allá para traer mercancía de papelería pues se aproximaba el inicio del ciclo escolar. Llegué a la casa de una de mis hermanas y le dejé instrucciones para que vendiera lo que traje, me quedé un rato porque mi cuñado sacó una botella y nos la tomamos, pero yo estaba consciente que tenía que encontrarme con la mujer con quien tenía una relación paralela. Me puse muy ebrio y mi hermana no me quería dejar ir, pero me aferré, le dije al amigo que me acompañaba que fuera a ver a su novia, que me prestara el coche y me fui. A las cinco de la mañana, la mujer con la que estaba llamó por teléfono a mi casa, contestó mi hijo (de 19 años), le dijo que me había puesto muy mal y que fuera al hotel en el que nos encontrábamos, la verdad era que ya había muerto. Mi hijo se fue sin darle muchos detalles a mi esposa, pero la mujer con la que andaba, desesperada porque la sacaron del hotel en el que estábamos para deslindarse de cualquier responsabilidad y una vez que la quisieron detener unos patrulleros al asumir que ella había sido responsable de mi muerte, volvió a comunicarse a mi casa, le contestó mi esposa y le dijo que había muerto, que necesitaba que fueran para que no la detuvieran porque ella no me había matado, mi esposa no movió un dedo y esperó a tener noticias de mi hijo, mientras tanto planchó un traje y una camisa para mí.

Mi hijo le llamó por teléfono a mi hermano y pagaron al ministerio público para que no hicieran una investigación y tampoco me realizaran una autopsia, contrataron los servicios de un médico y este les dijo que había muerto por una congestión alcohólica combinada con una enfermedad cardíaca, él asentó esa causa de muerte porque le preguntó a mi hermano si padecía

de alguna enfermedad previa y momentos antes mi esposa había hablado con mi hermano para decirle que yo estaba enfermo del corazón y que no me había tomado la medicina.

OSCAR

Mi relación de pareja era buena, yo era muy consentidor, protector y apapachador con mi esposa, le llevaba mariachis en nuestro aniversario de bodas a pesar de que ya llevábamos veintitantos años de casados. Nos casamos cuando tenía 23 años, mi esposa no trabajaba en aquel tiempo, y mi familia de origen no conoció algún episodio de violencia entre nosotros. Sin embargo, sabían que yo era muy caprichoso y se hacía lo que yo decía. Si tenía hambre a las 12 de la madrugada, levantaba a mi esposa para que me preparara algo y ella siempre tenía algo listo pues me conocía muy bien y ya sólo calentaba lo que tenía preparado.

Cuando mis hijas nacieron yo estuve con mi esposa en el hospital y cuando salió no me tomé días de descanso porque tenía que trabajar, pero en cuanto terminaba mi jornada laboral me iba como bala a mi casa porque tenía juguetito nuevo. En ese tiempo trabajaba en una empresa familiar aquí en la CDMX, y el taller estaba en la parte de enfrente del terreno y mi casa atrás, entonces salía de trabajar y me iba a bañar a mis hijas.

Procuraba ponerme de acuerdo con mi esposa para tomar cualquier decisión relacionada con mi hogar y mis hijas, participaba en las decisiones sobre las escuelas y apoyaba cuando ellas se enfermaban, también iba junto con mi esposa a hacer la despensa, asistía a las festividades escolares de mis hijas y a las firmas de boleta, mi ventaja era que por el tipo de trabajo que tenía, lo podía hacer. Si mi esposa salía yo me quedaba al cuidado de mis hijas, no tenía problemas, para mi familia (papás y hermanos) eso era normal, siempre lo hacíamos y como era jefe no le tenía que dar cuentas a nadie de lo que hacía. Cuando no estaba cumpliendo obligaciones laborales o de mi casa, me daba tiempo para leer libros y escuchar música.

Nunca tuve que atender un reporte de mis hijas porque me salieron muy buenas para la escuela. La violencia con ellas no era necesaria, con una mirada que les echara era suficiente y con un grito ¡Putá madre! Mi hermano Gonzalo dijo que nunca se enteró que mis hijas me rompieran unos de mis discos, porque a mí me gustaba mucho la música y se le pasaba algo a mis discos, si los hubieran roto, las mataba, pero si tiraban las papitas, les decía que las recogieran sin que pasara a mayores. Si mis hijas tenían un logro, las felicitaba, les decía -vas muy bien, vale la pena, échale ganas, vas por buen camino-, y a veces las llevaba a comer una hamburguesa porque les encantaban. Siempre las apapaché y fui muy cariñoso con ellas, cuando mi hija mayor

cumplió 15 años me la llevé de viaje a Estados Unidos, era un papá muy consentidor, estaba muy contento y satisfecho con mi paternidad.

Mi esposa se encargaba de atender el hogar y cuidar a mis hijas, en tanto yo era el proveedor económico, nunca tuve que gestionar algo en mi trabajo para salirme porque era jefe. Mi actividad laboral era muy estresante, porque como era gerente de tránsito de una compañía gasera, me ocupaba de resolver los problemas asociados a los accidentes de tránsito de las pipas de gas, muchas veces estas explotaban y tenía que ver la condición de los choferes y por eso siempre estuve bajo mucha tensión. Mi hermano Gonzalo dice que yo siempre fui muy bueno en lo que hacía, salía los lunes de mi casa para ir a trabajar, regresaba el miércoles a medio día y el jueves tempranito me regresaba a trabajar, para regresar a mi casa el sábado a mediodía y estar con mi familia el fin de semana. Vivía bien, tenía una casa muy bonita y una cuatrimoto para andar en la playa y disfrutaba de ello con mi familia los fines de semana. Tenía unos vecinos con los que me llevaba padrísimo y nos íbamos las dos familias a la playa o salíamos a tomar el fresco a media tarde, porque en Veracruz, en donde vivíamos, hacía mucho calor.

Mi salud era muy buena, no era enfermizo y no tenía padecimientos crónicos, pero fumaba y bebía alcohol desde que empecé a ir a fiestas. Una vez casado y con mis hijas, los viernes y los sábados me servía una cubita y escuchaba música o leía libros, era feliz haciendo esa actividad. Nunca tuve algún padecimiento por mi actividad laboral, pero si vivía bajo mucho estrés porque luego me avisaban en la madrugada que una pipa había explotado y era mucha tensión para mí.

Fallecí en mi casa y con mi familia, el sábado llegué de trabajar, comí con mi esposa y mis hijas salimos con los vecinos a tomar el fresco porque hacía mucho calor y habíamos planeado ir el domingo a la playa a comer pescado y andar en la cuatrimoto, me acosté temprano porque el plan era que nos fuéramos tempranito. El domingo a las siete de la mañana mi esposa habló por teléfono a la casa de mi madre y le pidió que le pasara a mi hermano Gonzalo, mi mamá presentía que le había pasado algo a mis hijas o a mí, pero mi esposa no le quiso comentar nada, le pasó el teléfono a Gonzalo y le dijo que había despertado y que había muerto de un infarto acostado en mi cama. Mi hermano Gonzalo piensa que los infartos han aquejado a mi familia y tres hermanos además de mí, morimos por la misma causa.

OCTAVIO

Me casé cuando tenía 20 años y fui muy consentidor con mi esposa, nunca tuvimos algún tipo de violencia, aunque negociábamos poco porque fui muy caprichoso como todos mis hermanos. Me

molestaba mucho que mi esposa no me consintiera o cumpliera mis caprichos. Alguna vez le platicué a mi hermano Gonzalo, que llegaba de chamber y le decía a mi esposa que me hiciera de cenar, pero ella me mandaba a la chingada. Eso me encabronaba, le decía *–no mames ¿qué comieron o qué hay de comer?–* y me decía *–ahí está la Maruchan cabrón, caliéntatela–*, me reventaba, me mega emputaba, porque yo sabía cocinar y conocía las implicaciones, no era nada del otro mundo, tampoco le pedía que me hiciera paella en cinco minutos, le decía *–dame unos pinches huevos, consiénteme tantito–*, y mi esposa me mandaba a la verga. Había pleito, pero tenía manos y las movía, no me moría de hambre, el hecho es que no me consentía y eso me encabronaba.

Estuve en el hospital en los partos de mis tres hijos porque como era jefe podía hacerlo. No tomé días de descanso después de que nacieron, pero me iba a mi casa en cuanto terminaba de trabajar. Mis dos primeros hijos se llevaban dos años de diferencia, pero mi hija menor fue un chispazo, no fue planeada para nada y nació 14 años después de mi segundo hijo.

Yo ayudaba con algunas tareas, participaba en todas las decisiones relacionadas con el hogar y mis hijos, sobre todo me gustaba cocinar, disfrutaba de hacerle de comer a mi familia, Gonzalo dice que cocinaba muy bien, en ese sentido era distinto a mi hermano Oscar porque él era uno de los hermanos mayores y yo de los más chicos, mi generación y mi mentalidad fue diferente. Yo regresaba a mi casa todos los días por la noche, pero nos poníamos de acuerdo para ver en qué escuela irían nuestros hijos, me involucraba cuando se enfermaban o había que atenderlos, también iba junto con mi esposa a hacer las compras. Ella trabajaba en una escuela y contribuía con los gastos en el hogar, sólo que su ingreso no era equivalente al mío ni remotamente para llevar el estilo de vida al que estábamos acostumbrados.

Mi esposa y yo nos organizábamos y tomábamos juntos las decisiones sobre el hogar, los hijos, las escuelas, la alimentación, la salud, automóviles, casas, enseres domésticos, etc. En mis ratos libres escuchaba música, yo elegía el aparato de sonido, mi equipo era muy caro, lo compré en Estados Unidos y era un aparato que podría haber sido utilizado en un estudio de grabación. Cuando mi esposa se salía con mis cuñadas, yo me hacía cargo de los chavos, escuchaba música, ellos hacían su desmadre y mi esposa feliz con sus hermanas. Si me llegaba a enfermar, la rutina de mi familia no cambiaba, mi esposa atendía a mis hijos, yo me quedaba en casa dos o tres días en lo que me recuperaba y después volvía al trabajo. Nunca tuve necesidad de gestionar nada en mi trabajo para atender las necesidades de mis hijos, era jefe y lo podía hacer.

Asistía a las festividades y compromisos escolares de mis hijos, pues como dije era jefe y no daba cuenta de mis actividades laborales. Si me llegaba algún reporte de la escuela lo atendía sin bronca, eso en mi familia era normal. La violencia con mis hijos no era necesaria, con una pinche mirada era suficiente y con un grito ¡Putá madre! Pero mis hijos no eran desmadrozos, no había necesidad de corregirlos. Si les iba bien en la escuela o tenían un éxito, los felicitaba o los llevaba a comer algo, pero no los premiaba. Mis hijos mayores jugaban en un equipo de Hockey sobre ruedas, les compré todo el equipo, les echaba porras, tenía una Suburban y cargaba con todo el pinche equipo, los llevaba a Reino Aventura o le hacía carne asada a toda la bola, dedicaba mucho tiempo a pasarlo en familia, fui un papá joven, muy cariñoso y apapachador, estaba muy contento y satisfecho con mi paternidad.

Después me divorcié, mi exesposa se quedó con mi hija menor y yo con los dos varones. Me pegó mucho mi divorcio, perdí al amor de mi vida, en varias ocasiones llegué a hablarle a mi hermano para comentarle que me sentía de la chingada porque extrañaba a mi esposa, pero también le decía que nuestra relación ya estaba de la chingada. Mi hermano trataba de alentarme, decirme que ella siempre sería la mamá de mis hijos y que mejor pensara en todos los momentos padres que pasé con ella, por ejemplo, cuando nos fuimos de viaje con los niños etc. Con el tiempo me fui acostumbrando a vivir sin ella, el trabajo me ayudó a minimizar el dolor y como a los dos meses ya me sentía bastante mejor. Conocí a una chava con la que estuve saliendo, pero no era nada serio y así estuve hasta que fallecí.

Mi salud era buena, estaba muy joven y no fui enfermizo, tampoco tenía enfermedades crónicas, aunque si fumaba y tomaba alcohol desde que empezaba a ir a las fiestas con los amigos, las drogas no me llamaban la atención, no consumía ningún medicamento y nunca tuve algún accidente o enfermedad por mi actividad laboral. Igual que mi hermano Oscar, morí en mi cama a razón de un infarto. Fue un jueves, yo estaba sólo en casa y cuando mi hijo llegó como a las ocho de la noche me vio y llamó a mi sobrina (hija de Oscar) quien, a su vez, llamó a mi hermano Gonzalo para avisarle. A mí me realizaron una autopsia y los médicos determinaron que el infarto había sido la causa.

ULISES

Me casé y divorcié dos veces antes de mi último matrimonio. Conocí a Brenda cuando ella tenía 29 años y quise construir una familia, le confesé mi situación previa y al principio no me aceptó por el proceso de divorcio en el que me encontraba, pero me pidió que la buscara cuando

concluyera ese trámite. Logré convencerla de que saliéramos, pero antes de andar conmigo, me preguntó por qué no había tenido hijos en las relaciones anteriores, pues su intención era conformar una familia y deseaba saber si yo tenía la capacidad biológica para tenerlos; no entré en detalles sobre mis relaciones anteriores porque eran mis historias, pero le conté que hubo algunos intentos de embarazo que no se lograron.

Brenda también se encontraba en una disyuntiva porque había otro hombre que la cortejaba, pero se embarazó de mi hija Sara y después de reflexionar sobre los pros y contras, decidió casarse conmigo. Sara cree que la decisión de Brenda se basó en que su enamorado a pesar de ser muy inteligente, no creía en Dios y se drogaba. A mí me gustaba tomar alcohol, después de mi primer divorcio comencé a beber mucho y a Brenda no le gustaba que tomara porque ella no lo hacía, pero a diferencia del otro hombre, yo creía en Dios, incluso había estudiado para sacerdote, pero mi primera esposa me desvió de ese propósito. Además, yo era padre de la bebé que esperaba y que habíamos procreado como un acto de amor, la amábamos desde antes de nacer y por eso nos casamos. Aunque Brenda no se hubiera casado conmigo de no haber estado embarazada, incluso pensó en abortar al creer que yo era muy irresponsable, pero como amaba a Dios, no pudo hacerlo. Yo le respondí como pareja y padre, la apoyé, le dije que no se preocupara, que estaba ahí y debíamos casarnos.

Mi relación de pareja fue de mucho respeto, éramos buenos amigos, tuvimos problemas, como todos los matrimonios, pero nos amábamos, no hubo violencia entre nosotros, discusiones sí y podían ser muy intensas, pero las sobrellevábamos, algún día por mi desesperación de no poderme comunicar con Brenda, le pegué a la pared con el puño, después de esa vez, prefería salirme y relajarme fuera de casa. Yo sabía escucharla, ella tenía un carácter muy difícil y explosivo, pero la calmaba y negociábamos. A ella le encantaba que platicáramos por las noches porque se sentía segura, que podía confiar en mí y que yo podía aportarle objetividad, argumentos, ideas y consejos; tuvimos dos hijas, Sara que actualmente deben tener 20 y mi hija menor de 16 años de edad.

Las relaciones sexuales con Brenda eran muy esporádicas, casi no teníamos intimidad, ella supone que fue porque yo había estudiado para sacerdote. Nunca utilicé un método anticonceptivo y ella optó por practicar el ritmo a sabiendas que corría riesgo de embarazarse. También ella decidió el número de hijas que tendríamos, sólo quería dos y aunque yo quería más porque desde siempre me ilusionó la idea de tener hijos varones, Brenda me decía que sólo se

embarazaría otra vez si la sacaba de trabajar y lograba obtener los ingresos que ella ganaba para darle a nuestros hijos la calidad de vida al que estábamos acostumbrados, pero no pasó. Yo estuve con ella en algunas consultas prenatales y las veces que no fui se debía a mi trabajo.

Estuve en el quirófano cuando nacieron mis hijas, yo no quería entrar porque me daba pavor la sangre, me desmayaba si la veía, pero Brenda me obligó y resultó una vivencia agradable, estaba feliz y emocionado, más con el nacimiento de Sara pues era una experiencia nueva. Los dos partos fueron naturales, me asombraba como el anestesista se subía al abdomen de Brenda para que Sara pudiera salir. Nunca quisimos saber el sexo, en ese tiempo no era tan seguro el ultrasonido como ahora, yo quería un hijo varón y a Brenda le preocupaba que rechazara a la bebé, pero no fue así, amé a mis hijas como a nadie, me cambiaron la vida, hubo una gran compenetración con ellas en el parto y estaba feliz. Brenda cree que el haber estado presente en la sala de parto me hizo resignificar el valor de la paternidad, yo anhelaba ser padre desde mi primer matrimonio, era algo que desbordaba y creía que era más padre que hombre. Una vez que nacieron mis hijas, Brenda intentó convencerme de que me hiciera la vasectomía porque ella siempre había estado en todo y me tocaba a mí, pero me negué porque creía que me iba a dar cáncer o que me restaría energía para realizar mi deporte.

Platicábamos mucho sobre las decisiones en salud, educación y todo lo relacionado con las niñas y el hogar, ella tomaba las decisiones, pero yo era su soporte. Sara cree, que mi esposa me trataba como un hijo más porque yo no tomaba decisiones, me daba de comer y me traía de un lado para otro como niño chiquito. Brenda y mis hijas tuvieron muy poca relación con mis parientes, pues ellos vivían en otra entidad federativa y sólo yo iba a visitarlos al menos una vez al mes; a mi esposa no le gustaba ir y llevar a mis hijas porque no le parecía que fueran un buen ejemplo para ellas, Sara dice que mi familia era muy floja, que todo estaba desordenado y que mi madre consentía que mis hermanas y sobrinos llegaran a la hora que les diera la gana pues era muy permisiva; en contraste, Brenda fomentaba una mayor relación con sus parientes dado que vivían en la Ciudad de México y nos apoyaban con el cuidado de mis hijas.

En la casa siempre hubo una persona que nos ayudaba con las tareas domésticas pues ambos trabajábamos, pero mi esposa percibía más ingresos porque tenía una mejor posición en el empleo. Ella nunca me recriminó que yo ganara menos, al contrario, se notaba satisfecha. Yo combinaba mi vida laboral con el deporte, me iba muy temprano de mi casa a dejar a Sara a la escuela, llegaba a la oficina antes de empezar el horario laboral y aprovechaba para leer o para

relajarme un poco, después de concluir la jornada de trabajo, salía y tenía partido de fútbol o me iba a jugar dominó con mis amigos, para regresarme a mi casa muy tarde y no encontrar tránsito en el regreso.

Mi trabajo era muy pesado, no era feliz con lo que hacía, mi sueño era ser escritor y hacer deporte, estaba frustrado por no hacer lo que me gustaba. En un trabajo previo al último que tuve, la relación con mi jefe era mala, me exigía, tenía una actitud agresiva y no estaba a gusto con mi trabajo, además me llamaba los fines de semana para que trabajara, a pesar de que siempre le dije que era el tiempo que pasaba con mi familia. Pero también disfrutaba de comer, salir y hacer deporte, procuraba no comentar los problemas de trabajo en mi familia y me guardaba los problemas laborales para mí.

Fui muy hogareño, cocinaba muy rico, diseñé y construí la casa en que vivíamos y compartíamos el cuidado de nuestras hijas, aunque mi esposa estaba más involucrada con ellas, mientras yo participaba sólo cuando ella me lo pedía o cuando había problemas que se le salía de las manos, de lo contrario ella lo resolvía todo. Vivimos en un país machista y yo dejaba que mi esposa se encargara como mujer del cuidado de mis hijas, pero yo procuraba que el tiempo que pasáramos juntos, aunque poco, fuera de mucha calidad. A veces buscaba la forma de estar al pendiente de las necesidades de mis hijas, aunque eso requiriera solicitar autorización en mi trabajo, lo llegué a hacer alguna vez, pero no pedía permiso para faltar sino para llegar tarde, tampoco podía poner en riesgo mi trabajo.

Cuando mis hijas eran pequeñas, mi esposa recibía apoyo para su cuidado en la empresa en que trabajaba, tenía servicio de comedor y actividades deportivas para las niñas. Pero cuando mis hijas se hartaron, mi esposa habló con mi suegra y mi cuñada para que las cuidaran. Al principio las llevábamos a la casa de mi suegra, pero no me gustaba el lugar donde vivía, era muy inseguro y no quería que mis hijas crecieran ahí, se lo comenté a Brenda y en la casa que construí, adecué un espacio para que viviera ahí mi suegra, mi cuñada y mi sobrina, a propósito de que vivieran con nosotros y cuidaran a mis hijas estando seguras. Igual mi esposa se encargaba del pago de la colegiatura de mi sobrina como retribución al trabajo de mi cuñada, de tal forma que durante gran parte de su niñez mis hijas crecieron bajo el cuidado ellas.

Sara dice no estar traumada, pero que le dolió cursar su niñez sin sus padres, pues su abuela y tía no les daban el mismo cariño. Se sintió abandonada a pesar de saber que Brenda trabajaba para ellas, además, mi cuñada la regañaba y gritaba por cualquier razón. Sara platicó con Brenda

y ella se disculpó por trabajar todos los días y todo el día, llegando a casa hasta muy avanzada la noche, por lo que le prometió que, cuando cumpliera 15 años de edad, dejaría su empleo. Además, le pidió a su familia que ya no cuidara de mis hijas y entonces se fueron de nuestra casa, en aquel momento mis hijas sólo se quedaban al cuidado de la persona que hacía las tareas domésticas.

Con el paso del tiempo, mis hijas comenzaron a crecer y a presentar sus propios problemas. Sara tenía un carácter muy difícil, estaba en franca rebeldía y vivió la época de Emo, se sentía perdida, motivada a lastimarse cortándose los brazos y lloraba mucho, es muy temperamental, explosiva e hiperactiva, condición que la hace tener malos pensamientos si carece de actividad para distraerse, decía muchas groserías, tuvo un tipo de anorexia-vigorexia, no comía y hacía mucho ejercicio para intentar mantenerse delgada como sus amigas. Mi hija menor por su parte era muy inteligente y pensó erróneamente que era buena idea vender las tareas en la escuela para obtener algo de dinero, pues Brenda les ponía lunch para la escuela y así ahorrraba, pero las niñas veían que sus compañeros tenían dinero y mi hija menor quiso aprovechar sus capacidades.

Yo perdí mi trabajo y estuve desempleado por dos años, eso me pegó mucho, caí en depresión porque no tenía idea que me despedirían, perdí mi estatus, me ponía a ver el futbol soccer o americano, me aislaba de mis hijas y las ignoraba. Brenda les decía que se apoyaran en mí, pero mis hijas le comentaban que me encerraba en mi recamara. Descuidé muchas cosas, pero nunca el deporte, era algo que me apasionaba y Brenda decía que era un vicio, discutíamos mucho por ello, quería que dejara el futbol americano equipado, dado que ya había pasado mi etapa, tenía 50 años y con un mal golpe podía quedar inválido. Me advirtió que, si no dejaba de jugar, se divorciaría, pues no jugaba sólo entre semana sino también los fines de semana, incluso me llegaba a reclamar que podía dejar de trabajar por enfermedad, pero no faltaba a mis juegos. Regularmente me resistía a consultar al médico, cuando trabajaba entre semana, tenía que organizarme para ir al médico el fin de semana, lo que representaba dejar de jugar y prefería mejor hacer deporte.

Comenzamos a vivir sólo con el ingreso de mi esposa, pero sin dejar de darnos el estilo de vida acomodado al que estábamos acostumbrados, yo gastaba mucho dinero y a veces no le decía en qué, pues me iba de fiesta o lo ocupaba para ayudar a otras personas, aunque el dinero lo generaba Brenda. Cuando se dio cuenta, quiso controlar mi forma de gastar pues pretendía construir un patrimonio para mis hijas, sabía que era una mamá grande y que no iba a poder ser

productiva por muchos años, siempre tuvo mucho la cultura del ahorro y peleábamos también por el dinero. Brenda me reclamaba que había logrado ascender en su trabajo, y aunque yo pude ser director, no lo hice. Ella piensa que me resultó sencillo o cómodo dejarla que se esforzara, no me reclamaba como tal, pero hacía evidente que era culpa de los dos pues también lo aceptó, aun sabiendo que yo debía crecer laboralmente. Ella deseaba que el empuje y de esfuerzo que tenía en el trabajo, lo tuviera yo, para que ella pudiera atender a mis hijas.

Cuando conseguí un nuevo empleo, mi esposa y yo nos abocamos a nuestras propias actividades y nos olvidamos de nutrir nuestra relación, uno de los problemas de las relaciones largas es la rutina y los hijos. Ya no éramos pareja, éramos buenos amigos y no teníamos intimidad. Mi esposa se refugió en su trabajo, pensaba que no le hacía daño a nadie, pero estaba estresada, en la histeria, cansada, neurasténica, se desesperaba y gritaba, yo le preguntaba - *¿Por qué gritas, así puedes comportarte en tu trabajo? Has las cosas con amor, sé firme, pero hazlas con amor, con comunicación y con sabiduría-*, a partir de ello, recapacité e intentó cambiar.

Nuestro matrimonio era un relajo y luego de que encontré un nuevo trabajo, ella optó por reestructurar nuestras vidas saliéndose de trabajar y dedicándose a atender a nuestras hijas, porque además yo peleaba mucho con Sara, a pesar de que Brenda nos exhortaba a platicar y a convivir. En ese momento sentí que la vida se me venía encima, me preocupaba no producir suficiente dinero, me daba miedo y pensaba que sin dinero el amor se salía por la ventana, pero Brenda, por el contrario, creía que cuando no había dinero se demostraba el amor sincero. Yo vivía de estatus, esperaba darle lo mejor a mi familia, comprarles las mejores cosas, pasear en los mejores lugares y no quería que vivieran carencias, pero mi esposa se veía feliz de tomar un helado en el pueblo pues lo hacíamos en familia.

Empezó un periodo de ajuste familiar, los dos años siguientes fueron difíciles, mi esposa retomó las finanzas y subsanó las dificultades económicas, también me pidió que tomara terapia psicológica a propósito de mejorar la relación de pareja pues no le parecía sano que ella me viera como su papá y que yo la percibiera como mi mamá o como la madre de mis hijas, por lo que si no la amaba debía tener el valor para decírselo y divorciarnos, desde su percepción, yo la veía diferente antes y después de que dejó de trabajar. Ella se sentía mal de pensar que podía tener relaciones con alguien a quien trataba como hijo o como padre y también suponía que era muy fuerte para mí sostener relaciones sexuales con alguien a quien consideraba mi madre. También quería que tuviera una presencia más activa en el cuidado y crianza de mis hijas, pero en ese

entonces, me aferré al trabajo y a las actividades deportivas a pesar de que Brenda me exigía cambiar. Tuvimos un pleito muy fuerte y mis hijas lo presenciaron, le dije que no iba a dejar el deporte y que dejara de pedírmelo, que lo entendiera porque no lo iba a dejar de hacer.

Después de eso, ella se fue de la casa con mis dos hijas, mi cuñada intercedió por mí y cuando por fin logré que regresaran, le pregunté qué quería que hiciera y me dijo –entra con un psicólogo porque tú traes broncas de tu pasado, que se vale que no me las digas, pero trabájalas, porque el hermetismo que tienes es una agresión, que tú no hables, que no digas nada a tus hijas y tampoco me digas nada a mí, porque te tengo que sacar las cosas con tirabuzón, eso es agresión y yo no quiero vivir así, yo soy un libro abierto para ti y hay muchas cosas que no se de ti, no te conozco-. Después de esos dos años de ajuste, los siguientes dos fueron muy bonitos, sanamos como familia y estábamos creciendo como pareja. Mi esposa se preocupaba por mi alimentación y compraba verduras y comida sana para reestablecer mi salud, fue un matrimonio con altas y bajas, pero nos amábamos mucho y nuestras hijas son el fruto de ese amor. Cuidé siempre a mi esposa, vi por ella y todo fue a partir que se salió de trabajar. Ella también buscó espacios para tener citas románticas sin las niñas, el último aniversario que tuvimos lo pasamos sólo nosotros dos, porque antes, lo compartimos con nuestras hijas. Brenda decía que las niñas ya estaban creciendo y teníamos que dejarlas volar y nosotros teníamos que fortalecer nuestra relación pues ella imaginaba que mis hijas harían su propia vida, mientras nosotros estaríamos juntos de viejitos; a la par, también cambié la forma en que me relacionaba con mis hijas y pasé más tiempo con ellas.

De la relación con mi esposa aprendí a ser responsable pues al principio no tenía una visión a futuro, mi filosofía de vida era “hay que vivir el hoy” y mi esposa me sometía a mucho estrés que no estaba acostumbrado porque no era responsable, incluso una vez le comenté a mi cuñada que yo nunca había terminado nada, porque cuando conocí a mi esposa ni siquiera había terminado mi carrera, me titulé ya estando casado y le agradezco a mi esposa que me haya motivado a acabarla y por ella también pude terminar de construir mi casa, eso representó mucho para mí. Todavía un día antes de mi muerte, Brenda me preguntó cómo creía que se estaba comportando como pareja y alcé mi pulgar y le dije, vas muy bien.

La relación con mis hijas tuvo altas y bajas, yo las aconsejaba mucho y era buen negociador, pocas veces las regañé, pero cuando lo hice les dejaba huella. Por ejemplo, el tiempo que Sara fue muy grosera con su hermana, mi hija menor se lo comentó a Brenda, ella no supo

que hacer y me lo platicó, al siguiente día por la mañana, desperté a Sara con gritos y groserías, ella se espantó asustada por mi forma de actuar, entonces le comenté que eso que sintió ella, también era emociones que experimentaba mi hija menor cuando ella le decía groserías y que si no le gustaba, lo cambiara, a partir de ahí lo dejó de hacer. Cuando era Emo igualmente le pregunté si le gustaba estar en la oscuridad y la hice pasar por un pasillo oscuro, como fue valiente y lo hizo a pesar de que se moría de miedo, entonces la llevé a unas escaleras, apagué la luz y le pedí que bajara, no pudo y le señalé que de esa forma estaba viviendo, que tenía que acercarse a Dios, pensar y confiar en ella misma, intenté también influir en su problema de anorexia-vigorexia, pero ya no tuve oportunidad fallecí antes. Sin embargo, después de mi muerte, Sara reflexionó sobre mis palabras y dejó de mal alimentarse, por lo que cree que aún después de muerto la enseñé. Con mi hija menor también platicué, la llevé a comer a donde le gustaba y conversé con ella sobre la piratería y el daño que provocaba, entonces entendió que no tenía que vender las tareas porque más que generarle un beneficio provocaba un daño para los demás. Nunca les pegué, incluso una vez Brenda le dio una nalgada a Sara y le pedí que no las golpeará porque no eran animales, también le hice prometer que nunca las dejaría pasar una noche fuera de casa y hasta ahora lo ha llevado a cabo. Yo no iba mucho a sus actividades escolares, pero a veces lo hacía y era una gran alegría para mis hijas, Brenda considera que yo senté las bases de su educación y que les formé un criterio.

Cuando mis hijas hacían algo que no me parecía, trataba de actuar sereno, tranquilo, podía estar muy enojado, pero no lo manifestaba, Brenda dice que rayaba en la sabiduría porque sabía aconsejarlas y lograba que ellas comprendieran, en tanto que Sara piensa que era muy creativo para persuadirlas. Logré identificar las características de mis hijas, ellas son diferentes, a una no le gusta que le griten y a la otra hay que hablarle fuerte para que entienda y yo logré identificarlo a propósito de educarlas de manera diferente pero asertivamente. Pero si mis hijas hacían algo bien o tenían un éxito, me las llevaba de compras, a comer a un buen lugar, les recompensaba su esfuerzo y las reconocía mucho.

Con Sara la relación fue más difícil, era mi adoración, la amaba, pero ambos éramos muy herméticos, ella le platicaba a Brenda que tuvo muchos novios en la secundaria, pero cuando yo le preguntaba, lo negaba, yo no decía nada porque le prometí a Brenda que guardaría el secreto. Brenda recientemente le comentó a Sara que yo sabía todo y aunque con ella no fui celoso, con mis hijas sí. En una ocasión acompañé a Sara al teatro con los amigos y ella saludó de beso a sus

compañeros, también iba con mi hija menor y le pedí que le dijera a Sara que no saludara de beso, aunque Sara siempre me percibió como moderado y reservado, nunca se lo dije directamente a ella. También me incomodaban las muestras de afecto de mis hijas, en otra ocasión acompañé a Sara a un concierto y ella intentaba abrazarme, pero yo me quitaba, Sara decía comprenderme porque tuve una infancia difícil y que nadie me hizo muestras de cariño, pues desde muy chico me salí de mi casa y me fui a vivir con un tío y nunca conocí el amor de mis padres. Pero, por otra parte, era un padre protector, por eso la acompañaba, quería cuidarla, si bien no platicaba con ella.

Peleaba mucho con Sara, el dinero de la liquidación del trabajo de Brenda quise emplearlo para hacerle una fiesta de XV años inolvidable, además pretendía llevarla a las Vegas para que conociera otra forma de vivir bien, pero ella no quiso, deseaba una fiesta modesta y recorrer su México, no le gustaba Estados Unidos, pensaba que si iba la tratarían como ilegal y se negó rotundamente a pesar de que ya había comprado los boletos de avión y había reservado el hotel, Sara se aferró y me dijo que me fuera yo solo. Brenda me decía que estaba mal, que los XV años eran de ella, pero yo siempre creí que había cosas que a los hijos no se les puede preguntar y se tienen que aguantar, pero Sara comenzó a llorar y no pude soportarlo, cedí a sus deseos porque ninguna situación valía sus lágrimas y fue cuando ella entendió que yo si la amaba, pues antes tenía dudas.

Esa no fue la única vez que me enterqué, también obligué a mis hijas a hacer deporte, aunque no les gustara porque quería forjarles esa cultura desde pequeñas, quería que se involucraran y lo adoptaran como una forma de vida, eso sí pude lograrlo, pues desde la preparatoria ambas tienen beca deportiva. Ello también me dio la oportunidad de relacionarme con Sara, la alenté a que jugara tocho y como yo jugaba futbol americano, le daba consejos, la iba a ver a los partidos y cuando jugaba mal la alentaba porque ella se deprimía o se enojaba con su coach, yo hablaba con ella, me escuchaba, le gustaban mis ideas y entonces sabía que podía platicar conmigo y disfrutarme.

Nunca fui un papá consentidor, apapachador, cariñoso, afectivo, tampoco les di besos, ni las abracé, mucho menos les dije verbalmente que las amaba, no me involucré en sus cosas, me costaba mucho trabajo trasmitirlo, pero las amaba y las respetaba a mi forma, a mi estilo. De pequeñas sí jugaba con ellas, pero en las vacaciones, nadaba con ellas; de adolescentes también nos vinculaba el deporte porque eso es lo que a mí me gustaba. Con mi hija menor fue más fácil,

a ella le gustaba acompañarme a los partidos, veía el fútbol en la televisión conmigo, que también era una actividad que me gustaba hacer, iba y se sentaba comíamos palomitas, platicábamos, éramos más cercanos. Con Sara no podía hacerlo, no teníamos comunicación y ella tampoco podía acercarse a mí, le costaba trabajo y sentía que no nos llevábamos bien, que no la quería porque no hablaba con ella, no nos conocíamos, no sabíamos lo que nos gustaba, además a ella le parecía aburrido sentarse conmigo a ver los partidos. Sara necesitaba estar activa, hacer cosas, no compartir e interactuar serenamente, creía que me faltaba como papá demostrarle mi cariño porque sabía que lo sentía, pero no lo demostraba y por eso se apegaba más a Brenda, aunque también sabía que contaba con mi apoyo y que estaba con ella para cuando me necesitara.

Respecto a mi salud, yo siempre tuve gota porque lo heredé de mi padre, me cuidaba muy poco porque me gustaba la comida sobre todo lo que me hacía más daño (las carnes rojas, gorditas de chicharrón, tacos, tortas, etcétera) y bebía alcohol. También sabía que estaba mal de los triglicéridos, colesterol, ácido úrico, y otras cosas, pero nunca hice nada por atenderme médicamente. Sufría permanentemente de dolores de cabeza, me dolía hasta la uña del pie pero me automedicaba para evitar los dolores y los ocultaba frente a mi familia, aunque a veces era inevitable que se dieran cuenta porque los dolores eran muy fuertes a pesar de que tenía un umbral al dolor muy alto. Brenda me decía que fuera al médico y que me practicara estudios médicos periódicos, pero yo no quería, de verdad gozaba mucho de comer y hacer deporte. Después de que Brenda se salió de trabajar me hacía de comer sano, ya no tomaba como antes, no fumaba, alguna vez fumaba puro pero sólo en ocasiones especiales, casi nunca tomé refresco tomaba agua o Gatorade y pensé que disfrutando la vida y acogiendo estas medidas me ayudarían a sentirme mejor, pero no fue así, porque comía lo que me gustaba a escondidas. Brenda pensaba que continuaba mal de salud porque esas medidas eran insuficientes si no iban acompañadas de un tratamiento médico y yo me negaba a consultarlo. Mi esposa también pensaba que el tránsito y el estrés cotidiano me perjudicaron y Sara suponía, además, que me afectaban los largos periodos en ayuno, pues a veces comía mucho, sólo una o dos veces al día.

Como hacía deporte me llegué a fracturar, tuve problemas con la columna porque me la desvié y me rompí el tendón de Aquiles, por estas lesiones sí tuve que ir al médico, porque eran muy graves y no podía caminar o continuar haciendo deporte. En las dos disoluciones matrimoniales mis exesposas fueron infieles y por eso me divorcié, Brenda cree que yo sufrí mucho por esas razones y eso me orilló a beber alcohol por mucho tiempo. Brenda también me

vio deprimido cuando murió mi padre, me quedaba acostado o dormido todo el día, pero ella no me dejaba pasar mi duelo, me exigía que me levantara a trabajar, a seguir la vida, era muy dura conmigo.

Las mayores preocupaciones que tuve como padre fueron financieras, cuando un hombre pierde el trabajo también pierde su virilidad y perder mi trabajo me angustió mucho, me desmoroné, perdí mi estatus, yo era proveedor, sentí miedo y también me deprimí por eso. A mí me daba vergüenza beber alcohol frente a mis hijas y por ello procuraba que no me vieran, cuando llegaba muy tomado a casa, no subía a mi recámara, me quedaba acostado en el sillón, intentaba ser un hombre muy cabal frente a las niñas. Brenda también piensa que me apenaba que mis hijas supieran que yo había sido casado antes, porque nunca se los platiqué y Brenda tampoco se los dijo porque pensaba que no le correspondía. Mis hijas se enteraron de mis divorcios sólo después de mi muerte, pues estuvieron organizando mis cosas y encontraron los documentos, luego lo platicaron con Brenda y ella se los confirmó.

Un mes antes de mi muerte, fui con mi familia al teatro y me puse muy grave, estaba muy tenso y con mucha ansiedad, pensamos que me estaba dando un infarto, me llevaron al médico y nos dijo que no era un infarto sino un problema de automedicación que me provocó un shock y síntomas de problemas en el corazón, pero era por el exceso de medicamentos que consumía para evitar sentirme mal, después de eso, ya no le di mayor seguimiento, lo pasé por alto y continué con mi vida, a pesar de que Brenda me pedía que fuéramos con un especialista, que incluso no nos costaría porque teníamos el seguro de gastos médicos mayores, pero nunca lo usé, incluso en mi cumpleaños, Brenda me quiso regalar un análisis de laboratorio para estar pendiente de mi salud, pero no lo quise *¿cómo querría ese regalo?* Brenda dice que yo era muy necio porque no quería cuidar de mi salud, lo que ella no sabía es que previo a su ofrecimiento, me realicé unos estudios y todos los niveles estaban en rojo (triglicéridos, ácido úrico, colesterol, etc.), eso lo supieron hasta después de mi muerte, cuando Sara encontró ese estudio entre mis documentos, además que mis compañeros de trabajo cuando le dieron a Brenda las cosas que tenía en mi oficina, la mayoría de ellas eran analgésicos para la gota y medicinas para el dolor de cabeza, del estómago entre otras y Brenda y mis hijas se asombraron de la cantidad de medicina que tomaba a sus espaldas.

Una semana antes de mi muerte, nos fuimos de vacaciones y estuve con mis hijas practicando rapel y nos subimos a la tirolesa, cuando regresamos al hotel, la carretera estaba muy

fea y oscura, Sara venía de copiloto y se dio cuenta que yo estaba muy tenso y temblando, sólo me decía *–tranquilo papá–*, le platicué a Brenda que me había sentido muy cansado, pero pensamos que había sido por el esfuerzo que hice, todo el tiempo le seguí el paso a mis hijas y pensé que ya estaba viejo, no era lo mismo que ellas.

El día que morí fue un fin de semana, había salido muy temprano y sin desayunar a mi partido de futbol, en el partido me puse mal hasta me mareé y tuve que salirme a tirar en el pasto por un rato, todos me preguntaba si estaba bien y yo les decía que sí, que sólo quería descansar un poco. Terminando el partido, Brenda me llamó porque ella y mis hijas estaban listas para salir en familia, Brenda me pidió que las alcanzara, pero yo le pedí que me esperaran porque ya iba en camino y prefería que anduviéramos en un sólo coche. Llegué a la casa y me metí a bañar, Sara le estaba platicando a su mamá sobre unos documentos que tenía que firmar para la escuela y Brenda le dijo que me los enseñara a mí, mientras me cambiaba, le pedí a Sara que me leyera el documento, salí del closet y levanté el pulgar como aprobando los compromisos que tenía que hacer Sara en la escuela y me desvanecí, se me doblaron las rodillas y me pegué en la nariz con el buró que estaba a un lado de mi cama, Brenda y mis hijas pensaron que estaba jugando, se acercaron y vieron que tenía dificultad para respirar, cerré los ojos, me puse morado y Brenda perdió el control, no sabía qué hacer, pero Sara había aprendido primeros auxilios y me practicó Resucitación Cardio Pulmonar (RCP). Brenda reaccionó y pidió atención asistida por teléfono a la aseguradora y ellos a su vez enviaron a una ambulancia. Mi hija menor también llamó a mi cuñado y él llegó antes que la ambulancia, estaba impresionado porque todavía estaba respirando y por la desesperación me pegó muy fuerte en el pecho, me decía que no podía morir y dejarlo sólo. La ambulancia llegó 40 minutos después y los paramédicos me dieron electroshocks, como no reaccioné le dijeron a mi familia que lo sentían mucho.

Brenda estaba muy enojada con los paramédicos porque se habían tardado mucho en llegar, creía que, si hubieran estado a tiempo, me habrían salvado. Los paramédicos estaban muy asustados porque Brenda los amenazó con demandarlos y ya no le dejaron ningún documento. También llegó una patrulla porque tenían que ver si mi familia no había estado involucrada en mi muerte y para no ir al ministerio público y evitar más dolor a mis hijas, una amiga de Brenda le recomendó que contratara a un médico de la funeraria, este le hizo preguntas y con base en ello dictaminó la causa de mi muerte por infarto y otra cosa que tenía que ver con el cerebro. Nunca supieron de qué morí porque no me realizaron autopsia, pero después de unos días, Brenda

consultó a un amigo cardiólogo y por lo que ella le contó, dijo que no pudo ser un paro cardíaco porque aún tenía pulsaciones, que tal vez había sido algo del cerebro, como que se me desconectó.

V.2 INTERPRETACIÓN DIALOGADA A TRES VOCES SOBRE LAS AUTOPSIAS VERBALES

A partir de las autopsias verbales doy cuenta de la forma en que se vivenciaron la relación de pareja y en el entorno de la paternidad, en virtud de reflexionar sobre posibles mediaciones que pudieron intervenir sobre el deterioro de su salud, dado que aparentemente la causa de muerte no se asocia a las condiciones contextuales o comportamientos y actitudes de los sujetos adoptaron como parte de su identidad de género, sino por fallos orgánicos o accidentes⁴³.

Las experiencias de los varones en el espacio relacional de pareja incluyen entonces, los valores con signos positivos o negativos que los familiares otorgan a la construcción conyugal, pasando por la distribución de las tareas domésticas, la toma de decisiones en el ámbito familiar, la presencia y participación de los varones en las decisiones sexuales y reproductivas (negociación de encuentros sexuales y en el número y espaciamiento de los hijos), así como también, su posición en el proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio), para finalmente dilucidar sus experiencias en el espacio de la paternidad (relación padre-hijo, goces y malestares). Dado que las experiencias de cinco de los seis sujetos de estudio fueron narradas por parientes ajenos al núcleo familiar primario, haré el análisis de ellos de manera independiente al caso de Ulises, pues en este último, las vivencias del progenitor fueron detalladas con mayor profundidad por la esposa e hija mayor.

V.2.1 ESPACIO RELACIONAL DE PAREJA

Así pues, se pudo encontrar a partir de los primeros cinco casos, que los familiares mencionaron pocos referentes sobre los valores o significados que le atribuían los progenitores a su relación de pareja, señalando simplemente que esta había sido buena porque no presenciaron algún tipo de conflicto, discusión o violencia que evidenciara lo contrario. No obstante, se encontraron algunos malestares de los progenitores que se asociaron a la forma de relacionarse en pareja.

Mariana (hermana de Adrián), suponía que las dificultades de la pareja pudieron estar asociadas a tres condiciones: 1) que Adrián era muy coqueto en el trato con otras mujeres, lo que

⁴³ Este esquema de análisis lo retomo en el capítulo VII en adelante, al reconstruir las historias de los progenitores con quienes pude conversar.

pudo generar la molestia de su esposa; 2) que su cuñada no quería ser madre y por tal deseaba que Adrián se hiciera cargo de sus hijos y de su hogar mientras ella realizaba sus propias actividades, o 3) que Adrián estaba inconforme con la conducta de su esposa respecto al cuidado de sus hijos pues aunque no hablaba mal de ella, le preocupaba que los niños estuvieran desatendidos mientras él se encontraba trabajando, situaciones que pudieron llevar a la posterior disolución conyugal. Gonzalo no señala las razones por las que se divorció su hermano Octavio, pero deja entrever que su actitud caprichosa, al desear que su esposa lo atendiera cuando llegaba de trabajar y la negativa de ella por hacerlo, pudo haber sido un elemento detonante. Edgar, Israel y Oscar por su parte, a pesar de mostrar una identidad de género arraigada en el modelo de masculinidad convencional, tuvieron una pareja que congeniaba, aceptaba o reproducía los mismos valores, pues los tres fueron proveedores económicos únicos o mayoritarios, en tanto ellas eran las responsables del cuidado de los hijos y la atención del hogar.

La historia de Ulises sufrió altibajos desde el inicio pues se construyó sobre cimientos de la incertidumbre. Brenda no estaba segura de la relación con Ulises porque sentía atracción por él y por alguien más, pero Ulises además tenía el antecedente de dos matrimonios previos y sin hijos, lo que la hacían dudar de su capacidad biológica y entorpecía su propósito de conformar una familia, también tenía el hábito de tomar alcohol y eso le parecía una conducta irresponsable. Frente a este dilema, Brenda se embarazó sin haberlo planeado o deseado y después de analizar la situación aceptó a Ulises, pues era el padre de su hija e igual que ella creía en Dios, y por tal, no pudo abortar, aunque si lo pensó, además él le había respondido apoyándola y estando ahí para ella.

Algunos requisitos del modelo hegemónico para construir la hombría son: tener potencia sexual, embarazar a una mujer y fundar una familia (Fuller, 2012) y si Ulises estaba buscando dichos atributos para montar su identidad de género, el cuestionamiento de su pareja sobre dichas representaciones pudo haber contribuido a que el buscara demostrar su virilidad, aunque también pudo deberse a su propósito de construir su proyecto de vida, privilegiando la oportunidad de dejar de ser irresponsable y resolver los problemas más importantes como parte de una transición a la edad adulta incorporando la parte emocional (Salguero, 2004).

Una vez casados, su relación de pareja se sustentó en el respeto, la comunicación, y Ulises le generaba confianza, protección, seguridad, además de que eran buenos amigos. Pero batallaba con el carácter explosivo de Brenda, pues a pesar de ser muy paciente, comenzaron a tener

dificultades para comunicarse, no llegaron a la violencia física, pero en alguna ocasión, por la desesperación, Ulises golpeó con el puño una pared y después de ese evento, prefería guardar silencio y salirse de casa para relajarse. En capítulos anteriores se ha señalado que el silencio tiene connotaciones negativas para la salud de las personas pues se asocia a mayores probabilidades de sufrir enfermedades cardíacas o infartos (Laurence, 2009), además de que hay quienes asocian el silencio con una conducta de los hombres pues les resulta difícil externar sus emociones a la par de creer que pueden elaborar más rápido el malestar derivados de un conflicto (Figueroa, 2014b).

Las desavenencias de la pareja se debían a la afición desmedida de Ulises por hacer deporte, a ella le molestaba porque creía que ya no era tiempo de arriesgar su integridad física, además él gastaba mucho dinero y le ocultaba en qué, ella no congeniaba con vivir del estatus social y cuando se dio cuenta, pues ella generaba más ingresos, quiso controlarlo porque tenía la intención de forjar un patrimonio para sus hijas mediante la cultura del ahorro, que él no. También ella había logrado ascender en su trabajo y él se había conformado, a pesar de haber contado con oportunidades para progresar laboralmente. De tal forma que Brenda reclamaba la falta de empuje y esfuerzo en el trabajo, pues pretendía dejar de trabajar en virtud de atender sus responsabilidades en el hogar y como la madre de sus hijas. Las contradicciones en las expectativas de vida y las diferencias en la identidad de género, señala Cantoral (2014) son precursores de conflictos en la relación de pareja, mismos que podrían propiciar malestares, la desintegración conyugal y dificultades en la salud física y emocional de los miembros de la familia.

Así pues, el matrimonio se comenzó a desestabilizar por la rutina y la parentalidad, pues ambos se concentraron en sus propias actividades, en el desarrollo de sus hijas y aunque seguían siendo buenos amigos, ya no se percibían como pareja, no tenían intimidad y Brenda aunque amaba y admiraba a Ulises comenzó a tratarlo como hijo y/o a posicionarlo como el padre que nunca tuvo, en tanto que él la trataba como su madre o como la madre de sus hijas. Brenda decidió entonces salirse de trabajar, subsanar los rezagos económicos y atender a sus hijas, en ese entonces, Ulises comenzó a sentir la presión de ser el proveedor económico único, si bien antes de ello eran una familia con doble ingreso.

En el capítulo II de esta investigación, reseñaba algo sobre la forma en que se originaron los estudios de género y como este estaba atravesado por la cultura androcéntrica, enmarcando la

figura masculina con el saber y el poder (Fuller, 2012). Además, que la construcción del género masculino obstruye la posibilidad de convivencias más justas y equitativas para las mujeres en la relación de pareja; tema que ha sido estudiado a partir de las transformaciones macroestructurales (Ariza y de Oliveira, 2001) o incluso desde los estudios sobre varones o masculinidad, en los que se suscribe la posición de superioridad de los hombres sobre las mujeres (Bonino, 1995, Cruz, 2011, Connell, 2003, Pizarro, 2006, Kaufman, 1997).

Sin embargo, llama la atención la historia de Ulises porque él no detentaba este tipo de masculinidad, pues no parecía dominante e incluso la percepción que tenía sobre su esposa era de una mujer proveedora económica y con el atributo extra de ser una madre con la capacidad de proteger al núcleo familiar en el que él estaba incluido (administrar el hogar, preparar los alimentos, cuidarlos y ofrecer afecto), por lo que ante su mirada no la descalificaba o minimizaba sino que por el contrario, le otorgaba un valor sobresaliente o superior al de él⁴⁴, si bien tampoco era una posición equitativa de pareja. Beauvoir (1970, citado por Estrada, 2011) argumentaba que lo peor que le pudo pasar a la mujer era tener la capacidad de engendrar, pero en el caso de Brenda, ser una mujer autosuficiente y madre ensombreció la figura de Ulises como hombre y padre, pero opuesto a afectar a su identidad, parecía estar a gusto, pues cuando ella decidió sólo ser madre, se vio presionado a ser responsable de la manutención de la familia. De tal forma que la obtención de la posición del liderazgo de la vida social (Connell, 2003) y del potencial económico para doblegar la personalidad de la mujer (Bonino, 1995), no fueron privilegios para Ulises sino una desventaja que lo vulneró o lo convirtió en una fuente de dolor (Kaufman, 1997), pues parecía sentirse incapaz de cumplir con los preceptos de la masculinidad convencional imaginada socialmente, además de privarlo de la posibilidad de expresar verbalmente sus malestares pues debía actuar racional y controladamente (Núñez, 2004).

Él no deseaba que su familia viviera carencias y al parecer se refugiaba en mayor medida en el deporte, a propósito de liberar su propio estrés, Brenda se molestó aún más, porque a la par Ulises estaba descuidando su trabajo y a su familia, por lo que le pidió que tomara asistencia psicológica o de lo contrario se divorciaría, ante la negativa de Ulises, Brenda se fue de su casa con sus dos hijas y regresó hasta que él se comprometió a tomar terapia y a cambiar su conducta

⁴⁴ Graña (2011) denominaría esta situación como la fragilidad del sexo fuerte, pues desde el psicoanálisis de Freud refiere la contención del deseo de un niño por su madre a propósito de ser aceptado por su grupo. En el caso de Ulises parece haber deseado que su esposa continuara asumiendo la figura materna, a pesar de que ello lo descalificara socialmente como hombre y esposo, ante la mirada social y de su propia pareja.

hermética, silenciosa y aislada frente a ella y a sus hijas, pues Brenda lo consideraba como un tipo de agresión, además que sentía que no lo conocía. Si bien no dejó de hacer deporte incesantemente pues era la única forma de desahogo.

Después de dos años de ajuste matrimonial, en los siguientes dos, nutrieron su relación de pareja y sanaron como familia. Cabe señalar que esta reconstrucción en la que vivieron aparentemente más a gusto fue al adoptar los roles de género convencionales (él en el trabajo y como proveedor económico único y ella encargada del hogar y de sus hijas), si bien fue una exigencia que propició Brenda para lograr que fuera más responsable a la par de tener una visión a futuro, si bien dicha imposición pudo haber contribuido al deterioro de salud y la posterior muerte de Ulises.

V.2.2 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS PROGENITORES EN LAS DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ninguno de los familiares sabía si Adrián, Edgar, Israel, Oscar y Octavio habían conversado con su esposa respecto al número y espaciamiento entre los hijos. Sin embargo, Mariana (hermana de Adrián) asume que al menos el primero de sus descendientes, no fue planeado dado que el embarazo se presentó cuando ellos eran muy jóvenes y estaban estudiando; Javier (sobrino de Edgar), supo que la segunda hija de la pareja no había sido planeada porque su tía lo comentó a la familia y Gonzalo también sabía que la tercera hija de Octavio no había sido planeada pues nació 14 años después del hijo más próximo. Esto puede ser dilucidado como una limitante de la técnica de la autopsia verbal pues si el informante no es muy cercano al sujeto de estudio, aunque tengan un parentesco adyacente puede no conocer detalles de la vida de los progenitores, condición que pudo haberse subsanado con la participación de otros familiares, pero en esta investigación no se logró acceder a ningún otro.

Dado que en el caso de Ulises hubo oportunidad de escuchar la narrativa de dos familiares y que son además parte del círculo más cercano, se pudo conocer, que derivado de los estudios de Ulises como sacerdote, pudo estar influenciado por la ideología o los dogmas católicos más conservadores, como tener relaciones sexuales por reproducción y no por placer, no usar anticoncepción artificial y tener los hijos que Dios les mande a partir de lo que denominan como reproducción natural (Mejía, 1996). Quizá por ello, la pareja tenía relaciones sexuales poco periódicas, practicaban el ritmo para evitar embarazos no deseados o planeados, a pesar de conocer los riesgos del método tanto para prevenir embarazos como para evitar ETS y además

Brenda decidió sólo tener dos hijas, a pesar del deseo expreso de Ulises por tener más hijos, pues anhelaba incluso hijos varones. No obstante, las condiciones que estableció Brenda para tener más hijos fueron que la sacara de trabajar y generara los ingresos suficientes para darle la calidad de vida a la que estaban acostumbrados y como no pasó, predominó su decisión.

Mejía (1996) argumenta que las enseñanzas de la jerarquía católica conservadora referentes a la sexualidad y la reproducción han dañado la conciencia, salud y vida física y espiritual de los católicos, además de que ha jugado un papel fundamental en la subordinación de las mujeres en sociedad con las consecuentes limitaciones a su libertad de elección. Pero nuevamente quedan poco visibilizadas las ambivalencias que experimentan algunos varones progenitores, pues en el caso de Ulises, por un lado y dada la construcción de la masculinidad imperante, no sólo en el entorno social sino particularmente desde el pensamiento de su esposa, él debía demostrar su virilidad a partir de su capacidad reproductiva, en tanto que desde su propia creencia moral católica, el acto sexual sólo debía tener fines procreativos, sin pasión, placer o gozo, lo que pudo llevar a la pareja a conflictos motivados por los distintos intereses o incluso a que Ulises pensara estar violentando sus propios deseos o credo, que igualmente pudieron ser negadas, silenciadas o no reconocidas por él mismo, pero mostradas a partir de comportamientos dañinos para su salud.

V.2.3 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL PROCESO REPRODUCTIVO

Recordemos que en apartados anteriores señalaba, a partir de una revisión de la literatura mayoritariamente internacional, que había indicios de presencia de malestares de algunos padres expectantes en el entorno del embarazo, parto y puerperio y que estos podían trascender a la condición corporal. Algunos de ellos derivados de la experiencia estresante que representa para ellos el proceso de embarazo y parto (Carlson, et al., 2014), si bien también les podría resultar una experiencia emocionante y gratificante (Brotherson, et al., 2005; Walsh, et al., 2014) o incluso cursar por flujos emocionales extremos positivos o negativos, al experimentar ansiedad, preocupación e impotencia durante el parto, a sentimientos de alivio, orgullo, alegría y felicidad posterior al nacimiento, y luego otra vez ideas de exclusión y ansiedad al dejar a la pareja e hijo en el hospital (Machín, 2005).

Otros más, señalaban molestia de los varones por la duda de la pareja acerca de su competencia como padre (Adamsons, 2013), por la imposibilidad de compartir con la pareja los espacios relacionales con el hijo (Lee y Doherty, 2007), por tener que proveer sin tener la oportunidad de proporcionar apoyo emocional, compromiso, disposición y seguridad (Bryan,

2013), lo que bien implicaría no estar durante el desarrollo del embarazo o en el parto por razones laborales (Moore, et al., 2009; Gray y Crittenden, 2013), y que por ello se inhiba una mayor cercanía con la esposa e hijos posterior a dichos eventos.

Además que desde las instituciones de atención a la salud se les da poca visibilidad a los varones en las consultas prenatales y en el parto (Figuroa, 2011), o no están equipados o calificados para apoyar al padre en su salud física y emocional y para involucrarlos en el proceso (Carlson, et al., 2014), incluso cuando ellos buscan participar de manera compartida con su pareja, lo que bien pudiera funcionar para conocer diferentes formas de cuidado para la pareja y para sí, atendiendo a lo que Figuroa (2011) denomina como una paternidad sin riesgo. Por ejemplo, ante dificultades de depresión postparto de la mujer (Garfield e Isacco, 2009), o del mismo progenitor, pues algunos autores han identificado que ellos presentan signos de depresión que se agrava durante el proceso reproductivo (Machín, 2005; Bartlet, 2014 citado por Zeno y Kaplan, 2014).

A propósito de identificar algunos de estos u otros malestares en el proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio) y reflexionar sobre las vivencias experimentadas por ellos para construir una paternidad comprometida, pero también solidaria y gratificante, es que se preguntó a los familiares algunos datos en este sentido. Sin embargo, ellos contaban con información parcial pues no formaban parte del entorno cercano al progenitor. De tal forma que no se pudo conocer si la esposa o pareja de Adrián, Edgar, Israel, Oscar y Octavio recibieron atención prenatal o si ellos habían asistido a propósito de obtener información, para acompañarlas o por el placer que les representaba ser padres expectantes. Cabe señalar, que apenas en el año 2016, la OMS recomendó ampliar el número de consultas prenatales de cuatro a ocho a propósito de disminuir las muertes prenatales⁴⁵, por lo que los eventos de embarazo y atención prenatal que pudieron experimentar los progenitores pudieron ser de cuatro visitas o menos, incluso Ulises de quien sí se supo, que acompañó a Brenda a algunas de ellas, dado que no podía descuidar sus actividades laborales.

Por lo que la incertidumbre sobre el riesgo de muerte de la pareja o del producto del embarazo pudo ser mayor para los progenitores que son sujetos de estudio y particularmente para Ulises quien estuvo implicado en el proceso, además de cursar por las contradicciones derivadas

⁴⁵ Ver página: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>. Visitada el 13 de septiembre de 2018.

del entorno laboral. Igualmente, las vivencias positivas de conexión paterna con el producto del embarazo mediante el ultrasonido a propósito de fomentar su participación en la futura crianza de los hijos (Walsh, et al., 2014), pudo haber sido inexistente para los progenitores, pues la tecnología no estaba tan avanzada como en la actualidad; ello aunado a su identidad de género pudo contribuir a mantenerse ajenos al proceso y a encontrar posteriores conflictos de pareja por la falta de participación en la posterior crianza o por el desapego físico (que no necesariamente emocional) con los hijos, llevándolos a una suerte de malestares que no se pueden describir o descubrir a partir de la narrativa de los familiares.

Al momento del parto Adrián, Oscar y Octavio estuvieron en el hospital, pero no en la sala de expulsión, por lo que no experimentaron la sensación de vinculación con el recién nacido como lo señalan Brotherson, et al. (2005). Es importante apuntar también que, en las instituciones de salud pública de este país, en el que se atienden más de la mitad de los partos, está restringido el acceso de los hombres al quirófano incluso habiendo expresado el deseo de compartir ese momento con la pareja, por lo que se les inhibe la oportunidad de una mayor cercanía también con la pareja (Figueroa, 2011). En el caso de los progenitores que fueron sujetos de estudio, tampoco se pudo conocer si aspiraban a presenciar el evento pues la construcción del género masculino convencional era distinta al actual, en la que se espera que los progenitores se vinculen en mayor medida en el proceso reproductivo.

Llamó la atención el caso de Israel, quien presencié el parto de sus dos primeros hijos, al ser intervenidos por una partera en su propio domicilio, por lo que tuvo la oportunidad de experimentar el nacimiento de sus hijos, a la par de conectarse emocionalmente con la esposa. Lo que podría sugerir, que al menos algunos varones aún cobijados por su construcción de género anhelan participar de manera activa durante el parto, si bien los siguientes tres partos de la esposa de Israel, fueron atendidos en un hospital, en donde también estuvo “*tronándose los dedos*”. Esta conducta (tronarse los dedos), podría evidenciar la expresión de emociones diferentes, alegría, júbilo, tensión, estrés, preocupación, ansiedad, impotencia o una combinación de ellas, condición que podría trascender a su condición de salud física y emocional, como señalan Carlson, et al., (2014), Brotherson, et al., (2005), Colín (2005), Walsh, et al., (2014) y Machín (2005), entre otros.

Edgar fue el único de los varones que no estuvo presente en la sala de expulsión o en el hospital, al menos en el nacimiento de su primer hijo, y aunque no se pudo saber si se debió a

motivos laborales o por preferir permanecer con su primera familia, nada de lo narrado por Javier (su sobrino) dio elementos para reflexionar sobre posibles conflictos entre la pareja, o algún tipo de malestares de Edgar por no estar presente, y aunque su conducta podría evidenciar desinterés por el evento dada su construcción de género masculino, también pudo haberlo vivido con preocupación al no poder proteger a su pareja e hijo.

Finalmente, Ulises fue el único de los progenitores sujetos de estudio en esta investigación que presenció el nacimiento de sus dos hijas, pues los partos se llevaron a cabo en un hospital privado y aunque él no quería presenciar, al menos el primero, porque le aterraba la sangre, fue forzado por Brenda, si bien después se lo agradeció pues le resultó una experiencia gratificante y asombrosa que le cambió la vida al tener una interacción con sus hijas, e incluso le hizo resignificar el valor de la paternidad, asumiendo que a partir de ese momento que era más padre que hombre.

Esto último me lleva a reflexionar sobre tres puntos particularmente, el primero de ellos es que la exigencia de Brenda para que Ulises participara activamente en el parto les benefició a los miembros de la pareja. A ella, sintiéndose más tranquila o segura durante el proceso y él, al significar de manera positiva o valorar y recrear su paternidad, lo que le despertó un mayor deseo de ser un hombre diferente. De tal forma que, como señalan Salguero y Pérez (2011), el posible dilema o conflicto de pareja fue disipado al representar un aspecto positivo para ambos. El segundo punto tiene que ver con la falta de visualización y capacitación por parte de los prestadores del servicio de salud, sobre el hombre activo y con necesidades de atención e información en el espacio de la reproducción, pues el temor que mostraba Ulises al ver la sangre pudo haberse atendido previo a la ocurrencia del parto como lo señalan Carlson et al. (2014) con el propósito de fomentar una experiencia menos estresante y de mayor gozo, además que haría falta también informarle o documentar a los varones sobre sus competencias y habilidades en el cuidado y atención de la pareja, del recién nacido y de sí mismo (Brotherson, et al., 2005) igualmente a fin de evitar posibles conflictos de pareja o contradicciones propias entre la construcción de la paternidad y su masculinidad. Lo que finalmente derivaría en el tercer punto, que es, minimizar en la medida de lo posible, malestares emocionales o físicos debidos a ideas que los alienta a ser mejores hombres o padres a pesar de ellos mismos, es decir, asumiendo comportamientos y actitudes que podrían dañar a la familia y su propia condición de salud, pues incluso una vez que Brenda decidió tener sólo dos hijas él no quiso someterse a una vasectomía

pues agregado al hecho de desear tener más hijos (varones), creía que la intervención le restaría energía para realizar deporte o que le provocaría cáncer.

Después del parto y una vez en casa, sólo Israel estuvo al pendiente de su esposa e hijos, pues su trabajo le permitía estar cerca de ellos y apoyarlos, si bien su familia (madre, hermanas y hermano) los ayudaba en el cuidado y atención, lo que una vez más, evidencia la importancia de las redes familiares de apoyo en el periodo posterior al parto, siempre y cuando esta no reemplace o sustituya la participación del progenitor.

Mariana por su parte, no sabía si Adrián había solicitado o tomado un permiso laboral para estar con su esposa e hijos, pero señaló haberlo visto al pendiente de su hija después de su nacimiento (atendiéndola cuando lloraba, cambiándole el pañal, bañarla); en tanto que Oscar y Octavio a pesar de no haberse tomado unos días para atender a su esposa e hijos, a pesar de ser cuenta propia, salían del trabajo para estar con ellos pues “tenían un juguetito nuevo en casa”, condición que se asemeja a lo vivido por Ulises, como si les resultara gratificante la paternidad, pero no por ello siendo participativos o inclusivos pues privilegiaban su actividad profesional y/o laboral. Decía antes que no en todas las entrevistas con los familiares se había obtenido información relacionada con todos los temas, y este fue el caso de Edgar, cuyo sobrino no sabía cómo se desempeñó en el periodo postparto de sus hijos, si bien Javier asume que no era participativo porque tenía que trabajar todo el día y todos los días.

En estos casos, se hace evidente la necesidad de fomentar o reconstruir la ideología cultural sobre la participación y presencia de los progenitores en el ámbito de la reproducción y particularmente posterior al parto (Brachet, 2007), ya que ellos tienden a buscar menos consejos o asesoramiento de salud sexual y reproductiva o sobre la forma en que pueden participar, asumiéndose no sólo como sujetos con la responsabilidad sino también con la necesidad o el derecho de saber involucrarse positivamente en el entorno de la paternidad (Lars, et al., 2011). Por lo que no basta otorgar o ampliar los periodos de permisos parentales como señala Brachet (2007), si bien a partir de algunos estudios se ha mostrado que ello se asocia a mejores resultados en la salud de los varones (Mánsdotter, 2006 citado por Lars, et al., 2011), pero no es una opción que los varones elijan por sí mismos (Trade Union Congress, 2013 citado por Machin, 2015) esto al menos desde la experiencia de los progenitores de otros países, pues no desean perjudicar el ingreso familiar y tampoco su situación laboral o profesional, dado que se autoperciben como

proveedores económicos, además de que optan por facilitar a la madre la oportunidad de mayor apego con los hijos por el tema de la lactancia (Brachet, 2007).

Las transformaciones socioculturales acerca de los beneficios de los progenitores en el ámbito posterior al parto daría la posibilidad de identificar también posibles dificultades en la salud familiar, como por ejemplo, ante la presencia de depresión postparto tanto en mujeres (Garfield e Isacco, 2009) como en hombres quienes en algunos estudios han mostrado signos de depresión o agravamiento del mismo durante el proceso del embarazo, parto y puerperio (Machín, 2005), lo que pudieran promover entornos propicios para la inestabilidad conyugal y mayores conflictos de salud, llevando a los hombres a adoptar conductas que incluso atenten contra su propia vida.

V.2.4 DECISIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Se sabe que, desde el imaginario colectivo, los hombres tienen la encomienda de proveer económicamente y tomar las decisiones más importantes concernientes a la familia y los hijos, en tanto que las mujeres se encargan de la administración de los recursos que generan los varones y de la atención, cuidado y educación de los hijos. Sin embargo, los familiares de los progenitores de las autopsias verbales dilucidaron cuatro distintos esquemas de comportamiento: Adrián que parecía tomar todas las decisiones (económicas, del hogar y de los hijos); el de Ulises quien contrario a Adrián, su esposa tomaba todas las decisiones relacionadas al ingreso e hijos; un tercero en el que Edgar proveía económicamente y su pareja se encargaba de distribuir los recursos para el hogar, además de atender al hogar e hijos, comportamientos que se asimilan a la construcción de género convencional de los hombres y mujeres en relación; y un último en el que independientemente de que hubiera un proveedor económico único o mayoritario, ambos miembros de la pareja tomaban las decisiones de manera compartida. Tal es el caso de Oscar cuya esposa no trabajaba y el de Israel y Octavio cuyo ingreso de la esposa servía sólo como apoyo familiar.

Llama la atención que tanto en el primero como en el último esquema, los familiares parecen sobrevalorar la posición de los varones progenitores en la toma de decisiones asociada con el hogar y los hijos, siendo actividades que ancestralmente son asignadas a las mujeres (realizar tareas domésticas, cuidar, educar y atender a los hijos en temas de salud y escuelas). Pero si lo vemos desde una mirada crítica, las realizaban como una labor secundaria, dado que Adrián, Oscar, Israel y Octavio trabajaban gran parte del día y de la semana, además de que los

tres primeros viajaban y pasaban poco tiempo en el hogar. No obstante, lejos de querer determinar el tiempo o el tipo de participación de los progenitores en el ámbito familiar, interesa destacar que gozaban de dichas actividades en pareja y con los hijos, lo que pudo fomentar el bienestar familiar y personal del progenitor, a la vez de vivenciar malestares.

También fue interesante descubrir la forma en que se organizaban Ulises y su esposa, pues ninguno de ellos atendía las necesidades del hogar de manera distinta a lo francamente económico, pues ambos trabajaban durante todo el día y todos los días. Por lo tanto, las tareas domésticas y el cuidado de las hijas era una actividad realizada por terceros (contaban con el apoyo de una trabajadora doméstica y la empresa en la que trabajaba Brenda, así como su madre y hermana se encargaban del cuidado de las hijas). Sin embargo, ambos se distribuían estas tareas los fines de semana y en las noches cuando regresaban de trabajar, si bien lo evidenciaban como una responsabilidad particularmente de ella. Parece que la única decisión importante que tomó Ulises respecto a sus hijas es que sus ellas estuvieran en un lugar más seguro (atendiendo a su función como protector) y para ello construyó una casa en una zona en donde desde su perspectiva corrían menor peligro. Cuando Ulises dejó de trabajar por dos años, se encargaba de atender los requerimientos del hogar y sus hijas, aunque de manera sutil, pues Brenda continuaba teniendo mayor peso en la toma de decisiones, además que Ulises estuvo sumido en una profunda depresión que no le permitía ser muy cercano a sus hijas. Finalmente, en los dos últimos años de vida de Ulises, su esposa dejó de trabajar y se dedicó de tiempo completo al hogar y a sus hijas en tanto él era el único proveedor del hogar, pero igualmente, ella continuó tomando todas las decisiones con el apoyo de Ulises, si bien este último también mostraba signos de malestar por el peso que le representaba ser el proveedor único del hogar pues le preocupaba no tener los recursos suficientes para mantener el estilo de vida que llevaban y que su familia se desintegrara por ello. Este malestar pudo también producir daños a su salud, dado que se refugiaba en hacer deporte excesivamente y comer lo que le gustaba, aunque estaba contraindicado para su salud, ello parecía hacerlo a modo de evitar la tensión o estrés, pero de manera inversa, fomentó los conflictos de pareja y la eventual separación de la familia.

Algunos elementos positivos o que al parecer les generaban bienestar a los varones progenitores en el entorno familiar eran: 1) generar recursos económicos para solventar los gastos, que dicho sea de paso fue la principal actividad de los seis sujetos de estudio y que a su vez podía darles la posibilidad de posicionarse como padres responsables, e incluso en el caso de

Octavio y Ulises funcionó para evitar, minimizar, combatir o encubrir una depresión; 2) tomarse tiempo para sí mismos al no estar cumpliendo con las obligaciones laborales y familiares, dicho gusto lo admitieron Adrián, Edgar e Israel al salir con amigos y Octavio y Oscar al adoptar un espacio en su hogar para escuchar música y/o leer libros, o hacer deporte como lo hizo Ulises; 3) la satisfacción que producía cocinar para la familia, actividad que compartían Adrián, Israel, Octavio y Ulises que si bien no lo hacían cotidianamente, servía para conectarse con la esposa e hijos; 4) contar con el apoyo de redes familiares para el cuidado de los hijos, en tanto ellos podían hacer todo tipo de actividades (obligaciones y disfrutes), tal fue el caso de Adrián, Israel y Ulises. Un elemento que me pareció de lo más interesante en el caso de Edgar fue que se sintió atraído o beneficiado por la admiración y aceptación que mostró su pareja hacia él aun sabiendo que tenía otra familia. Este último elemento, como el de proveer económicamente son comportamientos que se asocian a la identidad de género masculino y que les produce bienestar a pesar de que también pueden generar entornos desfavorables para su salud física y emocional.

Particularmente Israel disfrutaba de organizar y promover actividades familiares que representaran celebración o festividad, como hacer los disfraces para los bailables escolares de sus hijos, hacer piñatas y convocar a la familia para salir los domingos a Chapultepec a propósito de participar en actividades recreativas o deportivas, y promover reuniones familiares para jugar, cantar y bailar, pues a decir se Pilar (hermana de Israel) le gustaba sentirse rodeado de personas que amaba y lo amaban, además de tener la oportunidad de mantenerlos unidos para atenderlos y estar al pendiente de todos. Un entorno menos colaborativo pero parecido era fomentado por Oscar al salir con su familia y vecinos a la playa los fines de semana para disfrutar de una buena tarde y minimizar el estrés o tensión laboral.

Me pareció importante señalar estas actividades para mejorar la calidad de la relación de pareja y con los hijos porque fomentan el intercambio lúdico con la familia y la actividad recreativa y deportiva que igualmente motiva a una comunicación del hombre con su cuerpo emocional y físico, contrario al trabajo o actividad económica remunerada, que si bien pudiera ofrecer estabilidad económica y una mayor tranquilidad para los proveedores, también es una fuente de tensión o estrés, alejamiento familiar y desapego afectivo con esposa e hijos, lo que a su vez produjo, al menos en el caso de Israel, mayores exigencias por parte de su esposa para que pasara más tiempo en casa o que se visibilizaran mutuamente como amigos, minando así la relación de pareja. En tanto que, en el caso de Octavio, la esposa fue quien parece haber perdido

interés en él, pues ya no gustaba de atenderlo y procurarlo en su alimentación ni en la enfermedad: *“llegaba de chambear y le decía a mi esposa que me hiciera de cenar y ella me mandaba a la chingada.... Si me llegaba a enfermar, la rutina de mi familia no cambiaba, mi esposa atendía a mis hijos, yo me quedaba en la casa dos o tres días en lo que me recuperaba y después volvía al trabajo”*.

También se encontraron otros malestares que se asocian a la identidad de género masculino predominante, como esta última de pretender que la pareja le sirva la cena. Adrián por ejemplo, parecía molesto con su esposa porque no estaba tan comprometida como él en el hogar y con los hijos, además que le preocupaba que estos últimos no estuvieran suficientemente atendidos cuando él no estaba, dada la actitud y comportamiento que adoptó su esposa, y también parecía preocupado cuando se encontró en desempleo, pues aunque no lo mostraba o verbalizaba, sentía la responsabilidad de emplearse en cualquier actividad que le ofrecieran aún sin que fuera acorde a su competencia e Israel por su parte, parecía molesto o frustrado por no tener una casa propia en donde pudiera mandar o gobernar, pues residiendo en la casa de su suegra ella tenía mayor injerencia. Es importante mencionar que la pérdida o carencia del poder como dominio o autoridad de Octavio, Adrián e Israel, se presentaron aun siendo ellos los proveedores únicos o mayoritarios del hogar, lo que los pudo haber situado en una crisis de su identidad, que en los dos primeros casos culminó en una disolución conyugal, y el último, que optara por tener una relación paralela de pareja.

En contraparte la posición de Oscar y Octavio como jefes en el ámbito laboral, pudo haberse trasladado al entorno familiar, de tal forma que se sentían autorizados a participar y tomar las decisiones respecto al hogar y los hijos, pues desde la narrativa de Gonzalo, ellos hacían en su casa lo que querían, por caprichosos y por reproducir en ella las conductas que su padre ostentaba desde la familia de origen. Pero esta posición jerárquica, al mismo tiempo, pudo ensombrecer la posibilidad de verbalizar y evidenciar conflictos familiares o malestares en la relación de pareja y con los hijos, al dilucidar las situaciones familiares positivas y negativas como normales y que podían atender sin problema, aunque tampoco se encontraran presentes por largos periodos de tiempo durante el día, pues Octavio trabajaba hasta el anochecer y Oscar incluso se encontraba fuera de la ciudad en la que vivía durante toda la semana por motivos laborales.

El manejo o la contención de malestares como parte de la identidad del género masculino, también se observó en Adrián e Israel quienes aparentaban tener control del vínculo familia-trabajo o la falta de este, pues el primero utilizaba el apoyo de su madre para que atendiera a sus hijos, en tanto que si no tenía empleo, procuraba no abrumarse de más y por el contrario, ocuparse en buscar una actividad económica remunerada y cursos para continuar preparándose profesionalmente a la par de atender a sus hijos, e Israel decía distribuir su tiempo para que no faltara nada en su casa y que su familia pudiera disponer de él cuando no se encontraba trabajando, pero este aparente control de la situación y de las emociones así como la posición de superioridad jerárquica podrían esconder las contradicciones que pudieron vivenciar los progenitores, incluso el mismo Edgar que sin más, laboraba gran parte del día y distribuía la semana entre sus dos familias, sin evidenciar algún tipo de malestar, estrés o presión por su deber ser proveedor económico en ambas o por tener que participar de las decisiones concernientes al hogar e hijos.

V.2.5 PATERNIDAD

Una parte por demás importante en la construcción de los hombres como progenitores, paralela a la relación de pareja y la toma de decisiones en el hogar, es conocer la forma en que se desempeñan, conducen o comportan en el vínculo con el o los hijos, mismo que incluye su participación en el ámbito de las responsabilidades (proveeduría económica, educación, la protección y el cuidado), el espacio lúdico (muestras de afecto, amor y diversión) y también a lo que se considera más común desde la construcción del género masculino, a saber, actitudes autoritarias, abusivas (Figuroa, 2001 y 2010) o distantes, al ser esta última, una medida que en algunos casos adoptan al suponer que la relación con los hijos es propia de la mujer (esposa y madre). Pero además importa reflexionar acerca de las necesidades de los hombres en la paternidad y lo que hacen para cubrirlas a partir de su construcción del deber ser y desear ser hombres y padres particulares, cuyas ideas, comportamientos y conductas podrían favorecer a su condición de salud o inversamente mermarla llevándolos incluso a perder la vida.

Algunos estudios sostienen que las valoraciones positivas de los hombres sobre su paternidad promueven actitudes optimistas que les permite reflexionar sobre lo que les falta por ofrecer a sus hijos y que se aboquen a ello (Arditti, et al., 2005); que tengan una conciencia empática y se sientan con el potencial para contribuir en la vida de sus hijos (Secret, 2012); que se perciban como parte de una familia y apreciados por ello, lo que a la vez combate el estrés

(Arditti, et al., 2005) y fomenta el bienestar (Machin, 2015); en tanto que los problemas emocionales de los progenitores puede contrarrestarse con una paternidad involucrada (Shindler, 2010 citado por Kotila y Kamp, 2013).

Así pues, en las narraciones de los progenitores elaboradas a partir de las autopsias verbales se muestra que ellos disfrutaron de su paternidad, lo que pudo haber favorecido a su salud. Si bien no todos vivenciaron las mismas etapas de desarrollo de los hijos. Adrián y Edgar, por ejemplo, fallecieron cuando sus descendientes se encontraban en la infancia, pero para el primero, la paternidad le significó la posibilidad de ser responsable desde muy temprana edad, logrando combinar las tareas laborales con las del cuidado; para el segundo, era un orgullo que uno de sus hijos, sin ser un descendiente biológico, tuviera ademanes que lo asociaban a su comportamiento o personalidad. Israel, Oscar, Octavio y Ulises tenían hijos en distintas etapas de su desarrollo (infancia, adolescencia y juventud). En los casos de Oscar y Octavio sólo se mencionó que estaban contentos y satisfechos con su paternidad, pero Israel, parece haberse sentido complacido con sus hijos debido a sus logros (concluir estudios del nivel medio superior, madurar a partir de un embarazo en la juventud y educar adecuadamente al hijo menor con Síndrome de Down), en cuyos casos se sintió orgullosos de ellos. Finalmente, Ulises también disfrutó de su paternidad, aunque se le complicó cuando sus hijas llegaron a la etapa de la adolescencia, si bien intentaba aconsejarlas y formarles un criterio.

Pareciera entonces, que ser un hombre responsable en relación a sus hijos a partir de la proveeduría económica, contribuyendo en su vida, siendo su referente y ofreciéndoles habilidades y técnicas para reproducir una actividad económica, fue parte fundamental para que los progenitores satisficieran sus necesidades dentro de la paternidad, quizá con el propósito de obtener un reconocimiento social como hombres, aunado a lograr el amor y respeto como padres principalmente provenientes de los hijos, lo que les generaba bienestar.

La educación fue una de las formas en las que los varones incidieron en la vida de sus hijos a propósito de conseguir sus objetivos paternos. Para Adrián era importante la alimentación de su hija, por lo que le decía qué comer y la instaba a cuidar su salud. Esto llama la atención porque para algunos varones las actitudes de cuidado y prevención, para sí y para otros, son percibidas como poco masculinas (De Keijzer, 2003 citado por Muñoz, 2011), pero Adrián parecía preocupado no sólo por cuidar de la salud de su hija sino también por alentarla a que aprendiera a cuidar de sí misma. A Edgar le gustaba explicar y enseñar a sus hijos cosas que a él le

significaban, como manejar los cubiertos y mostrarles libros. Sin embargo, no se evidenciaron actitudes y comportamientos adoptadas por él para lograr el aprendizaje de sus hijos, como si se observó en lo narrado sobre Adrián, Israel, Oscar, Octavio y Ulises, quienes utilizaban los espacios lúdicos como medios para educarlos, además que algunos de ellos imponían autoridad para trazar límites o controlar conductas que les parecían inadecuadas.

Así pues, Adrián, Israel, Oscar, Octavio y Ulises hacían un reconocimiento verbal al buen comportamiento o éxitos que lograban sus hijos e igualmente los estimulaban mediante la compra de comida o de algo material (en el caso de Ulises), si bien sólo Edgar e Israel además de eso, hacía muestras de afecto corporal, mediante abrazos y mimos. Lo que evidencia la dificultad de algunos varones para expresar emociones positivas mediante el contacto físico o la aparente facilidad de mostrarse afables a partir de lo que consideran que les es propio desde su construcción de género: financiar sus gustos; desconociendo las implicaciones negativas que representa el ser proveedores económicos, debido a los empleos precarios o el trabajo excesivo que impactan sobre el bienestar familiar y su propia salud emocional y física.

No se evidenció violencia física por parte de los progenitores hacia los hijos para corregirlos o disciplinarlos, incluso se encontró que Adrián y Ulises ni siquiera los regañaban o lo hacían muy poco. Israel por su parte cuando se enojaba prefería hacer silencio, ignorarlos o gritarles como un mecanismo que les permitiera a los hijos percibir sus errores y corregirlos, pero como se ha mencionado copiosamente en esta investigación, estos comportamientos podrían promover ambientes de tensión familiar y complicaciones emocionales perjudiciales para la salud del progenitor, sin que él imaginara siquiera que los silencios o la lejanía con los hijos, algunas veces derivan en el desapego afectivo, pues los medios informativos de promoción para la salud y la prevención de enfermedades enfocados a los varones y particularmente a los progenitores son nulos o de resiente observación, siendo más común que se asocien a conductas negativas adoptadas por algunos hombres en la búsqueda de fortalecer su identidad masculina mediante el robustecimiento de su poder como dominio.

También se encontraron algunos comportamientos abusivos, autoritarios o menos democráticos en la relación padre e hijos. Esto se observó a partir de las narraciones de Oscar, Octavio y Ulises, en donde se señala, que los dos primeros no tenían necesidad de emplear la violencia física como recurso para educar o corregir actitudes pues una mirada o un grito infundía rigor en los hijos. Llama la atención que a Oscar le apasionaba la música y tenía discos

predilectos y aunque nunca pasó, Gonzalo (su hermano) suponía que, si sus sobrinas rompían alguno, Oscar las habría matado y aunque parece decirlo metafóricamente, suena a que su comportamiento estaba enraizado en el ejercicio de suma autoridad. Y Ulises, aunque no congeniaba con educar a partir de violencia física y regaños, su esposa Brenda pensaba que el hermetismo que detentaba (no hablar con ellas y ocultar sus emociones) representaba un tipo de agresión, si bien Ulises también exigía ciertos comportamientos en sus hijas con fines formativos, como evitar saludos efusivos con los amigos, realizar ejercicio, aunque no les gustara, a propósito de fomentarles una cultura del deporte, no faltar a dormir a su casa y no preguntar a las hijas su opinión sobre algunas decisiones que los padres tomaran a pesar de que estas las involucraran, como cuando determinó la forma en que festejarían los XV años de Sara, pues él suponía que ella se tenía que adaptar a lo que él le estaba ofreciendo.

A la par de estas medidas correctivas, Ulises también procuraba proveer consejos que pudieran formarles un criterio a sus hijas. Para ello identificó sus distintas personalidades (a una no le gustaba que le gritaran y a la otra había que hablarle fuerte para que entendiera) e incidió en su educación de manera diferenciada a propósito de ser asertivo, no obstante, ello también conllevaba efectos adversos para su salud, pues a pesar de sentirse muy molesto, ocultaba sus emociones mostrándose sereno, moderado y reservado, actitudes que eran aprobadas y estimuladas por su esposa e hija mayor, quienes lo suponían sabio y creativo, lo que a su vez incentivaba a Ulises a reproducirlas.

Un aspecto por demás interesante en este sentido, es que existe evidencia de que algunos progenitores diferencian la educación a partir del sexo de sus descendientes, de tal forma que intervienen en la educación de los niños inculcando cualidades masculinas, alejadas de los sentimientos, en tanto que a las niñas les enseñan valores morales, educación sexual y apego a los sentimientos para que logren cumplir con sus funciones como futuras esposas y madres, si bien los progenitores más jóvenes evitan dichas diferenciaciones (Torres, 2012). Sorprende entonces, que Ulises haya identificado las características de la personalidad de sus dos hijas para educarlas de diferente manera incluso aunque compartieran el mismo sexo, condición que ofrece la oportunidad de ampliar los estudios relativos a los diferentes tipos de crianza que ofrecen los progenitores más allá de los particularmente vinculados al género.

Otro punto destacable, es la ambivalencia en los efectos de ocultar las emociones, pues controlarlas permitió, en el caso de Ulises, el reconocimiento positivo como hombre y padre

desde la mirada de su esposa e hija mayor, lo que pudo generarle bienestar. Pero suprimirlas, dice Kaufman (1997), también puede convertir a los hombres en una fuente de dolor que en ocasiones impactan negativamente en su salud, por lo que no reconocerlas o verbalizarlas, genera dudas, tensiones y miedos al no poder ser parte de lo que se percibe como normal dentro de la construcción del género masculino, además de que inhibe la posibilidad de que, distintos actores, lo asociemos con condiciones adversas para la salud y vida de los progenitores y que a la vez no se ofrezcan alternativas para contrarrestar los efectos nocivos, como en el mismo caso de Ulises se observó, cuando su esposa consideraba que el control de las emociones o hermetismo representaba una forma de agresión contra ella y sus hijas.

Es importante rescatar también, que al menos cuatro de los seis sujetos de estudio observados a partir de las autopsias verbales (Adrián, Israel, Oscar y Octavio) tomaban espacios para el intercambio lúdico con los hijos, más allá de los empleados para su educación. De tal forma que Adrián se divertía con sus hijos, Israel jugaba, bailaba y cantaba con ellos, Oscar disfrutó junto a su hija mayor, un viaje que hicieron a Estados Unidos a propósito de sus XV años o con ambas hijas en sus paseos por la playa en su cuatrimoto y Octavio mostrando interés en participar activamente en las actividades de Hockey sobre ruedas en las que estaban involucrados sus hijos o también llevándolos a parques recreativos e incluso cocinando para ellos y sus amigos.

No se pudo conocer la forma en que se relacionaba Edgar con sus hijos en el espacio lúdico pues su sobrino Javier no tenía conocimiento al respecto, pero si se encontraron algunas dificultades o malestares de Ulises para mostrar el amor y cariño a sus hijas o lo hacía a su forma y con un estilo particular. Él no daba muestras de afecto corporal, le incomodaban y las rechazaba, además que no se involucraba en sus cosas, pero creía que ellas sabían que podían contar con su apoyo y que estaría ahí cuando lo necesitaran, sólo que en su infancia no había sido enseñado a expresar afectos pues sus padres no fueron cariñosos con él. A pesar de ello, disfrutaba eventualmente con sus hijas mediante juegos cuando salían de vacaciones o en la adolescencia, periodo en el que ellas se involucraron en el futbol americano, que era el deporte que él practicaba, le apasionaba y en donde tuvo oportunidad de interactuar con ellas pues iba a sus partidos y las aconsejaba para jugar mejor y para lidiar con la frustración de derrota cuando perdían.

A Ulises le fue más sencillo relacionarse con su hija menor pues ella se acoplaba a sus aficiones, lo acompañaba a sus competencias, a ver los juegos de futbol en la televisión e interactuaban en conversaciones relativas a ello. Contrario a Sara (hija mayor), quien igual que él era muy hermética y tenía dificultades para acercarse a él, no sólo por el choque de personalidades, sino porque sentía que no la amaba, que no se conocían y que no coincidían en sus aficiones, pues ella prefería estar activa y no viendo televisión como a él le gustaba, además por mostrar diferentes problemas emocionales que producían que se cortara los brazos, que manifestara su dolor mediante la tristeza o ira en contra de su hermana o por comportamientos de anorexia y vigorexia.

Una medida que utilizó Ulises para educar y proteger a Sara fue originar ambientes propicios para ejemplificar la forma en que estaba viviendo ella, en virtud de que identificara, mediante un proceso de reflexión, sus propios sentimientos o emociones, mismos que propiciaban condiciones adversas para su salud. Cabe mencionar, que la inclusión de Ulises en ello, no se derivó de una convicción o voluntad personal, sino a petición de Brenda, quien se sintió incapacitada para corregir o atender las necesidades de atención de Sara. Dichas medidas educativas y de protección lograron disipar eventualmente los problemas emocionales de Sara, dejándose de infringir daños a sí misma y hacia los demás miembros de su familia.

Aunque el tema de la protección no fue un elemento mencionado verbalmente en las conversaciones con los familiares de los sujetos en estudio, hubo la necesidad de examinarlo o rebuscarlo como parte de las funciones que habitualmente los varones cumplen en virtud de representar su paternidad, pues desde la literatura consultada hay autores que sostienen que algunos hombres muestran malestares físicos o emocionales debido a la incapacidad de proteger a los hijos (Arditti, et al., 2005; Yappert, 2006; Eisensteadt, 2014; Figueroa, 2014b; Cacho, 2015) o por protegerlos, como se encontró en los casos paradigmáticos incluidos en el Capítulo I de esta investigación, a partir de la protección física⁴⁶ o simbólica⁴⁷ que incluye también la proveeduría

⁴⁶ Como en los casos paradigmáticos que ilustran que un hombre cubrió a sus hijos de una explosión de cuetes en el Estado de México (Cruz, 2017) o aquel que puso en riesgo su propia vida al ofrecerla a los secuestradores de su hijo a cambio de que se lo entregaran vivo. Ello lo hizo a partir de una entrevista radiofónica realizada por Alejandro Castro de MVS Noticias. Ver página <http://www.noticiasmvs.com/#!/entrevistas/noticias-mvs-con-alejandro-cacho/padre-de-joven-desaparecido-en-veracruz-ofrezco-mi-vida-a-cambio-de-los-cinco-jovenes-744>

⁴⁷ El hombre que discutió con un grupo de jóvenes que atendieron al llamado de una fiesta en su casa por redes sociales en Argentina (Clarín, 2016 y TN, 2016).

económica como un medio para resguardar la integridad de un hijo⁴⁸ o intentar reestablecerla una vez que está enfermo o en peligro de perder la vida⁴⁹, si bien la función como proveedores económicos per sé pudiera fungir como un medio de protección, aunque para algunos genera contradicción pues suponen que el cuidado y la salvaguarda son prácticas apegadas a lo femenino (Ramírez, 2017). En tanto que, para otros, la protección está vinculada a la construcción del género masculino (Letiecq y Koblinsky, 2003; Bryan, 2013; Griswold, 1993 citado por Brotherson, et al., 2005)⁵⁰, lo que incluye también a la proveeduría económica por ser un ámbito donde figuran los varones mayoritariamente (Ramírez, 2017).

Tomando en consideración estas premisas, los seis progenitores que fueron sujetos de estudio a partir de las autopsias verbales, protegían a sus hijos mediante el financiamiento de sus necesidades básicas (salud, vestido y salud) y otras, tales como recreación o por el reconocimiento a sus logros. Además que mostraban comportamientos de protección simbólica, al llevar a sus hijos a la escuela para evitar infortunios en el camino (Edgar, Israel y Ulises); apoyando o estando al pendiente de su salud, cuando estaban enfermos o cuidándolos cuando su madre no estaba (Adrián, Israel, Oscar y Octavio); defendiéndolos de alguien, distinto a ellos, que quisieran corregir su comportamiento mediante gritos o golpes (Adrián y Ulises); supervisándolos en espacios de recreo, como lo hacía Ulises al acompañar a Sara a conciertos y obras de teatro a los que asistía con sus amigos; y reduciendo la exposición de los hijos a entornos violentos, como también lo hizo Ulises al privilegiar construir una casa en una colonia más segura que en la que previamente se desarrollaban sus hijas mientras estuvieron al cuidado de su suegra.

Condiciones que aparentemente no parecieran vincularse a la salud de los progenitores, pero que reflexionándolas a detalle pudieron haber sido elementos mediadores o intervinientes en el deterioro de la misma e incluso en su muerte, debido a los malestares derivados de: ser

⁴⁸ El hombre africano que migró poniendo en riesgo su vida para lograr proveer económicamente a su esposa e hija (Savio, 2017).

⁴⁹ Hombre que trabajaba arduamente en Oaxaca a propósito de proveer las necesidades económicas de su esposa e hijos quienes se encontraban en la CDMX debido a que uno de ellos estaba recibiendo atención médica pues fue gravemente herido por un disparo de arma de fuego en la cara durante un conflicto que derivó en la desaparición de 43 estudiantes normalistas en Guerrero, México (Mónaco, 2015).

⁵⁰ Cuando esta se circunscribe a la supervisión en patios de recreo y calle, enseñando tácticas de supervivencia o contrarrestando el peligro mediante el ejercicio de violencia, reduciendo la exposición de los niños a medios agresivos y participando en activismo comunitario para disminuir entornos adversos, espacios en donde las mujeres-madres no participan, o no al menos en algunos barrios violentos afroamericanos de algunas regiones de Estados Unidos.

proveedor económico único o mayoritario; ver disminuidos a sus hijos frente a enfermedades o peligro de muerte; por saber que alguien ejerce algún tipo de violencia o agresión en contra de sus hijos; por las contradicciones que pudiera representar invertir tiempo en las actividades recreativas de sus hijos, en lugar de ocuparlo en el trabajo o para sí mismos, pues algunos hombres encuentran dificultad para encontrar el equilibrio entre ser padres involucrados y satisfacer las necesidades financieras de los hijos y se culpabilizan de elegir uno u otro o incluso de querer descansar, en lugar de atender la demandas o deseos de los hijos (Machín, 2015).

¿Ello pudo haber producido estrés, preocupación, frustración, tristeza, enojo, insatisfacción, constante o periódicamente, a la par de promover conductas de escape relacionadas al modo de vivir su ser hombre, pero igualmente dañinas para la salud? Desde mi óptica la respuesta a esta pregunta es afirmativa. No obstante, vale la pena profundizar en ello conociendo sobre su salud, enfermedades y el contexto en el que se presentó su muerte.

V.2.6 SALUD, ENFERMEDAD Y CONTEXTO DE MUERTE

Basada en la idea de que la salud y la enfermedad son dos componentes diferentes pero que ocurren en el cuerpo individual biopsicosocial, en este apartado expondré las experiencias de los varones progenitores en dichos ámbitos, denotando el concepto de salud como la capacidad de no estar enfermo, reponerse de sus padecimientos y/o aprendiendo a vivir con ellos mientras continúa realizando sus actividades cotidianas y procurando tomar medidas tendientes a no deteriorar más el cuerpo al grado de llevarlo a la muerte. En tanto que la enfermedad será considerada así, a partir de lo que les fue diagnosticado médicamente, pero también por los padecimientos físicos o emocionales que los sujetos vivenciaron y que les inhibían la posibilidad de realizar sus actividades cotidianas, pues son estos elementos los que pudieron contribuir como mediaciones al deterioro parcial de su cuerpo, pues sostiene algunos autores, son ellos los que hacen su dolor, enfermedad y duelo (Canguilhem, 1984 citado por Le Blanc, 2004) y los que buscan las condiciones que eviten las enfermedades, además de a quién acudir para restablecer su salud (Martínez, 2008), haciendo que los sujetos tengan la sospecha, el sentimiento o duda de estar enfermos, al identificar algo deficiente en ellos que modifica su vida sin aniquilarla, aunque sí la amenaza (Le Blanc, 2004).

La verbalización de los malestares de los progenitores no fue posible dado que se trata de sujetos que fallecieron años atrás. Sin embargo, los familiares hicieron un proceso de organización del entorno de vida, paternidad, salud, enfermedad y muerte de los sujetos en

estudio, como si fueran ellos mismos quienes narraran sus experiencias, si bien están atravesadas por las propias creencias de los familiares respecto a la realidad de los progenitores, lo que la convierte en una versión de hechos del pasado que permiten la posibilidad de pensar en el futuro a partir de ellos. Dichas construcciones, constituyen una realidad que interactúa con la ficción (Orbuch, 1997) pues no se sostienen directamente con las experiencias y sentires de los progenitores, sino en los significados que los familiares y yo misma otorgamos a los contenidos, énfasis y tonos (Bertaux, 1989) rescatados mediante los relatos totales que hacen aportaciones al conocimiento.

Habría quienes podrían pensar o sostener que este tipo de técnicas no promueven la obtención de información objetiva o real, por lo que es importante recordar que esta investigación tiene principios exploratorios y un basamento constructivista, cuya realidad es subjetiva, relativa y alterable, aunque sofisticada e informada construida por diversos actores (progenitores, profesionales de la salud física y mental, familiares de progenitores y la mía misma) y por ende alejada de una realidad única, inamovible o fija (Guba y Lincoln, 2002). Además de que importa para quien esto escribe, robustecer el conocimiento que se tiene sobre la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, más allá de lo que se conoce a partir de las fuentes formales de información, pues parto del supuesto de que estas últimas se limitan a mostrar sólo una parte de la realidad.

Dado que la salud de los varones progenitores se encuentra respaldada por las particularidades de cada individuo, se pudo rescatar que todos estaban dotados con la capacidad de realizar sus actividades cotidianas a pesar de que algunos convivían con enfermedades como hipertensión y obesidad (Edgar); afecciones del corazón y diabetes (Israel) y gota o niveles elevados de colesterol, ácido úrico y triglicéridos (Ulises); en cuyos casos Edgar e Israel se encontraban bajo tratamiento médico, no así Ulises quien optó por automedicarse y evitar las consultas médicas. Es importante mencionar también que todos gustaban de ingerir bebidas alcohólicas sin considerarlo un problema de salud, pues aparentemente lo hacían socialmente (Adrián, Edgar, Israel, Octavio y Ulises) o solo, periódicamente, pero sin llegar a embriagarse pues formaba parte del tiempo que se tomaba para sí mismos y relajarse del estrés laboral (Oscar).

Adrián no fumaba, aunque en la juventud probó la marihuana, pero Mariana (su hermana) no sabía si era una práctica que reprodujera aún en su adultez. Oscar y Octavio fumaban tabaco

desde la adolescencia y Ulises fumaba puro en ocasiones especiales sin que ello representara un consumo cotidiano. En tanto que Edgar e Israel no fumaban o al menos no fue una práctica mencionada por los familiares. Fue interesante distinguir entonces, que para los familiares el consumo de alcohol y tabaco no eran considerados como problemas que afectarían a la salud de los progenitores, posiblemente porque en la época en se desarrollaron los progenitores, su consumo eran autorizados e incluso asociados con una posición de estatus social para los varones; en tanto que las medidas coercitivas para evadir los problemas de salud y de mortalidad, como el Programa de Alcoholimetría Conduce sin alcohol y la Ley antitabaco, tuvieron origen en los años 2003 y 2008 respectivamente⁵¹, cuando la mayoría de estos varones ya habían fallecido.

Es importante mencionarlo, dado que dichas medidas preventivas obedecen al propósito de lograr un “bien social o macroestructural” como si existiera un cuerpo colectivo, pero que no atiende a necesariamente particulares de salud en lo individual o del cuerpo biopsicosocial de los sujetos, pues incluso Ulises, quien vivió hasta el año 2014, parecía estar inhabilitado para responder adecuadamente a su gusto por el alcohol, a pesar de su padecimiento de gota, de la molestia expresa por parte de su esposa, y la vergüenza que le producía que sus hijas lo pudieran percibir ebrio.

Esta incapacidad para responder a las necesidades de salud de los progenitores por parte de ellos mismos y de las instancias de salud, tiene que ver también con la construcción del género masculino que dibuja a los hombres como fuertes, controlados, competentes y temerarios y no con necesidades específicas de salud o de promoción, prevención y atención a sus enfermedades. De tal forma que los progenitores no fueron instruidos para identificar sus vulnerabilidades físicas o emocionales y tampoco para verbalizarlas, por lo que el cuidado de su propia salud fue un elemento inexistente o muy limitado al percibirlo como no masculino o en su defecto femenino (De Keijzer, 2003 citado por Muñoz, 2011).

Además, que es un tema desconocido o poco explorado desde la disciplina médica, por lo que también están poco dotados o calificados para identificar las afecciones particulares de los hombres y por ende limitados para promover su salud y prevenir y atender sus enfermedades o padecimientos particulares. Lo que desencadenó en una serie de comportamientos y conductas

⁵¹ Para el programa Nacional de Alcoholimetría Conduce sin alcohol ver página http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/PRESENTACION_AVANCES_ALCOHOLIMETRIA.pdf (consultada el 23 de septiembre de 2018); y la Ley General para el Control del Tabaco puede consultarse en la página: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT_150618.pdf (consultada el 23 de septiembre de 2018).

que pudieron conducir a la pérdida de su salud, el agravamiento de sus padecimientos o a la muerte (Muñoz, 2011). Dichas conductas tuvieron que ver con la renuencia o desconocimiento de la necesidad de hacer uso de los servicios médicos o preventivos rutinarios, pero también con la falta de voluntad o pericia para forjar una cultura de autocuidado físico y emocional a propósito de mejorar sus potencialidades para mantener una buena condición de salud. Adrián, por ejemplo, mostró malestares en su paternidad (tristeza, preocupación y molestia), derivado no sólo de la actitud que tomaba su pareja respecto a los hijos, sino también por la imposibilidad de no poder estar cerca de ellos después de la separación, en cuyos casos optó por tomar una actitud positiva sin solicitar apoyo profesional o de otras personas para mejorar su estado anímico.

Edgar había sentido malestares o molestias con su cuerpo debido a problemas con el hígado o los riñones, pero no se pudo conocer si se había atendido médicamente, aunque se sabe que controlaba su problema de hipertensión y que trabajaba arduamente toda la semana, por lo que posiblemente no tenía tiempo para atender los nuevos padecimientos. Israel sabía que tenía una afección cardíaca y diabetes, pero los ocultaba frente a la familia para no preocuparlos y por ende comía lo que le ofrecían sin importar que los alimentos complicaran su condición de salud, pero no era lo único que ocultaba pues parecía también que le resultaba incómodo o desagradable la soledad y por ello promovía reuniones familiares periódicas y quizá por ello también optó por tener una relación paralela, si bien esto último pudo deberse a otros motivos asociados igualmente a su construcción de género. Oscar también se sentía estresado o presionado por su situación laboral, pero parecía intentar distraerse con su familia y así disuadir los malestares, pues tampoco los conversaba.

Octavio aparentemente cursó por un proceso de duelo al separarse de su esposa, y aunque ello podría no estar asociado a su paternidad, hubo necesidad de alejarse de su hija menor, pues suponía que era mejor que estuviera a lado de su madre en tanto crecía, y aunque no fue una dificultad dilucidada a partir de la conversación con su hermano Gonzalo, este evento pudo potenciar el dolor derivado del divorcio, si bien eventualmente pudo subsanarlo ocupándose en su actividad laboral y por una nueva relación ocasional de pareja, aunque esta última no representaba algo serio.

Finalmente, Ulises presentó diferentes malestares en su salud física y emocional derivados de la forma en la que vivía su ser hombre y padre. Principalmente por el sentimiento de incapacidad para solventar las finanzas familiares, pero también por tener una relación

complicada con su hija mayor y derivados también de su condición de enfermedad pues ocultaba frente a su familia sus padecimientos, se automedicaba, comía de manera indisciplinada (sólo una o dos veces al día) alimentos y tomaba bebidas contraindicadas para su condición de salud (principalmente carnes rojas, comida callejera y alcohol), además de evitar otras medidas preventivas y curativas a partir de exámenes clínicos y consultas médicas. Si bien también hacía ejercicio, comía alimentos saludables preparados por su esposa en casa, disminuyó su ingesta de alcohol y evitó el refresco supliéndolo por agua o bebidas energéticas (Gatorade). Tampoco pudo elaborar adecuadamente el duelo de los dos divorcios previos y la muerte de su padre pues Brenda le exigía que se levantara a trabajar y pensara en sus hijas, además que le parecía avergonzarse frente a ellas por no ser el padre íntegro del que tenían imagen, pues tenía dos historias de divorcio y se embriagaba, siendo ambos elementos ocultados a sus hijas hasta que falleció.

El llamado a la reflexión sobre las posibles mediaciones intervinientes en los problemas de salud de los progenitores, es relevante dado que los determinantes o causas de muerte final ofrecen información insuficiente para planear estrategias asertivas tendientes a disminuir la defunción temprana de los progenitores, pues Adrián murió debido a un accidente carretero, que de acuerdo con la percepción de su hermana Mariana quien es médica, estuvo asociada a su paternidad, pues perdió la vida en su intento por visitar a sus hijos a propósito del cumpleaños de uno de ellos y el suyo propio.

Edgar, Oscar y Octavio sufrieron de un infarto que culminó con su vida sin motivo aparente pues los progenitores además de ser jóvenes lucían sanos, por lo que Oscar y Octavio fallecieron estando en su cama dormidos y Edgar controlado medicamente por su problema de hipertensión, si bien el contexto de su muerte no pudo ser conocido dado que ocurrió en un entorno diferente al de su pareja alterna, por lo que ella supo de su muerte hasta días después.

En tanto que la insuficiencia cardiaca combinada con una congestión alcohólica de Israel y el infarto de Ulises fueron inscritos así por médicos que desconocían su historial clínico y que fueron contratados por los familiares a propósito de evitar trámites complicados y la realización de una necropsia por parte del personal médico adscrito al Ministerio Público. En ambos casos, la combinación del dolor de los familiares y los protocolos ineficientes de levantamiento de un cadáver o la falta de atención oportuna del personal paramédico, obstaculizaron el reconocimiento del motivo de muerte de los progenitores, a la vez de promover la

sobreestimación de mortalidad por afecciones cardíacas. Ambos efectos, considero que inhiben también la posibilidad de robustecer el conocimiento acerca de la salud, enfermedad y muerte de los varones, particularmente de los progenitores y de atender a las necesidades de promoción, prevención y curación de este grupo de población.

Con el propósito de conocer algo más sobre la causa de muerte de los progenitores, se indagó a partir de conversaciones con los familiares (autopsias verbales), sus opiniones respecto de los elementos que imaginaban intervinientes o mediadores de las enfermedades y/o defunción de los sujetos en estudio, dado que dichos componente son invisibles o ignorados en la constitución de los catálogos nacionales o internacionales de enfermedades cuya contenido es el basamento médico para determinar las causas del deceso de una persona.

Esto es relevante para esta investigación, porque varios autores sostienen que los hombres, influenciados por la construcción de género masculina imperante, tienden a ocultar o no verbalizar sus emociones (Perujo, 2015; Evans et al., 2011; Bonino, 2004; Salguero, 2004, entre otros) y por ende los malestares que podrían afectar su condición física y emocional. Además de impedir que soliciten ayuda para restablecer su salud pues no se permiten mostrarse vulnerables (Courtenay, 2000), o que una vez que la piden, muestran conductas renuentes a las indicaciones médicas o de abandono parcial o definitivo de los tratamientos (Bonino, 2004). Por lo que la información sobre la salud y enfermedad, así como de las conductas de los progenitores, proveniente de personas cercanas a ellos, permite nutrir el conocimiento no sólo de los elementos mediadores en la salud y enfermedad, sino también del suceso de muerte.

En tal sentido me parece pertinente comenzar con los eventos de infarto pues fue la causa que aparentemente terminó con la vida de Edgar, Israel, Oscar, Octavio y Ulises en edades prematuras (entre los 37 y 52 años de edad).

Javier (sobrino de Edgar):

“Creo que una persona que trabaja tanto, que tiene la presión de 2 familias, que tiene una predisposición biológica a esto... seguramente le tuvo que haber afectado. Lo que trabajaba y las responsabilidades que tenía encima..., posiblemente si hubiera sido algún cáncer o alguna diabetes..., pensaría otra cosa, pero ¿por un infarto?... , yo creo que traía mucha presión encima, económica, emocional, de tiempos, de afectos, creo que es muy complicado vivir con dos familias y estar en un lado y en otro, respondiendo en los dos lados y dividiendo el tiempo y todo esto, supongo que sí tiene un nivel importante de estrés”.

Perla (hermana de Israel):

“Mi cuñada (esposa de Israel) le dijo a mi hermano (quien atendió los trámites legales de la muerte de Israel) que no se tomó las pastillas para el corazón, a lo mejor por eso falleció. Él murió de gestión alcohólica con ataque al corazón por no tomar medicamentos, quiero pensar que esa fue

la razón y no que esta señora le hizo algo.... Yo creo muy adentro, que siempre vivió muy preocupado por solventar gastos, por darle a su familia lo que necesitaba, siento que probablemente esa preocupación fue constante y lo que le fue minando su corazón..., él desde que nació el niño (el menor de sus cinco hijos con Síndrome de Down) era su mortificación. Principalmente se lo dijo a mi mamá y a mi otro hermano, que los doctores les habían dicho, que por el hundimiento que tiene mi sobrino en el pecho, podía vivir hasta los siete años o no vivir”.

Gonzalo (hermano de Oscar y Octavio):

“No le veo razones extras, conociéndolos a ambos, sus vidas, tanto en lo laboral, como familiar, en la relación que llevaban con sus esposas y con sus hijos..., fue sorprendente por lo jóvenes, pero si tú me dijeras, bueno es que trabajaban en la judicial ¡cabrón! estás en una profesión que tarde que temprano puedes salir raspado. Pero de ahí en fuera, todos mis hermanos, no nos extrañamos en ese aspecto, de decir -a este cabrón, llegó un extraterrestre y lo violó-, para nada. No sé, puede ser hasta hereditario, que estés propenso..., no sé si influye el tabaquismo, el ritmo de vida que llevamos, porque al final de cuentas nosotros no comemos como comían las generaciones pasadas; salimos de nuestra casa a oír claxon y mentadas de madre, te subes al carro y vas por un pavimento que dices ¿a qué hora se me cae el motor? Nuestros papás no vivían así, ellos salían, saludaban al cartero, esperaban el tranvía e iban diciendo los buenos días en todo el camino y no se iban cuidándose de, a ver a qué hora te tuerce la rata. Vivimos en un estrés que nuestro nivel de vida se ha deteriorado cabrón. Tu dijeras, bueno cabrón, te fumas dos kilos de mota diario, más 20 cajetillas y te chingas 5 litros de alcohol, pues ¡ay cabrón! Al contrario, duraste cabrón. Pero no era el caso. Ahorita estoy haciendo memoria, lo que todos si tenemos, y eso es hereditario, es presión alta y eso viene por el lado de mi mamá, lo más seguro es que tuvieran presión alta, lo que pasa es que igual nunca lo detectaron, es una enfermedad silenciosa, no había una cultura de me voy a hacer mi check up, hasta crees (carcajada), no vamos si no nos duele cabrón, es cultural”.

Brenda (esposa de Ulises):

“Mi suegro había muerto unos meses antes y yo creo que eso también le pegó mucho a mi esposo porque adoraba a su padre y yo en mi ignorancia, no lo dejé vivir su duelo, yo no sabía lo que era un duelo hasta que mi esposo murió, no lo dejé vivir el duelo porque tenía miedo de que se muriera. Él cayó en depresión y yo le dije -vamos, ánimo-, estúpidamente porque el duelo hay que vivirlo y yo tenía miedo de que él decayera, que cayera en esa depresión y le decía -mira a tus hijas, vamos, levántate y vamos a hacer-.... Un amigo cardiólogo me dijo que no había muerto del corazón. Ulises había tenido un evento antes, fuimos al teatro y él se puso malo, al grado de que lo llevé al hospital y pensamos que era del corazón, y el cardiólogo me dijo que no. Lo que pasa es que como a él le daba la gota, se automedicaba y eso le generó una reacción muy fuerte, no me acuerdo cómo me dijo el término, pero no fue el tema del corazón. Entonces, como ya lo había checado el cardiólogo, dijo -tu marido no murió del corazón, más bien fue algo del cerebro, se le ha de haber ido una... algo... tiene un nombre, pero la verdad no me acuerdo. (Como un coagulo) ándale, porque dicen que cuando estuvo en el partido él hizo mucho coraje en una jugada, hizo mucho esfuerzo y ya se sentía cansado y dicen que se salió del partido y se acostó, y luego ya se levantó y se fue a la casa. Además el cardiólogo me dijo -lo que sucede es que él está entre el rango difícil, porque empezamos a tener cambios hormonales, es como la adolescencia pero ahora a la baja, porque los adolescentes traen pila, nosotros cuando caemos en los 45, 50 años, 55 traemos el tema de la andropausia, entonces empiezas a decaer todo tu organismo y es más fácil que te pueda dar un infarto, que puedas tener una parte del cerebro, en fin, y aunado a que el hombre no tiene hábitos correctos de alimentación, come en cualquier lugar pues más aún. Cuando yo dejé de trabajar, él ya no tomaba, ya tomaba mucho menos, él no fumaba, hacía mucho ejercicio, comía muy bien, muy sano, pero el estrés, el tema del tráfico, yo me daba cuenta de que era por el estrés. Irse a trabajar muy temprano, el mismo tema del trabajo, las presiones del trabajo, yo creo que todos esos elementos, la vida que llevó, todo eso fue lo que pues le hizo que él tuviera una corta vida. Yo externo todo, soy un libro abierto y lo saco, creo que por eso no me enfermo. Él, todo se guardaba, él no externaba sus sentimientos. Cuando el tema de la gota, pues mucho era el tema del alcohol, que no tomara alcohol, que no comiera carnes rojas, y todo eso lo dejó porque yo le preparaba la comida, ya dejaba la bebida, pero él seguía con la gota, pero era estrés. Porque todo lo que te llega de alguna forma lo tienes que sacar y si bien le ayudaba

mucho el deporte, los sentimientos son muy cañones. Entonces, yo creo que todos sus miedos, todas sus inseguridades de llevar una familia, era muy difícil, pero él siempre se mostraba muy seguro, pero todo eso le cayó. Yo sí creo que me platicaba cosas, pero muchas se las callaba y creo que eso fue también parte de su fallecimiento. Lo que sí me queda claro, es que no fue de un infarto al corazón, si él se hubiera cuidado, si se hubiera atendido, otra cosa hubiera sido. También la ambulancia se tardó como 40 minutos en llegar, yo estaba muy enojada, si hubieran llegado antes otra cosa hubiera sido”.

Sara (hija de Ulises):

“El cardiólogo de mi abuelita dijo que se le desconectó el cerebro porque todavía seguía respirando, tenía las pulsaciones, pero el cerebro se le desconectó, fue como un switch, un apagón instantáneo, por eso se desvaneció.... También estaba muy grandecito como para futbol americano equipado, eran golpes que te dejan noqueado, yo creo que algo fue de ahí o no sé.... El certificado de defunción decía paro cardíaco, pero no fue eso, fue algo en el cerebro.... Yo creo que fue todo, porque también estaba muy estresado, hacía mucho ejercicio, la alimentación. Mi mamá si le ponía de comer, pero yo sinceramente creo que se iba a comer por otros lados; mi nutrióloga decía que no era bueno cenar tanto, y mi papá se atascaba en la cena, no desayunaba sólo comía y cenaba. A mi papá le gustaba vivir, no se detenía por nada. Los médicos le decían -no comas carne, no tomes- y de hecho, en navidad o en año nuevo, él fue a una reunión, estaba muy contento, yo nunca lo había visto borracho, nunca en mi vida, pero nos llamó y estaba bieeeeeen tomado y decía -te quiero mucho- y yo -hay papá ¿está bien? Ya no tomes por favor-, y dice -pero es que te quiero mucho-, me dio mucha risa, pero dije -vente con cuidado-. Eso también le afectó, por lo de la gota. Cuando vimos los triglicéridos altos, ácido úrico, todo eso, fue como, ahora entendemos por qué no quería hacerse otros estudios. Luego las pastillas ¿Cuántas pastillas no se tomaba para el dolor? ¿Qué tanto dolor tenía como para tomarse tantas pastillas? En la casa nunca hubo tantas pastillas. O sea, él vivía, gracias a Dios, él vivió como quiso, pero pues también no se cuidó, eso es lo que nosotros creemos, no tomó las medidas adecuadas para cuidarse. A eso súmale el estrés del trabajo que sí le pegó mucho, se guardaba muchos sentimientos. Mi mamá lo que le decía, es que tienes que hablarlo, tienes que decirlo, decir lo que piensas, y decía -no, tengo que aguantar-, todos esos sentimientos de rencor, de odio, digo que eso también lo llenó, fue lo que le provocó la muerte, porque le daban dolores de cabeza cuando estaba en un momento muy estresante, sufría migraña, además pensaba mucho, analizaba todo, o sea, mi papá era una mente enorme, tenía tanto conocimiento que creo que también por eso le daban las migrañas o no sé. También pudieron influir los problemas que tenía con mi abuelita, a mí me han enseñado que los sentimientos son muy importantes, y tu pasado igual, yo siento que mi papá tenía mucho resentimiento con mis abuelitos, porque nunca estuvo con él. No sé cómo vivió mi papá, porque como era muy reservado no nos contaba mucho, pero su niñez yo siento que fue muy fuerte, vivió todo el tiempo solo y por eso no se abría con nosotras, no sabía ni cómo y creo que también fue eso”.

Algunos elementos que mencionaron los familiares que pudieron intervenir en el suceso de muerte de los progenitores por infarto, guardan relación con su construcción de género: debido a la presión (laboral, económica, familiar, emocional, de tiempo y afectos) derivados de vivir con dos familias simultáneamente o por las condiciones contextuales y los modos de vida elegidos o impuestos socialmente. También por una cultura de autocuidado carente, insuficiente o deficiente para los varones (Muñoz, 2013) y entre ellos los progenitores dado que no se les enseña y/o ellos mismos no tienen voluntad para incursionar en asuntos que son naturalizados colectivamente como no masculinos pero sí femeninos (De Keijzer, 2003 citado por Muñoz, 2011), de tal forma que ellos optan por no consultar a los profesionales de la salud física o

emocional para atender enfermedades previas o padecimientos nuevos, se automedican o incluso exceden la ingesta de medicamentos sin prescripción médica y si pidieron atención profesional por motivos insostenibles de soportar, no siempre atienden a las recomendaciones (no culminan los tratamientos) ni realizan chequeos periódicos para dar seguimiento al restablecimiento de su salud.

Quizá, los varones intentan cuidar su salud a su forma o estilo particular, incorporando los aprendizajes sociales sobre el género masculino. Por ejemplo, viviendo la vida intensamente, lo que implica ser temerarios y minimizar los malestares mediante conductas inapropiadas para su salud como: 1) beber alcohol en exceso o moderadamente pero igualmente contraindicado a su condición de enfermedad; 2) alimentándose como les gusta y disfrutan si bien indisciplinadamente, en espacios donde la higiene para la preparación de los alimentos es incierta o consumiendo comida chatarra; 3) ocultando, conteniendo o silenciando las emociones contradictorias derivados del espacio laboral, familiar o del entorno en el que se desarrollan, a propósito de no mostrar sus vulnerabilidades o sin saber cómo externarlas o verbalizarlas con el fin de evitar sentir malestares. En este sentido fue revelador observar que la esposa de Ulises en su intento por evitar que él cursara por diversos duelos (divorcios, pérdida de su trabajo y la muerte de su padre) que parecían someterlo en diferentes procesos depresivos que podía provocar la muerte, lo exhortaba a no convivir con sus emociones y continuar realizando sus actividades cotidianas, condición que después reconoce pudieron haber provocado su deceso; y 4) hacer actividades deportivas de contacto, como lo es el fútbol americano equipado que a pesar de ser una práctica favorable para la salud cuerpo físico y mental, también representaba la existencia de posibles daños.

Algunas otras razones que los familiares refieren pudieron estar relacionadas con la muerte por infarto de los progenitores y que no necesariamente tienen que ver con su construcción de género fueron: 1) la herencia de enfermedades, 2) la edad, 3) homicidio imprudencial, 4) la falta de atención médica oportuna, 5) pensar mucho, ser muy analítico y contener mucha información y conocimiento en la mente. Y aunque estas no se asocian directamente con la construcción de género, al menos las primeras tres si la incluyen, dado que, las afecciones adquiridas genéticamente, como la predisposición a la hipertensión en el caso de Oscar y Octavio, las afectaciones cardíacas y diabetes presentes en el caso de Israel o la enfermedad de la gota en el caso de Ulises, son inevitables pero tratables si se vigilan médicamente, pero en las que se

requería además, de la participación activa de los varones progenitores en el cuidado de su salud, misma que como enuncié antes, si se relaciona con la construcción de género.

La edad, señaló el cardiólogo que consultó Brenda, predispuso al cuerpo de Ulises a cambios hormonales (andropausia) y estos a su vez condujeron a la mayor probabilidad de sufrir un infarto o accidente cerebral, que aunado con conductas o comportamientos carentes de atención y cuidado médico y por parte de Ulises, pudieron propiciarle la muerte. La edad también es una variable empleada por Evans, et al., (2011) quienes sostienen que esta tiene impacto en la salud de los hombres a la luz de su construcción de género pues a edades intermedias algunos de ellos construyen su masculinidad en su actividad laboral y el ingreso económico cuyo estrés generado a trabajadores de cuello blanco (como es el caso de Ulises), deriva en enfermedades de las arterias coronarias, en tanto que Pease (2002 citado por Evans, et al., 2011) señala que, a la mitad de la vida, muchos hombres hacen un balance de sus logros y de no cumplir sus expectativas entran en una crisis psicológica que manifiestan mediante malestares emocionales y físicos que eventualmente los lleva hacia el consumo de alcohol (Lough y Sanford, 1988 citado por Evans et al., 2011) o a procesos depresivos (Evans, et al., 2011).

El homicidio no fue un concepto expreso como tal por Pilar (hermana de Israel), sin embargo, ella sugiere que la mujer con la que tuvo Israel, pudo haberle hecho algo para provocar su muerte y aunque ello tampoco se vincula a su construcción de género, sostener relaciones extramaritales es una práctica socialmente legitimada para los varones a propósito de lograr cimentar su virilidad u hombría mediante su ímpetu o potencia sexual (Fuller, 2012; Jiménez y Tena, 2014) o también es reconocido como una consecuencia de los malestares de los hombres derivados de los conflictos conyugales dada la pérdida de su poder o por la imposibilidad de expresarse afectiva y emocionalmente (Cantoral, 2014), además que se asocia a conductas temerarias que incluyen a las prácticas sexuales de riesgo.

Un aspecto que merece ser rescatado o mencionado es, por una parte, que Gonzalo (hermano de Oscar y Octavio) no logró identificar el vínculo entre la presión laboral, económica y familiar con la muerte por infarto de sus hermanos o la propensión de ellos a la hipertensión arterial con las conductas asociadas a la forma en que vivieron su ser y deber ser hombre y padres que al final pudieron culminar en la muerte, si bien supone, que las condiciones contextuales (ritmo de vida y condiciones adversas) actuales son distintas a las vividas por generaciones previas quienes tenían experiencias más amables y tranquilas en su entorno de

desarrollo. Lo que dilucida a su vez la falta de información o promoción de la salud para los hombres y particularmente para los progenitores a propósito de lograr que ellos conozcan y tomen medidas tendientes a buscar prácticas de cuidado acorde a sus necesidades de salud.

Por otro lado, llamó la atención que Brenda asociara la muerte de Ulises con la falta de atención médica oportuna, que es diferente a pensar que los médicos o servicios de salud eran tan responsables como Ulises, de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que presentaba. Pero desde su enfoque, les correspondía a los prestadores de servicios de salud evitar su muerte (no necesariamente restablecer su salud) mediante el acceso a la atención y recursos que le permitieran continuar viviendo. Sin embargo, esto ocurrió hasta 40 minutos después cuando era demasiado tarde, por lo que Brenda los culpó por su muerte y amenazó con denunciarlos.

Este asunto no sólo impactó en el acontecimiento de muerte de Ulises, sino también en la deficiente forma de valorar la causa de la defunción, pues los paramédicos que atendieron por última vez a Ulises, temerosos de la advertencia y señalamientos de Brenda, se retiraron del lugar sin extender un documento que explicara el evento, por lo que un tercero tuvo que hacer los trámites correspondientes desconociendo el caso, si bien la información proporcionada por Brenda, lo motivó a suscribir una causa de muerte que no fue sustentada o reforzada a partir de una necropsia, lo que evidencia la existencia de procedimientos opacos, ineficaces y carentes de confiabilidad para identificar las causas o determinantes de muerte que posteriormente son utilizadas para nutrir los catálogos de enfermedades, generar las estadísticas a propósito de detectar enfermedades sujetas a vigilancia y para aplicar acciones encaminadas a la atención a la salud pública (INEGI, 2014), pero no tácitamente para evitar la muerte. Un entorno similar se presentó en el caso de Israel y pareciera entonces, ser un fenómeno recurrente en las muertes por complicaciones cardíacas, pero que a la vez es poco verbalizado, estudiado, desconocido o incluso quizá ocultado por las autoridades de salud quienes priorizan o legitiman la salud a partir de sus propios términos, pero no sobre el deseo de vida de los sujetos a pesar de sus enfermedades.

Finalmente, Perla (hermana de Israel) dejó entrever, que a él le preocupaba solventar los gastos y las necesidades de la familia, además que vivía permanentemente mortificado por la salud y vida de su hijo menor (con Síndrome de Down), pues los médicos le informaron que dada su condición de salud este podría sobrevivir hasta los siete años de edad o morir antes,

condiciones que sugiere pudieron ir minando el corazón de Israel. Cabe señalar que los malestares identificados por Perla en relación a su hermano, se vinculan no sólo a la construcción de género como hombre y padre en el entorno familiar o social, sino además por el particular vínculo entre padre e hijo, en donde no interfieren figuras diferentes (esposa, sociedad, empleo, familia, etc.), lo que abre la posibilidad de situar la pertinencia del estudio de la salud, enfermedad y muerte de los progenitores a partir de la díada padre-hijo, pues desde mi propia lectura, las emociones adversas (preocupación y mortificación) derivados de las complicaciones en la salud del hijo de Israel y su potencial peligro de muerte, pudieron disminuir su capacidad para encontrarle sentido a la vida (Figuroa, 2014b) o encontrar dificultades para manifestar y manejar sus emociones (Eisensteadt, 2014; Figuroa 2014b) como se observó también en algunos casos paradigmáticos expuestos en el primer capítulo de esta investigación⁵². De tal forma, que una posible mediación en la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores pudiera ser el potencial peligro de muerte por enfermedad o la muerte misma de un hijo.

El vínculo afectivo entre padre e hijo también intervino en el suceso de muerte de Adrián, de acuerdo con la percepción de Mariana, aunque en este caso el deceso ocurrió por un accidente carretero. Es importante recordar, que Mariana además de ser hermana de Adrián, es médica, y después de un proceso reflexivo que se dio en la interacción con ella como profesional de la salud, dilucidó que la muerte de su hermano se asoció a su paternidad, aun sin que este pasara por un proceso de deterioro físico o emocional (enfermedad), pues Mariana ni otros dos hermanos médicos que tenía, lo trataron por algún padecimiento importante.

Mariana (hermana de Adrián):

“Era un hombre sano, yo no recuerdo ninguna consulta de algo, a lo mejor el consultaba a otro hermano médico, pero no lo recuerdo con problemas de salud importantes.... Yo creo que su muerte estuvo asociada a su paternidad porque si los hijos no hubieran estado viviendo allá (en otra Entidad Federativa posterior a la separación de pareja), no hubiera ido. Fue porque quería festejar el cumpleaños de su hijo y el suyo con los niños.”

Este caso resulta de lo más complicado porque el certificado de defunción no es un documento que permita conocer si el sujeto fallecido era progenitor y menos aún si la defunción por accidente podría asociarse a su condición de paternidad, pero incluso si contáramos con esta información no podríamos pensar en formas de evitar las defunciones asociadas a la paternidad si se presentan por un accidente carretero fuera de control del progenitor, pues Adrián no

⁵² Los padres de la Plaza de Mayo, el bombero de Chernobyl, y los tres personajes del medio de la comunicación y del espectáculo.

conducía el autobús y tampoco podía evitar que un fenómeno natural deteriorara las vías carreteras. Es decir, hay muertes que no se pueden evitar, aun teniendo conocimientos y prácticas de autocuidado o a partir de medidas de promoción de la salud, prevención o atención de las enfermedades y ello es perfectamente entendible.

Pero el tema aquí es qué tanto si se puede resolver a partir del estudio de la salud, enfermedad y muerte de los varones, suponiendo por ejemplo, que el conductor del camión en el que viajaba Adrián también pudiera estar cursando por condiciones adversas en el trabajo (largas jornadas, temor a perder el empleo, condiciones deficientes, bajos salario etc.) o familiares (en la relación de pareja y en el entorno de la paternidad), conduciendo estas a conductas temerarias, estrés, depresión, irritabilidad, silencios, entre otras, que mermaran igualmente su capacidad para responder asertivamente a sus actividades cotidianas y poner en peligro la vida de terceros ¿Sería posible? ¿Podríamos ampliar el conocimiento en este sentido? ¿Habría que reflexionar colectivamente al respecto a propósito de aminorar los daños a la salud física y emocional o reducir la ocurrencia de muertes de los varones y particularmente de los progenitores o incluso de personas cercanas a ellos?

Una voz adicional en el tema de la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores es la de los profesionales de la salud física y emocional, por ello a continuación repaso el diálogo que sostuve con algunos de ellos, tomando en consideración también el conocimiento previo y los nuevos aprendizajes obtenidos a lo largo de esta investigación.

CAPÍTULO VI. VOCES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Después de dar voz a los varones progenitores mediante la información proporcionada por sus familiares en las autopsias verbales respecto a su vida, el entorno de la paternidad y la valoración de estos respecto a su salud y enfermedad y además del contexto de muerte de los varones progenitores que fallecieron; ahora conoceremos la opinión de los profesionales de la salud física y mental respecto a la salud, enfermedad y muerte de los hombres, particularmente de los progenitores del género masculino, a propósito de tener un escenario más completo, aunque nunca acabado de estos fenómenos. Lo que permite, desde mi concepción, nutrir el conocimiento que se tiene en este sentido, además de dar pistas de las acciones que podrían implementar los diferentes actores, en favor de evitar, en la medida de lo posible, las muertes prematuras y evitables de un grupo de población que ha sido invisibilizado o aislado de las diversas disciplinas de estudios (entre ellas la medicina, la demografía y los estudios de población) que implican las problemáticas de salud, enfermedad y muerte.

Es importante recordar que los temas que se incluyen en esta sección guardan relación con las percepciones médicas sobre: 1) el certificado de defunción; 2) la muerte materna; 3) la diferencia o similitud entre la enfermedad y muerte de los hombres en comparación con los progenitores; 4) algunos ejemplos de casos paradigmáticos; 5) experiencias sobre casos de enfermedad y muerte de varones y progenitores en su práctica profesional; y 6) respecto a la pertinencia o no de estudiar y nutrir el conocimiento relativo a la salud, enfermedad y muerte de los varones y particularmente de los progenitores del sexo masculino. Tomando en consideración que los participantes implicados en verter sus opiniones, fueron cuatro profesionales de la salud física (un médico forense, uno legista, una médica gineco-obstetra y una médica de la enseñanza), un psiquiatra que combina conocimientos de la salud física y mental y dos psicólogos de diferente sexo, enfocados en la salud mental y/o emocional.

En el siguiente cuadro (ver cuadro VI.1) enunció un pequeño fragmento de su experiencia profesional a propósito de situar la competencia técnica y la posición desde donde emiten su opinión los profesionales de la salud física y mental.

CUADRO VI.1. COMPETENCIA TÉCNICA Y LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

FORENSE	Médico cirujano con especialidad en medicina legal, tiene 55 años de edad y desempeñó su actividad laboral en algunas instancias gubernamentales y aunque actualmente es jubilado, continúa desempeñándose como docente en las áreas de criminalística, medicina legal y sistemas de identidad humana.
LEGISTA	Hombre de 64 años de edad, con maestría y doctorado en educación. Ejerce su actividad profesional desde hace 18 años en la rama de la medicina legal, además de fungir como perito en juicios orales e impartir clases en una escuela de medicina forense.
GINECO-OBSTETRA	Mujer de 64 años de edad, cirujana de profesión con especialidad en gineco-obstetricia y maestría en salud pública. Ella hace práctica médica en el sector privado y es investigadora y docente en una universidad pública.
MÉDICA EN SALUD PÚBLICA Y DE LA ENSEÑANZA	Mujer de 68 años de edad, médica de profesión, con posgrado en enseñanza y especialidad en salud pública. No cuenta con experiencia clínica, pues su campo de acción ha sido la enseñanza y la investigación, por lo que actualmente labora en una universidad pública.
PSIQUIATRA	Hombre de 42 años de edad, con subespecialidades en terapia cognitivo-conductual y terapia electro-convulsiva. Su experiencia médica fue adquirida a partir de prestar sus servicios en hospitales particulares y públicos de la Ciudad de México y en aseguradoras, aunque en la actualidad se dedica a la práctica privada en psiquiatría y psicoterapia y dirigiendo una organización civil dedicada a la educación y la atención a la salud mental.
PSICÓLOGO	Hombre de 42 años de edad con licenciatura en psicología, maestría en estudios de la mujer y doctorado en salud colectiva. Ha trabajado en la investigación y atención a la violencia familiar tanto con víctimas como con agresores, pero actualmente está involucrado en temas de varones, salud mental, violencia de pareja y familiar, por lo que también ha capacitado a profesionales para que sepan trabajar con varones agresores en programas reeducativos.
PSICÓLOGA	Mujer de 28 años de edad con una maestría en psicoanálisis y un doctorado en psicología, su actividad laboral es en el sector privado, pues da terapia a adolescentes y adultos en un consultorio propio e imparte clases en una universidad pública.

Dada la presentación cronológica adoptada en esta investigación, comenzaré por presentar e interpretar las opiniones de los profesionales de la salud física y mental respecto a las diferencias o similitudes entre hombres y progenitores del sexo masculino en relación a su salud, enfermedad y muerte, además de dar a conocer las experiencias profesionales relativas a ello; para posteriormente enfocar la atención en los temas relativos al fallecimiento: opiniones sobre el certificado de defunción, muerte materna, percepciones sobre casos paradigmáticos y finalmente reflexionar acerca de la pertinencia o no de dialogar, estudiar y nutrir el conocimiento a razón de la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores.

VI.1 Diferencias en la salud por ser o no ser padre

Así pues, se encontró que los profesionales de la salud física y mental advierten diferencias o la posibilidad de afectación de enfermedades y muerte disímiles entre hombres sin hijos versus los que si los tienen. Sólo el médico forense consideró lo contrario. Sin embargo, señala:

“No hay diferencia, sólo el estrés que va asociado a muchas enfermedades, una de ellas sería la hipertensión y también posiblemente esté ligada a la obesidad y la diabetes.... Los hombres en general, desde el punto de vista nutricional estamos mal educados para comer, no comemos lo que el platillo del buen comer nos indica, ni las proporciones necesarias de cada tipo de nutrientes: proteínas, grasas y azúcares, sino que nos excedemos siempre en grasas y azúcares.... Los hombres se mueren de lo mismo, enfermedades crónico-degenerativas ligadas a malos hábitos de higiene, sedentarismo, accidentes y enfermedades genéticas: diabetes e hipertensión”.

De tal forma que, aunque sugiere que los hombres y los progenitores del sexo masculino se enferman y mueren indistintamente por los mismos motivos, también apunta, que una posible diferencia es el estrés, que pudiera detonar distintos padecimientos. En tal sentido, podríamos imaginar que los varones sujetos de estudio de esta investigación (tanto los entrevistados como los observados a partir de las autopsias verbales) que cursan o cursaron por procesos de suma presión dada sus responsabilidades paternas (proveer, proteger y educar a los hijos), pudieran estar más expuestos a contraer dichas enfermedades, agravarlas en caso de padecerlas o incluso llevarlos a la muerte como se observó en los casos de las autopsias verbales cuyas muertes se presentaron por un aparente infarto.

El médico legista, por el contrario, considera que las muertes entre hombres en general y progenitores del sexo masculino en particular fallecen de distintas causas, pues los primeros mueren por situaciones violentas que no escapan de la condición social y los progenitores, dependiendo de la relación que tengan con los hijos, por lo general fallecen por causas naturales (deterioro orgánico propio de la vejez) o padecimientos que no se asocian a hechos violentos.

La médica gineco-obstetra coincide con el forense, en pensar, que, si los hombres se quedan sin trabajo y tienen que mantener a sus hijos, aumentan el peligro de perder la salud por estrés, colitis y úlceras, además que estos problemas se pueden complicar a mayor edad de los padres y de los hijos:

“La salud de los progenitores creo que se complica más cuando los hijos son más grandes, por la preocupación de que tengan trabajo, que terminen la escuela, de que tengan problemas laborales, y si el papá está en una edad avanzada debe afectar en lo emocional y en problemas concretos de salud”.

Si bien considera, a la vez, que la paternidad favorece a la condición de salud de los varones al estar más pendiente de su propia salud, por ejemplo, dejando de usar sustancias

adictivas. Y congenia con el médico legista, en que, a edades avanzadas, los progenitores mueren por las mismas causas (diabetes, cáncer e hipertensión), en tanto que, en la juventud, fallecen por eventos violentos.

La médica en salud pública y de la enseñanza, piensa que el estrés en la paternidad, derivado de la proveeduría económica, podría afectar la salud emocional de los hombres y que ello podría ser el resultado de una paternidad no deseada o de conflictos con la pareja, lo que a su vez podría generar violencia de ellos en contra de la esposa e hijos o incluso detonar desequilibrios mentales que producen pensamientos o intentos suicidas. Agrega, además, que las preocupaciones paternas que desembocan en estrés pudieran profundizarse de acuerdo a la edad y sexo del o los descendientes, al discernir que las adolescentes o jóvenes como vulnerables, en términos de seguridad (controlando los permisos para salir) y dada la posibilidad de embarazarse. Pero que las implicaciones, no atentan contra la salud física, aunque después repara diciendo que el estrés puede desencadenar diabetes, hipertensión arterial o un infarto al miocardio, que sí son afectaciones físicas u orgánicas.

Me parece importante hacer un paréntesis en relación a lo narrado por la médica en salud pública y la enseñanza, pues aunque ella no lo comentó como un evento significativo, pude darme cuenta que describe espontánea o inconscientemente, afectaciones en la salud de los progenitores empleando las frases “deber ser hombre” y “deber ser padres”, lo que me lleva a pensar que el “deber ser” desde la construcción social y los aprendizajes de género, implican malestares en los progenitores que de no ser transformados podrían impactar negativamente en su salud o vida.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“El no poder cumplir con el deber de proveer la comida, el dinero suficiente para que el niño se desarrolle bien.... Tengo que estar controlado, posiblemente sea más la representación de esta figura de hombría ante los hijos, para que ellos aprendan de él lo que es ser un hombre.... Si ves que tus hijos están creciendo bien y están contentos y están cumpliendo con lo que debe ser, yo creo que es un relax.... Se ha sabido de hombres que se suicidan al ya no poder cumplir con esta función de proveedor, no solamente por la angustia de sí mismo, de tener que cumplir, sino por la exigencia que hay sobre ellos”.

La misma médica, argumenta que la paternidad podría tener efectos positivos en la salud de los progenitores, en virtud de satisfacer el precepto de la paternidad, por poder interactuar en el espacio lúdico o de relaciones amorosas con los hijos o por la posibilidad de verlos crecer y desarrollarse, lo que genera placer y esto a su vez, endorfinas que le ayudan a mantenerse en un estado de mayor tranquilidad, evitando así problemas cardiovasculares.

A una reflexión similar llegó el psicólogo, quien sugiere que, si la paternidad es deseada, es disfrutable, además de ser un factor protector para la salud mental del padre; en tanto que si la experiencia es negativa, puede detonar condiciones físicas y emocionales adversas. Igualmente cree, que la figura de la pareja es fundamental, dado que si el embarazo se presenta en un contexto de deterioro de la relación o de la separación de los miembros, la experiencia en la paternidad podría tornarse difícil, en donde también importan los arreglos familiares asociados al cumplimiento de las necesidades del niño, pues si la proveeduría económica recae sólo en el varón, probablemente experimente frustración, desesperación y tristeza que podrían impactar en su salud, en forma de somatizaciones, conductas de riesgo y violencia, pues actualmente sigue muy arraigada la idea de los roles de género convencionales.

Dichos episodios críticos, agrega, podrían profundizarse a mayor edad del progenitor, puesto que muchos hombres creen perder autoridad moral sobre sus hijos adolescentes y jóvenes, cuando en realidad esperan ser sujetos exitosos y reconocidos por la familia. Si bien difiere de la médica en salud pública y de la educación, en torno a que los malestares aumenten según el sexo de los hijos, pues considera que la división de roles existe y el problema más importante guarda relación con su rol como proveedor. Por tal, si se encuentra con dificultades para lograr esta función, por ejemplo, frente al desempleo, tropieza con afectaciones mentales (preocupaciones, ideas intrusivas, temor, enojo) que pueden detonar estrés crónico que no se detecta pero que generan ansiedad o también cursar por malestares que ya resultaron en una enfermedad diagnosticada, pero que igualmente agravan el cuadro clínico.

Una idea parecida a los tres profesionales de la salud física y al psicólogo, es expuesta por el psiquiatra, quien comenta que los hombres en general en comparación con los progenitores no tienen tantas responsabilidades y por ende tanto estrés. La necesidad de trabajar e invertir tiempo en ello para conseguir dinero y lograr proveer, dice él, puede generar un estrés crónico prolongado que disminuye la salud y conduce a la adopción de conductas peligrosas, como ocultar las emociones o disimular la depresión, por ejemplo, mediante el empleo de la prostitución.

Por su parte, la psicóloga hace una reflexión más allá de la función de los progenitores como proveedores económicos y evidencia diferencias entre los hombres sin hijos y con ellos, a partir de las vivencias de fragilidad psíquica en diferentes momentos, por ejemplo, durante el embarazo y posterior al mismo, dada la incertidumbre de no saber qué hacer o cómo actuar ante

la presencia de alguien que depende de ellos y que desean esté saludable, aunque esta condición de fluctuación emocional pudiera ser positiva, en términos de que algunos hombres se inspiran en su paternidad para fortalecerse, en tanto que otros se quiebran. No obstante, cuando la experiencia se vive con angustia es frecuente que no la expresen, pero sí las actúen a partir de conductas asintomáticas (infidelidad, alcoholismo, deserción laboral, etc.).

También sugiere, que otra vivencia crítica para los progenitores es ante el fallecimiento, accidente, secuestro de un hijo o sobre eventos en donde él progenitor no tiene control y ello puede contener efectos negativos para su salud. Finalmente señala, que la organización social en la que estamos inmersos exige a los progenitores ser figuras de autoridad (guiar, que se le respete y se le escuche) y que dejen de serlo en el periodo de la adolescencia de los hijos, cuando estos últimos toman sus propias decisiones. Ella dice: *“es como si les quitaran lo único que han aprendido a hacer”*, y aunque no tiene sustento científico, no le parece extraño que, por tal razón, haya una gran cantidad de divorcios cuando los hijos entran en esta etapa.

En contraste con el psicólogo y la médica de la salud pública y de la enseñanza, quienes emitieron sólo los elementos negativos de la paternidad ante la adolescencia de los hijos, la psicóloga considera que dicha etapa puede ser de disfrute para los progenitores, siempre y cuando logren apartarse de la figura de autoridad o sustituirla por espacios lúdicos (de compartir y acompañar al descendiente permitiendo que este último explore sus propias vivencias), si bien piensa, que es más común que lo cursen como un duelo. También coincide con la médica en salud pública y en la enseñanza, en que los progenitores pueden estar más expuestos a presentar malestares al tener hijas que hijos, pero su opinión se sustenta en la etapa infantil, pues señala la dificultad que estos muestran para educar a las niñas, dice:

“Estaba viendo en las entrevistas que algunos papás dicen -no sé cómo le voy a hacer con mi niña, cómo le voy a hacer para ponerle reglas, me voy a derretir, tengo que tratar delicadamente-, como que se dan mayor libertad en la apertura emocional y cuando se trata de un hijo, es como ¡Aguas! Hay que mantener cierta distancia, pienso que es por miedo a la homosexualidad, y entonces se vuelve una relación más distante, menos afectiva desde el inicio”.

A diferencia de todos los profesionales de la salud física y mental, la psicóloga sugiere que, aunque la proveeduría económica es un elemento interviniente en la salud, enfermedad y muerte de los varones, no se asocia con su construcción como padre, pues ya de por sí, es una situación muy dura para ellos:

“No he visto o no tendría elementos para decir que la paternidad haga como más severas las consecuencias en la salud de ese rol de proveeduría.... Creo que el desempleo es algo que afecta de

forma importante a los hombres, es una situación difícil de ansiedad y depresión, la angustia debe ser todavía más complicada para algunos hombres, pero tampoco creo que a todos les preocupe igual”.

En síntesis, todos los profesionales de la salud física y mental coinciden en pensar que algunos elementos en estudio (salud, enfermedad o muerte) es diferente para los hombres no padres en comparación con quienes sí lo son.

Los profesionales de la salud que piensan que la paternidad favorece a su salud, lo sustentan en: 1) la disminución del consumo de sustancias adictivas (gineco-obstetra), que podrían preceder a una defunción; 2) la interacción o intercambio lúdico con los hijos que produce endorfinas y menores probabilidades de sufrir problemas cardiovasculares (médica de la salud pública y la educación), lo que permite reducir afecciones físicas y la muerte; 3) el deseo de ser padre y estar acompañado por la pareja como factores de protector para la salud mental (psicólogo) y les inspira en etapas tempranas (embarazo y posterior al mismo) a fortalecerse (psicóloga), además en la etapa de la adolescencia de los hijos, para generar mayores espacios lúdicos (psicóloga). Aunque este tercer punto lo relacionan los profesionales de la salud mental con componentes emocionales, asumen que también podría trascender a lo corpóreo, pues el bienestar, el placer y la satisfacción, dice la médica en salud pública y de la educación, genera endorfinas que inhiben los problemas cardiovasculares.

Los profesionales de la salud coinciden en pensar que la paternidad podría deteriorar la salud debido al estrés que resulta de cumplir con sus funciones como padres, por ejemplo, proveer económicamente (gineco-obstetra, médica de la salud pública y la educación, psiquiatra, psicólogo y psicóloga), no obstante, no todos consideran que dichas afectaciones antecedan a la ocurrencia de muerte.

En este sentido el médico forense señala:

“Lo psicológico no mata, te mata lo orgánico.... Las causas de muerte que se asientan en el certificado de defunción son de tipo orgánico..., la depresión ni la refiero pus ¿pa'qué? si tengo otros problemas orgánicos, -no, que estaba deprimido- ¡¿Y?! Los médicos forenses somos examinadores del entorno macroscópico, examinamos la superficie nada más, vemos el cuerpo y sus alteraciones, lo objetivo. No entramos a lo psicológico de la víctima, no nos lo pide la ley, la ley es clara, pide las causas de muerte”.

La médica gineco-obstetra asocia el estrés con padecimientos de colitis y úlceras gástricas, en tanto que la médica en salud pública y de la enseñanza lo relaciona con diabetes, hipertensión e infartos, y a pesar de que al menos estos tres últimos padecimientos son parte de las principales causas de muerte en México, ninguno de los profesionales de la salud física, alcanzó a distinguir que los progenitores jóvenes podrían morir por ello y no sólo por episodios de violencia, como

lo sugirieron el médico legista y la gineco-obstetra e incluso la médica en salud pública y de la enseñanza, quien cree que los progenitores son más propensos a enfermedades emocionales, pero que mueren por los mismos motivos (padecimientos físicos), aunque esta última dilucida al suicidio como un problema emocional o mental. En contraste, los tres profesionales de la salud mental reconocen este elemento (el estrés), como detonantes de ideas intrusivas (psicólogo), conductas de riesgo derivadas de ocultar las emociones y la depresión (psiquiatra) o conductas asintomáticas que refiere la psicóloga, si bien ella las asocia con infidelidad, alcoholismo, deserción laboral o por la pérdida de un hijo, pero que igualmente son conductas de riesgo que podrían preceder a una defunción.

Las muertes por violencia a las que se refieren el médico legista y la gineco-obstetra, incluyen los accidentes, e igualmente podrían ligarse a los procesos de estrés aunados a otros malestares (angustia, tristeza, preocupación, etc.) derivados de las funciones como padres (proveer, proteger y educar), como lo evidenció a partir de los casos paradigmáticos y también mediante las experiencias de los progenitores participantes y los observados mediante las autopsias verbales, sin embargo ninguno de los profesionales de la salud física y emocional tomó en consideración este elemento como parte de los posibles sucesos de muerte que impactan a los progenitores, a pesar de que los accidentes también forman parte de las primeras causas de muerte de los hombres.

Casi ninguno de los médicos dijo haber tratado casos en el que imaginen a la paternidad como un elemento interviniente en la enfermedad o la muerte, no obstante, el psiquiatra comentó:

“No me han tocado casos con pacientes adictos que estén relacionados con la paternidad, aunque después de reflexionarlo de cada 10 pacientes que atiendo, siete son papás, pero no he hecho un análisis desde esa perspectiva. Es decir ¿Qué tanto te pesa el hecho de ser padre? Obviamente te cuesta en el sentido afectivo, en el económico, laboral, etcétera; y la única forma de afrontarlo o más bien evadirlo es mediante la adicción. Entonces ¿Qué tanta asociación puede haber entre la paternidad y la adicción? Pues es una buena pregunta de investigación”.

Lo mencionado por el psiquiatra evidencia la necesidad de comenzar a nombrar a los varones progenitores con necesidades específicas de ser observados y reconocidos como sujetos que se enferman, pueden morir y parecen morir por enfermedades o situaciones ligadas a su condición masculina y paterna sin que esta condición haya resaltado como pertinente de analizar desde alguna disciplina.

Por su parte, el médico legista mencionó haber tenido la oportunidad de realizar una necropsia a un personaje reconocido en el ámbito político, no obstante, asoció su muerte por

suicidio a la frustración de no poder pagar algunas cuentas, sin dilucidar que esto podría estar ligado a su paternidad:

Legista:

“Hice una necropsia a un oficial mayor, este se suicidó porque tenía problemas para demostrar por ahí algunos dineros y en su vehículo se dio dos balazos. Se decía que era un homicidio porque dos balazos no podían ser, pero si fue un suicidio porque resulta que el primero que se dio en el corazón no cumplió su objetivo porque se lo dio en el corazón, pero el proyectil pasó por un lado; el segundo se lo dio en la cavidad oral y ese sí lo mató. Este hombre siempre había dado muy buena vida a su hija y en su recado póstumo dijo –no pude darte la vida que tu mereces, me siento muy mal yo he hecho lo imposible pero no he logrado satisfacer estas cosas que yo he querido darte- y mejor se suicidó. Pero también tenía tres carros (Mercedes Benz, BMW y otro carro muy bueno). Si hubiera habido una comprensión por parte de la esposa, pues hubiera dicho –no te preocupes, vamos a vender dos carros, me compro un carrito-, pero cómo iba a llegar ella con un carro de determinadas características. Entonces es gente que no tolera eso”.

La imposibilidad de cumplir con su función masculina y paterna de ser proveedor económico desde su concepción o sus propios términos, pudo haber detonado pensamientos y prácticas suicidas, ello además de no poder demostrar sus gastos a nivel laboral y esto se pudo evidenciar a partir de la nota póstuma que estaba dirigida a su hija y no a otros actores cercanos a su contexto laboral o familiar. Por lo que me parece importante verbalizar estos casos a propósito de generar ideas en virtud de que los progenitores pidan ayuda antes de que su salud se deteriore o previo al momento en que ya no se pueda apoyarlos. En este sentido, la psicóloga comentó:

“En mi experiencia y también platicando con otros colegas hemos conversado que algo que es muy común es que los hombres casi nunca asisten a terapia o es bastante difícil que lo hagan; lo hacen en un momento muy doloroso o cuando están muy atorados. Es difícil que yo pueda identificar casos así, pero sí he podido rastrear casos con los hijos de estos varones”.

Uno de dichos casos que socializó fue de un hombre de alrededor de 50 años que tenía tres hijos mayores de edad (de un primer matrimonio) que no vivían con él pero que apoyaba económicamente; un hijo no biológico de alrededor de 15 años de un segundo matrimonio pero que fue resultado de un engaño de su esposa y aunque el hombre lo sabía, no quiso aceptar que el niño no fuera suyo y cohabitaba con él después de la ruptura de esta segunda relación, además de apoyar económicamente a la mamá de su hijo que ya tenía otros dos hijos pequeños de entre uno y dos años que eran de otro hombre. Al respecto, la psicóloga platica:

“Tenía como una onda de proteger a los niños, de cuidarlos y su manera era proveyendo, asegurándose de que tuvieran que comer. Trabajaba muchísimo, él era transportista, llevaba cosas a la Central de Abasto, pero también le tocaba transportar a otros estados. Tenía una vida de repente de no dormir, de jornadas muy largas, luego dormir un ratito, o sea, muy inestable. Incluso, él nunca me lo dijo, pero el chavito, que era mi paciente, me comentó que había temporadas en las que transportaban animales ilegales, porque le daban más dinero. Entonces, los escondía en el camión y los transportaba, sabiendo que lo podían detener y lo podían meter a la cárcel y ya hacia el final, las últimas veces que yo estuve viendo al chavito, el papá estaba muy enfermo, cuando yo lo dejé de ver, todavía no sabían qué era lo que tenía el papá, pero en parte era agotamiento y no había atendido

como distintas señales de que algo le pasaba, que algo no estaba bien en su cuerpo, hasta que ya era grave. Ya no supe, porque por la misma situación, ya no lo pudieron seguir trayendo y demás, pero me quedé con la sensación de que ese hombre iba a morir pronto. O sea, realmente estaba en una situación difícil de salud, y lo asocio mucho a que tenía que mantener económicamente a todos”.

Anteriormente la psicóloga había mencionado que la función como proveedores económicos era un elemento interviniente en el deterioro de los hombres, pero no creía que estuviera relacionado con la paternidad. No obstante, en este caso que ella misma mencionó, parece que la función como proveedor económico y como progenitor, no solo intervino en el deterioro de la salud del varón, sino que además lo condujo a optar por cometer actos ilícitos (como se pudo advertir a partir de los casos paradigmáticos expuestos en el primer capítulo de esta investigación) a propósito de mantener económicamente a sus hijos o protegerlos a partir de la proveeduría, aunque sigue llamando la atención que esta relación no causal pero sí interviniente entre la paternidad y la salud o enfermedad de los progenitores no sea visible ante los ojos de la psicóloga.

Otro caso verdaderamente revelador fue expuesto por la médica Gineco-obstetra, quien después de reflexionar un momento sobre posibles experiencias con progenitores en el ámbito profesional, reconoció haber conocido un caso en que la muerte de un hombre había surgido a partir de la necesidad de estar con sus hijos, si bien ella no trató profesionalmente el problema pues se debió por un accidente y muerte instantánea sufrida por su propio hermano, suceso que fue explorado y documentado en el capítulo V de esta investigación.

VI.2 Percepciones respecto al certificado de defunción

También tuve la oportunidad de conversar con los profesionales de la salud física y mental respecto a las impresiones que tienen respecto al certificado de defunción y fue interesante observar que el forense, el legista, la médica de la salud pública y de la educación, así como también el psiquiatra, consideraron que dicho instrumento es útil y suficiente para detectar las causas de muerte de la población por contener información que atiende asuntos legales, que van desde los requerimientos de ley a los médicos por ser responsables de su llenado (forense), pasando por evitar incurrir en un delito si se falsea la información (legista), hasta admitir que sirve para proceder a la inhumación de un cadáver, a la par de ser un instrumento necesario para conceder sucesiones testamentarias, arreglar seguros o pensiones (psiquiatra), si bien la médica en salud pública y de la enseñanza, agrega que este, documenta las causas orgánicas derivadas de

muerres violentas (homicidio, suicidio y accidentes) que incluso podrían relacionarse a enfermedades mentales, aunque estas no se anotan en el certificado de defunción como tal.

Cabe destacar que de acuerdo con la síntesis metodológica de las estadísticas de defunciones generales del INEGI, que la información recabada a partir del certificado de defunción, tiene propósitos no sólo legales, sino que acoge un componente epidemiológico (para detectar oportunamente enfermedades sujetas a vigilancia) y otro estadístico a fin de motivar el estudio y robustecimiento del conocimiento de la mortalidad, ambos en virtud de generar medidas tendientes a impedir dichos eventos en la medida de lo posible. Sin embargo, estos dos últimos elementos parecen estar ausentes en el imaginario de los profesionales de la salud, al menos en los entrevistados. Aunque algunos de ellos mencionaron algunas de las dificultades del llenado del certificado de defunción.

El médico forense señala que esta herramienta es manipulada por personas con visiones subjetivas o por médicos que lucran con él, al llenarlo o emitirlo sin haber sido quienes trataron al paciente en vida:

“Es una apreciación a simple vista con una opinión personalizada. Quien llena o firma el certificado de defunción, no lo hace con el debido cuidado o ni siquiera son los médicos tratantes y no más por cobrar el certificado, hacen un llenado que deja mucho que desear”.

Una postura similar fue expuesta por el médico legista, pero agrega que el inconveniente se acentúa ante la ocurrencia de muertes violentas:

“En las muertes violentas no constan los hechos, se aproximan o se falsean los datos: las fechas, los lugares y las edades. Debe haber otro documento diferente al certificado de muerte para las muertes violentas”.

Las defunciones por homicidio, suicidio y accidente, comenta la médica gineco-obstetra, no registran los antecedentes sociales ni emocionales del fallecimiento y tampoco la condición de paternidad del sujeto, por tal, se pierde mucha información del suceso. Ello aunado a las dificultades propias del personal certificante, que no necesariamente es quien tiene el historial clínico del fallecido, además de que el registro debe ser concreto (señalando sólo las causas orgánicas del deceso):

“No se registran bien las defunciones por violencia, se pone la última causa, pero no los antecedentes y se pierde mucha información. Incluye las causas fisiológicas, pero no las emocionales. El médico que ve al paciente no es necesariamente quien llena el certificado y debe ser muy concreto para registrar las estadísticas. El certificado no dice cuál es la condición conyugal, no hay datos sobre morbilidad y mortalidad de padres y esto es importantísimo. Debería tener un anexo donde estas causas pudieran estar, no todos los casos tienen, pero donde sí, tendría que estar las causas de tipo social y emocional que hayan llevado a la muerte. El médico debe estar entrenado, además, para llenar un certificado de defunción porque de lo contrario sólo asentará la causa última de muerte, pero no las antecedentes y ahí es donde perdemos muchos datos, por ejemplo, registramos un infarto, pero este fue consecuencia de una hipertensión y la causa

principal de la hipertensión fue el alcoholismo y entonces registramos el infarto, pero la hipertensión o el alcoholismo se nos quedaron perdidos. Ocurre lo mismo con los casos de depresión, puede haber un hombre que se divorcia o se muere su pareja y a partir de ello surge la depresión que lo llevó a la ingesta de sustancias adictivas y eso se pierde en un análisis de patología”.

Otra dificultad enunciada por el psiquiatra, además de la falta de entrenamiento o de conocimiento por parte del médico certificante, es su propia condición contextual o emocional, pues señala:

“Muchos colegas no tienen el conocimiento para llenarlo, no conocen la CIE o se encuentran en una condición emotiva difícil porque se les murió un paciente, la funeraria o los familiares los está presionando u omiten o se distraen por las cuentas (esto en el sector privado)”.

Dicho lo anterior, parecerían existir elementos que entorpecen la posibilidad de registrar adecuadamente un evento de muerte, que van desde problemas con el documento certificante (datos concretos y carencia de reactivos sociales o emocionales), hasta contrariedades con el médico que hace constar los hechos (visión subjetiva, intención de lucro, desconocimiento de la CIE, falta de experiencia, falseo o aproximación de datos, desconocimiento del historial clínico o saturación por condiciones contextuales y emocionales adversas) y a pesar de que los mismos médicos que llenan el certificado de defunción reconocen dichas contradicciones poco se hace para subsanarlas.

Los profesionales de la salud mental (psicólogo y psicóloga) no tienen familiaridad con el certificado de defunción, pues ellos no se encargan de determinar las causas de muerte orgánicas. No obstante, el psicólogo mencionó que desde su profesión le serviría conocer más sobre las muertes de los hombres y que el certificado de defunción debería tener reactivos dedicados a la salud mental:

“Estaba haciendo gestos de extrañamiento cuando veía el certificado porque buscaba espacios equivalentes para ambos sexos. En la pregunta 22 dice: si la defunción corresponde a una mujer, y estaba buscando una casilla o reactivo que dijera o preguntara lo mismo para un hombre y no viene. Sólo viene la muerte accidental, pero eso aplica para ambos. No sé si los factores de riesgo, deba ser información que contenga el certificado de defunción, no sé si operativamente sea posible, porque las condiciones en que trabajan el personal de salud y los médicos en este país son deplorables, los sistemas han sido abandonados. Pero creo que podría haber una o dos preguntas bien pensadas para recuperar algo, creo que es necesario, habría que ver la factibilidad. No creo necesario incluir un documento anexo al certificado para rescatar esta información puesto que ello implica más recursos humanos y materiales e incluso tiene que ver con aspectos legales, pero creo que, si se pudieran recuperar los factores de riesgo dentro del certificado, estaría bastante bien. En lo estructural del certificado de defunción, la salud de los hombres y específicamente la salud mental, hay nada. Tener estos datos, abriría en el imaginario y en los espacios científicos públicos y de la salud, la posibilidad real de nombrar y tratar el problema se ubicaría como algo que merece atención, que es un problema de salud pública y eso después en el imaginario de las personas también puede surgir, aparecer, estar y entonces se pueden construir cosas al respecto”.

En tanto que la psicóloga dilucidó la importancia de conocer los antecedentes (trastornos psicóticos, depresión o demencia) que pudieron intervenir en la muerte de la persona, independientemente del sexo, pues ello permitiría conocer las áreas de oportunidad para prevenir o atender, desde su campo, la morbilidad y mortalidad.

Psicóloga:

“Me parece que, en la parte de causas de la defunción, están totalmente enfocadas a causas orgánicas y que no hay un antecedente de otro tipo de causas que tengan que ver más con aspectos psicológicos y emocionales. Como psicóloga, me serviría que, si se trata de un suicidio, por ejemplo, en el acta de defunción se especificara, qué antecedentes había (depresión, trastorno psicótico, demencia). Me parece que otros aspectos de la salud psicológica también se pueden relacionar directamente a la muerte, si bien no de forma causal, como lo orgánico y saberlo, nos permitiría conocer áreas donde hay que intervenir de forma más urgente para prevenir o atender la morbilidad. Creo que el problema con los certificados es que están totalmente enfocados a la parte médica y son utilizados, yo pensaría, exclusivamente por los médicos, por lo que hay un montón de cosas que quedan fuera”.

Lo señalado por ambos profesionales de la salud mental evidencia no sólo la falta de información sobre las enfermedades y muertes de los varones y entre ellos los progenitores, sino además advierten, que la salud a la que aparentemente se suscriben las autoridades gubernamentales, de salud y los mismos estudiosos de la misma y a partir de la cual implementan acciones a propósito de evitar enfermedades y muertes, no contempla la salud emocional y social (menos la individual) como lo refiere el concepto mismo de salud acuñado por la OMS⁵³, sino que parecen asumirla como una condición o falla del organismo físico.

Las contradicciones o confusiones entre la muerte fisiológica y mental o emocional derivada del contexto social, también se observaron en el discurso adoptado por los profesionales de la salud física (forense, legista, gineco-obstetra, en salud pública y educación e incluso en el psiquiatra) en uno de los temas que ha sido mayormente documentado dada la importancia que represento a nivel internacional y nacional, la evaluación de los objetivos de desarrollo del milenio, a saber, la muerte materna.

Así pues, los profesionales de la salud física relacionan este elemento (la muerte materna) principalmente con fallos orgánicos o fisiológicos de la mujer:

“Todas las muertes maternas son de tipo fisiológico. Lo más común, son los sangrados de la placenta que viene adherida, acreta y que aún con la intervención del médico, pocas veces la madre logra salvar la vida. De ahí, seguimos con la enfermedad hipertensiva del embarazo y esas son creo yo los dos grandes rubros.” (Forense)

“Las principales causas de muerte materna son: Eclampsia, preeclampsia y sangrados de atonías uterinas” (Legista)

⁵³ El completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades

“Las principales causas de muerte materna son la eclampsia, preeclampsia y sangrados. La preeclampsia se puede predecir desde el primer trimestre de embarazo, pero el sistema de salud no hace ultrasonidos en este periodo del embarazo” (Gineco-obstetra)

“La principal causa de muerte materna es la hemorragia y luego las muertes por enfermedades hipertensivas. En términos de la salud de la mujer se le ha dado más visibilidad a la parte del embarazo, parto y puerperio y eso es un problema porque ni siquiera es todo en la salud reproductiva. Habría que considerar la nutrición, anemia, osteoporosis, si son diabéticas, la hipertensión, obesidad, la concientización de que no haya embarazos tempranos, el acceso a la anticoncepción, que se concientice a los chicos de su corresponsabilidad en el embarazo. Además, las mujeres en etapa más cercana a los 35-40 años, también deben tener acceso a métodos anticonceptivos hasta la menopausia, pues el riesgo de muerte es mayor, si las mujeres han tenido varios embarazos o partos, también tienen riesgo de una atonía uterina o problemas de contracción del útero. El problema es que todo se centra en la adolescencia y no se piensa en las mujeres de mayor edad, además de que estas pueden sentir que ya no están en riesgo y no se cuidan”. (Médica en Salud Pública y de la enseñanza)

“La mortalidad materna se debe principalmente a complicaciones quirúrgicas durante el parto y el puerperio inmediato” (Psiquiatra)

Sin embargo, algunos de ellos dilucidan condiciones contextuales, por ejemplo, la falta de ultrasonidos en el primer trimestre de embarazo, como un elemento interviniente en la complicación de la salud de la mujer durante el embarazo, aspecto que no induce la muerte directamente, pero sí entorpece la posibilidad de descubrir anomalías (preeclampsia) que pudieran traducirse en un evento de muerte. Otro elemento es la falta de atención integral asociada a la salud reproductiva, pues se fija la atención en el proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio) y menos en los antecedentes de la mujer (nutrición, osteoporosis, diabetes, etcétera) en una etapa previa. Además, que, existe una tendencia a estar al pendiente del grueso de las mujeres en edad reproductiva y no en aquellas de mayor edad que aparentemente se encuentran en menor riesgo de embarazarse, pero que, de hacerlo, dice la médica en salud pública y de la enseñanza, podrían enfrentar más dificultades en el embarazo que las coloca en una posición de mayor vulnerabilidad o riesgo de muerte.

Una vez que expusieron las principales causas de muerte materna, que mayoritariamente se refieren por dificultades fisiológicas, pedí a los profesionales de la salud física que vertieran su opinión respecto a la salud social y emocional que contribuye al fenómeno de la muerte materna y encontré la existencia de condiciones que no se apuntan en un certificado de defunción a pesar de coadyuvar al evento de muerte y que, a su vez son elementos clave para evitar su ocurrencia. Tales circunstancias fueron: la falta de información para que las mujeres logren un embarazo planeado o deseado bajo cuidados óptimos para su salud, si bien los médicos forense y legista,

parecían responsabilizar a las personas y no a las instancias o actores que tienen encomendada la responsabilidad de ofertar dicha información, pues dicen:

Médico forense:

“No se pueden involucra elementos del contexto social porque no son cuestiones mórbidas. Las mujeres tienen nueve meses desde que se conocen embarazadas para prever dónde se va a atender, nuestro sistema de salud actualmente ofrece la posibilidad a todas de que acudan a sus servicios a estas instancias públicas y gratuitas. Falta mucha educación en salud para la madre, ahora tenemos el problema del embarazo adolescente, nosotros no consideramos la responsabilidad del médico puesto que a veces el cupo o sobrecupo de los hospitales no permite una atención inmediata”.

Médico legista:

“Algunos médicos lucran matando niños indefensos, algunas infecciones durante el parto y el puerperio se dan por estos abortos criminales realizados en clínicas clandestinas con mínimas condiciones de asepsia y cuidado. Las mujeres durante el parto pueden entrar en shock neurogénico, que es cuando experimentan mucho dolor y como en esas clínicas no tienen forma de administrarles un tratamiento lo suficientemente potente a veces fallecen y también por las perforaciones uterinas, cuando el útero, el asa intestinal o la vejiga son muy suavitos, muy lábiles, cuando los médicos introducen instrumentos para hidratar o para hacer el legrado se llegan a perforar y convertirse en infecciones tremendas. Las condiciones sociales juegan un papel importante también porque las jóvenes no están debidamente educadas en la maternidad, hay abandono y descuido de los padres y hay hombres irresponsables que las embarazan, el medio ambiente y las condiciones predisponen a que se presenten este tipo de situaciones”.

El aborto fue un tema rescatado por el médico legista y la médica en salud pública y la enseñanza, significando esta circunstancia a partir de tres diferentes factores: 1) la ambición económica de algunos médicos o las prácticas negligentes de ellos, 2) la falta de atención de los padres a las mujeres para educarlas en la maternidad y la irresponsabilidad de algunos hombres al no cuidar a su pareja o cuidarse a sí mismos de un embarazo no deseado ni planeado y 3) derivado de la falta de atención oportuna durante el embarazo e intervención inmediata en el parto por parte de los prestadores de servicios en salud, si bien algunos médicos (el forense, la médica de la salud pública y la enseñanza, así como también el psiquiatra y el psicólogo) no reconocen la responsabilidad de dichos prestadores de servicios o los justifican porque se encuentran supeditados a los limitados recursos de infraestructura y personal para atender dichos eventos.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“El aborto, la falta de atención inmediata, el tiempo de traslado que le toma a la persona llegar a los servicios de salud para ser atendida, la falta de atención prenatal que tiene que ver con que algunas mujeres no van oportunamente y la negligencia médica por saturación o por una demanda excesiva, no permite la fluidez en la atención”.

Psiquiatra:

“En la NOM sobre atención al parto y el puerperio, los factores sociales no entran tanto y se reducen a una cuestión fisiológica. La OMS cuenta como muertes maternas, la violencia obstétrica, a la que está expuesta la paciente, por personal de salud, lo que incluye tiempo de espera, que la exploren a cada rato o no la exploren, violencia verbal o física por parte de los prestadores de salud, por ejemplo, al emplear maniobras como Kristeller o el uso de fórceps, y las complicaciones por violencia doméstica también pueden deberse a circunstancias sociales, aunque este no es un factor desencadenante o determinante sino comorbilidad, porque de lo contrario, sería catalogado como muerte violenta”.

Aunque el psicólogo agrega, que ello también puede deberse a la discriminación y pobreza de grupos particulares de mujeres (jóvenes, indígenas) o por la negligencia médica derivada de una construcción profesional médica deshumanizada:

“Creo que las mujeres más expuestas a morir por maternidad son las jóvenes, de escasos recursos económicos y las indígenas, lo que tiene que ver con la discriminación y con la falta de servicios, además de la negligencia médica cuya construcción es bastante violenta, los médicos están deshumanizados y las condiciones en que realizan su práctica son pésimas. La gran mayoría de muertes maternas se pueden resolver, son muertes evitables”.

No obstante, el médico legista describe situaciones que van más allá de las condiciones contextuales y la falta de infraestructura, herramientas o recursos humanos a los que están supeditados los médicos y que, por el contrario, devienen de una decisión del médico basada en su ambición económica para realizar un aborto o incluso para emplear una cesárea cuando esta no es necesaria, en este sentido el médico legista comenta:

“El médico decide cuando hacer o no hacer una cesárea, no se hacen cesáreas de urgencia, una cesárea no se debe hacer por urgencia si se previene, si se está checando a la persona o se está llevando un control estricto de su evolución y las cesáreas de urgencia pueden producir afectaciones y la posible muerte de la madre”.

Lejos de buscar culpables o criminalizar a alguno de los actores, valdría la pena mencionar persistentemente estos escenarios a propósito de generar mecanismos para contener las muertes prematuras de las mujeres madres; condiciones, que, dicho sea de paso, no se pueden conocer a partir de las estadísticas de muerte generadas por las estadísticas vitales.

Otros ambientes sociales o contextuales que contribuyen a la ocurrencia de muertes maternas son las relaciones conflictivas de pareja y la falta de apoyo familiar:

Gineco-obstetra:

“Cuando la relación de pareja está mal hay muchos problemas en el embarazo; la depresión en el puerperio se debe a estas dificultades y por la falta de apoyo familiar”.

Además de la violencia obstétrica por parte del personal de salud y la violencia doméstica; si bien la primera, dice el psiquiatra, no está catalogada como un factor determinante de la muerte

materna y la segunda, podría confundirse con una muerte violenta y no necesariamente con una defunción materna.

Psiquiatra:

“Lo que me ha tocado en la práctica, son complicaciones durante el parto principalmente o en el puerperio inmediato, de tipo quirúrgico. Es decir, complicaciones por cesárea o algún otro tipo de intervención que se realiza durante la cesárea.... Hay cuestiones sociales como el maltrato, que desafortunadamente es muy frecuente. Me han tocado algunos casos muy tristes en los que la paciente estando en, prácticamente labor de parto sufre violencia doméstica y tiene lesiones que comprometen no solamente su vida, sino también la del producto.... No me acuerdo bien, si la NOM sobre atención al parto y el puerperio trae algo asociado sobre violencia porque no es un factor desencadenante, ni un factor determinante, sino más bien, sería como parte de la co-morbilidad a nivel social que pudiese predisponer. Porque en determinado momento, si fuese exclusivamente la muerte por lesiones, pues ya es homicidio” Pero estas cuestiones no entran tanto, aquí valdría una pregunta retórica ¿para qué necesitaría esta información? ..., nada más, así como agregarla, no se me hace práctico. Otra cosa que ha tomado en cuenta la OMS con respecto a la muerte materna es la famosa violencia obstétrica, que eso sí considero que sería importante determinar, se refiere a todo acto no médico a los cuales se ve expuesta la paciente, por el personal de salud durante la atención de su parto.”

Dichas confusiones entre los profesionales de la salud física respecto a lo que incluye fisiológica, emocional y socialmente una muerte materna, produce información limitada para lograr el propósito de contener el fenómeno de muerte mediante acciones enfocadas a la promoción, prevención y atención de las mujeres, además que promueve incertidumbre o desconocimiento entre los mismos profesionales de la salud encargados de llenar los certificados de defunción y finalmente dilucida que si el fenómeno de la muerte materna es complicado de abordar a pesar de ser un fenómeno favorablemente documentado ¿Qué podríamos esperar de las muertes de los varones que cursaban por la paternidad? Si la verbalización del problema es menos común y a veces ignorado o pasado por alto por diferentes actores o autoridades gubernamentales, de la salud y los propios estudiosos de la población.

La psicóloga por su parte incluye el tema de la salud mental en la morbilidad y mortalidad materna además de dilucidar los riesgos fisiológicos, pues suscribe:

“Me parece que las muertes maternas están asociadas a un aspecto biológico u orgánico, engendrar un bebé, el parto y el tiempo que viene después, es un tiempo crítico en el que hay un proceso de recuperación. El embarazo en las mujeres es un momento que implica o que reta la estructura psíquica de las personas. Hay mujeres que desconocen eso que está dentro de ellas y que no pueden imaginarse que sea un bebé, incluso pueden organizar delirios, pensar que es un extraterrestre u otra cosa, pero por supuesto que esta relación tan conflictiva con el embarazo va generando distintos problemas de salud, incluso un rechazo al propio bebé. Puede desembocar en que nazca prematuramente o de bajo peso, que la madre fume y que el bebé nazca con alguna deficiencia cognitiva. Podemos decir -pues es que fumó y luego entonces, el bebé nació así-, pero por qué ¿Qué había detrás de esas conductas que dañan a la madre y al bebé? El certificado de defunción debería

contener información sobre las condiciones sociales o mentales aparte de la causa de muerte materna. Lo que veo es que es muy somero, muy básico y enfocado como tal al hecho. No sé si en otro tipo de expedientes sea posible encontrar este tipo de información, pero si me parecería muy, muy importante, porque entonces podríamos ver que la salud mental también es un aspecto fundamental en la mortalidad y morbilidad alrededor del embarazo”.

A pesar de ser la única que dimensionó las afectaciones psíquicas como un elemento interviniente en la salud, enfermedad y muerte de las mujeres durante el proceso reproductivo, fue notable también que la médica en salud pública y de la educación, hiciera una aportación sustantiva respecto a la muerte materna, al reflexionar durante la entrevista, que la salud y muerte materna no está circunscrita sólo al proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio) sino además a posteriores etapas:

“Siempre para las madres, es una necesidad emocional ser madre, para muchas mujeres es el punto central de su vida. Creo que tener hijos o hijas les causa satisfacción, es una descarga emotiva el sentirse realizada como mujer. Sin embargo, también tiene muchos factores que no ayudan a su salud. Aunque dicen que el embarazo es algo normal, pues no lo es. O sea, es natural porque sólo las mujeres se pueden embarazar, pero todo embarazo conlleva riesgos para la salud derivado de un cambio corporal y luego a largo plazo, también hay esas consecuencias, aunque tengas una buena atención, siempre hay riesgos de una complicación durante el parto, durante el puerperio, y luego la otra parte, ya en la crianza. A las mujeres se les deja el cuidado absoluto de los hijos y todas las responsabilidades de la casa, aparte si trabajan remuneradamente fuera de casa o si son madres solteras, he sabido que tienen una salud más precaria que las madres que viven en pareja. Entonces, creo que es estresante y eso puede afectar negativamente a su salud.”

Ello resulta de lo más relevante porque permite reconocer que al menos, algunos profesionales de la salud física coinciden con la idea que sostienen algunos autores, respecto a que la salud y mortalidad materna no se restringe a la experiencia fisiológica del embarazo, parto y puerperio sino también a etapas previas, es decir, desde la decisión de vivir esa experiencia luego de asegurarle el acceso a condiciones de calidad para hacerlo (Figueroa, 2011), pero además, posterior al proceso reproductivo, o lo que es equivalente a la etapa de socialización y crianza de los hijos. De tal forma que pudiera deteriorarse su condición de salud por realizar actividades vinculadas a su maternidad.

La misma médica de la salud pública y la enseñanza continuó su reflexión en voz alta y concluye:

“Sería cuestión de que la muerte materna se ampliara y no se limitara sólo al embarazo, parto y puerperio y/o las causas biológicas. En el caso de los progenitores se me ocurre que podrían morir por suicidio debido a las necesidades de trabajo o por delincuencia ¡Híjole! es que no podríamos decir que hay una muerte directa, sino como una causa subyacente que entraría en las causas secundarias en el certificado de defunción, como no poder ver a sus hijos o por defenderlos. Esa angustia de no tener dinero para sus hijos pudiera producir una úlcera gástrica o una úlcera duodenal. Habría que abrir un apartado diferente en el certificado de defunción con condiciones de vida, en el que se considerara esa parte. Las feministas diferencian la maternidad (que es el hecho biológico) del maternaje (que es el cuidado), no sé si en el caso de la paternidad se llamaría paternaje, porque los hombres no pasan por el hecho biológico, más que el engendrar. Creo que sería

pertinente indagar más, porque eso nos ayudaría a ver, cómo estas causas sociales, los llevaría más a lo que son los determinantes sociales de la salud. O sea, el maternaje puede desencadenar problemas fisiológicos, se pueden acuerpar o lo que se conoce como enbodiment, lo mismo podría pasar con los hombres. O sea, las circunstancias del maternaje y del paternaje o de la paternidad, podrían provocar cambios fisiológicos que llegan a ser patológicos en esa persona. La paternidad prácticamente no se toma en consideración y el paternaje está muy limitado o acotado a la proveeduría y yo creo que tendría que ampliarse”.

Toda esta reflexión me pareció de lo más interesante porque, aunque estábamos conversando sobre la muerte materna, ella hizo analogía con los varones en términos de la relación entre la paternidad y su condición de salud, enfermedad y muerte, visualizando la importancia de lo fisiológico en la morbilidad y mortalidad, pero también combinando lo emocional en la forma de vivir siendo hombre y padre a la vez.

Justamente con el propósito de documentar la forma en que los profesionales de la salud física y mental inscribirían la muerte de algunos varones progenitores en el certificado de defunción y también en virtud de explorar posibles medicaciones no causales o determinantes de muerte de los varones progenitores pero sí intervinientes en dichos eventos, les expuse algunos de los casos paradigmáticos que fueron anotados en el primer capítulo de esta investigación, para finalmente dilucidar si desde la mirada de los profesionales de la salud era pertinente u oportuno estudiar y nutrir el conocimiento sobre enfermedad y muerte vinculado a la paternidad desde sus vertientes fisiológica y emocional o mental.

VI.3 Interpretación de las muertes de algunos progenitores vía casos paradigmáticos

A la gineco-obstetra, psiquiatra, psicólogo y psicóloga, les narré cinco casos paradigmáticos y al médico forense, al legista y a la médica de la salud pública y de la enseñanza les relaté dos casos más, pues vi la oportunidad de exponerlos a partir de las reflexiones que ellos mismos estaban elaborando. Cabe mencionar que el médico forense optó por omitir observaciones en uno de los casos pues no se refiere a un caso de muerte sino de morbilidad, en tanto que el médico legista no emitió su opinión respecto a dos de las historias narradas, quizá por olvido, pues hice una lectura corrida de ellas en lugar de exponer una a una y finalmente la médica en salud pública reflexionó sobre los siete relatos.

El primero de los casos paradigmáticos dialogados fue el de un hombre de 39 años de edad con antecedentes epilépticos, quien se encontraba preocupado por la condición económica de su familia y también por la exigencia de su pareja de conseguir mayores recursos que les permitiera saldar sus deudas. Sin embargo, él no quiso renunciar a los espacios lúdicos que tenía con sus dos

hijas, por lo que vivenciaba preocupación y estrés, que desde la mirada de su familia provocó su muerte, en tanto que desde la mirada médica el fallecimiento se debió a dificultades respiratorias.

En este sentido, fue interesante observar que todos los profesionales de la salud física y mental emitieron distintas posturas a partir de sus diferentes construcciones técnicas y personales. No obstante, desde mi propia lectura, algunas de dichas opiniones podrían vincularse a propósito de robustecer el conocimiento sobre un caso particular de un evento de muerte ocurrido a un varón progenitor, que a la vez, permite dilucidar necesidades de información que pudieran favorecer a la construcción técnica de los profesionales, pero también a quienes tienen la encomienda de generar acciones dirigidas a evitar las muertes prematuras de la población en general y particularmente de los progenitores, además de propiciar la reflexión de los varones progenitores a fin de lograr que identifiquen diferentes formas de cuidado de su salud y enfermedad.

En este tenor se encontró, que el médico forense consideró que dicho evento no podría contribuir a un mayor entendimiento de la muerte del progenitor, pues la falla respiratoria se debió, desde su mirada, al antecedente epiléptico. Aunque menciona igualmente, que esta aseveración debía ser sustentada por una necropsia para generar certeza de lo dicho.

Forense:

“El estatus epiléptico es muy frecuente y se asocia a trastornos respiratorios por lo tanto es una muerte consecutiva a su estatus epiléptico. Si no se hizo nada de necropsia pues hubiera sido condición necesaria e incluso hasta indispensable para establecer bien la causa de la muerte”.

La realización de un examen exploratorio (necropsia) debía ser una condición necesaria, dice él, para confirmar la causa de muerte o dilucidar elementos intervinientes diferentes. Pero qué tan factible o necesario podría ser para los familiares consentir dicha práctica, cuando se enfrentan a una experiencia dolorosa como lo es la pérdida de un ser querido, además de que parece inexistente la cultura de apoyar al enriquecimiento de conocimiento respecto de la muerte, no sólo desde el imaginario de la familia, sino también de los prestadores de servicios en salud y del sistema sanitario en general, pues cómo se evidenció en los casos de Israel, Oscar, Octavio y Ulises (en el capítulo X de esta investigación), algunos familiares optan por pagar servicios que les evite trámites engorros, tardados e intensos emocionalmente, en tanto que a algunos prestadores de servicios les resulta más cómodo o menos laborioso evitar dichos exámenes e incluso benéfico por la retribución económica que perciben. Por lo que me pregunto ¿Habrà que verbalizar y dialogar estas situaciones en virtud de lograr generar un mayor conocimiento sobre

las enfermedades y muertes de los progenitores y en favor de inhibir, en la medida de posible, las muertes prematuras y evitables?

Desde la mirada del médico legista, el estrés derivado de las funciones como progenitor enunciadas por la familia de este hombre, no contribuyen en la ocurrencia de muerte, pero al mismo tiempo sugiere que esta condición pudo haber agravado el cuadro clínico:

Legista:

“No lo veo relacionado con carga de trabajo, ni con situaciones de estrés, definitivamente no. Él tiene un daño orgánico porque está afectando a un órgano de manera importante, que seguramente era epilepsia del gran mal. El estrés a lo mejor ayuda un poco, pero el daño es orgánico. Cuando es una epilepsia del gran mal lo que se hace es medio controlarla, pero la propia administración del medicamento los hace ser muy vulnerables en el sentido de que, pierden un poquito del razonamiento crítico, el juicio y está un poquito afectado mentalmente, se considera que no está al 100%. Si cae en un estatus epiléptico, la persona deja de respirar, normalmente no le llega aporte de oxígeno al cerebro. El cerebro es muy lábil y en poquito tiempo queda una lesión bastante importante que si es pasajera lo dejará permanentemente mal, dependiente o de cuánto tiempo se tardó y si no, pues le ocurre la muerte de inmediato, que yo creo que fue lo que pasó”.

De tal forma, sostiene que la muerte ocurrió sólo debido a fallas orgánicas, aunque deja entrever que ello aunado con la ingesta de medicamentos para controlar la epilepsia, pudo haberlo afectado a nivel físico (cerebralmente) y por ende a nivel mental o emocional. De ser esto cierto, podría suponer que dichas condiciones mentales o emocionales pudieron contribuir a que, el entorno adverso derivado de sus funciones paternas se complicara más aún por la falta de recursos físicos (oxigenación al cerebro) para resolverlos, y si bien el ambiente hostil cotidiano podría deteriorar igualmente la salud de este hombre, el hecho es que en su caso ello incluía sus experiencias en la paternidad.

Una postura similar, fue adoptada por el psiquiatra y el psicólogo, sólo que el primero de ellos, intentó situarse como figura médica y luego desde la postura del familiar a propósito de entender la lógica de ambos actores. Cómo médico, piensa que no hay indicios de un estrés crónico que intervenga en la epilepsia ni en la posterior falla respiratoria que propició la muerte, pero a la par, comprende el razonamiento de los familiares, pues las condiciones estresantes derivadas de la paternidad podrían complicar la epilepsia, si bien esto último podría haberlo desconocido el médico que certificó la muerte, aunque señala que, de haberlo sabido, tenía la obligación de asentarlos en dicho documento. Una vez vertida esta reflexión, menciona su argumentación:

Psiquiatra:

“Te voy a decir mi razonamiento, hay que entender que un hombre viviendo en esas condiciones sociales, no estaba bien alimentado, muy probablemente no estuviese estable en su condición médica

de epilepsia, más aparte todo lo que representa el estrés de la paternidad, de los recursos, del trabajo, etc. En ese argumento ¿qué es lo más frecuente? Pues que el paciente desarrolle depresión. De 10 pacientes con epilepsia, seis desarrollan depresión. La depresión se puede poner en el certificado de defunción como un factor predisponente o una condición que el paciente tenía de al menos seis meses atrás y se puede poner esta o cualquier otra condición (esquizofrenia, trastorno bipolar o ataque de pánico), si el paciente estaba recibiendo un tratamiento y el médico que llena el certificado sabe el historial, ahí la obligación es ponerlo, pero ¿Quién va a llenar el certificado? Porque eso es algo que se debe saber. Por ejemplo, en este caso, lo único que sale es el problema respiratorio como causa de muerte, ok ¿pero esta cuestión de la epilepsia y el estrés crónico? Todos morimos de paro respiratorio, entonces ¿cuál fue la causa de muerte, se suicidó, se empastilló, ¿qué pasó? Y más porque era una persona joven. Ahí la cuestión es ¿Qué tanto al certificado de defunción le hizo falta interrogar los antecedentes del paciente? Hay una herramienta que utiliza un forense, que es la autopsia psicológica, que consiste en indagar estos factores ambientales, sociales y de estrés psicológico que, de alguna manera, pudieron haber ayudado a concretar tanto un suicidio, como una muerte por compasión o por negligencia, es decir, que te dejas morir. Viéndolo desde mi punto de vista, con la idea que tiene la familia de que es una consecuencia del estrés, si yo me guío por lo que ellos me están diciendo, muy probablemente, al hacer la autopsia psicológica llegue a encontrar cuál es esa motivación, qué tanto fue una conducta parasuicida, o sea, que haya hecho cosas que no lo iban a matar directamente, pero si al pasar del tiempo al estar repitiéndolas y volviéndolas habituales pues lo iba a complicar”.

Así pues, desde su propia lógica el hombre pudo haber estado expuesto a un proceso depresivo que habitualmente no se trata, dada la dificultad de las personas y particularmente de los varones progenitores para identificar malestares y aun concibiéndolos, para solicitar ayuda, pero no con un profesional de la salud física sino con uno de la salud mental, pues el psiquiatra parece suponer que su problema de salud se debió a una conducta parasuicida, es decir, que no pretendía suicidarse directamente pero que su condición emocional estaba disminuida y por tal vulnerable corporalmente para combatir las adversidades de su entorno.

Ello resulta sumamente interesante, por un lado, porque evidencia la carencia de información con la que contamos para reconocer los malestares que podrían complicarnos la salud y aunque los identificáramos también tenemos pocos recursos para saber a qué profesionales de la salud solicitar apoyo, pues podría ocurrir, como en el caso del papá Fernando⁵⁴, que los médicos a los que nos acercamos no ofrezcan alternativas sobre los profesionales a los que podríamos dirigirnos de no ser ellos los personajes cualificados para apoyarnos o que incluso, señalen que no estamos enfermos a pesar de sentirnos inestables física y/o emocionalmente, situación que podría complicarse aún más, en los hombres dada su construcción de género, pues como he señalado copiosamente no sólo desde distintos estudios, sino también desde los resultados arrojados en esta investigación, muchos de ellos optan por

⁵⁴ Quien comentó: “Cuando comencé con la colitis, pensamos que era una situación renal porque el dolor del colon hace un acto reflejo en la parte renal. También pensamos que eran los riñones, fui al urólogo, al nefrólogo y hasta que me dijo –güey, no tienes nada-, entonces alguien por ahí me dijo –vete al gastro-, y pues sí, era el colon”.

ocultar sus malestares, minimizarlos y evitar pedir ayuda para no evidenciar sus debilidades, además que algunos muestran renuencia a “desperdiciar” el tiempo que privilegian utilizar en sus actividades laborales y también en cuidar de su salud a partir de atender las recomendaciones médicas y los tratamientos indicados.

Por otro lado, fue interesante porque tanto el médico legista como el psiquiatra dilucidaron afecciones mentales, aunque desde dos perspectivas diferentes: una derivada de la ingesta periódica de medicamentos para el control de la epilepsia y el otro porque la enfermedad epiléptica promueve en muchos casos depresión, ambos elementos, vistos desde distintos ámbitos pudieron contribuir, de acuerdo a su óptica, al evento de muerte del progenitor. A estas dos visiones, se suma la percepción del psicólogo, quien de manera similar sugiere la presencia un padecimiento mental, pero que él asocia particularmente a su construcción de género masculino y del entorno de la paternidad.

Psicólogo:

“Hace unos años realicé, junto con un equipo de investigadores, un estudio sobre grupo de apoyo emocional por crisis de empleo en hombres. Habían unos que no eran padres, pero habían otros que sí; algunos tenían un diagnóstico psiquiátrico y algunos no, pero los que sí lo tenían, habían agravado muchísimo su situación de salud a partir de la crisis de empleo que tiene que ver, con lo material pero también con lo simbólico (perder estatus y entornos tradicionales, en términos de ideas de género y de rol de proveedor). Ellos vivían bajo más presión propia y de sus parejas y otros familiares. Había testimonios de que sus parejas les decían -tú eres el hombre y el que tiene que proveer-, además de tener la presión de sí mismos de no verse como hombres que cumplen con su función de hombres, la presión de lo material, de los hijos e hijas, de su enfermedad agravada, de la reacción de la pareja que vivían como en una especie de traición, culpa, decepción, tristeza, dolor, desamparo y enojo reactivo hacia ellas, todo eso sumado a seguir en la búsqueda de un empleo remunerado para cumplir lo que estaba en el centro, que era ser hombre más papá, las dos, agravaban increíblemente sus condiciones de salud mental, y por supuesto, su salud física. Entonces, este caso me suena totalmente y la visión médica sólo da como la parte fisiológica de las causas de muerte, pero hay una serie de factores de riesgo alrededor que a mí me suenan muy lógico y muy congruente. Si yo llenara el certificado de defunción pondría estrés y como tentativo, crisis de empleo”.

El psicólogo reconoce entonces a la presión o estrés como un elemento interviniente en la muerte del hombre, condición que no visualizó el médico legista y que contempló, al menos parcialmente, el psiquiatra al situarse en el lugar de los familiares, pero no como médico y el psicólogo además alerta, la necesidad de incluir en la terminología médica el estrés por crisis de desempleo, elemento que actualmente es invisible o lejano al imaginario médico y a los registros formales de enfermedad y muerte:

Psicólogo:

“Creo que los médicos registraron lo que están acostumbrados en la práctica, llenaron las casillas que vienen en sus formatos que les mandan ya las autoridades sanitarias y que tiene que ver con toda una visión médica y de salud”.

Llamó la atención que la médica gineco-obstetra, quien, desde mi visión, pudiera sostener una postura del tipo enfocado en las enfermedades fisiológicas y no mentales, contrariamente, haya señalado la viabilidad de reconocer, al estrés asociado a la paternidad, igual que el psicólogo, y no a las enfermedades orgánicas que el hombre presentaba.

Gineco-obstetra:

“El certificado no me va a registrar nada de las causas de muerte, el certificado registra las causas reales entre comillas, biológicas directas. Aquí tendría que poner que murió de una dificultad respiratoria y en el antecedente, tendría que investigar si tuvo una crisis epiléptica, pero casi puedo asegurar que la epilepsia fue la que menos tuvo que ver con esto, pero eso no va a quedar registrado en el certificado, creo totalmente que tuvo que ver con estrés”.

Igualmente me sorprendió que la psicóloga, que, desde mi óptica, pudiera haber elaborado una reflexión similar a la del psicólogo por compartir conocimientos técnicos de la misma profesión, de manera opuesta, desconociera la relación entre el estrés y la condición de paternidad, si bien reconoce que el hombre pudo haber cursado por un desequilibrio mental derivado de la presión por proveer, pero que ella asocia con su construcción masculina y no con sus funciones en el entorno paterno.

Psicóloga:

“Opino que si hay un vínculo entre el sentirse muy presionado y la muerte. No pensaría necesariamente, que fuera una muerte asociada a la paternidad, porque otro sujeto en una situación semejante, con otros recursos emocionales, o con la posibilidad de trabajarlo en algún espacio terapéutico, igual no se hubiera muerto y hubiera también sido padre. O sea, desde mi punto de vista, tiene más que ver con la falta de atención a la salud mental, que con su condición específicamente de padre, aunque sí con su rol de proveedor, o sea eso sí me aparece que atraviesa ahí”.

Considero que aunque la función de los hombres como proveedores económicos es una construcción social que habitualmente se encarga a los varones dada la identidad de género masculino, independientemente de que sean padres o no, también creo, como señalan algunos autores, que un progenitor no deja de ser hombre para ser padre y que al contrario ven en esta última condición la oportunidad de dejar de ser irresponsables (Salguero, 2004), a partir de adoptar medidas tendientes a comprometerse con los hijos mediante el financiamiento de elementos que les sirvan para cubrir sus necesidades, por lo que ante la falta de empleo o recursos suficientes para lograr dicho propósito podrían verse y sentirse desequilibrados emocionalmente, pues su compromiso va más allá de su propia manutención y sostienen la

responsabilidad de soportar económicamente, a pesar de todas las complicaciones que se encuentren en el camino, a personas dependientes y cercanas afectivamente.

Esta diferencia entre el ser hombre, ser padre y las implicaciones en la salud de los varones también fueron reflexionadas de manera independiente por la médica de la salud pública y la enseñanza, sólo que, a diferencia de los otros profesionales de la salud física y mental, ella reconoció desconocer si existe una conexión entre estas vertientes.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“Hay tres elementos: uno, que tiene un problema de salud de mucho tiempo, que probablemente interfería con su actividad; la otra, la responsabilidad del proveedor y la tercera, que es un hombre que quiere estar con sus hijas, contrario a la creencia de que a muchos hombres no les afecta el no estar con sus hijos. Si no hubiera querido estar, nadie le habría reprochado. Pero, esto nos refiere a un conflicto de hombres que quieren estar con su familia, con sus hijas y que su papel como proveedor le genera un conflicto porque no tiene suficientes recursos para proveer”. En parte tiene que ver con su paternidad, aunque seguramente las dificultades respiratorias tuvieron que ver más con su problema de epilepsia. No veo que tenga una relación con el estrés, que me hubiera dicho que murió de un infarto o de un accidente vascular o una crisis hipertensiva. Podría decir que sí se vinculan, en el sentido de una proveeduría y del estrés de no poder estar con su familia. No estoy segura de que haya tenido que ver con el ser padre”.

Sin embargo, creo que una situación que debe resaltarse es que cinco de los siete profesionales de la salud física o mental, excepto el médico forense y la psicóloga, imaginan que la paternidad tuvo algo que ver, quizá no directamente pero sí como un elemento interviniente, en la muerte del progenitor que fue referenciado a partir de este primer caso paradigmático relatado.

El segundo caso paradigmático fue de un cantante de rock de 37 años de edad, integrante de un grupo reconocido internacionalmente, que, dado su contexto profesional, tuvo facilidad para obtener e involucrarse en el consumo de alcohol y drogas que consumió por muchos años, hasta el nacimiento de su única hija. Él fue encontrado desnudo y con un cinturón amarrado a su cuello, mostrando signos de muerte por estrangulamiento, en una habitación de hotel en un país en el que ofrecería un concierto con su agrupación de rock. El forense encargado de su necropsia determinó que este se había suicidado por depresión y bajo los influjos de alcohol y drogas (Sánchez, 2013). La revista *Efe Eme* anotó en una de sus publicaciones, que el cantante había sentado cabeza después de casarse con una presentadora de un programa de televisión y con quien compartía una hija. Dicha pareja, había estado casada previamente y tenía tres hijas con un productor de televisión, las complicaciones que tenía la pareja del cantante con su anterior esposo propiciaron que ella y la hija del cantante no pudieran viajar con él a la presentación del concierto y esta condición parece haber detonado sus ideas suicidas. A pesar de lo asentado en el certificado de defunción, dos años después su esposa reveló a los medios de comunicación que el cantante no se

había suicidado, sino que había muerte por accidente al practicar asfixia auto-erótica (que consiste en recibir el menor oxígeno posible durante la masturbación), por lo que, según ella, fue víctima de un peligroso juego que se le salió de control (Sánchez, 2013).

En este sentido, el médico forense se limitó a concordar con la postura de un colega, que, de acuerdo con la revista, señaló un suicidio consecuencia de un trastorno depresivo. Esto fue revelador para mí, porque a pesar de que en su discurso denotó particular interés por decir que la muerte sólo se debía a condiciones orgánicas o fisiológicas, en este caso particular concedió algo de participación de una enfermedad mental, si bien antes había suscrito que *“la depresión no mata”*, y digo que concedió parcialmente esta idea, porque al final, la acción que culminó con la vida del cantante, no fue la depresión visto desde sus propios términos, sino el suicidio.

El médico legista igualmente coincidió con lo resuelto en el certificado de defunción, de acuerdo a la revista que describe el caso, pero además agrega:

Legista:

“Eso ocurre en gente que es muy débil mental, tienen la característica de que se vuelven muy vulnerables, intolerantes a la frustración y terminan por suicidarse porque creen que es lo mejor. Existen una serie de circunstancias familiares y otros problemas de amoríos, la pérdida de algún familiar, que todavía están viviendo en esa etapa de duelo y no la pueden superar, son presa fácil de conductas suicidas, pero hay varias maneras de manifestar a los tipos suicidas, están pidiendo a gritos que los auxilien, lo anuncian, lo avisan”.

Lo suscrito por el médico legista, pone en relieve lo que él denomina como *“intolerancia a la frustración”*. Pero, además, que la falta de entrenamiento para manejar las distintas dificultades contextuales lleva a las personas, de cualquier sexo, a tener comportamientos suicidas. Ello me pareció de los más interesante, porque dichas conductas, dice él, se manifiestan de distintas formas sin verbalizar la necesidad de ayuda, sino anunciando, avisando o *“pidiendo a gritos que los auxilien”*, término que es similar al que yo misma emplee en el capítulo III de esta investigación para referirme particularmente a los varones progenitores, en el sentido de que su comportamiento parece “un grito mudo” cuya intensidad es tal alta que se distorsiona y confunde por distintos actores cercanos, pues como menciona Bonino (2004), pasan desapercibidos por ser conductas entendidas o legitimadas por su identidad masculina. Si bien considero que deberían ser dialogadas y divulgadas a propósito de que las personas (médicos, familiares y varones) logren identificarlas y a partir de ello, evitar la ocurrencia de suicidios.

Los demás profesionales de la salud física y mental por su parte llegaron a la conclusión de que la muerte de este hombre estuvo relacionada con su paternidad. De tal forma que para la gineco-obstetra sería sustancial que el certificado de defunción pudiera contener la posibilidad de

anunciar como causa principal de muerte, la angustia por la pérdida o el impedimento de poder ver a su hija. Además, que ambas médicas (gineco-obstetra y en salud pública y de la enseñanza) coinciden en que la depresión y el consumo de sustancias adictivas deberían ser inscritas como causas intervinientes pero secundarias.

Gineco-obstetra:

“Aquí tendríamos que tener como la causa inicial, la pérdida de la hija y no va a aparecer acá (en el certificado de defunción). O sea, otra vez, aquí va a aparecer depresión, ingesta de sustancias adictivas, pero no aparece la causa más importante ¿Por qué cayó en depresión? pues porque no puede ver a la hija ¿Por qué comenzó a consumir sustancias adictivas? por la angustia de no poder ver a su hija”.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“En este caso la muerte sí tuvo que ver con su paternidad, es parte del problema. No sé, habría que ver qué otras problemáticas tenían, pero sí está asociado con no poder ver a su hija, aunque también entran otros elementos como el antecedente de la drogadicción, pero ahí la paternidad contribuyó a la enfermedad, la depresión y también con la muerte por suicidio”.

El psiquiatra reflexiona sobre tres elementos muy interesantes respecto a la muerte del varón: 1) que una complicación de la depresión es el suicidio, condición que podría contradecir el dicho del médico forense respecto a que “*la depresión no mata*”. 2) sorprende que este profesional de la salud intente situarse en el lugar del paciente para poder ayudarlo, comportamiento que parece contrario a las aseveraciones expuestas previamente respecto a que el médico representa una figura de autoridad (Bloom y Wilson, 1996), que no se interesa por las necesidades del paciente sino por su competencia técnica (Figuroa, 1994), pero no hay que dejar de percibir, que este comportamiento también es post mortem, además de que no era un paciente que haya tratado. Sin embargo, considero que es una postura sustantiva para lograr desarrollar una reflexión clínica y crítica de la muerte de una persona; y 3) que el psiquiatra menciona a la paternidad como un factor protector que retardó el evento de muerte por suicidio:

Psiquiatra:

“La principal complicación de la depresión es el suicidio. Los pacientes psiquiátricos no se mueren, se matan, es la regla. Este caso si cumple todos los requisitos para pensar que pudo llegar a consumir el suicidio ¿Se pudo haber evitado? Si ¿Por qué? Porque detrás de toda esta máscara de éxito, fracasó en lo más importante, que era sacar adelante a la familia, criar a los hijos, etc., etc. Vamos a ponernos tantito en el lugar de este chavo, después de todo lo que has logrado a tu corta edad, no puedes ejercer la paternidad y aparte estás deprimido, con una visión o un razonamiento que es blanco y negro, no hay opciones. Si el problema es vivir pues la solución es la muerte, esa es la lógica del paciente con depresión. Yo creo que sí está asociado con la paternidad, es algo muy claro, siguiendo este razonamiento clínico ¿Cuál es el objeto de tu vida? ¿Para qué eres exitoso? Pues para estar con tu hija, pero te la quitan ¿Qué más tienes en la vida? Podría ser la vida misma, pero ¿si el problema es vivir? Yo creo que, si no hubiera sido papá, muy probablemente se hubiera suicidado desde antes, porque los factores protectores como la familia y los hijos te ayudan a no matarte, son

tus expectativas, tu esperanza y un paciente depresivo cuanto pierde la esperanza es cuando se mata”.

Lo comentado por el psiquiatra muestra una paternidad ambivalente, que por un lado, favorece o retrasa las conductas suicidas de un varón, pero por otro lado, contribuye a la ocurrencia de muerte, si bien actualmente no existen elementos teóricos que indique, que dicho elemento no pueda jugar un doble papel, ello contrario al supuesto al que algunos varones se adhieren (como los progenitores entrevistados en esta misma investigación) respecto a que la paternidad sólo les favorece o les ha beneficiado.

No obstante, sorprende que la psicóloga no haya podido lograr posicionarse, como el psiquiatra, en el lugar del hombre que era sujeto de referencia, pues señala:

“Suena a que tenía otras posibilidades, me salta que era parte de una decisión que él tomó. O sea, él pudo haber dicho –me voy a Australia y pues que ellas se queden allá-. Pero bueno, pareciera que hay un dolor muy grande asociado al hecho de no poder ver a su hija o de no poder conservar como esta familia. Si se podría pensar que la muerte, si bien no la causa necesariamente, está muy asociada a un dolor que tiene que ver con la separación de su hija y de su pareja incluso, o sea, de su familia, y un dolor que él no puede procesar de una manera saludable, por decirlo así. O sea, que seguramente lo rebasa y que decide, pues casi literalmente aniquilarlo, primero con drogas, con alcohol y luego pues ya matándose. Así lo pensaría”.

De tal forma que ella no dilucidó que los pacientes psiquiátricos perciben las cosas extremas (blanco y negro) sin considerar otras alternativas, pues no las ven. Pero, además, la psicóloga a diferencia de la ginecóloga considera que la paternidad no es la causa principal sino secundaria o interviniente no en la muerte, pero sí en los padecimientos que derivaron en el fallecimiento. Lo que se asemeja a la visión del psicólogo, quien menciona la necesidad de que el certificado de defunción contenga información relativa a las razones que producen las causas de muerte del sujeto:

Psicólogo:

“Acá el abuso y adicción a diferentes sustancias juegan un papel súper importante como un factor asociado, pero otra vez aparece la parte del ser padre. Habría que hacer un análisis de casos para ver como jugaban, en esta situación específica, pero se me hace totalmente posible. No sé, se puede elucubrar muchas cosas alrededor de su estatus social y habría que ver su grupo familiar, lo que está alrededor, su grupo cercano, desde el vínculo afectivo hasta la parte de identidad, del vínculo con la hija, la parte de identidad asociado a malestares, a problemas de salud mental, el abuso o adicción de sustancias; se tiene que rastrear también, la historia del consumo de sustancias de esta persona y otras características. Una cosa son los hechos concretos biológicos de muerte, de por qué el cuerpo dejó de funcionar, la afectación orgánica y otra cosa son las causas de las causas, o sea, los factores psicosociales o determinantes sociales de la salud. Podrían ser validos esos reactivos en el certificado de defunción como causas psicosociales o salud mental para completar o conocer las causas de las causas. Si yo tuviera que llenar el certificado de defunción pondría como antecedentes la adicción a sustancias, afectación de la salud mental y algo como crisis entorno a visita de hijos.”

El tercer caso paradigmático se refiere al homicidio de un hombre afrodescendiente de 50 años de edad y padre de 4 hijos, quien tenía cuentas pendientes con las autoridades judiciales de Carolina del Sur, EUA, pues debía la pensión alimenticia de sus hijos, situación por la que previamente había sido arrestado. El hecho sucedió, cuando una patrulla le hizo el alto, debido a que a su automóvil no le funcionaba un faro de luz; el policía le pidió su documentación y al ir a revisar que no tuviera asuntos pendientes con la ley, el hombre aprovechó para salir de su auto y correr, por lo que el policía le disparó por la espalda y lo mató (BBC, 2015). Posteriormente se supo por su hermano, que él pudo haber huido por temor a ser nuevamente arrestado dada la deuda de la pensión alimenticia de sus hijos.

En tal sentido, los médicos de la salud física comentaron lo siguiente:

Forense:

“Es una muerte violenta por arma de fuego, cuando este sujeto trata de huir de la policía para no regresar a la cárcel, es una muerte violenta también por arma de fuego, por disparo de arma de fuego. No tiene que ver con la paternidad porque habría que ver las estadísticas de cuantos hombres abandonan a sus hijos y viven felices el resto de sus vidas, con otras parejas y con otros hijos, son los más sanos, irresponsables y viven hasta los 90 años”.

Legista:

“Hay mucha gente que no es responsable de sus hijos y les afecta mucho, les agravia, los frustra mucho y se vuelven presa fácil también de tener ese tipo de problemas. Pero son circunstancias, a mí se me hace que hubo exceso de violencia por parte del policía”.

En una lectura inicial, me parece relevante comentar que los dos médicos de la salud física reconocen la muerte por disparo de arma de fuego como la causa de muerte del sujeto de referencia. Sin embargo, considero que ambos emiten un juicio respecto a su construcción de género que poco tiene que ver con el homicidio o que incluso parecerían justificarlo por la irresponsabilidad del hombre como padre, si bien el médico legista suaviza su dicho a partir de evidenciar el hecho como excesivo, como si el disparo emitido por el policía hubiera tenido que ver con la falta de compromiso del hombre con sus hijos y no como un abuso de autoridad. Por lo que, desde la mirada de los dos, el homicidio no guardaba relación con la paternidad.

El prejuicio de género que denota la irresponsabilidad de algunos hombres por negarse a mantener económicamente a sus hijos también fue evidenciado por las dos médicas de la salud física y la psicóloga. Sin embargo, ellas matizaron su reflexión suponiendo que había otros elementos que podrían haber entorpecido el pago de la pensión alimenticia:

Gineco-obstetra:

“Aquí tendríamos la angustia del hombre por no poder pagar la pensión ¿Qué pasa con un hombre que no paga pensión? Son dos cosas o no la puedo pagar y/o no la quiero pagar. Ahí la causa de que

él haya huido es -voy a irme a la cárcel-. Si no puedo pagar y me voy a la cárcel, menos podré pagar y además voy a perder totalmente la relación con mi hijo. Entonces, aquí la causa (el homicidio) ¿Qué refleja en el certificado? Nada. Esto tiene que ver con su paternidad y por eso me encanta su idea de evidenciar que no tenemos causas de muerte paterna como si las tenemos con la muerte materna al menos en el embarazo, parto y puerperio”.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“Ahí también tiene que ver con su paternidad, pero sería bueno saber ¿Por qué debía la pensión alimenticia? Sabemos que en muchas ocasiones algunos hombres se niegan a dar la pensión alimenticia, no porque no tengan sino como represalia hacia la esposa y esto sería parte como de la masculinidad o la negación de la paternidad. Entonces en este caso, todo depende de por qué debía la pensión alimenticia. Sin embargo, si tiene que ver con la paternidad, pero creo que habría que indagar más, por ejemplo, saber si estaba desempleado, porque si no tenía trabajo y no podía pagar la pensión alimenticia, tendrían que regular las leyes de otra manera”.

Psicóloga:

“No sé, ese está más difícil. Para empezar, me preguntaría ¿cómo sabemos que se echó a correr porque debía la pensión de sus hijos? Pero en todo caso, pensaríamos que lo que ocasiona la muerte es... sí, un poco en relación con sus hijos. Pero supongo que sí debía todas esas pensiones de sus hijos, pues no era algo que le preocupara mucho o algo con lo que fuera muy responsable. Entonces, creo que ahí, no necesariamente lo ligaría al afecto que tuviera por sus hijos, sino más bien a una situación incluso económica. No sé.

De tal forma que, aunque coinciden en que pudo haberse debido a la irresponsabilidad o negación de la paternidad, consideran que su muerte se asocia a ello. En tal caso la ginecóloga agrega nuevamente que este tipo de factores no pueden ser encontrados en la información proveniente del certificado de defunción, si bien cree que sería importante que se integrara.

Llama la atención que en ninguno de los cinco profesionales de la salud haya hecho referencia a la posición que ocupa la pareja o esposa del progenitor, como si en su imaginario continuara predominando la idea de que el hombre-padre es el responsable de la manutención de los hijos, condición que evidentemente limita la posibilidad de reflexionar acerca de los malestares que podrían vivir los varones progenitores en función de su deber ser hombres y padres, en lugar del deseo de ellos mismos por ser algo más que proveedores económicos, además de las diversas formas en que esto podría contribuir al deterioro de su salud y a la ocurrencia de enfermedades y muerte.

También me parece que algunos de ellos generalizan la irresponsabilidad de los progenitores, como si no tuvieran referencias de estudios o de varones conocidos o familiares que se desviven por cumplir con sus funciones como proveedores económicos. Como Claudio, que aun sin cohabitar con sus hijos está totalmente involucrado en su manutención a pesar de que su exesposa trabaja tanto como él y podría contribuir con los gastos, si bien no lo hace porque cree que es una obligación de Claudio como padre. Diego quien igualmente sin vivir con sus dos hijas,

se encuentra preocupado por cubrir sus necesidades, incluso a costa de su propia salud y a pesar de que ellas muestran actitudes groseras y de alejamiento si él no se esfuerza por darles más de lo que puede ofrecer económicamente. Como Leonardo, que independientemente de creer que su primogénito refleja la personalidad de su exesposa, quien le cae muy mal, que este no lo toma en consideración en sus decisiones y que ya es mayor de edad y pudiera legalmente no contribuir con su manutención, aun lo hace. O como el papá de Fernando que a pesar de que su hijo vivía con él, le pasaba pensión alimenticia a su exesposa, duplicado así sus gastos.

Curiosamente el psicólogo, quien sí tiene conocimientos técnicos respecto a los malestares vivenciados por los hombres asociados a su función como proveedores y cómo ello puede mermar su condición de salud pues ha trabajado directamente con ellos. En este caso, optó por darle un mayor peso a la vivencia de discriminación, racismo y violencia a la que están expuestas las personas afrodescendientes (sin distinción de género) en el contexto estadounidense.

Psicólogo:

“No sé si esta muerte tiene que ver con su paternidad, pero en alguna parte sí ¿era un hombre negro? Porque en los últimos años se habla mucho de asesinatos, golpizas y maltratos a hombres negros principalmente y eso tiene que ver, pero también el contexto de la paternidad. Si yo tuviera que llenar el certificado de defunción le pondría algo como abuso policial o racismo, pero no pondría algo relacionado con familia, paternidad o vínculos por paternidad”.

Quien sí evidencia la relación de la paternidad con el evento de muerte por homicidio que se presenta en el caso de referencia, es el psiquiatra, que nuevamente intentó posicionarse en el lugar del progenitor para elucubrar sobre sus emociones y los posteriores hechos acontecidos que dieron fin a su vida. También llama la atención que él hace mención justo de los prejuicios que tiene la gente respecto a su función como progenitores, que incluso fueron denotados por cinco de los seis profesionales de la salud participantes en esta investigación.

Psiquiatra:

“Aquí entendamos que el miedo, es una función y consiste en hacer sobrevivir a las personas. El miedo es una función primitiva por excelencia, es básica. Entonces las emociones generan conductas de supervivencia, en el miedo es o pelear o correr, es salvarte. Entonces ¿Qué tanto miedo estaba manejando, no nada más en ese momento, sino previamente como para dejar conducirse por esa emoción? Siendo que es algo que se puede solucionar. Entonces, yéndonos a esa raíz del miedo ¿Qué factores psicológicos hubieran podido estar contribuyendo? Ya estás envejeciendo, no puedes resolver los problemas económicos, esta cuestión laboral y la presión social, el juicio social, ese famoso ¿qué dirán? Imagínate lo que es estar viviendo o soportando toda esa presión psicológica múltiple ¿Durante cuánto tiempo lo has llevado? Y de repente en una situación de este tipo, se te activa el miedo y en lugar de razonar y ponerte a negociar o encontrar una solución, te metes en un problema que termina en el deceso”.

De tal forma que el miedo y el tiempo que llevaba sintiéndolo pudo ser consecuencia no sólo de sus responsabilidades paternas, sino del juicio o las descalificaciones de otros respecto a

su paternidad, lo que me sonó muy atinado después de escuchar y analizar las respuestas de otros profesionales de la salud, por lo continua diciendo el psiquiatra, las conductas asociadas con el miedo no fueron racionales sino enfocadas a supervivir en un entorno hostil, si bien dicha conducta también lo llevo a la muerte.

Lejos de tener la intención de forzar este caso a modo de lograr que aparezca una relación entre la paternidad y el suceso de muerte, me parece que los profesionales de la salud, enunciaron algunas condiciones que pudieran relacionar estos elementos (la paternidad y la muerte) y como he mencionado anteriormente, no se trata de encontrar causas o determinantes directos, sino componentes intervinientes o mediadores que permitan evitar los eventos de enfermedad y muerte de los progenitores pues aun y aunque muchos de ellos muestren conductas irresponsables o poco comprometidas con los hijos, existen otros que no creo que sean los menos, que también cursan o cursaron por dificultades semejantes y por prejuicios o falta de observación en ellos ahora podrían encontrarse en peligro de perder la salud o la vida.

Un cuarto caso paradigmático se refiere a la muerte de un diplomático guatemalteco con cinco hijos. El menor de sus descendientes, igual que otros dos de sus hermanos, formaban parte de la guerrilla guatemalteca, pero el primero fue asesinado. Otra de sus hijas relató, en un documental, que a su padre le resultó una experiencia sumamente dolorosa, pero que, aun así, decidido continuar trabajando, si bien no se sentía habilitado, debido a su duelo, para conducir su propio automóvil, por lo que optó por tomar el transporte público y fue atropellado en una de las principales calles de la CDMX.

Contrario al caso anterior, en este, todos los profesionales de la salud coinciden en pensar que la muerte del progenitor por un accidente (atropellamiento) está relacionado a su paternidad.

Gineco-obstetra:

“Esta muerte también tiene que ver con la paternidad, a lo mejor este hombre no se dejó atropellar, no es tanto que yo buscara que me atropellaran para que me maten, pero simplemente iba yo tan preocupado de mis cosas y en pensar en mi hijo muerto que no vi el coche, si creo que es una muerte paterna, claro”.

Sólo la médica en salud pública y de la enseñanza, además de la psicóloga dudaron si el duelo por la muerte de algún familiar cercano, diferente a un hijo, pudiera generar el mismo agente distractor que igual llevara a cualquier persona, no solamente a un progenitor, a ser atropellado o sufrir un accidente que al final resultara en su deceso.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“Aquí si tiene que ver la paternidad, aunque no sé si hubiera sido diferente si a quien hubieran matado no fuera el hijo sino al papá, un hermano u otro familiar cercano. Es probable que te afecte la muerte de un hijo, pero también la de un hermano o tu papá o algún otro familiar cercano y es posible que tenga el mismo efecto”.

Psicóloga:

“Pensaría un poco lo mismo que con la estrella de rock. Tiene que ver con el dolor o la pérdida de alguien a quien amas, hijos, pareja, digo en este caso particular, hijos. Me parece que sería un elemento o un conector entre que haya muerto un hijo y que él haya sido atropellado, yo pondría ahí en medio el dolor y sus recursos para afrontar ese dolor. Pero si me parece que es un dolor directamente asociado al amor y el afecto hacia los hijos, a la pérdida. En este caso hubo un manejo del dolor que contribuyó, pero hay otras formas de manejar el dolor, hay personas que ante la muerte de un hijo sienten mucho dolor pero encuentran formas de salir adelante y hay padres que igualmente les duele profundamente, pero no saben qué hacer con ese dolor y pueden caer en depresión, en trabajar, trabajar y trabajar y eso puede tener consecuencias como un infarto, en alcoholismo, hay muchas formas de intentar acallarlo, la drogadicción es otra forma de sedar eso que sentimos, incluso un trastorno de disociación, hay gente que ante un dolor muy fuerte se desconecta de la realidad y de ahí ya es bien difícil que vuelvan a tener una vida funcional”.

Sin embargo, la psicóloga agrega, que hay padres con más recursos emocionales para afrontar el dolor provocado por la muerte de un hijo, por lo que parece sugerir que la defunción tuvo que ver más con la salud mental que con su paternidad, aunque esta última contribuyó definitivamente porque se trataba de un hijo. Siendo así, el sentimiento de dolor, pérdida o duelo mal elaborado por el sujeto sería un elemento mediador, si bien estos elementos no necesariamente han sido visualizados por distintos actores (autoridades de salud, médicos y prestadores de servicios en este sentido) como propios para ser indagados y reflexionados, a propósito de generar información y divulgarla en virtud de evitar la ocurrencia de enfermedades y muertes, pero tampoco para ofertar estrategias o recomendaciones conductuales para que las personas logren mantenerse saludables a pesar del dolor o el duelo. Y por el contrario, parecieran priorizar la extensión al acceso de los servicios de atención curativa, sin solucionar el problema de fondo, pues con ello no se resuelve la ocurrencia de acontecimiento por accidente ni tampoco la muerte instantánea por la misma causa.

Llamó la atención que este fue el único caso, en que el médico forense reconoció que el factor detonante de la muerte del progenitor fue el entorno emocional experimentado, si bien, no describe la forma en que como profesional inscribiría este tipo de muertes en un certificado de defunción.

Forense:

“Él, me parece al salir a la calle y distraerse al ir pensando en cosas, por descuido es atropellado en la calle. Es una muerte accidental y pues aquí el factor detonante es el entorno emocional que tenía el sujeto, que le ocasiona un accidente en vía pública. Me quedaría con esas conclusiones”.

El psicólogo por su parte considera que la experiencia de la pérdida de un hijo se asocia directamente con la muerte del progenitor. Pero además añade que pudo haber sido una conducta suicida:

Psicólogo:

“Desde mi opinión, si hay una relación mucho más clara con la paternidad. La muerte del hijo, la experiencia de pérdida, de malestar y las conductas de riesgo, si no es que tiene que ver por ahí con un suicidio directo, creo que es más claro. Él parece haber reaccionado como muchos hombres ante el dolor, cerrándose, negándolo, minimizándolo, tratando de ser mucho más racional y después con el paso del tiempo, enfermándose de diferentes cosas. Si yo tuviera que llenar el certificado de defunción pondría shock emocional, crisis emocional reactiva por fallecimiento o asesinato de un hijo y probable, presunto o intento de suicidio.”

Ello me recuerda a lo que el psiquiatra mencionó respecto al primer caso (del hombre con epilepsia), que dilucidó con posibles conductas parasuicidas que tiene que ver no necesariamente con la intención de suicidarse sino con el propósito de dejarse morir y en donde además desde la mirada del psicólogo, tiene que ver la construcción masculina de no mostrar el dolor, cerrándose, negándolo, minimizándolo, intentando ser más racional e incluso volviendo al trabajo para mitigar el dolor a partir de una actividad que saben hacer, que gustan de ella o que les funciona como distractor.

Finalmente, el psiquiatra, además de enunciar la relación que guarda el evento accidental con la paternidad del hombre, también ve la ocasión para evidenciar que este tipo de información se pierde o no se puede rastrear a partir de un certificado de defunción, pues este no integra sentimentalismos y sirve sólo para lograr trámites legales:

Psiquiatra:

“Claro que tiene que ver con la paternidad y en el certificado de defunción debería aparecer, cómo llegan a la conclusión de que estaba desorientado, que se salió y que por eso lo atropellaron. El certificado de defunción es un documento médico legal, los sentimentalismos no resultan trascendentales como para que sean un factor coadyuvante que lo lleve a la muerte. En efecto, tiene que ver, según el relato de la familia, con la paternidad, tiene una relación lógica entre que le dan la noticia, que entra en shock y se salga y lo atropellen. Pero en el razonamiento clínico es que lo atropellaron y ya, punto final. Que, si estaba deprimido, que, si estaba en shock, eso no lo sabían médicamente, no se podía determinar, eso no se puede determinar con la necropsia y para eso es la autopsia psicológica, para determinar si hay factores que contribuyen a ese tipo de situaciones, pero conocer esto no es necesario ¿Para qué necesito esta información? Si a fin de cuentas el certificado de defunción es un requisito que servirá para inhumar los restos, para sucesiones testamentarias o para arreglar seguros y pensiones”.

Resalta también que a la disciplina médica no le interesa conocer esta información pues para ellos, lo relevante es el suceso de muerte por accidente, además de que desconocen el contexto previo o no tienen por qué saberlo porque incluso son datos que no se pueden descubrir a partir de una necropsia. Por lo que resalta la relevancia de la técnica de las autopsias

psicológicas o verbales para obtener mayor información y conocimiento no sólo de las enfermedades sino también de la mortalidad de las personas.

El siguiente caso paradigmático, no tiene que ver con una muerte sino con la morbilidad de un hombre migrante hondureño de 47 años de edad, quien dejó su lugar de origen para buscar el sueño americano y lograr conseguir recursos para que sus hijos pudieran estudiar la universidad. En su tránsito por México, pasó largos periodos de tiempo sin dormir y de agotamiento, se quedó dormido en las vías esperando el ferrocarril (la Bestia) que lo acercaría a la frontera norteamericana. La bestia le pasó por encima de la pierna y lo dejó inhabilitado para continuar el viaje y deprimido por no poder cumplir la promesa que hizo a sus hijos. Estuvo cerca de un año en cama, hasta que la Cruz Roja le donó una prótesis para posteriormente repatriarlo, pero él ya no quería regresar a su hogar porque había defraudado a su familia (Manzo, 2014).

En este sentido la gineco-obstetra, la médica en salud pública y de la enseñanza, así como también el psiquiatra, coincidieron en la creencia de que este caso de morbilidad estaba vinculado a la paternidad del hombre:

Gineco-obstetra:

“El suceso fue un accidente como tal, se cayó. Pero para que él se tuviera que subir a la Bestia tuvo que ver su paternidad. Incluso no sé qué tanto de su recuperación pudo ser mejor si él no hubiera tenido esta culpa tan grande de –le estoy fallando a mis hijos, ya no tengo una pierna, no voy a poder ayudarlos-, creo que la recuperación seguramente fue peor. No nada más tendríamos que ver las causas de muerte sino la morbilidad paterna. Es decir, la morbilidad más complicada o menos complicada por la paternidad. Por ejemplo, en mi especialidad, una mujer con cáncer mamario que llega con la actitud de –esto terrible- y demás, bioquímicamente tiene menos probabilidades de sobrevivir al tratamiento. Si por el contrario, una mujer tiene una actitud de –tengo que vivir por mis hijos o porque los tengo que cuidar-, ella se recuperará. Las dos tienen el mismo cáncer y el mismo tratamiento, pero la que está con una actitud positiva, le va mejor que a la otra y en los hombres tiene que ser igual, yo no veo por qué sea diferente”.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“El origen de la discapacidad es ir a buscar el dinero para proveer, entonces si tiene que ver con la paternidad. Ahora el sentirse avergonzado y no regresar porque no pudo cumplir con la paternidad, tiene que ver con esas funciones en la masculinidad y es una parte subjetiva, porque probablemente no hubiera sucedido que su familia lo rechazara al regreso”.

Psiquiatra:

“En la cuestión de la migración, renuncias a tu familia para poder hacer que ellos sobrevivan. Es algo bien canijo, es un duelo, porque no nada más dejas a la familia, dejas padres, tu país, tus costumbres, cosas tan sencillas como la comida, en un viaje que representa muerte. Porque las condiciones que tomas como indocumentado, subirte a la bestia, recorrer no sé cuántos países, cuántos Estados y luego llegar a un país donde no hablas el idioma, eres un criminal, tienes que estar escondido, trabajando en condiciones paupérrima para poder mandar dinero ¿Durante cuánto tiempo? O sea, el sueño americano se convierte en la pesadilla americana. Entonces ¿Qué tanto todos estos factores, de sueño, de ilusión, de esperanza se vuelven contra él mismo? Lo más común es que cuando tú tienes una pérdida tan grande, al sufrir una amputación, desarrollas algunas

conductas sobre-compensadoras: una, dices -no necesito de nadie, solito puedo- y entonces haces todo por salir adelante. La otra es evadir la realidad, dices -no me pasó nada, estoy bien-, pero en el fondo estás deprimido porque tienes una pérdida y todo lo que implica esa pérdida, no es sólo la pierna, es la libertad, la posibilidad de ser proveedor y es mucho de lo que menciona este caso. O sea, eres el proveedor de la familia y ahora en lugar de eso, pues te van a cuidar y vas a tener que depender de la familia, de la cual tú creías que ibas a sacar adelante. Imagínate el impacto para la autoestima, el nivel de frustración y de tristeza que manejaba. Entonces, es un paciente que está deprimido y que está tomando decisiones, por esas emociones tan intensas, que no está razonando bien, su juicio está desviado ¿Por qué está pasando eso? Por esta implicación psicológica de las expectativas no cumplidas que están generando frustración y tristeza ¿Tiene que ver la paternidad? Pues claro”.

Por un lado, lo dicho por la médica gineco-obstetra vuelve a revelar o al menos ella se suscribe a la idea de que los padecimientos emocionales trascienden en lo fisiológico por lo que a pesar de que se pueden tratar independientemente, no son ajenos el uno del otro. Pero por otro lado, llama la atención que la médica en salud pública y de la enseñanza a pesar de reconocer que el accidente de este hombre estuvo vinculado con la paternidad, también haga una distinción entre lo que guarda relación con el deber ser hombre y el deber ser padre, como si igualmente fueran dos elementos ajenos y no partes que conforman un todo, pues considero que los varones progenitores no dejan de ser hombres para ser padres y por ende, las contradicciones que experimentan en el espacio de la paternidad no anulan las conductas o comportamientos de su identidad de género.

Esta distinción entre las ideas del ser hombre y del ser padre, también fueron evocadas por los psicólogos, quienes consideran que el caso paradigmático expuesto se vincula con la masculinidad, pero no con la paternidad.

Psicólogo:

“Creo que tiene que ver totalmente con ser hombre y con ser proveedor, aunque no forzosamente, porque también podría ser un hombre joven sin ser padre. Por algo las cifras muestran que quienes principalmente migran son hombres en edad joven entre 18-20 años y hasta 40, en etapa productiva; aunque han estado incorporándose ahora más mujeres y niños, sigue siendo un asunto de hombres y, bueno pues sí, puede ser que esté asociado a la paternidad, aunque te digo hay muchos hombres que no son padres, pero también migran”.

Psicóloga:

“Yo lo pensaría de nuevo, en esta cuestión de la proveeduría, del rol principal que en teoría o aparentemente tendría que cubrir un padre, aunado a la situación económica y a que seguramente no migró por gusto, sino porque no había otras posibilidades cerca. Pero, si lo veo muy asociado a ese rol, al cumplimiento de ese rol a costa incluso de él mismo, de su salud, de su bienestar, etc. Yo lo vería un poco así y cuando no decide regresar, pues de nuevo pienso, si ese es el eje fundamental de su ser hombre y su ser padre pues ¿Con qué cara regresa? O sea, me imagino qué tan fundamental tiene que ser eso como para preferir no regresar y no volver a ver a los hijos, y más en la condición en la que estaba, donde el apoyo de otros es fundamental. Yo pensaría que tiene que ver no directamente, o sea, sí es un factor, pero no vería yo la relación directa con la paternidad, sino con lo fundamental que se vuelve cumplir ese rol a costa de lo que sea”.

Lo mencionado por los profesionales de la salud evidencian además la dificultad que representa pensar en las complicaciones de enfermedad o muerte de los varones progenitores, quizá porque desde su construcción como personas y profesionales de la salud física o mental están acostumbrados o entrenados para pensar en las causas o los determinantes de la enfermedad y muerte y menos en el conjunto de elementos que podrían contribuir en un escenario como los aquí ilustrados. Sin embargo, ninguno de ellos negó rotundamente la existencia de componentes biológicos y mentales ajenos a las condiciones de los hombres como progenitores, por lo que considero que, esta es una gran oportunidad para comenzar a dialogar, profundizar y divulgar información que pueda promover mejores condiciones de vida y de salud para los progenitores.

Estas contradicciones o ideas encontradas y complicadas también se vislumbraron en las reflexiones que el forense, el legista y la médica en salud pública y de la enseñanza emitieron respecto al sexto caso paradigmático, que refiere la muerte de un hombre argentino, que de acuerdo con la notas periodísticas que fueron consultadas (Clarín, 2016; TN, 2016), se debió a un infarto que ocurrió después de que había autorizado, a su hija de 13 años, realizar una fiesta para festejar su cumpleaños. Dicha reunión se salió de control porque la adolescente emitió una invitación por redes sociales y llegaron al domicilio alrededor de 600 adolescentes que estaban ingiriendo bebidas alcohólicas. El hombre al llegar a su casa quiso despedir a los adolescentes y al ser ignorado, se enfureció y protagonizó una riña que finalmente produjo el deceso.

En el capítulo I de esta investigación, anotaba que, desde mi óptica, la muerte había estado asociada con una de las principales funciones de los hombres como padres (la protección de los hijos), pues parecía que él hubiera querido alejar a su hija de conductas inapropiadas como ingerir alcohol a temprana edad. Además, que las emociones como el enojo, ira o frustración se presentaron por un permiso que otorgó a su hija para festejar su cumpleaños. En este tenor la médica en salud pública y de la enseñanza señaló lo siguiente:

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“No estoy segura que esta muerte tenga que ver con la paternidad, porque si la fiesta hubiera sido organizada por su esposa, probablemente él hubiera tenido la misma reacción. Ahora que indirectamente como fue su hija la que organizó la fiesta y claro, la molestia o la causa del estrés fue por ver a una gran cantidad de adolescentes bebiendo alcohol en su casa, entonces sí posiblemente tuvo que ver con su paternidad”.

Al respecto del señalamiento de la médica hice mi propia reflexión y llegué a la conclusión de que si la esposa hubiera realizado una fiesta que se saliera de control, tal vez habría representado una molestia o el enojo del varón. Sin embargo, el que la fiesta hubiera sido

convocada por su hija (menor de edad), lo situaban en una posición de peligro para él mismo, no sólo en términos de salud, sino también por posibles complicaciones legales, al permitir en su domicilio, que una gran cantidad de adolescentes consumieran bebidas alcohólicas, que igualmente se encontraban propensos, por ejemplo, a sufrir una congestión alcohólica; condición que habría sido distinta si la fiesta hubiera sido convocada por la esposa con invitados adultos que al menos legalmente son responsables de sus decisiones y de su consumo de alcohol.

El médico forense por su parte, desestimó el decir de las notas periodísticas que señalaban el deceso del progenitor por un infarto y por el contrario dilucidó una muerte por inhibición vagal:

Forense:

“Es controversial el punto de vista. La prensa lo mata de un infarto, pues es un decir, pero dónde está la prueba objetiva que me diga de qué murió la persona, si no hay una autopsia, no tengo una causa de muerte objetiva, es una opinión personal. Para mí, no fue un infarto, fue una muerte por inhibición, es como aquel que le da una sorpresa o coraje tan fuerte, tan grande que se muere, no sabemos si había condiciones para estar infartado”.

Es curioso que nuevamente el médico forense reitera la necesidad de “una prueba objetiva” que le ofrezca la oportunidad de sostener el dicho sobre la causa de muerte, cuando en caso previo del diplomático guatemalteco, a pesar de que murió por un accidente por atropellamiento, dilucido que el deceso se derivó de una condición emocional que tampoco podría sustentar con un examen de necropsia, sin embargo, parece continuarse basándose en los preceptos de su profesión más que en las reflexiones que pudo hacer a partir de los casos paradigmáticos que le expuse.

El médico legista por su parte señala diversos factores contextuales que pudieron intervenir y producir estrés que, con el paso del tiempo, complican el funcionamiento óptimo del cuerpo y por ende conducen en el peor de los escenarios, a un evento de muerte:

Legista:

“El estrés es causado por descargas adrenérgicas y cuando no se controlan causan frustración y daño, porque hay mucho tráfico, no alcanzas a llegar a algún lado, porque no checaste la entrada, porque tenías una cita muy importante y estás sometido a esas grandes descargas de adrenalina y estas aumentan la frecuencia cardíaca de manera importante y por ende la presión arterial, entonces el corazón trabaja más para vencer esa resistencia y si esto es constante, la persona va afectándose y puede producir un infarto, es muy frecuente que ocurra esto”

Sin embargo, dichas afectaciones orgánicas no las asocia con la paternidad sino con el medio, contexto o la forma de vida. Pero como dirían algunos de los profesionales de la salud física y emocional participantes en esta investigación, aunque hay otros factores intervinientes, el

espacio de la paternidad también contribuyó si bien no determinante o causalmente. Ello no significa que la paternidad o el contexto vivido al entorno de la paternidad promueva en todos los casos eventos de muerte, sino que, en algunos casos, como los aquí mostrados, pueden originar una enfermedad, agravarla en caso de ya padecerla o incluso contribuir a un suceso de muerte.

Finalmente, se les relató a los médicos forense, legista y en salud pública y de la enseñanza, un último caso paradigmático que refiere la muerte de un hombre de entre 41 y 42 años de edad, por un aparente suicidio mediante la ingesta excesiva de morfina y bebidas alcohólicas. El hecho sucedió después de que el hombre contrajera nupcias con una actriz mexicana quien previo al inicio de su relación, tuvo dificultades de salud debido a un cáncer mamario que combatió por algunos años, dicha condición de salud le inhibió la oportunidad de ser madre y por tal razón decidió realizar los trámites pertinentes para adoptar a una niña. Durante el proceso de adopción, conoció al productor de televisión y compartieron juntos la espera del nacimiento de la niña, una vez que esta nació, se casaron y construyeron una familia hasta que ella falleció por metástasis de cáncer (Torales, 2016).

Como la niña había sido adoptada sólo por la actriz, a su muerte, la familia de ella conservó la custodia y el productor de televisión se encontró envuelto en una profunda depresión, primero por la pérdida de su esposa y también por no poder cohabitar con su hija, pues a pesar de desear estar con ella, no quiso pelear legalmente con la familia que su esposa tanto amaba y tampoco quiso dañar a la niña. Sin embargo, previo a su muerte, el pagó un espacio en una revista para divulgar una carta dirigida a su hija en la que le mencionaba el amor que su madre y él le tenían, además, que a pesar de la distancia quería que su hija supiera que siempre contaría con su padre (Torales, 2016). A menos de un año de la muerte de su esposa, fue encontrado sin vida en su departamento. Una amiga cercana, comentó a los medios de comunicación, que él estaba deprimido y que le había comentado su intención de quitarse la vida con un frasco de morfina (que era parte del tratamiento de su esposa fallecida) *-es lo que tengo de ella y con esas me voy a matar-*. La amiga del productor agregó que ambos eventos (la muerte de su esposa y la pérdida de su hija) lo llevaron también a consumir alcohol, pero nunca drogas (Garza, 2016; Televisa espectáculos, 2016).

Las opiniones de los médicos forense, legista y en salud pública y de la enseñanza al respecto de este caso fueron someras y que atribuyo a la cantidad de casos paradigmáticos que les relaté. Sin embargo, los comentarios vertidos al respecto vuelven a poner en relieve la postura del médico

forense como un hombre preocupado particularmente por las causas orgánicas de muerte y no con sentimentalismos como calificó el psiquiatra la postura de algunos médicos que asientan sus sentencias en el certificado de defunción al comentar respecto al cuarto caso paradigmático referente al hombre diplomático guatemalteco.

Forense:

“Sería muy aventurado decir que sí fue por la cuestión no’ más emocional, hay sí pobrecito se murió de tristeza, pudo ser el puro detonante, alguna enfermedad orgánica que él tuviera”.

El médico legista, se inclina nuevamente por evidenciar que no tiene que ver con la paternidad sino con complicaciones emocionales que experimentan las personas, sin distinción de género, aunque agrega que este tipo de eventos se presenta también en personas que tienen deudas y si bien no hace referencia a los varones o a los progenitores, deja entre ver que ello tiene que ver con las funciones de ellos como proveedores económicos.

Legista:

“Son personas que no toleran la frustración, se ve también frecuentemente con aquellos que tienen deudas”.

Finalmente, la médica de la salud pública y de la enseñanza vuelve a detonar la posible relación de este fallecimiento con el entorno de la paternidad, aunque también refiere como relevante el duelo experimentado después de la muerte de su esposa.

Médica en salud pública y de la enseñanza:

“Aquí son dos cosas, una la muerte de su esposa que le pudo haber afectado mucho y no sé si el que hubiera tenido la niña le hubiera ayudado o no. Pero yo creo que si hay causas subyacentes del ser padre que lo llevaron a la muerte”.

VI.4 Opciones para documentar los fallecimientos de los progenitores

En síntesis, podría mencionar que los profesionales de la salud que en mayor medida tienen familiaridad y manejo de los certificados de defunción (médico forense y legista), encuentran mayor afinidad con reproducir la idea de que lo importante de este documento, es inscribir las causas o determinantes de muerte fisiológicas u orgánicas, pues tienen la creencia de que estas son las que matan a las personas, no así los padecimientos mentales o emocionales.

También se encontró que, a distintos niveles, todos muestran interés porque se visualicen, investiguen o refuerce la información asociada con dos componentes: la salud mental y la muerte de los varones incluidos los progenitores del sexo masculino, que, de acuerdo con lo reflexionado por ellos mismos, guarda relación con las muertes de tipo violentas (homicidios, suicidios y accidentes). Algunos de ellos comentaron además la necesidad de integrar algunos reactivos en

este sentido en el certificado de defunción, en tanto que otros ven la oportunidad de generar otros documentos alternos, que permitan explorar los contextos de muerte y los padecimientos mentales, mencionando como una alternativa la técnica de autopsias verbales o psicosociales para nutrir la información asociada con las enfermedades y muertes prematuras en general pero también de los varones progenitores.

Algunos de los padecimientos aludidos en la reflexión sobre morbilidad y mortalidad de los varones progenitores fueron el estrés o la depresión, que, si bien son complicaciones emocionales y no matan aparentemente, podrían facilitar o vulnerar el cuerpo a modo de exponerlos a la ocurrencia de enfermedades y al peligro de perder la vida. Fue interesante descubrir, en este sentido, que, para los dos médicos de la salud física, el estrés derivado de la paternidad “es normal o no patológico” (forense) o un estrés sano, que no deja de afectar pero que no lo ha dañado porque puede manejarlo perfectamente” (legista). En tanto que para otros el estrés desgasta física y emocionalmente al grado de poner en peligro la vida. Si bien, el psiquiatra también señala que los trastornos motores (tics, manialismos o esteroetípías) son el resultado de estrés o reacciones adaptativas pero que no son enfermedades o trastornos sino signos de ansiedad o preocupación que no llevan directamente a la muerte, aunque si complican la salud de las personas por enfermedades como el Parkinson o Corea de Huntington y otras enfermedades degenerativas o el suicidio.

De manera encubierta o menos visible, dijeron conocer las fallas en el sistema de salud que entre otras cosas tiene que ver con la falta de acceso a los servicios de atención preventiva y curativa, pero también por prácticas viciadas de las instituciones de salubridad o los prestadores de servicios de salud, movidas por intereses económicos, discriminación, segregación, alienación entre otros. Sin dejar de notar también la postura reacia o renuente de los varones progenitores, dada su construcción de género, para solicitar apoyo y lograr conducirlos a un estado sano o al menos lo más funcional posible para continuar realizando sus actividades cotidianas.

Adicionalmente, me parece fundamental comentar, que pocos profesionales de la salud física y mental dieron algunas pistas, acerca de la forma en que las personas podrían cuidar de su salud. Sólo el psiquiatra comentó que no estamos educados en una higiene de sueño reparador a propósito de soportar el contexto estresante de la vida cotidiana. Además, que tampoco estamos educados en la inteligencia emocional. Es decir, comunicar en el momento y espacio preciso los malestares, preocupaciones, dilemas, etc., sin reprimir las emociones, pero sin explotar. En tanto

que el psicólogo mencionó, que para muchos hombres el uso de sustancias adictivas permite sobrellevar ciertas situaciones de malestar por servirles para hacer catarsis, pero en exceso se convierten en problemas para la salud.

Finalmente culmino anotando, que desde mi óptica, la carencia de información asociada con la salud, enfermedad y muerte de los hombres y particularmente de los progenitores promueve la presencia de prejuicios en los profesionales de la salud en contra de las actitudes y conductas de los primeros, condiciones que limitan la oportunidad de reflexionar al respecto, a propósito de apoyarlos a mejorar su condición de vida y salud, aunque también veo a bien que a pesar de dichas restricciones, brindaron pistas y elementos fundamentales para dialogar, discutir o en su defecto debatir a razón de los temas de interés y de la población sujeta de este estudio. Así pues, en el siguiente capítulo se muestran los resultados de las conversaciones con los varones progenitores, mismas que entrelazan las lecturas y percepciones teóricas, con los distintos informantes y con las mías, por ser quien interpreta sus vivencias, conocimientos, valores y significados.

CAPÍTULO VII. LA VOZ DE LOS PROGENITORES: CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES Y ANTECEDENTES FAMILIARES DE ORIGEN

La intención de entrevistar a varones progenitores tuvo como propósito escuchar de viva voz cómo algunos de ellos han vivido su deber y ser hombres, previo y durante la paternidad. Mi interés es contribuir al conocimiento y entendimiento de la salud y enfermedad mediante la exploración de sus percepciones sobre la vida y el papel que juegan como progenitores, además de las conductas y comportamientos que adoptan para mantener o fomentar entornos favorables del cuidado de sí y de otros o en su defecto malestares, tensiones, dilemas y conflictos que pudieran situarlos como sujetos vulnerables a la ocurrencia de enfermedades o accidentes que deterioren su salud y su calidad de vida.

VII.1 QUIENES SON LOS VARONES PROGENITORES PARTICIPANTES EN ESTA INVESTIGACIÓN

Los ocho participantes de este segmento tienen en común ser progenitores, encontrarse entre los 20 y 50 años de edad y residir en la Ciudad de México, aunque como ya se mencionó anteriormente, uno de ellos (Julio) vive en el Estado de Guanajuato y fue seleccionado porque nació en la CDMX y ha vivido intermitentemente en esta entidad, además de que el caso mismo invitaba a ser explorado por las complicaciones que ha experimentado en su salud, sobre todo durante su tránsito por las relaciones de pareja y la paternidad.

En virtud de que esta investigación tiene entre sus propósitos indagar experiencias sobre la salud y enfermedad de los varones progenitores, a continuación, se exponen realidades relativas próximas a cómo las visualizan los progenitores entrevistados. Se presentan como narraciones en primera persona (recuperando su voz), pero vinculando interactiva y subjetivamente a los participantes con quien ahora investiga. En principio, se exponen algunas de sus características sociodemográficas con el fin de situarlos en contexto a ellos y a las personas con las que conviven de manera cercana.

Todos los participantes, excepto Bruno que no ha podido concluir la licenciatura en ingeniería, tienen nivel de estudios superior, en tanto que Claudio está estudiando un posgrado y Leonardo tiene dos carreras (derecho y filosofía), aunque de esta última no tiene un documento que avale su grado (ver cuadro VII.1).

CUADRO VII.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS VARONES PROGENITORES



BRUNO

- 29 años de edad
- Pasante en ingeniería mecánica (le faltan dos semestres)
- Imparte clases particulares de matemáticas, física y química a nivel secundaria y media superior y ofrece servicios en las escuelas con un planetario
- Soltero pero vive en unión libre desde hace un año y medio
- Tiene una hija de un año de edad
- Ingreso mensual de 5 mil pesos
- Su pareja tiene 28 años de edad, es arquitecta y trabaja en una empresa de recubrimientos y percibe un sueldo de 14 mil pesos mensuales
- Residen en la Delegación Venustiano Carranza
- Su papá tiene la secundaria y es vendedor de autos.
- Su mamá tiene una carrera técnica y actualmente tiene un taller de tareas para niños de primaria y secundaria



CLAUDIO

- 38 años de edad
- Arquitecto y está estudiando una maestría en arquitectura
- Es docente en una universidad pública, es asesor inmobiliario y baterista en un grupo
- Casado pero separado (*no estoy divorciado, me separé hace 6 años*)
- Tiene 2 hijos varones de 8 y 11 años de edad
- Su exesposa es licenciada en informática y trabaja
- Actualmente reside en la CDMX en la Delegación Xochimilco
- Su padre es arquitecto, estudió una maestría en restauración y ahora está estudiando medicina homeopática y herbolaria
- Su madre es psicóloga



DIEGO

- 43 años de edad
- Sociólogo
- Empleado de Gobierno Federal
- Soltero pero divorciado (*viví más o menos 15 años con mi exesposa, luego viví un año con una novia y ahorita, lo que va del año, vivo con esta nueva pareja*)
- Tiene 3 hijos con la exesposa de 17, 16 y 13 años
- Tiene ingreso mensual más o menos de 40 mil pesos
- Exesposa: tiene 41 años (*no sé a qué se dedica, me queda claro que se dedica al hogar pero no sé si a algo más. Parece ser que eventualmente tiene chambas, no lo sé de qué tipo, pero eventualmente tiene un ingreso*). Tiene una licenciatura en sociología.
- Pareja actual tiene 45 años de edad, estudió una licenciatura en relaciones internacionales y una maestría en estrategias de paz global. Actualmente trabaja en una empresa privada que se dedica a la venta y comercialización de locales. El ingreso mensual que percibe es de entre 25 y 30 mil pesos. Ella tiene una hija de 17 años que vive con ellos, además del hijo mayor de él
- Sus tres hijos dependen económicamente de él, no así la hija de su pareja
- Actualmente vive en la CDMX en la Delegación Tlalpan
- Su papá estudió hasta la licenciatura (*aunque no se graduó, es decir, no se tituló, pero estudió la licenciatura en administración de empresas, y toda su vida en sus chambas lo reconocieron como licenciado, aunque fue empleado bancario*).
- Su mamá se dedicaba al hogar (*terminó la preparatoria ya cuando habíamos nacido nosotros en el sistema abierto, pero ella había dejado de estudiar hasta secundaria*)



FERNANDO

- 44 años de edad
- Licenciado en Ciencias Políticas
- Profesor de historia universal e historia de México y paralelamente tiene una subdirección académica en una secundaria
- Casado
- 1 hijo de 12 años
- Ingreso mensual es alrededor de 16 mil pesos

- Esposa: tiene 44 años y es licenciada en contaduría, trabaja en una empresa que hace terminales eléctricas para supermercados. Ella gana alrededor de 18 mil pesos mensuales
- Actualmente residen en la CDMX en la Delegación Milpa Alta
- Su papá era supervisor de producción en una empresa trasnacional, que se dedicaba a la refrigeración industrial. Estudió la vocacional
- Su mamá estudió la secundaria



GERARDO

- 44 años de edad
- Licenciado en sociología
- Consultor
- Casado
- Tiene 1 hijo de 6 años
- Ingreso mensual entre 20 y 30 mil pesos
- Esposa: tiene 44 años, una licenciatura (es reportera y trabaja en un periódico de circulación nacional), su ingreso mensual es de entre 20 y 25 mil pesos
- Actualmente vive en la CDMX en la Col. Del Valle
- El papá y el esposo de su mamá (*creo que tenían ambos como licenciatura trunca, no sé qué muy bien, contabilidad, administración, una cosa así*)
- La mamá (*debe haber estudiado como algo secretarial*).



HORACIO

- 45 años
- Ingeniero en cibernética
- Se dedica a la tecnología de la información (aunque actualmente al diseño de servicios)
- Vive en unión libre desde hace 14 años (*nos fuimos a vivir juntos en el 2004*)
- Tiene 2 hijos varones de 7 y 2 años de edad
- Ingresos variables (*dependiendo de los proyectos que tenga y de las condiciones en que esté, pero son de un promedio de 50, 60 mil pesos mensuales*)
- Pareja: tiene 41 años de edad, es licenciada en informática, presta servicios de desarrollo de sistemas para una tienda de autoservicio, desde hace 18 años trabaja ahí. Su ingreso más o menos es de 22, 25 mil pesos mensuales.
- Viven en la CDMX en la Delegación Azcapotzalco
- Su papá no terminó la primaria (*debe haber llegado como al 5to grado de primaria y es comerciante*)
- Su mamá terminó hasta la secundaria (*terminó la primaria escolarizada y la secundaria abierta ya cuando era adolescente se dedicaba al hogar aunque hubo un tiempo que trabajó con mi papá en el negocio*).



JULIO

- 50 años de edad
- Pedagogo
- Es andragogo (pedagogo que trabaja con adultos) y docente
- Divorciado dos veces
- Tiene una hija de 20 años de edad de su primer matrimonio
- Su primera pareja: tiene 49 años de edad y escolaridad de secundaria (*ella era un desmadre se dedica a cualquier clase de cosas que tuvo eran que ver con el arte, promocionaba artistas, vendía cuadros, se dedicaba también a ser ama de casa, dependiendo, fue una relación de poco más de 10 años*).
- Última esposa: tiene 46 años y un doctorado en sociología y cultura contemporánea, y trabajaba en la academia
- Ingreso mensual de 11, 500 pesos más o menos
- Reside en Guanajuato capital en el Estado de Guanajuato
- Su papá era licenciado en educación física y tenía un diplomado (*de no sé qué cosa, era militar con un grado de capitán primero, y luego fue mayor*)
- Su mamá es enfermera auxiliar



-
- 50 años de edad
 - Tiene la carrera terminada en filosofía (*pero no tengo el título, nunca lo obtuve, nunca tramité el documento*) y también es abogado
 - Se dedica a los servicios notariales (*pero no estoy contratado por la notaría en la que trabajo*), también asesora a clientes por fuera
 - Divorciado y casado actualmente
 - Tiene 3 hijos, un varón de 19 años de edad producto del primer matrimonio y 2 hijos más, niño y niña, de 12 y 11 años respectivamente del segundo matrimonio
 - Exesposa: tiene 48 años de edad, licenciatura en contaduría pública.
 - Esposa actual tiene 40 años, terminó la preparatoria e hizo una carrera técnica como secretaria ejecutiva, no ejerce de eso (*se dedica al hogar, me ayuda a realizar algunos trámites*) y también estudia la licenciatura en derecho por línea
 - No especifica cuál es su ingreso mensual porque es variable, pero señala que necesita generar al menos 40 mil pesos. Su ingreso proviene de la notaría en la que labora y de consultorías externas.
 - Reside en la CDMX en la delegación Coyoacán
 - Sus papás tienen la primaria trunca (*mi papá es sastre y tenía un mariachi y mi mamá se dedicó siempre al hogar*).
-

Todos tienen una actividad económica que remunera su trabajo, aunque no todos ejercen su profesión, como Bruno que trabaja instruyendo a adolescentes en materias ajenas a la ingeniería o Claudio que es asesor inmobiliario y baterista en una banda de música alternativa. Ellos, además de Gerardo y Horacio, prestan sus servicios profesionales como cuenta propia, estos dos últimos, como consultor y diseñador de servicios asociados con la tecnología de la información respectivamente. Por su parte Diego trabaja para el gobierno federal, Claudio y Julio son docentes en una universidad pública y Fernando es profesor y subdirector en escuela de educación secundaria privada, en tanto que Leonardo combina sus actividades como abogado en el sector privado y como asesor externo en la misma materia.

El ingreso que reciben estos varones por su trabajo los sitúa en contextos diferentes. Bruno es el que percibe menos remuneración por sus actividades, al ganar alrededor de cinco mil pesos mensuales; Fernando y Julio perciben entre 10 mil y 20 mil pesos; Gerardo, Diego, Horacio y Leonardo reciben más de 20 mil pesos mensuales, y sólo Claudio se reservó su ingreso mensual, si bien comentó que es variable dada su ocupación como asesor inmobiliario, como docente en una universidad pública y además como baterista, aunque esta última actividad la realiza más por hobby que por ocupación, si bien eventualmente le genera ingresos.

La mayoría de los participantes se encuentran actualmente en una relación de pareja, excepto Julio que se divorció por segunda ocasión en el año 2016 y actualmente vive con su madre e hija y Claudio quien se separó de su esposa hace seis años, actualmente vive con sus

padres y eventualmente con sus dos hijos. Bruno, Diego y Horacio viven en unión libre desde hace un año y medio, menos de un año y 14 años atrás, respectivamente; en tanto que Fernando, Gerardo y Leonardo son casados, aunque el último corresponde a un segundo matrimonio. Un elemento interesante para destacar es la forma en que algunos de estos varones autoperciben su condición civil, que desde mi percepción denota la valoración que dan a la relación de pareja independientemente del significado legal. Así pues, Bruno y Diego se dijeron solteros aunque unidos, quizá porque el tiempo de convivencia en pareja ha sido breve (un año y medio y menos de un año respectivamente); Claudio se dijo casado aunque separado desde hace seis años, lo que desde mi lente podría evidenciar el anhelo de este varón por conservar esa relación de pareja a pesar de que actualmente se encuentre en una prolongada pausa, y Leonardo se autoidentificó como casado, sin mencionar inicialmente que había cursado por un divorcio previo, lo que desde mi percepción indica un completo desapego emocional a la pareja del primer matrimonio.

Bruno y Horacio tienen una hija y un hijo pequeños aún, con un año y medio y dos años de edad respectivamente, Horacio también tiene un segundo hijo en etapa infantil (de siete años), igual que Gerardo que tiene un hijo de seis años de edad y Claudio que tiene dos hijos varones de ocho y 11 años; Leonardo también tiene una hija de 11 años y un varón que se encuentra en la etapa de la adolescencia (12 años de edad), condición que comparte con Fernando que tiene un hijo de 12 años, Diego que tiene un hijo y dos hijas en este grupo de edad (17, 16 y 13 años); y Julio y Leonardo quienes tiene una hija e hijo respectivamente, en la mayoría de edad (de 20 y 19 años).

Las parejas actuales de los varones tienen al menos un grado de licenciatura, trabajan y comparten los gastos del hogar con ellos, excepto en el caso de Leonardo cuya esposa tiene un grado de escolaridad del nivel medio superior, está estudiando una licenciatura en línea y no comparte los gastos del hogar pues además de estudiar se encarga del hogar, de apoyar a Leonardo con algunas actividades de su trabajo, así como del cuidado y atención de sus dos hijos (hombre y mujer).

El trabajo que ejerce la esposa de Bruno como arquitecta le ofrece una remuneración económica superior a la que percibe él, por lo que se encarga de solventar en mayor medida los gastos del hogar, si bien los comparten. La pareja actual de Diego recibe menos ingresos que él por su trabajo, sin embargo, señala que los recursos no son suficientes en su hogar actual, pues se encarga de la manutención de los tres hijos productos del primer matrimonio. La esposa de

Fernando también recibe un poco más de ingresos por su trabajo, aunque ambos sueldos se concentran en una sola cuenta para sostener los gastos de la familia. La esposa de Gerardo percibe una remuneración económica por su trabajo similar a la de él y también comparten los gastos. La pareja de Horacio también trabaja y contribuye a los gastos en el hogar, no obstante, él percibe más del doble de ingresos que ella (entre 50 y 60 mil pesos), por lo que además tienen oportunidad de generar un ahorro familiar. Claudio y Julio no tienen actualmente una relación de pareja, no obstante, la exesposa de Claudio contribuye con los gastos de los hijos cuando se encuentran a su cuidado, en tanto que la mamá de la hija de Julio nunca contribuyó con el gasto familiar mientras estuvieron casados.

Los padres de Bruno, Diego, Fernando y Leonardo siempre fueron proveedores económicos únicos de su hogar. El papá de Bruno era vendedor de autos y tenía la instrucción escolar de secundaria y aunque su mamá tenía una carrera técnica como secretaria ejecutiva no contribuía a los gastos de la familia; el padre de Diego tenía una licenciatura trunca en administración de empresas y su mamá logró concluir los estudios del nivel medio superior pero siempre estuvo a cargo de los hijos y de su hogar, excepto en un pausa de cuatro años en la relación de pareja cuando tuvo que encargarse de la manutención de sus cuatro hijos, después de lapso de tiempo, el padre de Diego regresó y se volvió a encargar de proveer económicamente a su familia; el padre de Fernando también fue proveedor económico único, él tenía la educación media y trabajaba como supervisor de producción, en tanto que la madre con un nivel de estudios de secundaria, nunca trabajó y se encargó del hogar y sus hijos aún después de la separación con el padre de Fernando; la madre y el padre de Leonardo estudiaron algunos años de la primaria pero igualmente él papá se encargaba de la manutención de la familia siendo sastre y teniendo a su cargo un mariachi, en tanto que ella se encargaba del hogar y los hijos.

Los padres de Gerardo y Horacio fueron proveedores económicos mayoritarios, en el caso de Gerardo su padre trabajó para sostener a su familia hasta que falleció, posteriormente su madre volvió a contraer nupcias y trabajó junto a su pareja. Los padres de Horacio, por su parte, tenían incompleta la educación primaria, pero trabajaron juntos como comerciantes hasta que Horacio entró en la adolescencia fue cuando su madre se dedicó al hogar y al cuidado de los hijos, mientras su padre los proveía económicamente.

Ambos padres de Claudio trabajaron casi siempre, él como arquitecto y profesor de una universidad pública y la madre como psicóloga en una institución pública de salud, aunque los

primeros seis años de Claudio su madre estuvo a cargo de su hogar. Finalmente, la madre de Julio siempre trabajó como enfermera auxiliar para sostener a su hijo, pues el padre de Julio nunca cohabitó con ellos ni proveyó a la familia.

VII.2 ANTECEDENTES FAMILIARES DE ORIGEN

BRUNO

Vivía con mis papás y mis tres hermanos, yo soy el mayor. Mis papás están separados, pero viven juntos, se llevan bien o al menos se toleran. La relación con mi familia es bastante buena, tenemos problemas como todos, pero nada que lleve a dejarnos de hablar, de ver o a una agresión física. Gritos sí, a mi mamá le molestaba mucho que mi papá no llegara a la casa. Hasta los 27 años que viví con ellos, mi papá era el que generaba ingresos, aunque en los últimos cinco años la que mete más dinero es mi mamá, obviamente con la ayuda de mi hermano (de 27 años de edad) pues ambos tienen un taller de tareas para niños de primaria y secundaria en la casa.

Mi mamá siempre estaba con nosotros y es quien nos conoce mejor. Mi papá a pesar de que pasó mucho tiempo con nosotros era de llegar y dar el dinero y mi mamá nos decía qué hacer con ese dinero, aunque cuando mi papá no tenía tanto dinero, ya era todo lo que dijera mi mamá. Los coches, las pantallas y cualquier cosa material lo decidía mi papá, aunque mi mamá quisiera otras cosas, pero ella decidía qué hacer, en dónde vivir y se tenía que cumplir, aunque le costara más trabajo a mi papá. Nosotros (sus hermanos y él) hacíamos lo que decía mi mamá.

Mi mamá decidía sobre nuestras escuelas, lo consultaban entre ambos, pero pesaba más la decisión de ella, hubo un momento en que los tres hermanos íbamos a la misma escuela y tenían que ir ambos a la firma de boletas y cuando había festividades siempre iban los dos. Sólo una vez me mandaron un reporte de la escuela porque me querían expulsar y tuvieron que ir ambos, yo le daba los reportes a mi mamá porque ella nada más nos gritaba y al rato se le quitaba, pero mi papá nos castigaba por dos semanas no haciendo lo que queríamos. Si ya nos había prometido ir al cine el sábado no nos llevaba así estuviéramos chille y chille y pataleando, se aguantaba. Mis papás se enojaban mucho cuando las niñas me hacían bullying y ambos iban a hablar a la escuela, pero no pasaba de eso. De cuarto a sexto de primaria una niña me mordía, me rasguñaba, me pateaba y la maestra siempre me sentaba con ella, en secundaria una niña me robaba mi lunch y luego ya la veía comiéndose mi sándwich, mi papá me decía que la acusara con la maestra y mi mamá decía que me la sonara, pero eso era lo más que hacían mis papás.

En las labores domésticas, mi mamá nos asignaba tareas, mi papá no se mete para nada, aunque si realiza labores, por ejemplo, de plomería y electricidad. Entre semana mi mamá cocinaba y los fines de semana mi papá se encargaba de hacernos o de comprar comida. Mi mamá nos despertaba, nos cambiaba, nos hacía el lunch, la comida, hacíamos tarea con ella y nos acostaba, en tanto que mi papá nos llevaba a la escuela y nos atendía todo el fin de semana. Yo creo que mi papá decidía esa organización en la casa por su misma mentalidad, él es como de una generación antiguíta que piensan que las mujeres se tienen que dedicar a la casa y los hombres a los trabajos pesados.

Yo siento que mi mamá decidía con quién pasar los tiempos en familia, la familia de mi papá era muy conflictiva, tomaban y se agarraban a golpes y eso no le gustaba a mi mamá, al principio íbamos un rato con la familia de uno y de otro, pero ya después mi mamá dijo, no quiero que mis hijos vayan para allá.

Con mi papá afortunadamente me llevo bien, nunca me golpeó, gritos sí cuando hacía algo malo. Cuando estoy con él no me demuestra tanto cariño, pero me dijeron que cuando me fui con mi pareja le dolió mucho, que casi quería llorar, cosa que yo no puedo creer, pero todo el mundo me lo dice. A mi papá no le faltó nada por ofrecerme, fue maravilloso, no me puedo quejar, podía ponerse una mega briaga un viernes, pero el sábado a las 7 am. nos llevaba a andar en bici y nos agarraba de atrás para que aprendiéramos y nos llevó a jugar futbol y béisbol.

Lo que me gustaba de él es que lo que no hacía entre semana, los fines de semana se tomaba el tiempo para estar con nosotros y sabía que iba a estar todo el fin de semana con él haciendo lo que yo quería, trataba de darme tiempo de calidad, me hacía muy feliz. Lo que no me gusta de él se pone borracho viernes, sábado y domingo, cuando éramos chavos no era así, pero conforme fuimos creciendo ya todos los fines de semana, hay veces que mi hermana (de 18 años) quiere ir de compras y no va porque él está borracho y ya se fue a dormir. Tampoco me gusta que no haga tareas domésticas, que no pueda servirse un plato ¡¿Qué no tienes piernas para servirte tú?! Y otra cosa que también me molesta, es que se endeude, no sé cómo puede vivir así, ya se compró esto y no tiene cómo pagarlo.

Él me abraza, no me da besos porque a mí no me gustan ni de mi mamá, pero ahora me abraza más yo creo que porque ya se siente viejito (tiene 61 años de edad). En mi familia nunca nos hemos demostrado mucho cariño, pero mi papá me dice que me quiere, bajito para que no lo oigan, es un pan (se ríe tiernamente y con un poco de vergüenza). Cuando reprobé dos años en la

prepa nunca me regañó muy fuerte, en lugar de ver qué había hecho mal, me apapachaba, como que decía pobre de mi hijo. Cuando tenía un logro, mi papá lo presumía, trataba de darle su lugar a cada uno de sus hijos, mi hermano (de 27 años) siempre fue de 10 en la escuela, yo de nueve y mi hermano menor (de 21 años) era de ocho, y siempre trataba de felicitarnos a los tres sin hacer sentir menos al otro, sin opacarlo, y eso me molestaba bastante, hasta la fecha.

Mi papá me demostraba que me amaba abrazándome, haciendo lo que yo quería, esa era su manera. Mis papás nunca me inculcaron ser responsable, siempre me decían yo te voy a dar todo. Estuve trabajando en un cine como dos o tres días y en lugar de que me dijeran síguele echando ganas, si puedes estudiar y trabajar, no te vas a morir, luego, luego me apapacharon y me dijeron, no te preocupes.

CLAUDIO

Mi papá tiene 63 años y mi mamá 59, ellos van a cumplir 39 años de casados. Yo soy el mayor de mis dos hermanos (una hermana y el más pequeño es hombre). Para mi mamá creo fue su primer novio y con él ya se casó. Toda mi infancia vivimos en Coyoacán y a los 14 años nos cambiamos a Xochimilco. Donde vivíamos antes era un departamento y ahora es una casa y un terreno más grande, las condiciones y las actividades son diferentes, yo nunca tuve esa formación de hacer jardinería o estar podando árboles y ahora sí, ahora no me cuesta trabajo, pero en la adolescencia no entendía ni asimilaba por qué tenía que hacer esas actividades, por ello cambió mi contexto.

Mi familia es tradicional, donde el papá trabaja todo el tiempo, casi nunca estaba en casa y mi mamá era la que estaba en casa, aunque después mi mamá entró a trabajar y ya los dos trabajaban y hubo momentos en que sí hubo una persona que nos cuidaba a nosotros. Con mis papás en esas etapas siento que conviví muy poco, si los veía, pero en las mañanas y en las noches. En épocas de vacaciones, mis papás nos mandaban con mi abuela o con alguna tía o tío y ahí nos la pasábamos por lo menos la mitad de las vacaciones. Yo creo que la convivencia que he tenido más con ellos es ahora ya separado, pues tuve que regresar a su casa y estoy casi todo el tiempo ahí, llevo creo que 6 años.

La relación de mis padres es buena, no podría decir que excelente, pero tampoco mala. Al final de cuentas, están a punto de cumplir 39 años de estar casados, más los 8 años que tuvieron de noviazgo, creo que es una relación entre ellos muy complementaria, porque son personas muy distintas, pero eso es lo que los mantiene juntos. Hubo un cambio fuerte hace dos años porque

ellos toda su vida trabajaron, mi papá tuvo varios trabajos en varias instituciones, pero mi mamá siempre estuvo trabajando en el ISSSTE, mi papá se jubiló hace dos y mi mamá hace un año y ahora su vida cambió porque tienen una vida con muchísimo mayor tiempo compartido. Hoy prácticamente se la pasan siempre fuera de casa, se van a Michoacán, Cuernavaca, Oaxaca, se van a desayunar o de repente cada quien hace sus actividades, entonces de alguna manera hoy como que su relación se ha fortalecido más. Hay una buena comunicación entre ellos, siempre hubo un buen respeto, compartían responsabilidades de gastos económicos, siempre ha estado muy equilibrado por ambas partes. Yo puedo presumir, que ambos son sumamente responsables con su persona, con sus hijos y ahora con sus nietos. Sí tuvieron sus momentos de discusiones por algunas situaciones, pero no tengo alguna marcada, yo creo que eran discusiones normales, nunca llegaron a trascender como para que pensarán en separarse o que alguno de los dos se fuera un tiempo de la casa o que llegaran a esos extremos no, jamás.

Obviamente el ingreso que percibía mi papá era mayor que el de mi mamá. El ingreso de mi papá lo invirtió en bienes inmuebles y hubo momentos donde mi mamá se hacía cargo completamente de la casa, servicios, escuelas, ropa. Pero fue un acuerdo entre ellos dos y funcionó muy bien, hasta la fecha. Mi papá siempre tuvo mayor peso en las decisiones de salud, alimentación, ropa, compra de autos y casas, pero jamás fue de manera impositiva, pesaba su decisión, pero porque la argumentaba y mi mamá siempre estuvo de acuerdo, también tenía opinión y daba sus argumentos, pero sí siempre se apoyaba mucho en lo que mi papá decía y hasta la fecha así sigue siendo, mi mamá siempre lo apoyó de manera incondicional

Mi mamá se encargaba de cocinar, de nosotros y de las tareas domésticas, nosotros participábamos con algunas actividades, pero era mínimo, levantar la ropa, tender la cama, y de vez en cuando lavar trastes, pero hasta ahí. Mi mamá tuvo una educación en que ella era ama de casa y me cuidó hasta los seis años, luego entró a trabajar y contrató a una persona de confianza para que nos hiciera de comer y nos cuidara hasta que cumplí 15 años más o menos.

Las decisiones de pasar tiempo con los parientes, yo creo que estaba parejo, entre los dos. Tengo muchos recuerdos de las familias de mi papá y mamá. Yo creo que no había conflictos en ese sentido porque mi papá conoció a mi mamá desde muy joven, mi mamá tenía 14 años y mi papá 18 y no sé por qué exactamente, pero mi papá vivió como cinco años en la casa de mi mamá, o sea, mis abuelos maternos lo adoptaron, entonces él tenía un arraigo muy cercano con la

familia de mi mamá. De hecho, puedo decir, que a lo mejor había más acercamiento con la familia de mi mamá de parte de mi papá, que con su propia familia y hasta la fecha.

Yo creo que ellos se organizaban para atender las demandas de mi escuela dependiendo del tiempo que tenían, cuando mi papá no podía, iba mi mamá a las firmas de boletas y festivales, en algunos casos les tocó ir a los dos y en otros sólo mi papá. Pero los citatorios o reportes por conducta mi papá los atendía. Cuando nos enfermábamos, mi mamá veía esas cosas, pero con apoyo y gestión de mi papá, porque siempre tuvimos seguro médico del ISSSTE, por la condición de mi papá que era profesor y mi mamá trabajó en el ISSSTE, entonces, a pesar de que teníamos siempre el seguro ahí para cualquier situación, pues cuando se necesitaba algo en especial, veían la manera de contactar a alguien conocido para facilitar las cosas y que la atención fuera personalizada. Mi mamá era la que asumía un poco más esa responsabilidad porque tenía más facilidad para hacerlo por su trabajo, pero nunca tuvimos gravedad en situaciones médicas.

De niño no convivía con mi padre, él se dedicó a trabajar y yo creo que fue la mejor decisión porque al final de cuentas hoy en día ha generado mucha estabilidad en la familia, aunque también una falta de convivencia conmigo y mi hermana. Hoy nos cuesta trabajo, a veces, tener una buena relación, amistosa o fraternal con él. Cuando me equivocaba, mi papá no era nada explosivo, me escuchaba para saber qué es lo que sucedía y si me había equivocado, me decía, pues ni modo hijo vas a tener que aguantar vara y asumir las consecuencias. Pero cuando había algunas cuestiones en la casa que le molestaban, ahí si era impulsivo, me tocó todavía esa época de que te agarraban a cinturonzos, fueron pocas ocasiones, pero si me llegó a dar. Una ocasión, a una de las personas que les ayudaba a cuidarnos y a hacer el aseo en la casa, le falté al respeto aventándole agua a la cara, y mi papá se prendió, me dijo, eso no se hace, y me dio un cinturonzazo. Pero también platicó alguna vez conmigo y me dijo, cualquier situación que tengas en la vida, donde te sientas débil, donde te sientas triste, te sientas decaído o deprimido, tu mejor herramienta para salir de eso y salir adelante, son tus hijos, y sí, la verdad yo creo que sí. En otra ocasión no fue mi papá sino mi abuela, pero esa vez si me la gané porque me habían dejado a su cuidado y no me quería dejar salir con mis amigos y aunque me dijo que no, me quise salir y la empujé y mi abuela me dijo -pues con la pena-, agarró una cuarta que es con la que les dan a los caballos para cabalgar y que me agarra a cuartazos.

DIEGO

En la infancia viví en Guanajuato, hice la preparatoria en Cuernavaca, y desde la licenciatura estamos en la CDMX. La infancia, adolescencia y parte de mi juventud viví con mis papás y con mis tres hermanos, dos mayores (hombre y mujer), yo soy el tercero y un hermano menor. Siempre vivimos juntos, con bastantes comodidades, estuve en escuelas particulares hasta la preparatoria, tuvimos actividades extraescolares. Siempre con mi papá, mi mamá, en casa, comida juntos, jugar toda mi familia, a mí me hizo muy feliz.

No recuerdo eventos catastróficos. Una temporada mis papás vivieron separados por tres o cuatro años, tuvieron un desaguizado y nos fuimos a vivir a Irapuato, yo estaba en tercero de primaria, y mi papá se reincorporó con nosotros cuando yo estaba pasando a secundaria. Ahora sé que se peleaban, pero con nosotros cuidaban ese aspecto, al menos no fueron del todo visibles para mí. Los vi discutir un par de veces, pero no recuerdo más. Una noche en casa mi papá y mi mamá se hicieron de manotazos y jalones, yo estaría en primero o segundo de secundaria. Hubo más, discutían, se enojaban y luego se arreglaban, pero esa vez se hicieron de palabras fuertes hasta llegaron a los manotazos, creo que fue más bien mi mamá la que se puso a manotear, porque cuando nosotros nos dimos cuenta, ya estaban forcejeando. Mi papá la tenía agarrada de las manos y mi mamá estaba tratando de zafarse, sabemos que se dieron un manazo pero no sabemos quién se lo dio a quién.

Mi mamá y mi papá ya fallecieron (1998 y 2014 respectivamente), pero en la infancia nuestras actividades del día a día, alimentación, aseo personal, la hora de irse a acostar, incluso el tiempo de ver televisión, fueron con mi mamá. Mi papá siempre estaba trabajando, desde temprano hasta tarde. Mi mamá acaparaba, no sé si a propósito, el resolvernos nuestros temas, problemas, conflictos de la edad y todo. Con mi papá fue poco realmente, sí llegó a haber alguna vez que charlábamos, que nos aconsejara, pero era poco.

Mi papá era el proveedor, mi mamá no aportaba dinero, aportaba ahorros. Ese tiempo que vivieron separados, mi mamá trabajó y compró la primera casa con su chamba y un crédito de interés social, de la venta de esa casa se pudo comprar una más grande en Irapuato y luego de la venta de esa se pudo comprar la casa en Cuernavaca. Cuando mi papá no vivía con nosotros, mi mamá nos mantuvo y el demás tiempo mi papá.

Mi mamá decidía a qué médico llevarnos y al médico que nos llevaba era el que estaba cerca o el que le fiaba la consulta, ella lo resolvía, pero también teníamos seguro de gastos

médicos por parte de la chamba de mi papá y cuando se presentaba algo más importante, mi papá decía con qué médico.

De la organización de tareas domésticas se encargaban los dos, mi mamá toda la semana y los fines de semana mi papá nos ponía a ayudarlo a él. En Cuernavaca, alguien se hacía cargo del jardín, otro de la alberca..., más chiquitos, en Irapuato todos los closets, libreros y anaqueles los construyó mi papá y le ayudamos nosotros, terminamos haciendo muebles solos porque nos enseñó a hacerlos, eso estuvo chingón, y era el tipo de tareas que hacíamos con mi papá. Con mi mamá era limpiar de todo, el baño, lávate aquí, límpiale allá, sacude esto. Siempre participamos en las tareas domésticas bajo instrucciones, pocas veces, al menos yo, lo hice porque me naciera, todo era siempre esperando instrucciones.

Mis papás trataban de que saliéramos siempre juntos a pasear, a pueblar, al mercado, al cine. Los dos decidían con qué familiares ir, pocas veces había que discutirlo. No siempre se empalman los compromisos, pero en navidad y eso, trataban de ponerse de acuerdo bien, y si no tan bien, lo hacían en consenso, no había imposición o no había alguien encargado de tomar esas decisiones.

Mi papá normalmente no iba a los asuntos de la escuela, pero también los convocaban menos que ahora. Si me portaba mal mi mamá atendía eso, pero si subía de tono él podía ir, por ejemplo, cuando reprobé segundo y quinto de primaria. Tampoco puedo decir así era a huevo, pero supongo que mi mamá le decía -vas, refuérzame o esto se salió de mis manos-, no sé, pero yo creo que así fue, y cuando reprobé mi papá habló conmigo, me regañó.

No tengo idea si mi papá gestionaba algo en el trabajo para atender nuestras necesidades, pero sí me queda claro que se salía de chambear para llevarme al doctor. Alguna vez, se enteró que me rompí la mano en la secundaria y fue al hospital a ver qué onda, él ya había dado instrucciones que me llevaran al hospital, con el médico tal, el número de seguro y la chingada, pero llegaba él a ver cómo estaba.

Con él me llevé siempre muy bien, se quejaba de que nuestra relación siempre fuera con mi mamá, alguna temporada iba a comer a la casa y estábamos juntos, pero eso no hacía la relación más cercana, fue hasta que falleció mi mamá que empezamos a generar una relación con él, no sólo porque ya no estaba mi mamá sino porque ya estábamos más grandes. La relación con él fue muy buena y cada vez mejor hasta que también falleció. Platicábamos de muchas cosas, salíamos

a muchos lados, a pasear, a comer. Mi papá vivía en Cuernavaca ya en los últimos años, e íbamos seguido, era el punto de reunión en navidad, año nuevo, su figura nos congregaba.

Aunque trabajaba todos los días normalmente los fines de semana nos los dedicaba. Lo veía diario, pero poco, sólo en las noches y en las mañanas porque llegaba cuando estábamos acostados y en las mañanas, para irnos a la escuela y él para irse a su chamba, pero era una interacción de apúrate, órale cabrón. Ya en la prepa y en la licenciatura, después de que fallece mi mamá, la cercanía con él es mucha y su retroalimentación se volvió sumamente importante. Antes de eso, era más bien mi papá el que trataba de hablar con nosotros y aconsejarnos, decirnos cómo veía la vida y cómo veía que íbamos nosotros. Recuerdo al menos unas cinco muy buenas charlas en que nos pasaba su visión de la vida y cómo funciona. Yo las considero muy importantes, me llegaron a marcar.

Cuando me portaba mal mi mamá nos decía -vas a ver cuando llegue tu papá-, y sólo la expectativa ya te hacía sentir candela, luego su reacción era ponerse serio, decirte -ya ni la chingas ¿Qué estás haciendo? ¿En qué pierdes el tiempo? no era especialmente severo, pero si era muy cuchillito de palo, siempre estaba chingando. Tú percibías que estaba serio o molesto y eso te “freakeaba”. Te regañaba, te llamaba la atención o te hacía observaciones. No era violento, alguna vez nos dio una nalgada, pero nada importante, básicamente no nos pegaba ni pellizcaba, pero era muy chantajista, tenía la facilidad y el talento de la manipulación. De hecho, su chamba fue esa, dar seminarios de integración, de motivación a grupos, a empresas y tenía muchos recursos para moverte la consciencia, todos discursivos, nos chantajeaba con el látigo de su desprecio, estaba chingue y chingue sobre las cosas que no le gustaban, no dejaba de observártelas todo el tiempo, era sarcástico, había presión y no poco, mucho, pero bajita la mano, siempre, constante, no te soltaba y nada se le olvidaba.

El intercambio lúdico con mi papá era poco, pero cada vez que podía nos llevaba a hacer ejercicio, correr, a nadar, aunque él no sabía, con él aprendí a jugar ajedrez, nos enseñó muchas cosas, jueguitos de las dinámicas que les ponía a la gente en los seminarios, era muy cariñoso, nos hacía de comer cuando podía, casi necesitaba no estar mi mamá para que lo hiciera, pero lo hacía padre, divertido, nos hacía malteadas. Yo creo que le hizo falta darnos tiempo, le faltaba tiempo para estar con nosotros.

Ante un fracaso mío, él trataba de animarme a que pusiera las cosas en perspectiva, a que no me clavara en lo temporal de la frustración y en general creo que su intención era darme

aliento. Yo tocaba en un grupo de rock y tocábamos en bares, una vez me fracturé la mano jugando basquetbol y metieron a un baterista suplente, pero él era baterista profesional y se hizo cargo del grupo y querían que regresara como baterista secundario y ya no acepté. Mi papá habló conmigo, me dijo que se sentía orgulloso de mí, que estuvo bien que no acepté esas condiciones. Y ante un éxito mío reaccionaba bien, nunca con mucha efusividad. O sea, te decía -¡¡¡ah muy bien, que bueno, excelente!!!-, lo aprobaba -¡Me da mucho gusto, me siento muy orgulloso!-, sin muchos aspavientos, y lo digo así porque creo que su razón era -estás haciendo lo que tienes que hacer, tampoco es que ya te mereces las cosas gratis, no es que ya la hiciste en la vida, bien pero hay que seguirle-, así lo interpreto ahora que soy padre.

Mi papá me decía que me amaba, me explicaba las cosas que hacía por mí. Lo que me gustaba de él es que era amoroso, musical, cachondo; lo que no me gustaba de él y que no reproduciría es estar chantajeando, chingando; y lo que no me gustaba de mi papá y que reproduzco es ser aprensivo, insistente y persistente, sarcástico sobre temas que tengo con mis hijos, no le llego ni a los talones porque me reprimo, pero es parte de mi forma de ser, lo heredé finalmente o decidí reproducirlo porque así me funcionó. A mi hijo mayor me lo corren de la secundaria por huevón y lo meto a la secundaria allá donde vivía con mi papá solo, él tuvo contacto con mi papá más que mis hijas o yo mismo, y me ha dicho -eres igual que mi abuelito-, y a veces me gusta y a veces duele, pero bueno, también así soy.

FERNANDO

Soy el más chico de cinco hermanos (cuatro hombres y una mujer), tuve una infancia feliz y tranquila. En mi casa nunca hubo violencia, la que ponía las reglas y daba el manazo era mamá, papá no, y eso hacía que yo siempre tuviera más acercamiento a él. La relación de mis padres siempre fue buena, nunca vi una discusión, una grosería, mi padre era muy responsable ¿Qué faltara algo en casa? ¡¡Noo, olvídate!! Nunca hubo una desatención de mi papá hacia mi mamá, a ella le gustaban los pulpos en su tinta y por lo menos cada 15 días los comíamos, porque mi papá se lo cumplía, no sé por qué se divorciaron.

Mi papá hacía tareas domésticas cuando había tiempo porque trabajaba todo el pinche día. Yo era muy chico, pero lo tengo muy presente, él lavaba ropa, barría, trapeaba, nunca lo vi guisando, pero planchaba, lustraba calzado. Nos llevaba de vacaciones, nunca hubo restricción, él no toma, no tiene vicios, bueno fuma. Hubo diversión y satisfactores. Mi papá soportaba económicamente al hogar y mi mamá no aportaba nada económicamente.

Cuando ingresé a tercero de primaria mis papás se divorciaron, en ese momento no me afectó, tengo muy presente el hecho, mi padre se levantó, se despidió de mí y dijo -al rato regreso, acomodas tus cosas porque nos vamos-, en lugar de ser un día triste fue alegre para mí, mi mamá me ayudó, hizo de comer lo que le gustaba a mi papá, él llegó, comimos, nos despedimos y nos fuimos a vivir con mi abuela paterna. La partida fue tranquila, mi papá se despidió normal de mi mamá y yo no la eché de menos. Mis hermanos se independizaron, éramos dos menores, mi hermano se quedó con mamá y yo con mi papá.

Mi padre trabajaba de sol a sol, salía de casa a las cinco o seis de la mañana y regresaba a las ocho de la noche. Yo seguí viendo a mi madre cada ocho días, mi padre nunca se desobligó de mis hermanos. Hubo un juicio legal, mi madre ganó la custodia de mi hermano y mía, pero respetó la decisión mía y la de mi padre de que yo viviera con él, lo que agradezco hasta hoy. El juez determinó una pensión alimenticia muy generosa y mi padre la pagaba, eso generó un resentimiento hacia mi mamá porque decía ¿cómo mi papá se friega tanto y mi mamá se lo está chingando?, un porcentaje de esa lana era para mí y yo vivía con él. Yo veía las friegas que él se daba para darme buena vida, nunca me faltó nada, ni material ni afectivo, bueno, igual sí me faltó convivir con mi mamá, a la distancia lo veo, pero en ese momento no me faltaba nada. Mi papá trabajaba como burro y estoy seguro que no lo pasaba tan bien, yo pensaba que si ella no se llevara todos los satisfactores que mi papá producía, él podría descansar o tener una vida más tranquila, porque trabajaba hasta los sábados y a veces domingos, y ver a mi viejo tan cansado me generaba resentimiento y coraje, pero esto nunca hizo efecto negativo en mí como para decir –por eso me convertí en un hijo de la chingada, fui muy malo, no voy a la escuela, no tomaré bien mis lecciones, fumé un churro de marihuana-, no. Aprendí a manejar esos sentimientos, yo no creo en eso de que –es así porque sus papás se divorciaron-, ni madres ¡Yo lo viví! Mi abuela tenía su pensión, que seguramente utilizaba para complementar los gastos, pero mayoritariamente aportaban mi papá y mi tío. Con mi abuela tuve funciones específicas, porque en esa casa todos los días teníamos una actividad distinta, y no era que quisieras, tenías que hacerlas.

A las firmas de boleta y los festivales iba mi abuela, pero mi papá recibía las quejas ¡pendejo no soy! Mi abuela iba veía las cosas bonitas y mi papá cuando recibía las quejas no se enojaba, le decía a la trabajadora social ¿usted qué es? Trabajadora social señor -y ¿cuál es su función? -, orientación educativa -pues oriéntelo, si el muchacho cometió algo indebido fue por

algo, busque el origen, por algo lo hizo-. Nadie me ayudaba con las tareas, mi abuela era analfabeta, mi papá no tenía tiempo, no había tutoriales en YouTube, entonces era yo sólo.

En la adolescencia, empecé a generar cuestionamientos, el pensamiento cambia, es más crítico, más concreto, ya había una separación con mi madre, ya había preguntas y pocas respuestas, había juicios, coraje y resentimiento en contra de ella por la necesidad de que estuviera. Sin embargo, mi abuela decía -a grandes males, grandes remedios-, y yo cada vez que veía a mi mamá me sentía mal, hasta que dije -si esto me genera conflicto mejor ya no vengas-, y mi mamá respetó mi decisión, yo iba en sexto de primaria, y sabía de ella, pero no la vi hasta mi graduación de la universidad.

Mi padre rehízo su vida cuando yo tenía como 20 años, todavía dependía de él e iba a la universidad. Me trataron muy bien, nunca hubo un reclamo o reproche, yo respeté su decisión y nos fuimos a vivir con esta persona, también viví bien y tranquilo. En esa casa vivíamos mi papá, su pareja, el hijo de la señora un poco menor y yo. Mi papá también solventaba los gastos y yo tenía un estatus superior al hijo de la señora, no se hablaba, pero estaba marcado, porque si quería comer milanesas y el hijo de la señora hamburguesas, se comía milanesas. Además, lo que se hacía ahí se consultaba conmigo, yo no sé si mi papá hizo bien o mal pero mi decisión influía mucho, aun así, nunca hubo una discusión o confrontación. En esa familia, no hacía tareas domésticas, solamente mi habitación. Mi papá ya no ve a la señora, mejor la veo yo porque vive cerca de mí y la veo con afecto, porque cuando necesité una tasa de leche caliente me la acercó a pesar de que no era su hijo, no tenía obligación y estaba grandecito como para calentarme un pinche vaso de leche, y yo pienso que lo que hace miserable a alguien es la ingratitud y yo le viviré agradecido; ella siempre me recibió con cena caliente y me despidió con desayuno caliente, punto. En su relación no me meto, fue decisión de ellos, ellos se juntaron, se desjuntaron, fue su pedo y nunca me ha gustado meterme en problemas que no son míos.

Con mi mamá, nos vimos en la fiesta de graduación, pero hasta ahí, no puedo describir que sentí, ni siquiera ansiedad. Yo la invité porque me hacían eco las voces de mi abuela que decía – a su madre usted le debe respeto, veneración, admiración y todo lo que termina en on-. Entonces, yo sabía que tenía la obligación de invitarla, pero no por deseo o afecto. Empecé a trabajar y veía raro a mi papá, mi mamá tiene un rancho en Hidalgo, y mi papá me dijo -vamos al rancho-, yo pensé estúpidamente que estaba fomentando un acercamiento entre mi mamá y yo ¡¡Pero no!! El acercamiento era de mi papá con mi mamá, porque hoy viven juntos, y les digo -bueno ustedes

nos fastidiaron la vida a todos y ahorita viven muy a toda madre-, ya tienen muchos años juntos y mi papá es el único que actualmente apoquina económicamente al hogar.

Con mi abuela vivíamos en Coyoacán, nos fuimos con la señora a vivir a Milpa Alta y cuando mi papá se va a regresar con mi mamá, me pregunté ¿y yo qué hago? No me quiero ir, tampoco podía vivir solo porque no era autosuficiente, y no me quería ir porque no me gustaba el lugar en donde vivía mi mamá, además nunca hubo afinidad. Sé que es mi mamá, la respeto, la quiero, le agradezco muchas cosas y se ha desvivido desde que hubo ese reencuentro; yo he comprendido muchas cosas y me he quitado muchos resentimientos que durante mucho tiempo me lastimaron, pero yo no quería. A lo mejor estaba presente el resentimiento y negación a lo que había pasado, como para que ellos estuvieran muy contentos viviendo juntos.

Entonces, yo ya era novio de mi esposa, ella era de Milpa Alta, y cuando mi padre me dice -regreso con tu mamá-, le platico la situación a mi novia y ella se lo platica a mi suegra, una mujer que yo quiero mucho y a lo mejor pudo cubrir la imagen materna y me dice -¿tú te quieres ir?-, no -y ¿por qué no te quedas aquí?- ¡¡No, cómo cree!!, -te ofrezco la casa-, ya tenía con mi esposa dos o tres años de novios, -es muy grande, hay recamaras disponibles, no tienes por qué irte, aquí te recibo-, y entro en disyuntiva porque personalmente decía, conozco a la señora pero una cosa es saludarla y despedirme y otra es vivir con ella ¡¡No podía andar en calzones en su casa!! Y desde el punto de vista sociocultural, mi novia vive en un pueblo urbano, donde los usos y costumbres son muy importantes y no es bien visto que el novio viva con la novia ¡va a ser la comidilla de la comunidad! y eso me pesaba mucho, porque ella pertenece a una familia de renombre. Pero lo tuve que aceptar. Me adoptaron como a un hijo, me lavaban mi ropa, me planchaban, me daban de desayunar, comer y cenar, me tenían una recámara muy a toda madre, yo sólo llegué con mi ropa, y ahí tenía una cama, closet, tocador, televisión; yo ya empezaba a trabajar, tenía como 24 o 25 años, mi papá nunca se desobligó, me apoyaba económicamente, intenté contribuir con los gastos de la casa, mi suegra nunca me recibió un peso. Pero vuelvo a la enseñanza de mi abuela que dijo -una persona acomodada cabe en donde quiera-, y empecé a implementar eso, no porque soy buena persona o por pena, sino porque así fui educado, traigo ese pinche chip. Llegaba a casa de mi suegra y así actuaba, me adapté al rol, viví muy bien, y volví a estar en familia hasta dos o tres años después que nos casamos.

Yo creo en la familia, en sus valores y en su importancia, porque a pesar de que mis padres estuvieron separados, he vivido dentro de un seno familiar porque mi abuela me lo enseñó.

Entonces, en los distintos episodios he caído a la esencia de la familia. Siempre tuve más apego a mi padre porque sentía que él me dedicaba más tiempo a pesar de que trabajaba todo el día, cuando cobraba llegaba con un detalle para mí. Mi papá no podía estudiar conmigo porque trabajaba o estudiaba conmigo. Él es mi gran héroe y tengo una gran imagen de él. Mi vida fue muy buena a su lado, me formó y la relación con él fue de amor y confianza brutal, nunca fue violento, pero a veces sus palabras me lastimaban más, me dejaban más enseñanzas, tampoco me dijo una mala palabra, es una persona muy educada y paciente, yo soy su antítesis, pero mi relación con él se basó en la confianza, el diálogo y la reflexión.

Viví muy bien a lado de mi padre, de mi gran maestra que fue mi abuela, mi tío que también contribuyó, tuve afecto, amigos, mucha libertad que todos los días me ganaba eh, platicaba con mi papá todos los pinches días, él intercambiaba ideas conmigo, y yo lo veía que venía jodido del trabajo y aun así me dedicaba tiempo. Me llevaba a la fábrica, tengo vivencias muy padres con él ahí, jugando con el montacargas y con todo lo que implica la empresa. Quería que yo fuera ingeniero industrial y hubo un momento en mi adolescencia que quise trabajar, ya no quería la escuela y él me llevó a la empresa, me paseo por todos los pinches departamentos, y me dijo ¿En cuál quieres trabajar? pero yo quiero trabajar contigo, -no puedes trabajar conmigo, estás mal, porque ¿qué sabes hacer? yo tengo 30 años aquí mi'jo, sí vas a trabajar, pero de ayudante general-, y ahí dije, mejor estudio. Mi papá era de esos ejemplos vivenciales. A él no le faltó nada por ofrecerme, porque si bien el tiempo fue brutalmente reducido era de calidad, todas las semanas íbamos a las luchas, al box o al cine, por lo menos hacíamos dos actividades y compartíamos momentos.

Mi papá no era de acercamiento corporal, pero me demostraba que me amaba con sus acciones, no solamente lo demostraba, yo lo sentía. Siempre digo -puta mi papá me quiere un chingo-. De mi papá me gustaban los detalles, sentir en todo momento que yo era el núcleo de su vida y eso trato de reproducirlo, el cuidado, la protección. Recuerdo que íbamos al rancho y pinche chamaco huevón (refiriéndose a sí mismo) ya no quería caminar y mi papá iba cargando el equipaje y me cargaba en sus hombros, y yo iba muy feliz viendo el pinche cerro, a veces lo hacía por chingar porque sí podía caminar, pero quería que me cargara, nunca hubo un reproche de mi papá, eso yo lo reproduzco con mi hijo, la protección, que él esté bien, el cuidado, que tenga atención. La comida ¡Putá! Para mí la comida es bien importante, llegábamos al rancho y mi papá planificaba qué íbamos a comer, y yo también lo reproduzco. El diálogo, la comunicación.

Lo que no me gustaba de mi papá e inconscientemente hago, son los enojos sin sentido, güey está duro el bolillo ¡¿Por qué te enojas?! Mi hijo dice -es que eres bipolar, estamos bien contentos y ya te enojaste por un bolillo que está duro, no te lo comas-. No se me ocurre nada que no me gusta de mi papá y que no quisiera reproducir como padre.

GERARDO

Viví con mi mamá, mi papá y mis medios hermanos hasta los siete años de edad que mi papá falleció. Mi papá tenía cuatro hijos, mi mamá tenía un hijo y yo era el único de ambos y el más chico. Cuando él muere, sus hijos se independizaron y mi mamá, mi hermano (hijo de ella) y yo nos fuimos a vivir con la abuela materna. Después mi mamá se volvió a casar, cuando yo tenía 12 años, mi hermano (hijo de ella) se independizó y yo viví con ellos hasta los 22 o 23 años, me fui a vivir solo dos o tres años y como a los 25 años me regresé con ellos hasta que me casé a los 28 años.

No recuerdo bien cómo era la relación de mis padres, estaba muy chavito, me acuerdo de mi papá, pero más bien como fotografías, tips clavados en la memoria, como flashazos. Él empezó a deteriorarse porque se jubiló más o menos cuando tenía 50 años, era más grande que mi mamá, debe haberle llevado unos 15 años, luego entró a trabajar otra vez, pero no fue igual y le dio un infarto. Era una familia tradicional, mi mamá no trabajaba. Lo de la casa era responsabilidad de la mujer y de la mamá, entonces ella decidía sobre la comida, cuándo íbamos a ir al doctor, ella asumía esas responsabilidades o las tenía que asumir, no sé, y él era el proveedor, punto.

Las vacaciones eran como tradicionales, o sea, vamos todos a Acapulco, recuerdo vagamente que a mi papá le encantaba irse a Acapulco, entonces agarrábamos el carrito, la carretera libre y siempre era la misma. En algún momento decidieron vender la casa en la que vivíamos porque era muy grande y los hijos se empezaban a ir, no sé quién decidió, y se pensaba comprar otra más pequeña, cosa que ya no pasó porque mi papá murió en el inter. Siempre tuvimos servicio doméstico y la labor de mi mamá era de supervisión. La responsabilidad del cuidado de los hijos creo que era de mi mamá, no recuerdo que haya habido espacios donde estuve al cuidado de mi papá.

No sé quién decidía pasar tiempo con la familia, parientes o amigos, yo supongo que mi papá. Normalmente el punto de reunión familiar mi casa, entonces, yo supongo que era decisión

de mi papá. Él se tomaba tiempo con sus amigos y si había que salir con la familia de mi papá íbamos todos, pero con la familia de mi mamá iba sólo ella, no sé por qué, no había pleito ni nada, al contrario, pero no le gustaba ir para allá o estoy muy ocupado y no tengo tiempo. Mi papá no atendía las cosas de la escuela, mi mamá iba a las firmas de boleta, a las juntas de profesores, a los eventos de festividades, creo que mi papá no atendía las cosas de la escuela porque era la costumbre y lo esperado, que la mujer fuera responsable del cuidado de los hijos, y la de él, proveer.

No me acuerdo mucho de la relación que tuve con mi padre, lo que recuerdo es que era muy cariñoso conmigo, me acuerdo vagamente de juegos, abrazos o cosas así. Mi papá no estaba presente, ya sabes la burocracia de antaño, era de esos que salían a las 9 y llegaban a las 11 de la noche, en general no estaba presente, entonces, no recuerdo que hubiera una relación muy cercana en el espacio lúdico. Yo era muy chavito y todos mis hermanos eran muy grandes, entonces desde siempre me acostumbé a jugar solito, como niño pobre, no tenía otros niños de mi edad con quien compartir. Tampoco recuerdo cómo actuaba mi papá ante un logro o fracaso mío. No recuerdo si alguna vez me dijo que me amaba, era muy abrazón, besucón, querendón, eso sí lo recuerdo, pero no me acuerdo de que me lo haya expresado con palabras, probablemente sí, pero no me acuerdo.

Antes de que se casara mi mamá por segunda vez, cuando la llamaban de la escuela porque me portaba mal, ella atendía eso. Después cuando se casó, ya me tranquilicé. En la prepa sí era mucho más desmadre, pero ni mi mamá ni su esposo participaban, no intervenían mucho. El esposo de mi mamá no iba a las cuestiones de la escuela, tal vez por la costumbre de que las mujeres son responsables del cuidado de los hijos o muy probablemente también tuvo que ver que tampoco había una participación muy intensa de él en mis cosas.

La relación de mi mamá con su pareja creo que era relativamente buena, él tenía un carácter más bien explosivo, pero no hubo nada de violencia, era normal. Ellos trabajaban juntos y el ingreso era común. En la casa también había trabajadora doméstica, pero había más actividades que asumíamos cada quien, a mí me tocaba lavar carros cosa que odiaba y me tocaban trastes, tender mi cama, cosas de ese tipo, mi mamá me asignaba las tareas. Ahí había una participación más activa de su esposo, cocinaba, barría, hacía cosas. Las tareas del cuidado con la pareja de mi mamá, era compartido, ellos estaban juntos todo el tiempo, entonces estaban los dos, salían

siempre juntos para todos lados, creo que decidía más él, y no salía con sus amigos, siempre estaba con mi mamá.

El esposo de mi mamá es más distante conmigo, pero no era hostil, nos llevábamos bien, pero no hacía caricias, no festejaba triunfos. Me apoyaba mucho, incluso en lo económico, digo, siempre fuimos una familia de clase media, entonces yo no tuve carencias, las normales, pero él y yo teníamos una relación digamos buena, no cariñosa de papá a hijo, pero buena. Tampoco jugaba conmigo, no había espacios lúdicos con él. Cuando tenía un logro, no eran brincos de euforia, sólo -felicidades, terminaste la secundaria, que bueno-, él no era muy efusivo, pero era amable y atento. También era muy responsable del núcleo familiar, los dos pues, eran como Marx y Engels, juntos siempre, pero él era muy responsable del entorno familiar, de que hubiera siempre todo lo necesario, esa parte quiero pensar que también la estoy reproduciendo.

Lo que no reproduciría como papá es esto de la comida, yo sufría mucho por las cosas que no me gustaban, son mis traumas infantiles y te hacían comer. Las calabazas las odiaba, el nopal no lo puedo ver y -no te levantas de la mesa hasta que acabes-, y después de dos horas de estar haciéndole así (hace señas de revolver la comida y sonidos de asco), te lo tienes que terminar comiendo. Pero no hay algo que recuerde de mi papá o del esposo de mi madre que hacían, que no me gustan y que eventualmente reproduzco.

HORACIO

Mi familia estaba conformada por mi papá, mi mamá y tres hermanos. Yo soy el mayor, mi hermana es un año más chica, y mi hermano tiene 10 años menos que yo. Mis papás son una pareja estable, no recuerdo algún conflicto fuerte, se discutían cosas, pero ninguna separación o amenaza de divorcio. Mi papá se dedicaba 100 por ciento a su negocio, él tiene de descanso la semana santa y los viernes de cuaresma, es carnicero. Mi mamá trabajó con él en mi primera infancia y cuando tenía 10 u 11 años, dejó de trabajar y se dedicó al hogar. De niños lo pasamos bajo la crianza de una tía, hermana de mi papá, ella nos cuidaba, hacía de comer, nos vestía y procuraba todo con nosotros; con ella y algunas otras tías que vivían cerca fue con quienes nos criamos. A mis papás los veíamos diario en las tardes. Mi papá llegaba a descansar, ponerse en sandalias y ver televisión, el contacto con él era muy poco, sólo verlo, saludarlo, platicar de cualquier cosa, pero no estaba muy atento de nosotros como padre, nos dejaba un poquito de lado. Mi mamá era algo similar, estaba un poquito más al pendiente de nuestras escuelas y el desempeño escolar, iba a las reuniones, firma de boletas y festividades no a todas porque también

trabajaba y cuando no podía nos acompañaban mis tías. Mi papá sólo nos llevaba a la escuela porque manejaba y se encargaba de los pagos de colegiaturas.

Mi mamá dejó de trabajar y mi papá era el proveedor y eso se reflejaba en su trabajo y en las condiciones de vida que teníamos, no teníamos lujos, fue muy ahorrativo, pero tampoco tuvimos carencias, siempre tuvimos vestido y comida. Mi mamá se preocupó de que estuviéramos en escuelas particulares desde la primaria, porque una de mis tías la convenció de que hiciera el esfuerzo, tuvo que convencer a mi papá porque él estaba renuente a hacer esa inversión. No había discusiones, mi papá es de dejar pasar las cosas, si tiene algún punto de vista diferente lo pone, pero la del carácter fuerte fue mi mamá, si la hacías enojar, te tocaba un manazo, chancelazo, varazo, o lo que tuviera a la mano, era más explosiva, él no.

Mi mamá tomaba la batuta de la casa y mi papá financiaba las actividades que ella proponía. Siempre hubo apoyo doméstico, una de mis tías era viuda y tenía dos hijas, mi papá la apoyaba con las escuelas y ella hacía los quehaceres, nos asignaban tareas, pero muy pequeñas, límpiame el polvito, haz tu recámara, recoge tus cositas, tiende tu cama; y cuando regresa mi mamá también tenía una trabajadora de planta. Cuando yo estaba en la adolescencia, mi mamá decidió quitar el apoyo doméstico y repartíamos las actividades, hicimos un calendario para lavar trastes, barrer, trapear, los baños, podar el pasto, lavar el patio, regar las plantas e intercambiábamos las actividades. Mi papá contribuía lavando trastes un día en la noche por semana para apoyar a mi mamá, pues él tenía que trabajar.

La relación siempre fue respetuosa, mi papá es muy consecuente con mi mamá, la procuraba mucho, le daba atenciones y la consiente, y mi mamá siempre le ha tenido mucho respeto, procura tenerle sus cosas, su comida, su vestido y las cosas de la casa. Mi mamá elegía los doctores, era mucho de las recomendaciones, escuchaba que había un doctor bueno y aunque estuviera lejos nos llevaba, y a mi papá le parecía un poco exagerado, él siempre ha sido de la casa al trabajo y del trabajo a su casa, cualquier actividad fuera de eso lo sacas de balance, no le gustaba ir lejos, pero la apoyaba.

El único gusto que siempre se dio mi papá fue comprarse un buen coche, él decidía eso, excepto cuando nació mi hermano que mi mamá quiso un coche por haber tenido un niño y él la dejó escoger, pero esas decisiones las tomaba mi papá. Al principio mis tías decidían qué comer y después mi mamá. Cuando ella dejó de trabajar, siempre le gustó comer sano y ahí tuvimos un choque cultural muy fuerte a como veníamos educados y nos tuvimos que acoplar, eso lo tengo

muy presente de mi infancia, fue una época de mucho rose con ella, ya después aprendimos y ella decidía también sobre la ropa. En cuanto a la compra de casas, fue otro cambio importante para mí. Mi mamá deja de trabajar porque ya había un capital para comprar una casa más grande y en una zona más cómoda, teníamos vecinos y un estilo de vida diferentes, cada quien tenía su recamara, un estudio, el patio era el doble de grande, y ellos la construyeron como quisieron. La casa anterior la conservó mi papá. Ellos buscaron salirse de ahí porque la colonia no les gustaba, esa casa la compró mi papá cuando empezó a trabajar, pero él siempre buscó un lugar mejor, buscaron eso y la decisión fue de ambos. Mi mamá decidía sobre los electrodomésticos, a mi papá siempre le gustaron las televisiones grandes y esas las escogía él, pero lo demás, mi mamá.

Yo creo que mi papá decidía más sobre los tiempos con la familia y parientes, porque vivíamos muy apegados a su familia y también salíamos a ver a la que estaba en su pueblo, eso sí acepta, pero no era fácil que aceptara salir con la familia de mi mamá o a otro lado que no fuera con su familia. Mi papá es super dedicado, disciplinado y responsable de su trabajo. No recuerdo que hayamos hecho juntos muchas cosas, no salíamos de vacaciones juntos, no íbamos a la playa, no iba a eventos escolares o deportivos, era muy distante, siempre prefirió atender su trabajo que a nosotros.

Cuando yo estaba en tercero de secundaria ya no quería ir a la escuela, iba, pero no entregaba trabajos, no hacía tareas, me iba mal en los exámenes, hasta que me dieron de baja. Mis papás no me quisieron tener en la casa, y mi papá me pegó muy fuerte, me dijo que no me iba a tolerar sin hacer nada. Me llevó al negocio por la fuerza, a enseñarme a trabajar para que viera cómo se ganaba el dinero y cómo era el trabajo en vez del estudio, y ahí tuve una relación mucho más cercana con él, empecé a conocer cosas que no había visto de él, su trato con otras personas fuera de casa, la atención a su clientela, el trato con quienes trabajaba, y también por ser hombres, empezamos a tener una relación estrecha, a hacer muchas cosas juntos, incluso aprendí su forma de ver la vida, de hablar y otras cosas que tengo de personalidad. Hubo un episodio en el trabajo donde una persona borrachina del mercado se puso agresivo con la gente, se encontró conmigo y quiso intimidarme, mi papá se dio cuenta y de inmediato lo corrió, esa relación con mi padre yo creo que me sirvió mucho.

La imagen que tengo de mi padre es de un oso, él se levantaba temprano porque su actividad es muy física y normalmente está muy cansado en la tarde. Un día fuimos a un zoológico, vi un oso y se me figuró mi papá y lo hice consiente, mi papá para mí era como un

oso, corpulento, bonachón y dormilón; no tengo la imagen de un papá activo, que haya jugado conmigo, enseñándome un deporte. Él sólo trabajaba, descansaba y veía televisión con nosotros, pero porque a él le gustaba y lo podíamos hacer juntos. Él sabe cultivar, sembrar y cuidar plantas porque fue campesino, la flor que a nadie se le da, él la hace crecer, para eso es muy bueno, es su hobby, pero no lo compartíamos, no nos lo enseñó.

Mi papá no se encargaba de nosotros por su trabajo y porque no lo traía, mi abuelo tampoco lo cuidó, él también era campesino y se dedicaba a trabajar; después mi papá a los 16 o 15 años se fue con un tío y también le enseñó trabajo. Entonces, no tuvo inculcado que debía tener una relación con nosotros. Por ello, en el espacio del entretenimiento y de lo lúdico a mi papá le faltó todo, no tengo nada en común con él, no le vamos al mismo equipo de fútbol, ni vamos al estadio juntos. Cuando nació mi hijo mayor, me los llevé a todos a la playa, papás, hermanos y todos nos fuimos, pero fue algo que yo provoqué, no algo que él nos regalara como familia.

Yo sé que mi papá es afectuoso y cariñoso, pero no lo demostraba, no tenía un contacto físico, no daba abrazos, besos, una palmadita, él era muy distante. Sabías que te quería porque en tu casa no faltaba nada, vivías mejor que mucha gente que conocías, tus papás no estaban separados, no tenías problemas para comprar un libro o para pagar una colegiatura, pero no expresaba su amor ni siquiera de forma verbal. No creo que yo le haya guardado rencor o resentimiento, entendí muchas cosas cuando trabajé con él, me di cuenta cómo era y cómo se manejaba, cosas que antes le pude haber reprochado.

Mi papá no me golpeó cuando hice algo mal, su reacción era de enojo, pero ni siquiera nos gritaba, sólo veías que se molestaba y era muy insistente en el mismo regaño, muy machacante al decirte las cosas, esa era su manera de corregir, de tener la atención sobre uno. Cuando fracasé en algo, creo que él se sentía frustrado porque siempre nos recalcan -aprovecha las cosas porque estamos trabajando mucho y sacrificándonos para pagarlo-. Yo creo que él sentía frustración, enojo y se ponía muy serio, gritaba un ratito y después andaba serio contigo. Yo recuerdo que a mí nada más me pegó dos veces y fue porque reprobé en la escuela, pero no era iracundo, golpeador ni explosivo, siempre fue muy contenido. Cuando tenía un logro, me felicitaba, tibiamente y ya, no era de dar premios o reconocimientos grandes, sí llegaba a decírtelo, pero de manera sutil, moderada, te lo hacía notar y ya. No era muy efusivo tampoco para mostrar ese tipo de afectos.

Para mí, mi padre es una persona importantísima en mi vida, lo tomo en cuenta para muchas cosas y él me hace comentarios que yo recibo, trato de ayudarlo en sus actividades o estar mucho con él, que vea a mis hijos, que los vea crecer, que sientan afecto mutuo. Yo lo que quiero es que él como abuelo tenga muchas cosas que dar a sus nietos. Yo no sé cuánto tiempo esté con ellos, ya es grande, pero lo que se pueda y ellos puedan aprender de él y el tiempo que los pueda disfrutar, pues adelante, procuro mucho que así sea. Mi papá no busca a mis hijos, si no lo hizo conmigo, difícilmente lo hará con ellos, lo conozco. Entonces yo se los arrimo a la casa para que esté con ellos, pero la función de mi papá conmigo no ha terminado.

JULIO

En la infancia viví con dos tías, mi abuela, mi madre y mi abuelo. Nací en la CDMX, me fui a Estados Unidos en 1988 y regresé en 1990, de ese año a 1994 estuve en la CDMX y en 1994 me fui a vivir a San Luis Potosí hasta el 2005, de ese año hasta ahora vivo en Guanajuato capital, pero en el 2014 regresé a la CDMX a estudiar, estuve ahí un año y medio y regresé a Guanajuato en 2015. A mi papá lo conocí, lo traté, pero nunca vivió conmigo. Tengo cuatro medios hermanos, una de mi mamá y tres de mi papá.

Sé que la relación de mis padres fue muy intensa y pasional, mi papá la buscó hasta que ella no le hizo jalón y entonces buscó quien le hiciera jalón. Cuando me hicieron era el amor de la vida el uno del otro, pero él se casó con alguien más cuando mi mamá estaba embarazada de mí. Yo he entendido que son asuntos de ellos, pero en la adolescencia me perjudicó mucho esa situación, hasta que tuve una pareja y aprendí a dejarlos en paz. No vivieron juntos, no se casaron, pero fueron pareja más de 10 o 15 años. Mi padre se escapaba de su casa y a mí me llamaba su esposa para localizarlo. Una vez me invitó a comer y fui con mi esposa, su esposa e hijas nos preguntaron por el niño - ¿Cuál niño? -. Él había inventado que habíamos tenido un hijo y que se había quedado con nosotros para ayudarnos. Ahí se enteraron de que era mentira y mis hermanas se largaron, pero la esposa sólo derramó una lágrima, y entendí por qué se casó con él y él con ella. Ella sabía perfectamente las infidelidades de mi papá, pero los beneficios de la esposa de un militar son muchos y ella le aguantó lo que mi mamá no habría aguantado.

En el trabajo todos los ascensos que él tuvo fueron porque mi madre le decía -ya muévele ya estuviste mucho tiempo de teniente-, y mi papá ascendió a capitán. Al rato le decía -ya tienes mucho tiempo de capitán segundo-, y mi papá pasó a capitán primero. Al rato -¿qué no vas a ser mayor? tus compañeros ya son generales-, y mi papá, avanzaba de grado. La relación no siempre

fue cordial, mi madre incluso por un tocadiscos que él se prestó, se metió a la oficina de un general, le gritoneó y no se fue hasta que le trajeron a mi papá de la sierra de Veracruz, para que, ante el ministerio público civil, le entregara el tocadiscos. Pero ella se enojaba y al rato le mandaba conmigo una canasta de gordas de chicharrón prensado con chile pasilla para sellar la tranquilidad entre ellos. Mi mamá fue muy explosiva y gritaba mucho. Sé que él ignoró una enfermedad mía cuando tenía tres años, y como resultado de esa discusión, él me reconoció ante el ejército para que me atendieran en el hospital militar, porque él no daba ni un centavo para mi manutención, mi mamá, trabajaba dos horarios completos para mantenerme.

Yo no sabía mucho sobre su relación porque no estaba cuando se juntaban. A los siete u ocho años, mi papá decía que iba a verme y yo aprendí a reconocer las marcas de los coches por la figura de los faros, porque me sentaba desde las seis de la tarde a esperarlo porque él decía que llegaba a las siete, me daba la noche en la ventana y no llegaba, y cuando sí llegaba, lo veía como si fuera Superman, estaba conmigo 10 minutos y me mandaba por mi mamá, se iban y me sentaba en la ventana hasta que regresaban. Cuando ella se metía, nos asomábamos por la ventana y él decía -adiós hijo-, esas eran sus visitas.

En mi familia las mujeres hacían el trabajo y los hombres y los niños en la cocina olíamos a caca de gallina, era una familia matriarcal y machista. Cuando viví con mi madre ya solo, a mis 8 años, ella limpiaba pero si no le daba tiempo, me dejaba las cosas para que yo limpiara, y cuando regresaba me supervisaba, era muy estricta y es el motivo por el que lo hago tan mal, lo aborrezco, odio barrer y trapear porque el día que yo me gradué de primaria, me dieron mi certificado, mi madre no fue a la celebración, llegué a la casa bien orgulloso y dije -mira mamá-, y ella dijo -espérate que termine, quítate que me estás pisando la basura-, terminó y dijo -¿qué me enseñabas?-, se lo mostré y dijo -Ah está bien- fue todo. Entonces, el quehacer me provoca un desprecio que no merece que le dedique cinco minutos de mi vida. No ha sido un problema porque si la casa está cochina, limpio.

Mi papá no iba a nada de mi escuela ¡¡Si no iba a verme a mí!! Sólo fue a mi titulación. Tampoco tuvo que gestionar nada en su trabajo para atender mis asuntos, él mandaba y hacía lo que se le daba la gana. Una vez tomó tiempo de su trabajo para tramitar mi precartilla, la tramitamos, se la dio al sargento y me llevó a comer enchiladas, luego me llevó a la casa, y dijo -no te preocupes en un año te la dan-, así que no hice servicio militar. Pero me conocía tan poco, que cuando cumplí 10 años, me regaló la biografía de Julio César ¡es tan densa que todavía no la

acabo de leer! Es un libro que aguanto a leer 20 o 30 páginas por año, pero el adoraba a Julio César y me regaló el libro de su héroe.

La relación con mi padre hasta mi adultez fue casi inexistente, lo veía cuando hablaba de él o imaginaba que lo veía y entonces mi madre le llamaba para que yo fuera a verlo al campo militar e incluso fui a la sierra estando él buscando a Lucio Cabañas, pero se reducía a tocarme la cabeza y decirme -¿cómo estás chamaco?- y ya, nunca platicamos. Mi relación con él era simbólica, platónica, más bien era la imagen que me creaba, pero no era cercana. Conforme crecí, él trató de acercarme con mis medios hermanos, pero no funcionó. Después, entré a estudiar al ejército, me desilusioné y me salí, eso le pegó y nos dejamos de hablar unos años. Cuando me junté con mi primera esposa, desayunábamos, cenábamos, pero era muy esporádico; y fue hasta que tuve mi segunda esposa y que mi madre se alejó de mí un tiempo, cuando la relación con él se hizo más cercana, y platicábamos varias veces al año, pero fue muy poco.

Yo siempre creí que me discriminaba porque no me veía, pero cuando platicué con mis hermanos me di cuenta de que me trató de manera preferente, él nunca estuvo en sus cumpleaños, días del niño, navidad, reyes, graduaciones, ni bodas, sólo fue a mi titulación y me presumía de manera especial como el que había conseguido las cosas solo y sentía su reconocimiento cuando lo escuchaba hablar con la gente.

Siempre lo recuerdo como la figura de un hombre recto, inquebrantable, que se jugaba la vida todos los días porque trabajaba combatiendo droga. Ya cuando era viejito decía -mi padre o le sabe algo a alguien y a nadie le conviene que le pase nada o de verdad está limpio-, porque tuvo la fortuna de morir de un ataque al corazón, y en su trabajo muchos mueren descuartizados o ejecutados. A él de repente se le iba la boca y me decía -mis compañeros fueron estúpidos, trabajaron con la gente equivocada, uno debe tener a un hombre a su lado (de 2 metros de alto, ponchado como boxeador), y cuando necesitas arreglar un asunto, lo mandas a hacerse cargo, y se va de vacaciones mientras todo se tranquiliza, pero estos estúpidos hicieron las cosas mal y acabaron embotados-, ese día mi padre me dio miedo. Años después le pregunté a cuántos había matado y me dijo -esa vez te dije lo que se debe hacer, pero no significa que lo hice, no podría ponerte la mano encima manchada de sangre-. Mi papá fue enigmático, lo admiro mucho y de él aprendí que las cosas tienen doble filo y hay que saber dónde y cuándo moverse para no cortarse.

A mi padre lo que le faltó fue enseñarme a ser hombre, decirme cómo manejarme en pareja. Yo tuve una infidelidad en mi segundo matrimonio, hablé con él, porque me agobió esa situación

y le pregunté -¿Cómo le haces? ¿Cómo tienes una amante? ¿Cómo llegas a la casa y que no se den cuenta? ¿Cómo distribuyes el tiempo?-, y él me dijo -debes tener claro que a tu esposa no la vas a dejar, ella te cuida, va a estar contigo siempre y te verá en la enfermedad; tu amante estará mientras la cosa esté bonita, es un enamoramiento eterno porque no vive contigo, entonces tienes que mantenerla a raya de tu vida, no puede saber todo porque son elementos que puede utilizar en tu contra-, es lo único que me dijo y me fue muy útil para dejar de tener a la amante y conservar a la amiga; también le faltó enseñarme a controlar mi carácter, a templarme, porque fui muy explosivo y muy vanidoso.

Cuando fui mayor él fue cariñoso, de niño él no sabía cómo serlo, fue hecho militar, creo que de las cosas que le faltaron no las hizo consciente, no lo puedo juzgar, le faltarían si lo hubiera sabido o si lo hubiera hecho por alguien más y conmigo no, pero no lo hizo con nadie, me dio más de lo que le dio a sus hijos y a su esposa, porque yo conté con su confianza, me hizo su cómplice y eso lo valoro mucho porque él no confiaba en cualquiera. Le aprendí cómo aceptar la vejez y cómo las cosas ya no van siendo decisiones de uno, conocí sus recuerdos y le otorgué mi respeto. En balance, creo que no le faltaron cosas. En perspectiva, con él no fueron cariñosos, lo mandaron a un internado, tampoco gozó del cariño paterno y de una familia ¿cómo va a dar lo que no tiene y lo que no sabe que uno necesita? Estoy en paz con él.

Él no conoció un fracaso mío, el único fue mi salida del colegio militar y no lo vio como eso sino como capricho, no me dijo nada sólo que lo que pasó en el colegio militar se quedaba ahí y que no hablara mal de su alma mater, y lo mandé a la chingada. Años después lo platicamos y me dijo que se había sentido muy dolido y traicionado, pero yo también, a mí nadie me dijo de qué se trataba. Solamente una vez intentó regañarme cuando me fui a Estados Unidos, mi mamá le habló para que me convenciera de quedarme y le dije ¿Con qué autoridad vienes a decirme algo? No has estado conmigo ¿Qué chingados te importa? no se esperaba esa respuesta, en ese tiempo yo tenía 18 años, y creo que entendió que tenía que darme golpes para aprender y que no valía la pena hacerme cambiar de opinión, eso me parece que pensó.

En cuanto a mis logros, mi padre reaccionaba como si fueran suyos, ahora fallecido, me he enterado de que de mí y mis logros saben mil personas, pero conmigo actuaba normal, con mucho gusto, me abrazaba, le daba mucha felicidad. Por ejemplo, mi entrada a la maestría le dio mucha alegría, me abrazó sinceramente y me deseo lo mejor, y con mi titulación fue una cosa

maravillosa, y cuando supo de mi mención honorífica, fue como si lo hubieran ascendido a secretario de defensa.

¡¡¡Uta!!! No sé si me demostró alguna vez que me amaba, yo creo que sí, confiando en mí. Creo que su amor por mí lo demostró en mi ausencia, presumiéndome. En su funeral, gente que yo no conocía me decía -¡¡tú eres Julio, hombre que bien, sabemos de ti porque tu papá nos platicaba!!-, no era un hombre que supiera demostrar las cosas, finalmente militar. El último acto de amor de mi padre fue comprarme un traje, y le dije, no padre -no te estoy preguntando, te voy a comprar un traje- (Cuando imitaba la voz de su papá hablaba lento, golpeado, con mucha decisión y con tono grave). Total, me lo compró con todo y camisa y le dije -entiende que yo no uso traje por convicción-, y él necio. Salimos vi unos sacos, él agarró tres que me gustaron y pum me los regaló. El traje no lo uso, pero lo tengo como recuerdo del último acto del amor de mi padre. Además, ese día me enteré de que él tenía como política, no dar cosas cuando se las pedían, tenía que darse cuenta de que te quería regalar un chicle y entonces te regalaba una caja. Entonces dije -si te pido es porque necesito güey-, pero era su manera de hacer las cosas y cada quién tiene la suya.

Por mi experiencia con mi padre me doy cuenta de que la función como padre sigue aún después de la muerte. Uno lo sigue pensando, recordando, él le sigue enseñando cosas a mi hija de lo que vivió con ella, lo que le platicó. Entonces, la función de padre trasciende, incluso cuentan más las cosas que no piensas, sino que salen, las no intencionalidades. Al final, aprendí de mi papá el apego a mis ideas, que equivocadas o no son mías, son quien me definen, soy yo, y las defiendo a capa y espada, el apego a mis valores y a mis principios; y lo que no me gustaba y odié de mi papá es que mentía, me decía voy y no llegaba, nada le costaba decirme no puedo ir mano, tengo mucha chamba, cuando pueda te voy a ver y tampoco me gustaba que era bien necio.

LEONARDO

Soy de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, llegué a la CDMX en 1984 a los 18 años, solamente estuve un año viviendo en el Estado de México y después aquí. Mi familia estaba conformada por mis padres, yo soy el primogénito, siguen dos hermanas que les llevo uno y dos años, luego los gemelos que les llevo cinco o cuatro años, y mis dos hermanos más chicos (mujer y hombre). Somos siete y nos llevábamos poco. Entre mi hermano menor y yo hay siete u ocho años. Mi familia es tradicional, mis padres viven juntos, él es proveedor y ella se dedica al hogar. Mi papá

era sastre y tuvo afición por la música, desde chico aprendió a tocar varios instrumentos de mariachi y a cantar. Su ingreso más productivo era la música y en la sastrería cortaba el traje de charro más que el de vestir y aunque su ingreso era decente, por ahí alguien escribía “yo no me di cuenta de que era pobre hasta que crecí”, nunca sentí carencias de niño. En la primaria todos eran hijos de herreros, carpinteros, hojalateros y yo me sentía de clase media, ahorita veo que era pobre, porque los de clase media son médicos y abogados, pero en San Cristóbal ellos eran ricos.

En mi casa siempre hicimos quehacer, nunca fuimos niños madonitos. Mis hermanas se chingaban a pelar papas y a lavar ropa, yo nunca lavé ropa, pero en aquella época los boilers eran de leña y había que comprarla, meterla al sitio, ponerle plásticos, sacar los troncos y chingarle con el hacha, yo sé rajar leña y preparar la tierra para sembrar hortalizas porque mi papá me enseñó.

La relación de mis papás era buena, a pesar de que mi papá pasaba mucho tiempo fuera. Llegaban a pelear fuerte, mi papá era enojón, gritón y mi mamá se agachaba; quién sabe qué chingados pasó que se cambiaron los papeles y mi mamá, hasta la fecha, es la cabrona, la que chinga y mi papá se volvió pasivo y agachón; me molesta, pero entiendo la sabiduría de su posición, entre comillas porque no estoy de acuerdo en el empoderamiento de la mujer y que el hombre esté abajo, se trata de una relación de pares. Pero su relación ha sido serena y tranquila. Mi papá sabía cómo darle la vuelta y dejar que se le pasara el coraje, no se hablaban medio día o un día, pero nunca la golpeó. Tuvieron siete hijos y una vida sexual activa, a veces escuchábamos que se querían bonito.

Mi padre no era guapo ni tenía preparación académica, pero era atractivo, carismático y agradable, no fue piropador, pero sí afectuoso, respetuoso, apapachador y cariñoso para hablar con la gente, sobre todo con mujeres. Mi mamá decía que no era celosa, pero yo sé que sí y eso le generaba provocación, pero si tenían pedos los resolvían en casa, ella no se apoyaba en mi abuelita o con la comadre, ni madres, se tragaba el pedo solita y él también. Se hablaban con sobrenombres cariñosos y puedo deducir que su relación era estrecha, aunque nunca vi expresiones muy efusivas de afecto, eran muy discretos. Mi papá fue admirable porque antes de casarse compró su casa, cosa que yo nunca he podido hacer. Económicamente, siempre comimos carne, verduras, mi papá nos cortaba la ropa, había todo. Él le entregaba el dinero a mi mamá, ella lo repartía, hacía sus apartados, los metía en una cajita, le ponía su llave y si él necesitaba algo le decía y mi mamá le daba dinero, él no lo manejaba a pesar de que era el proveedor.

Mis papás eran muy chavos cuando nos tuvieron, mi papá iba a cumplir 22 años cuando nací y 30 años cuando nació su último hijo. En la primera juventud, mi padre tuvo un problema con el alcohol porque bebía al parejo de los parranderos que lo contrataban como mariachi, ya para cuando nació mi hermano menor, de pronto dejó de beber, sí toma, pero dejó de ponerse las borracheras que yo me acordaba y sin ir a alcohólicos anónimos.

Viví enamorado de mi padre, primero porque era el primogénito; segundo porque aunque no era omnipresente por estar amenizando parrandas, con tal de que mi mamá se quedara tranquila me llevaba a trabajar con él y no sé cómo le hacía para cuidarme; y tercero, porque mi papá tuvo la fortaleza de que nadie le faltara al respeto, porque se da mucho que la gente borracha le falta al respeto al músico, pero mi papá fue muy integro, él sabía lo que hacía y que no era empleado del que lo contrataba, y aun con su incapacidad académica, su gente le obedecía o más bien aceptó su liderazgo, además los empleadores lo consideraron un maestro y lo trataron con deferencia. De todos modos, bebía, pero moderado porque me llevaba, esos detalles marcaron mi infancia y parte de mi juventud, siempre lo vi como referente, como mi héroe a pesar de que después ya no me llevó porque tenía otros hijos y no podía hacer diferencias entre el primogénito varón y los demás hermanos.

Cuando llegábamos de la escuela mi mamá nos mandaba a la chingada a jugar a la calle porque mi papá decía -silencio ranas que el sapo está durmiendo-. Él tenía sus compromisos de música y había que ayudarle en la sastrería. Yo planchaba, ponía botones, hormaba, cortaba, horleaba, cocer no, pero todo lo de un pinche de sastre lo sé y lo tenía que hacer bien o mi papá lo desbarataba y a volverlo a hacer. Él decía *-se es o no se es-*, y es una expresión que a mí me imponía cuando tenía seis o siete años y él lo aplicaba en su trabajo. Yo escucho un mariachi desafinado y lo reconozco, no por otra cosa sino porque mi papá me enseñó, los escuchaba todas las tardes ensayar y oía la canción muy bien y mi papá los paraba porque faltaba un semi-tono, él tenía muy buen oído y me acostumbré a oír las fallas, ellos se enchilaban porque mi papá era joven, estricto y los corregía, no sé cómo le obedecían, muchos ya eran viejos músicos y sabían su instrumento, no tenían por qué hacerle caso pero por eso era el mejor mariachi de San Cristóbal.

En cuarto y quinto de primaria era muy especialito y todos los lunes mis papás preguntaban cómo chingados había pasado la semana, a menos de que mi papá trabajara no iba, pero casi siempre iban juntos, me tocaba cada pinche castigo, fue un infierno para mí. Mis papás no sabían

manejar mi inteligencia porque era muy pinche rara, yo creía que era burro o tonto, mis maestros, mis papás y todo mundo me lo decía. Mi papá me tenía prohibido pelear, pero decía –si lo haces pártelos su madre porque si no te la parto yo-, y cuando me porté mal, mi papá me regañaba y me mandaba a trabajar a un almacén, a una carpintería o de chalán en la sastrería. Él nunca tuvo que gestionar nada en su trabajo para poder atender cosas de la escuela o por enfermedad, era jefe y se organizaba.

En la secundaria, San Cristóbal había crecido, la música y la sastrería ya no eran bien pagadas, mi papá dejó de beber y las cosas iban muy mal en la casa, él no tenía recursos y empecé a rebelarme. Mi papá me hacía los pantalones a la medida y yo me frustraba porque aspiraba a tener unos jeans y tenis corrientes y baratos como los de mis amigos. También nos dábamos cuenta de que faltaba dinero cuando no había carne y comíamos puras verduras ¡¡Mta madre, estamos jodidos!!! Se notaba. Mi mamá vendía tamales y tejía para nosotros y para la gente, pero no era para que mi papá dejara de trabajar, aunque si alcanzaba para cosas importantes. Ella hacía el esfuerzo de darme lo que quería, me sentía el favorito y mis hermanos me despreciaban, yo me di cuenta mucho tiempo después. Pero de mi madre recibí un amor raro y cruel, yo confiaba en ella y a pesar de ser muy inteligente, era torpe afectivamente, rayando en lo estúpida, porque me chantajeaba, me manipulaba y buscó devaluar la imagen que tenía de mi padre, lo sentía como competencia ¿Cómo él que no estaba y era un borracho, lo amaba y veneraba tanto y a ella no a pesar de sacrificarse?

Mi mamá nos daba unas chingas hasta que se cansaba pero no dolían tenía la pinche mano blanda pero se dio cuenta que nuestro umbral al dolor era mayor y nos acusaba con mi papá, él ya no bebía y esa ansiedad se pudo transformar en coraje, en un viso violento y cuando nos daba de chingadazos, no hasta que se cansaba pero con dos cinturonzos, nos dejaba moradas las piernas, las nalgas y adoloridos toda la semana ¡¡Ay no mames!! Hasta aflojaba el esfínter. Nos daba a los tres mayores, a los gemelos poco y a los chiquitos nunca los tocó, por eso son malcriados los cabrones, eso fue hasta que los menores entraron al kínder y una maestra de la CDMX les habló de pedagogía y de pronto ya no nos pegaron.

Yo le tomé coraje a mi papá, porque de ser el consentido, por cualquier pendejada que hacían los pendejos de mis hermanos me responsabilizaba y sin fundamentos, por su poca capacidad y viniendo de un alcoholismo constante, consuetudinario, lo entiendo ahora porque me

han tocado etapas de abstinencia y no me aguanto, digo –no lo voy a dejar, me pongo muy mal-, pero la culpable fue mi mamá, porque nos puso en su contra y lo obligaba a golpearlos.

Él era inteligente en muchas cosas y con una inteligencia emotiva que rayaba en la sabiduría, quizá de su cabeza no porque académicamente no estaba capacitado y no sabe expresar sus sentimientos, pero los demuestra plenamente, te das cuenta con los consejos que da con palabras llanas pero precisas. Él siempre fue tajante y así como era perfeccionista y dejó de tomar, también en un acto simbólico nos dio su cinturón para que lo enterráramos en los cimientos de la pared, en la parte de la casa que estaba construyendo y no nos volvió a tocar, excepto una vez, en la preparatoria, que le contesté mal a mi mamá, ni siquiera a él. Un día no hubo clases y mi mamá se enteró, cuando llegué dije –fui a clase y si no me cree pregunte-, todavía no decía “unte” cuando mi papá me reventó la boca y me voló por la mesa de corte. En esa época ya casi sólo llegaba a dormir a mi casa porque me involucré en acciones sociales, políticas y culturales y mis papás se enojaban porque decían que no era hotel.

A mi padre lo admiro, lo considero sabio y me molesta que sea agachón. A mi mamá le tengo coraje porque no ha sido sabia, hubo una época en que dejé de ir a ver a mis papás, tres años por lo menos, por el profundo coraje contra mi mamá. A diferencia de la relación con mi papá que es buena, le tengo mucho amor y respeto, y a pesar de que mi relación con él ha sido medio beligerante, él me ha inspirado para muchas decisiones que he tomado y pensando en que hay que ser integro. De él tengo afición por el béisbol, me llevaba a amenizar el juego y entre entradas me explicaba. El fútbol fue una afición mía, él no jugó conmigo porque trabajaba, pero me dedicó mucho tiempo de chiquito, me llevó a muchas partes, nos llevó de día de campo, me enseñó a batear, a tirar el balón; y ahora de adulto salimos a pasear, a caminar, de compras y platicamos de pendejadas, porque tampoco tiene un lenguaje amplio, es llano mi papi, no tiene mayor expresividad. Él no me dio tiempo para platicar, leer, no pasaba, incluso él, le va a las chivas y yo soy americanista.

A mi papá le faltó pasar tiempo conmigo, no lo juzgo, pero me hubiera gustado entender que el tiempo que pasamos tenía que haberlo disfrutado. Yo no tengo presente espacios lúdicos con él, he sido tonto, no fue racionalizado, y siento que está dentro de mí, pero no le reclamo, sé que él lo hacía porque tenía un chingo de trabajo y si no ¿quién daba de comer? Tampoco era cariñoso, era muy seco, es amoroso, pero lo demuestra de una manera muy rara, como los papás de antes; ahora de viejo me abraza y llora, pero antes un abrazo de él ¡¡Putá, se caía el cielo, eran

señales del apocalipsis!! Creo que mi papá demostraba su amor chingándose los riñones en el mariachi y la sastrería. Al principio yo no entendía, me dolía mucho, pero crecí, maduré y me cayó el veinte de un friego de cosas, a los 21 años ni siquiera siendo padre, de la manipulación de mi mamá, del gran amor de mi papá, pero cuando estaba ahí creía que mi mamá nos amaba y mi papá era un cabrón y no. Con el tiempo, cuando tuve elementos técnicos de psicología, reaccioné y entendí y durante un tiempo no perdoné a mi mamá, con la madurez la he perdonado, pero ya no permito que me maneje y ella sabe que ya no tiene control sobre mí.

De mi padre me gusta la figura recia creo que es una imagen muy interesante que hoy se mal interpreta, no se valora, o sea, esa figura firme pero flexible, mi padre para mí es un baluarte. Lo que no me gustaba de él es que se ponía medio loco, era muy necio, tozudo, que le prestara oídos a mi mamá y sin preguntar e investigar, ejecutara y nos castigara. Lo que no me gusta de él y que reproduzco ahora como padre es el impulso, la frustración frente al fracaso de los demás, creo que es innato, no sé si es aprendido o está genéticamente inscrito en mi código, pero yo también soy muy impulsivo sobre todo frente a la frustración y me incomoda mucho.

VII.3 REFLEXIÓN SOBRE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE ORIGEN

Partiendo de las premisas de que desarrollarse en una sociedad patriarcal, sexista, machista o misogina no sólo afecta a las mujeres sino también a los hombres, y con el propósito de contribuir a buscar relaciones de convivencia más justas y equitativas, además de fomentar condiciones de vida y de salud propicias para ambos sexos, es que en este segmento de la investigación me propuse mostrar el contexto en el que algunos varones progenitores se desarrollaron desde la familia de origen. En virtud de indagar sobre sus aprendizajes de género, los supuestos privilegios que reciben y cómo ello ha servido para fomentar o no, actitudes y comportamientos que aumenten o mantengan su superioridad y dominio frente a las mujeres y otros pares con menos recursos de poder, considerando elementos de aprendizaje como el ejercicio de violencia, la desconexión de los sentimientos y la promoción de autonomía, control de sí a manera de formarlos racionales, fuertes, temerarios y otras características más, que habitualmente se asocian al género masculino y que se dice, son acciones empleadas por los hombres para exigir o afirmar su masculinidad (Connell, 2003).

El entorno familiar de origen con un matrimonio que perduró el tiempo de desarrollo de los varones se presentó en los casos de Claudio, Horacio y Leonardo. Ellos tienen en común ser primogénitos y no haber presenciado violencia física entre sus padres, aunque sí discusiones a

gritos que enmarcaron diferencias en la relación pero que no promovieron una separación o divorcio. Claudio y Leonardo suscriben a su familia como tradicional en la que el papá proveía económicamente mientras la mamá se encargaba del cuidado y atención del hogar e hijos. Sin embargo, las madres contribuyeron al ingreso familiar en diferentes momentos en el tiempo, la de Claudio después de sus seis años de edad, la de Leonardo cuando las actividades del padre dejaron de ser bien remuneradas cuando él entraba en la adolescencia y la de Horacio que trabajó los primeros 10 años de vida de él para después dedicarse a su cuidado y él de su familia. En los casos de Claudio y Horacio hubo apoyo familiar o de gente de confianza que contribuyó no sólo con el cuidado y atención de los hijos, sino también con las tareas domésticas del hogar, en tanto que la madre de Leonardo trabajaba desde su casa y no recibió apoyo doméstico ni para el cuidado de los hijos.

Cabe señalar que aunque la entrada de las madres al mercado laboral fue benéfica para complementar el ingreso del padre, en el caso de Leonardo o para fortalecer la economía familiar a partir de lo cual lograron adquirir bienes inmuebles, en el caso de Claudio y Horacio, no fue suficiente para transformar la ideología imperante, pues los tres consideraron oportuno que sus padres invirtieran su vida en el trabajo aunque ello representó que no estuvieran presentes, que no fueran cercanos y que no hubiera intercambio lúdico entre ellos, pues ahora como hombres entienden y no reprochan a sus padres dado que esa condición les permitió lograr una estabilidad familiar. En el hogar, las madres promovieron la participación de sus hijos en las tareas domésticas, sólo que en el caso de Claudio y Horacio realizando actividades mínimas e inhabituales sin que se fomentara en ellos el compromiso a contribuir en las tareas del hogar, sino por apoyo a quien realizaba esta labor o por exigencia de la madre, además sin distinción por género entre los hijos e hijas. En el caso de Leonardo su actividad fue más constante pero diferenciada por el sexo, es decir, las hijas cocinaban y lavaban en tanto que los hombres se encargaban de rajar leña y apoyar al papá en su labor económica. Así pues, los tres varones se acostumbraron a ver que sus madres, a pesar de trabajar en algún periodo de sus vidas, también se encargaron del hogar y los hijos, en tanto los padres proveían y cohabitaban, pero no convivían con ellos.

Quizá una diferencia importante que se observó en estos tres hombres es la forma en que visualizaban su relación con el padre, pues mientras Claudio no dilucidó apego a él e incluso señaló la dificultad que tiene actualmente para establecer una relación amistosa o fraternal,

Horacio y Leonardo pudieron encontrar esa cercanía al participar del trabajo de su padre, el primero de ellos en la adolescencia cuando se negó a estudiar y su padre lo obligó a trabajar para que conociera la diferencia entre el trabajo y el estudio, en tanto el segundo cuyo padre lo llevó a su trabajo para evitar conflictos con la pareja más que por las ganas de convivir con su hijo, esto al menos desde mi propia lectura. Ello les dio la oportunidad a los varones de conocer y aprender acerca de la forma en que se comportaban sus padres en un ámbito distinto al hogar pues en su casa sólo llegaban a descansar.

Los aprendizajes que obtuvo Horacio de su padre colocan a este último frente a la mirada de su hijo como una figura muy importante en su vida pues le enseñó el valor del trabajo, el modo de relacionarse con personas diferentes a la familia, su visión de vida, la forma de hablar y hasta su personalidad; asume que su padre no le mostró afectos porque no sabía hacerlo, no lo enseñaron a expresarlos ni siquiera verbalmente pues tampoco tuvo un padre cariñoso y desde muy temprana edad fue instruido para trabajar, por lo que actualmente tampoco le guarda rencor, condición que se transformó con el paso de los años pues en la infancia y adolescencia fue algo que le reprochó. Señala, además, que su amor lo demostró financiando sus necesidades y las de su familia en tanto también los cuidaba; su padre no fue especialmente severo para educarlo, le pegó pocas veces y su enojo lo mostraba poniéndose serio, siendo incisivo en el mismo regaño e incluso gritándole, pero también controlándose; y sugiere que esta contención de afectos también se hizo presente ante sus éxitos pues lo felicitaba tibiamente sin ser efusivo ni dar premios.

El papá de Leonardo fue una figura recia pero flexible que produjo en él admiración, amor y respeto desde su infancia, dicho con sus propias palabras “*porque fue un hombre sabio*”, en el sentido de lograr mantener una relación estable de pareja, por ser íntegro y perfeccionista en su trabajo enseñándolo a ser igual, por ser determinante frente a su problema de alcoholismo, porque la gente le obedecía, aceptaba su liderazgo y lo trataban con deferencia, porque le dio atención preferencial por ser el primogénito varón compartiendo espacios en su trabajo, enseñándole algunos deportes y llevándolo de día de campo o a conocer distintos lugares, porque se supo expresar afectivamente a pesar de su “*incapacidad académica*”; y ahora de adulto porque busca espacios para convivir y platicar, incluso permitiéndose expresar sentimientos mediante abrazos o llorando, condición que antes no ocurría, características que han inspirado a Leonardo a tomar sus propias decisiones ahora de adulto pensando en la figura de su padre.

El instrumento guía de entrevista estaba enfocado a indagar sobre la relación de los padres y la organización familiar, pero priorizando encontrar información sobre la participación y la relación del hijo con el padre. No obstante, en la entrevista particularmente con Leonardo surgió recurrentemente la figura materna como un personaje pernicioso en su vida y en la relación de él con su padre, a pesar de haberse dedicado al cuidado del hogar, la crianza de los hijos e incluso de haber contribuido al ingreso familiar cuando el padre se vio impedido a solventar los gastos.

La desavenencia de Leonardo con su madre se debió, según lo dicho por él, a su falta de sabiduría afectiva, lo que lo motivó a señalarla con calificativos muy duros (*torpe rayando en lo estúpida*). Esta percepción de Leonardo se debe a que su madre se ubicó en una posición de superioridad frente a la de su padre promoviendo que este último se convirtiera en un hombre pasivo y agachón. Además, porque su amor y favoritismo hacia él propiciaron que sus hermanos menores lo despreciaran; y también porque lo chantajeaba y manipulaba en virtud de devaluar la imagen de su padre, en tanto que al padre lo incitaba a disciplinarlo mediante el ejercicio de violencia física, y si bien Leonardo justifica el comportamiento del padre por ser un hombre trabajador y por cargar con un profundo problema de alcoholismo que entiende porque actualmente él consume alcohol, pero le costó mucho trabajo perdonar a su madre.

Algunos aspectos negativos de la relación entre el padre de Leonardo y él tienen que ver con la falta de elementos que tuvo el padre para entender la inteligencia de su hijo pues lo consideraba tonto o burro en la escuela; también le prohibió pelearse pero lo incitó a ejercer violencia contra aquellos que lo provocaran o de lo contrario él lo golpearía; nunca se dio tiempo para platicar o leer con él y no compartían con la misma intensidad la afición por el fútbol, a Leonardo tampoco le gustaba que su papá se pusiera loco, fuera necio, le prestara oídos a su mamá sin investigar y que fuera impulsivo o que se frustrara frente al fracaso de los demás, aunque considera que este último defecto también él lo reproduce actualmente como padre.

Considero que el espacio de trabajo del padre de Horacio y Leonardo fue un lugar propicio para educar y convivir con sus hijos, sin embargo, no hay que dejar de observar que ambos ejercían una actividad económica como cuenta propia que les permitió lograr dicho fin, condición que fue diferente para Claudio que no logró relacionarse con su padre durante la infancia, adolescencia y juventud.

Los padres de Horacio y Leonardo tuvieron dificultades para expresar sus sentimientos y afectos sin embargo consideran que trabajar para ellos y para sus familias es una forma de

expresión de los mismos por lo que en el próximo apartado conoceremos si ellos reprodujeron como padres esta misma conducta o si lograron transformarla a pesar de ser un imperativo de la identidad del género masculino.

El ejercicio de la violencia por parte del padre de Claudio y Horacio no fue un elemento del todo presente pues si bien ellos reconocen que fueron disciplinados en alguna ocasión de esa forma, no fue constante y dañino para su integridad física o emocional, si bien fue un recurso empleado por madres, padres, e incluso por la abuela. Sin embargo, también observaremos en el próximo apartado, si ellos recurren a la violencia al interior de su propio hogar. En el caso de Leonardo la violencia física y emocional fueron empleados por la madre y el padre durante la infancia y se desdibujó posteriormente, y si bien es importante conocer su comportamiento en su propio hogar, puedo asumir que es una medida que él justifica para educar, pues incluso señala que sus hermanos menores son malcriados porque sus padres no los golpearon.

Personalmente considero que el valor del trabajo, la relación con distintas personas, las percepciones de vida, las formas de hablar, la personalidad, educar sin violencia o ejerciéndola, mantener una relación estable, la integridad y el liderazgo que fueron señalados como enseñanzas provistas por los progenitores son elementos que pueden ser enseñados o transmitidos también por la madre. Sin embargo, el perfeccionismo, el determinismo contra el alcoholismo, que la gente te obedezca y te haga deferencias suenan más a atributos que buscan algunos hombres, y en este caso particular Leonardo, para construir su identidad de género masculino.

Se encontraron otras modalidades de familia en las que se desarrollaron los varones entrevistados. Por ejemplo, la de Bruno, que es el primogénito y cuyos padres se casaron reproduciendo los roles de género del varón proveedor único y la mujer encargada del hogar y los hijos, pero que después de muchos años de convivencia, decidieron ya no ser pareja y cohabitar en el mismo hogar a petición de sus cuatro hijos, quienes evitaron que su padre se fuera de casa. Esta condición permitió al padre de Bruno y a sus hijos continuar vinculándose afectivamente, si bien Bruno reconoce que desde que su padre no produjo la mayoría de los ingresos para el hogar, fue la madre con quien sus hermanos y él se entendieron más, además de ser ella quien los conoce mejor. Lo dicho por Bruno evidencia, que el proveer económicamente al hogar es fundamental para algunos padres, no necesariamente porque pierden el poder como dominio sobre los miembros de la familia sino porque el vínculo con los hijos se desdibuja dado el apego

que se construyó al paso de los años entre la madre y los hijos, al menos eso parece haber ocurrido en la familia de Bruno.

A pesar de que Bruno no vivió en un entorno familiar particularmente violento, pues sus padres no los educaron a golpes, si bien su madre les gritaba en algunas ocasiones, esta última también intentó evitar que sus hijos interactuaran en espacios violentos como lo era la familia paterna. Curiosamente cuando Bruno tuvo dificultades con sus compañeras de primaria y secundaria pues a decir de él “*lo buleaban*”, su madre lo instó a pegarles para que no lo molestaran, en tanto que el padre se limitó a aconsejarlo para que alertara a las maestras y fueran ellas quien tomaran las medidas pertinentes. Esta condición también muestra como las madres pueden educar y promover el ejercicio de violencia de los hombres contra otras mujeres, en tanto que algunos padres fomentan o enseñan a sus hijos a adoptar posibilidades diferentes, por lo que no sólo los hombres reproducen prácticas y conductas machistas o de dominio contra las mujeres y ello tendría que transformarse con mayor profundidad desde los estudios de género.

Dado que la mamá de Bruno atendía el hogar, fomentó que sus hijos se responsabilizaran de tareas domésticas, actividades que Bruno aprendió y decide hacer no por imposición o como apoyo a su madre, sino porque es necesario hacerlo. Esto enmarca una transformación en la ideología acostumbrada respecto a los roles de género y ello Bruno lo suscribe al comentar que le molesta que su papá no realice este tipo de actividades, a pesar de tener la capacidad para hacerlo.

Bruno también considera que su familia en general no se demuestra afectos corporales ni verbales. No obstante, los hijos están acostumbrados a saludar o despedirse de su padre con un beso, a pesar de que tres de ellos son hombres; y el padre de Bruno le dice que lo ama en voz baja para que nadie lo escuche, condición que dilucida el aprendizaje masculino de no evidenciar emociones, a la vez de la dificultad que le representa a su padre el controlarlas y si bien Bruno señala que no le gusta ser afectuoso, en el siguiente apartado también observaremos si mantuvo o transformó esas ideas y conductas frente a su esposa e hija.

Finalmente, Bruno considera que la relación con su padre fue muy buena y que no le faltó nada por ofrecerle como hijo, además que lo hizo muy feliz porque realizaban juntos actividades que Bruno gozaba y proponía, a pesar del gusto de su padre por beber alcohol y desvelarse un día antes de estar a cargo de los hijos el fin de semana. Sin embargo, no le gustaba que conforme los hijos crecieron, ingería alcohol con mayor frecuencia y descuidara o desatendiera a su hermana menor, tampoco aprueba que se endeude para llevar satisfactores al hogar y que no realice

actividades domésticas. En tanto que le agradece que no fuera especialmente severo con los regaños cuando hacía algo mal, reprobaba la escuela e incluso cuando no quiso trabajar, aunque este último aspecto también se los reprocha a ambos padres pues ninguno le inculcó estudiar y trabajar al mismo tiempo para ser autosuficiente. En este sentido me parece interesante observar que Bruno no sólo responsabiliza a su padre sino también a su madre por no instruirlo a trabajar o ser autosuficiente económicamente, lo que también vislumbra una transformación en la ideología imperante pues pareciera entenderse que desde su mirada de Bruno ambos padres tendrían que ocuparse de la educación de los hijos, si bien también es cierto que se desmarcó de la posibilidad de auto-determinarse pues prefirió vivir un entorno más cómodo a pesar de ser mayor de edad.

Diego, Fernando, Gerardo y Julio vivieron entornos en la familia de origen diferentes a los anteriores y distintos también entre sí. Los padres del primero tuvieron una relación de matrimonio, se separaron por cuatro años y retomaron la relación hasta que la madre falleció y 14 años después también el padre murió. El matrimonio de los padres de Fernando también tuvo una pausa, pero más prolongada (alrededor de 16 años), pues se separaron, Fernando y su padre vivieron con la abuela paterna y luego con la segunda pareja del padre, para finalmente retomar su relación. Los padres de Gerardo también se unieron en matrimonio, pero su padre falleció y vivió junto a su madre con la abuela materna, hasta que ella contrajo segundas nupcias. En tanto que Julio vivió sólo con su madre pues sus padres nunca cohabitaron, si bien conoció y tuvo una relación con su padre que fue profundizándose con el paso de los años, pues en la niñez, adolescencia y juventud fue casi inexistente, por decirlo con sus propias palabras.

Diego fue el tercero de cuatro hijos (tres varones y una mujer) y aunque al principio de la entrevista señala que su vida fue feliz al lado de sus padres y hermanos pues siempre estuvieron juntos y tuvieron todo tipo de comodidades, a la postre reconoció que la relación de sus padres tuvo altibajos que se tradujeron en violencia intrafamiliar, aunque no fueron del todo visibles para él, si bien a ratos develó haberlos presenciado y atribuido a su mamá. La coordinación familiar también fue del padre proveedor y la madre que se encargaba del hogar y los hijos, excepto los cuatro años que los padres se separaron y la madre trabajó para mantenerlos, aunque Diego sugiere que su madre absorbía a los hijos a pesar del deseo del padre por tener una mayor vinculación con ellos, esta condición se asemeja al caso de Leonardo quien culpó a su madre por ver al padre como competencia, no obstante, Diego no fue riguroso al señalarla pues sólo suponía que así se habían dado las condiciones.

A pesar del arreglo entre los padres de Diego (padre proveedor y madre al cuidado del hogar e hijos), él afirma que su padre siempre estuvo involucrado y atento a las necesidades de la familia, justificando su ausencia, por ejemplo, cuando se enfermaban pues considera que su padre estuvo presente cuando la situación se complicaba; también en el espacio escolar pues aunque el padre no participaba en ellas, Diego asumía que no lo hacía porque las escuelas los convocaban menos que en la actualidad, además de que asistía a resolver conflictos cuando la situación se subía de tono; y también argumentó que su padre colaboraba con las tareas domésticas realizando tareas diferentes a las que habitualmente se piensan para las mujeres y madres (reparación y construcción de muebles) que aunque son actividades propias del hogar no requieren de elaboración cotidiana o frecuente como lavar, barrer, trapear, sacudir, cocinar, etc. Aunque la madre de Diego promovió la participación de los hijos en las labores domésticas, él no las adoptó como propias, a diferencia de las que proponía su padre, pues no sólo los instaba a apoyarlo, sino que los enseñaba.

En este sentido puedo señalar que aún resta mucho trabajo por hacer si lo que se intenta es una transformación en la ideología convencional de género en términos de la participación de los varones progenitores en el hogar y en la vida de los hijos, pues no basta su presencia circunstancial o cuando las cosas se complican, es necesario que se compartan y negocien las actividades cotidianas en pareja sin distinción de género o en su defecto comunicar a los hijos que existen otras posibilidades o formas de participación, informándolos y retroalimentándose, a propósito de no encasillar a los descendientes en alguna específica, pues en el caso particular de Diego, parece haber asumido que la participación del padre fue la adecuada a pesar de que ello pudo generar conflictos entre la pareja, la separación de la misma por un periodo de tiempo e incluso el malestar de su padre y el suyo propio al no tener mayores espacios de vinculación o de relación cercana entre padre e hijo.

La relación de Diego con su padre siempre fue buena y con el paso de los años mejoró, a decir de él, porque su mamá falleció y porque creció, el papá se acercaba para platicar y para Diego se volvió muy importante su retroalimentación, su visión de la vida y como creía que funcionaba. Su padre también le infundía cierto temor “*te hacía sentir candela*” quizá por la amenaza de la madre de contarle al padre cuando se portaba mal, sin embargo la actitud y comportamiento del padre era ponerse serio sin ser especialmente severo, pero sí insistente, chantajista, manipulador, sarcástico y ejerciendo mucha presión, lo que dicho sea de paso, a

Diego le molestaba aunque también reconoce que lo reproduce como padre pero con una menor intensidad pues cree que lo heredó o decidió imitar porque le funciona. Pero si a Diego le iba mal, su papá trataba de animarlo lejos de molestarse o enojarse, y cuando hacía cosas que al padre le gustaban, lo reconocía, lo felicitaba, pero sin mucha efusividad. Diego piensa que ese comportamiento de su padre era así porque pensaba que iba bien pero que había que continuar haciendo bien las cosas. El intercambio lúdico con su padre fue poco, pero existió, jugaban, le enseñaba cosas, le hacía cosas divertidas de comer, le decía que lo amaba, platicaban, le decía las cosas que hacía por él, pero Diego cree que le hizo falta pasar más tiempo con él.

Me parece que la relación padre e hijo para los participantes de esta investigación es, ha sido o fue muy importante a pesar de que algunos mencionan que no fue suficiente el tiempo que pasaron con ellos. En algunos, los padres produjeron felicidad, en tanto que otros no tuvieron tantos elementos para mencionar respecto a ello. Sin embargo, hablan de los aprendizajes que obtuvieron de los padres que en algunos casos se refieren a la instrucción y otros a conversar u observar sobre su forma de ver la vida, lo que me lleva a retomar la diferencia en las concepciones de la educación: “*educare*” que se significa guiar, conducir o dirigir; y “*educere*” que tiene que ver con el diálogo, la interacción y compartir experiencias (Figuroa, 2001a). Ambas formas parecen presentarse en las historias de los participantes en la relación con su padre, no obstante, pareciera que mientras algunos padres intentan incidir mediante el *educare*, los hijos aprenden mediante el *educere*. Pero igualmente observaremos en el siguiente apartado si los varones progenitores participantes en esta investigación reproducen los aprendizajes que obtuvieron mediante la instrucción de sus padres o si replantearon su estrategia, recreando la forma de educar a los hijos.

Fernando fue el menor de cinco hijos y tuvo una infancia feliz, sin violencia intrafamiliar, con un arreglo familiar del padre proveedor y madre atendiendo el hogar y a los hijos. Su padre era participativo en las tareas domésticas que habitualmente se encargan a las mujeres, pero no se puede determinar en qué magnitud, pues el mismo Fernando señaló que el padre trabajaba todos los días y eventualmente los domingos. Él desconoce los motivos que tuvieron sus padres para separarse, no obstante, dado que la mamá era más estricta que el papá para educar a los hijos, aunque a él no le tocó por ser el más pequeño, sentía más apego a su padre, de tal forma que cuando se separaron no la extrañó.

Algunos aspectos de la relación de los padres de Fernando que no se pudieron rescatar a partir de su entrevista (quizá por la edad que tenía Fernando cuando ocurrió el hecho, su posterior renuencia a no dialogar con sus padres al respecto, su posible decisión actual de no abundar en el tema o incluso por mi falta de pericia para entrevistar), fueron las motivaciones que tuvieron sus padres para separarse y para repartirse a los hijos como lo hicieron, además de las razones que guiaron al padre de Fernando para reservarse y no conversar con Fernando sobre lo que posteriormente le provocó resentimiento, coraje y ganas de no volver a ver a su mamá, si bien la abuela paterna se limitó a exhortar a Fernando a amar y respetar a su madre más como una exigencia que con información que lo promoviera. Además, tampoco se conocieron las motivaciones que tuvo la madre de Fernando para respetar la decisión de este último de ya no verla sin incidir en lo contrario.

Sin embargo, se obtuvieron otros datos interesantes de la historia de Fernando que pudieron haber conducido su comportamiento y conducta para ser el hombre y el padre que actualmente es. Por ejemplo, el valor que le otorga a la familia a pesar de haberse desarrollado en un entorno con padres separados, con un progenitor que trabajaba todo el día y eventualmente toda la semana, pero no por ello lejano a él y con una abuela paterna presente y enérgica que lo educó para afrontar la vida. De tal forma que las redes de apoyo familiar fueron de utilidad para que el padre de Fernando continuara representando el papel de proveedor y si bien también participaba en los asuntos escolares de su hijo, lo hacía de manera parcial (como el padre de Diego) sólo cuando el requerimiento era por alguna queja, pero no para resolverle dudas escolares o tareas pues no tenía tiempo debido a su trabajo.

En el caso de Fernando igual que en el de Bruno, Diego, Leonardo y quizá también de Julio, cuya historia analizaré más adelante, la figura materna vuelve a aparecer desestabilizando las vidas de los varones como hijos, a la vez de motivar un mayor apego de ellos hacia sus padres. Es importante aclarar que no lo menciono con el propósito de responsabilizarlas de los conflictos familiares, sino porque desde la mirada de los participantes quizá por su construcción de género masculino, sintieron mayor compatibilidad con ello y lejanía con ellas. Aunque también cabe la posibilidad de que las actitudes o comportamientos de las madres promovieran injusticias en la relación de pareja y del padre con los hijos que lograron ser identificadas por los varones. En el caso de Fernando los silencios de ambos padres condujeron a dudas, juicios, coraje y resentimiento hacia la madre.

Estos malestares y resentimientos en contra de la mamá también fueron consecuencia del juicio por la patria potestad y pensión alimenticia en el que el fallo del juez fue en favor de la madre de Fernando, a pesar de que este último y su papá deseaban estar juntos y la madre estuvo de acuerdo. En este sentido no es extraño suponer que hubo información que no compartieron los papás de Fernando con él, que él no compartió conmigo o incluso que, en este caso particular, la ley haya favorecido a la madre reproduciendo la ideología habitual del género en el que la madre tiene mayores aptitudes para cuidar a los hijos, lo que evidenciaría a su vez que la inequidad de género afecta también a los varones progenitores. Condición que fue contraria en este caso pues la pensión alimenticia que determinó el juez le pareció excesiva a Fernando porque no vivía con la mamá y esa asignación de recursos era para su manutención y dado que su mamá la continuó recibiendo se molestó con ella.

Si bien en el hogar de la abuela paterna de Fernando, ella promovió la colaboración de su nieto en las labores domésticas para formarlo como un hombre independiente, la construcción social de género habitual imperante en los dos siguientes hogares en los que se inserta Fernando (con la pareja de su padre y con su suegra), además de su propio confort, gusto o falta de autodeterminación, absorbieron a Fernando a reproducir los roles de su identidad masculina, de tal forma que en ambos hogares no colaboraba con las tareas domésticas, dicho con sus propias palabras porque no se lo permitieron o se lo negaron, pues la pareja de su padre se encargaba de dicho trabajo y su suegra contaba con apoyo doméstico que tampoco le permitió pagar. Por lo que una vez más se hace evidente que la transformación en la ideología patriarcal debe desarraigarse tanto en hombres como en mujeres, pues los cambios en las actitudes y comportamientos de los hombres para lograr relaciones más equitativas y democráticas en la familia podrían ser mínimos o prolongarse si se elaboran estrategias dirigidas a cuestionar a los hombres y menos a tratar la problemática de manera integral.

La relación entre el padre de Fernando y él también fue buena y se basó, a decir de él, en el amor, confianza, la enseñanza con ejemplos vivenciales, paciencia, el diálogo y la reflexión. Por lo que no cree que le haya faltado nada a su padre por ofrecerle a pesar de que el tiempo fue reducido; y aunque no fue cariñoso verbal o corporalmente, le demostró su amor mediante acciones, proveyéndolo económicamente, cuidándolo y protegiéndolo, que curiosamente son funciones discursiva, socialmente aceptadas y vinculadas a la figura de un padre responsable, mismas que también reproduce actualmente como padre; si bien también imita de él, aunque no

le gusta, enojarse sin fundamentos, además de que no recuerda nada más que le molestara de su papá y que no quiera aplicar ahora como progenitor.

Gerardo por su parte proviene de una familia con cinco medios hermanos (cuatro del papá y uno de la mamá) y él es el menor de todos y el único de ambos padres. El arreglo de sus padres también fue del hombre proveedor y la mujer encargada del hogar y los hijos, sólo que no sabe mucho sobre su padre porque falleció cuando Gerardo tenía siete años de edad, por lo que apenas recuerda que no vivió violencia intrafamiliar y que su padre no colaboraba con las tareas domésticas, pero sí tenían vacaciones porque al papá le gustaba salir a Acapulco y suponía que decidía las actividades en familia o con los parientes y amigos pues las reuniones con su familia se realizaban en casa; la mamá iba sola a ver a sus parientes dado que el papá no tenía tiempo, estaba trabajando o no quería, además de que tenía espacios para compartir con sus amigos. Tampoco recuerda si su papá fue cariñoso, pues tiene apenas vagos recuerdos de juegos, abrazos y besos, pero piensa que no fueron muchos porque trabajaba todo el día.

Gerardo no considera al segundo esposo de su mamá como una figura paterna pues su relación con él fue distante, no hostil, pero sí respetuosa y cordial. No atendía los requerimientos de la escuela y supone que eso se debía a que no era la costumbre dados los roles de género imperantes o porque no se involucró mucho en sus asuntos porque no era su hijo. Tampoco fue afectivo corporal ni verbalmente, no jugó con él, pero lo apoyaba económicamente pues era muy responsable del entorno familiar, condición que él también reproduce actualmente, y aunque frente a un triunfo de Gerardo el esposo de su madre no era especialmente efusivo, lo felicitaba, era amable y atento. Gerardo cree que el comportamiento del segundo esposo de su mamá era así porque no era su hijo biológico; sin embargo, podría ser que el esposo de su madre considerara que su función como padre sustituto era proveer, ser mesurado y controlar sus emociones. No obstante, esos atributos no fueron concebidos así por Gerardo pues este último no lo adoptó como una figura paterna, si bien intenta imitar de él la responsabilidad de proveer económicamente y atender las necesidades del hogar y la familia. También reconoce que no recuerda nada de su papá o del esposo de su madre que no quisiera reproducir como padre, pero desde mi lente, Gerardo vuelve a distanciarse de la figura paterna del segundo esposo de su madre, pues ni siquiera alude como inapropiada e irreproducible la explosividad con la que lo caracterizó en un principio; y cree que como padre no reproduciría una posición impositiva para obligar a su hijo a comer lo que no le gusta, pues a él en la infancia padeció de esta situación aunque Gerardo no

señala qué figura de su familia (madre, padre o esposo de la madre) le impedían levantarse de la mesa si no se terminaba los alimentos.

Cree que la relación de su mamá con su esposo fue relativamente buena, afirmación que difiere del resto de participantes, incluso la de Diego quien en principio señaló que la relación de sus padres fue buena a pesar de que vivenció violencia intrafamiliar; la de Fernando quien argumentó que no sabía por qué se habían divorciado sus padres pues se llevaban bien; y la de Bruno cuyos padres fueron cordiales a pesar de que estaban separados, pero cohabitando en el mismo hogar. En contraparte, Gerardo dijo que la relación de pareja entre su madre y su segundo esposo fue relativamente buena pues él era explosivo, si bien no mencionó de qué forma lo manifestaba o porqué era así. No obstante, asegura que no vivieron violencia intrafamiliar, además de que eran muy unidos, trabajaban juntos, salían juntos y él no salía con sus amigos a diferencia de su padre. El segundo esposo de su mamá hacía tareas domésticas junto con ella a pesar de que había apoyo doméstico e incluso lo cuidaban juntos pues, aunque él no participaba en su educación y cuidado siempre estuvo acompañando a su madre.

Conforme fue creciendo, la mamá de Gerardo le asignó ciertas tareas domésticas a realizar, aunque una de ellas (lavar los autos), no es catalogada como femenina, pero también lavaba trastes y arreglaba su habitación, pero tampoco las adoptó como propias pues siempre contó con apoyo doméstico. En este sentido considero que la falta de voluntad de cualquiera de los padres (hombres y mujeres) porque los hijos colaboraran con las tareas domésticas, más allá de contar con apoyo doméstico, promovió que el comportamiento futuro de esos hijos fuera evadirlas, independientemente de su sexo, pues no las acogieron ni las acogen como actividades que construyen o fomentan independencia y autoafirmación.

Finalmente, Julio, a diferencia de los demás participantes, vivió sólo con la mamá pues sus padres nunca cohabitaron en el mismo hogar. No obstante, la figura paterna estuvo presente en su imaginario, por decirlo con sus propias palabras, de manera platónica o simbólica pues cuando la madre notaba que Julio lo extrañaba, fomentaba visitas en su lugar de trabajo, aunque estas fueran ocasionales, breves, para saludarse e incluso para intercambiar algún tipo de contacto físico a modo de cariño corporal.

Julio vivió en un entorno que percibió como matriarcal y machista, porque las mujeres de su casa (abuela y madre) tomaban todas las decisiones combinando las actividades culturalmente asignadas a su género a la vez de trabajar para solventar los gastos de sus hijos. La relación entre

sus padres no fue del todo visible, considera que se amaron cuando lo procrearon, pero ella no quiso negociar las infidelidades de su papá, por lo que establecieron una relación informal después de que su padre contrajo nupcias con otra persona, quien sí soportó el comportamiento de su padre, según Julio, dados los beneficios que reciben las esposas de los militares. En esta clandestinidad, Julio tuvo la oportunidad de interactuar poco con su padre, pues él nunca participó de su educación, pero la madre lo obligó a reconocerlo como hijo para que Julio gozara de atención médica cuando la necesitó.

Decía antes, que la figura materna había fungido en algunos casos, desestabilizando la vida de los varones entrevistados particularmente en la relación padre e hijo. En la historia de Julio, a pesar de que la madre promovió encuentros entre ellos, sobre todo cuando Julio mostró signos de añoranza, pareciera que desde la interpretación de Julio, también se interpuso entre ellos, no por ser el propósito de la madre, sino porque sugiere que las visitas que le hacía el padre eran el pretexto perfecto para encontrarse con la madre, por lo que la relación padre e hijo se limitaba a un saludo y algún tipo de intercambio corporal como muestra de afecto (tocarle la cabeza), para después pedirle a Julio que le hablara a su madre e irse con ella fuera de casa y de él. Además, que una vez que creció y la madre de Julio se alejó de él por un tiempo, pues ella misma rehízo su vida con otra pareja o él mismo se alejó cuando se casó, y fue la oportunidad propicia para que Julio y su padre tuvieran un vínculo mayor, si bien al principio fue difícil pues no se conocían y carecían de cosas en común. No obstante, la misma identidad masculina o de ejercer poder sobre los demás, produjo en Julio sentimientos de admiración y respeto hacia su padre: *“él mandaba y hacía lo que se le diera la gana”*, *“era un hombre recto, inquebrantable y enigmático”*, y lo valoró por ofrecerle su confianza y hacerlo cómplice frente a su familia de sus infidelidades. Además, porque festejó e hizo suyo el triunfo de Julio cuando se tituló y obtuvo una mención honorífica, pues esto también lo colocaba en una posición de mayor estatus respecto a otros, incluso parecía admirar su expresión verbal, pues cuando lo imitaba, hacía tonos más graves, decisivos y controlados, como evidenciando su virilidad y fortaleza. La identidad de género masculino también unió a Julio con su padre, al tener su propia experiencia en pareja, pues comprendió que las dificultades o conflictos con la pareja no atañen a los hijos, aunque esta condición le causó dificultades en la niñez y adolescencia como hijo.

La mamá de Julio también fomentó que él participara desde muy temprana edad en las actividades domésticas, pero parece haberlas implementado principalmente por necesidad pues

trabajaba, y menos como un recurso para fomentar el desarrollo, autonomía y autoafirmación de su hijo. Además de que la rigidez y contexto en el que se presentaba la educación en este sentido, promovieron que Julio sintiera desprecio por las tareas domésticas, por lo que cuando tiene la necesidad de hacerlas lo hace con inconformidad y resentimiento.

El padre, ante un fracaso de Julio, no sabía cómo conducirse y su reacción era dejarle de hablar incluso por varios años. Tiempo después del único fracaso que el padre de Julio conoció (cuando decidió abandonar sus estudios en el colegio militar), le confesó que se sintió muy dolido y traicionado por su capricho. Curiosamente la comunicación entre el padre y el hijo se presentó cuando el padre envejeció y el hijo fue adulto. Figueroa (2014a) argumenta, que los abuelos se permiten manifestaciones de ternura, afecto y complicidad con los nietos, pues no tienen el mismo nivel de responsabilidad que con los hijos. En el caso particular del padre de Julio, parecería que asumió que podía expresar este tipo de comunicación e incluso mostrar sus emociones quizá por la complicidad como sujetos del mismo género o por suponer que su función como educador había concluido, a pesar de que para Julio las enseñanzas de un padre trascienden aún después de la vida más aun las que no son intencionales.

La lejanía que adoptaba el padre de Julio, provocaba en este último que su autoestima se devaluara y pensara que lo discriminaba, pero conforme creció se dio cuenta que nunca estuvo presente en el desarrollo de ninguno de sus hijos y que no mostraba afectos porque no se lo enseñaron, pues tampoco contó con el cariño paterno ni de una familia, dado que desde muy temprana edad lo enviaron a un internado y fue educado como militar, por lo que no lo juzga, considera que no le faltó nada por ofrecerle como padre y le otorga su respeto.

Tampoco experimentó violencia por parte de su padre, sólo en una ocasión intentó regañarlo cuando ya había cumplido la mayoría de edad y quiso hacer un viaje con su novia; esa condición también fue promovida por la madre quien le pidió al padre que interviniera para que el hijo desistiera de irse. Sin embargo, Julio lo enfrentó y mantuvo su postura, después de argumentarle que había perdido sus derechos como padre cuando decidió no estar presente e interesado por la vida de su hijo, postura que el padre validó y dejó de insistir, si bien Julio supone que su padre entendió que debía dejar que él se diera golpes solo, además que no valía la pena hacerlo cambiar de opinión.

Curiosamente Julio no estigmatiza el comportamiento de su padre, particularmente su ausencia, ante sus éxitos, como sí lo hizo respecto a su madre quien mostró desinterés por su

certificado de primaria cuando la concluyó. En contraste, valora positivamente que su padre asumiera sus triunfos como propios, al menos la conclusión de su instrucción universitaria que fue en que él estuvo presente, y lo presumía con otras personas, aunque frente a él se mostrara felicitándolo o abrazándolo, pero sin mucha efusividad.

El padre de Julio trabajaba combatiendo el tráfico de drogas y cuando le platicaba anécdotas, le infundió miedo pues suponía que su padre era capaz de matar o participar en acciones que propiciaron la muerte de alguien más. Además, consideraba que a su padre le había hecho falta enseñarle a ser hombre; a controlar su carácter, como si fuera una enseñanza que sólo él podría ofrecerle; y a manejarse en una relación de pareja, si bien esto último lo hizo, pero cuando Julio fue adulto y su padre un anciano. Tampoco sabe si su padre alguna vez le demostró su amor, pero creía que el último acto de amor había sido comprarle un traje que sabía que nunca usaría pero que le quiso regalar porque tuvo ganas de hacerlo. Al final aprendió de su padre, el apego a sus ideales, valores y principios, y nunca le gustó de él que fuera necio y le mintiera como hijo, aunque no siempre le molestó esta última conducta de su padre pues lo miró a bien cuando engañaba a alguien más haciéndolo partícipe de sus engaños y eso lo valoró positivamente.

Un último dato presente en la narrativa de Julio, además en la de Fernando y Leonardo fue el de la figura paterna como un héroe cuyo concepto sugiere comportamientos temerarios e imprudentes que los hombres adoptan o aprenden para legitimar su identidad de género masculino y tener historias que contar (Figuroa, 2015), pero que desde la percepción de estos sujetos caracteriza, equipara o enmarca a un progenitor varón al que admiran por su desempeño para dotar o cubrir sus necesidades económicas y afectivas aunque ello representó descuidar su integridad física y emocional y en el caso particular del comportamiento del padre de Julio no lo hacía a razón de su paternidad sino por desarrollarse profesional y laboralmente.

En el siguiente apartado analizo cómo el entorno que vivieron los varones progenitores desde su familia de origen se reflejó en el ambiente de familia que ellos mismos conformaron a lado de su(s) pareja(s) e hijo(s) a propósito de identificar las reproducciones y las transformaciones de los aprendizajes de género masculino y sus experiencias vividas en la paternidad. No sin antes narrar cada una de sus historias en primera persona a propósito de generar una sinergia reflexiva entre el lector, el participante y quien investiga.

CAPÍTULO VIII. LA VOZ DE LOS PROGENITORES: CONFORMACIÓN DE PAREJA Y PATERNIDAD

BRUNO

Con mi pareja me llevo muy bien, a pesar de lo que hemos pasado. En algunas cosas coincidimos, en otras no tanto, pero ni siquiera a gritos nos llevamos menos algún contacto físico, al menos hasta ahorita. Somos muy buenas personas, hablamos y así nos entendemos. No tengo ningún problema con ella. Las cosas con mi pareja eran fáciles porque estaba con ella y lo que sobraba de tiempo era para mí.

Yo soy el amo de casa, mi pareja mete más dinero a la casa y se encarga de los gastos fuertes; yo me encargo de la leche, los pañales y la renta. Ella tiene el rol estereotipado del papá y yo el de la mamá, nos echamos la mano, pero uno se mueve hacia un lado y el otro hacia el otro lado. Ella tiene mayor peso en las decisiones de lo que se va a comprar, no porque sea más fuerte o porque me cueste trabajo convencerla, sino porque como pone el dinero, siento feo decirle lo que compre porque va a decir –pues dame-, y prefiero no meterme. Lo mejor sería que los dos trabajáramos, el mismo tiempo y cuidáramos el mismo tiempo a la niña, pero no, estamos totalmente de un lado y del otro y siento que no es justo.

Mi pareja no está tanto con mi hija, yo tomo las decisiones, lo consultamos los dos, pero termino pesando más. El tiempo que invertimos en el cuidado es disparate porque yo le dedico más. No estoy tan de acuerdo, pero son unas cosas por otras, ella no tiene paciencia para estar con la niña, pero sí para lavarle la ropa. Ha cambiado, el primer año de vida de mi hija, yo la dormía, le daba las mamilas en la madrugada, y le hacía todo. Le dije –échame la mano, está muy pesado-, y tiene tres meses que no me paro a darle las mamilas en la noche. Bañarla le cuesta trabajo, lo hace, pero lo hago más o le tengo que decir varias veces –báñala-, y me dice –tú la bañas mejor-, porque cuando lo hace ella, mi hija llora y no quiere hacerla llorar, pero quiero que aprenda, que le echa ganas. Siento que ella está satisfecha porque sabe que hago lo mejor que puedo, que estoy ahí, pero le gustaría pasar más tiempo con su hija, y quiere, pero no le echa muchas ganas, le falla, no sabe qué hacer. Por ejemplo, si tengo trabajo, me marca –ya no la aguato ¿Qué le hago? Te alcanzamos-, y exige.

Cuando cuido a mi hija y mi pareja no está, me siento bien, más tranquilo, porque, aunque no soy experto como papá, tengo contacto con niños y es más fácil. No tengo que lidiar con que, si le doy un beso a ella, tengo que darle uno a mi pareja o si ya me excedí en darle un cariño a ella, le tengo que dar cariño a la otra, solamente me enfoco en la niña y ya, porque estando mi

pareja aparte de dividir mi tiempo, mi cariño y todo, también tengo que hacer que sienta que lo está haciendo bien como mamá.

Las tareas domésticas las decidimos entre los dos, cada quien hace lo que tolera, a mí me molesta lavar el baño y a ella los trastes y los intercambiamos. Por lo demás, utilizamos un día de la semana para arreglar entre los dos. Yo dedico más tiempo a eso entre semana y ella compensa los fines de semana, aunque en promedio yo hago más. Al principio yo no sabía cocinar y ella guisaba entre semana y los fines de semana comíamos en la calle, pero luego me tocó cocinar porque ella salía de viaje, le hago sus chayotitos a mi hija, gracias a YouTube he aprendido a guisarle porque es ¡¡Imposible!! Actualmente dejamos de cocinar y comemos en la calle. Tuvimos bronca porque yo soy muy garnachero y ella es de comer bien, pero a mí no me gusta cocinar, lo hago como apoyo, pero soy malísimo y siento que a ella le gustaría que yo cocinara, incluso salimos por la despensa y se echa a perder porque a mí no me gusta y a ella no le da tiempo, por eso ahora salimos a comer a una fondita. Ambos también decidimos con qué parientes o amigos convivir o visitar, aunque a uno u otro no le guste ir a un lado u otro, pero negociamos los días, su decisión pesa más porque su familia está más cerca que la mía.

En algo que creo que podríamos chocar es en que mi enseñanza fue de papá y mamá gallina, pero la de mi pareja es que su papá y mamá nunca estuvieron, entonces ella dice que a los 17 años mi hija está lista para irse a vivir sola, y yo - ¡¿Aah, ¡¿cómo crees?! Hasta los 25-. A mí me gustaría que mi hija me necesitara hasta muy grande, y a lo mejor mi pareja dirá –no nos necesita, ya tiene que aprender por su cuenta-. Pero mientras crece, mi pareja y yo pensamos meterla a la guardería y atender los dos los requerimientos escolares, a la mera hora quién sabe, a lo mejor tendré que ir yo porque tengo mayor facilidad, pero lo ideal sería que fuéramos los dos, y es lo que queremos.

Si ahora me quedara sin trabajo tendría que empezar a buscar lo más rápido posible, porque a mi pareja le va decente pero no le alcanzaría para todos. Tendría que ver de dónde sacar dinero, claro, de manera legal, y yo creo que ella me diría que le eche ganas; y si ella se quedara sin empleo no se desestabilizaría mi familia, porque somos un equipo y tendríamos que ayudarnos. Si nos pegaría muchísimo, pero tendríamos que buscar la forma. Mi pensamiento es que no se desestabilizaría mi familia, aunque he visto que no es tanto así, por ejemplo, los principales problemas de mis papás eran por eso, yo decía -¡Aahh son la pareja perfecta!-, pero cuando no tenían dinero se querían matar entre ellos. Mi forma de pensar es que no nos pasaría lo mismo,

pero a la mera hora..., yo digo que yo no reaccionaría agresivo, soy más tranquilo, pero no puedo asegurar su reacción, porque fue de condiciones muy humildes y noto que cuando no hay dinero, está de mal humor y le afecta más tener que apretarse.

Si ahora me enfermara y no pudiera trabajar sería muy difícil, porque las veces que me he enfermado, mi pareja es muy ruda, me dice -¡¡Órale, tomate unas pastillas y ponte a trabajar!!- Pero si tuviera una lesión seria o una enfermedad fuerte, no sé si económicamente está capacitada para sobrevivir a todo. Con mi niña, no sé qué pasaría, sé que mi pareja es capaz de lograr todo, pero no sé cómo se comportaría. Yo quisiera creer que nos uniríamos, pero a lo mejor es más fácil alejarse. Por ejemplo, ahorita que ella está de viaje, tuvo la oportunidad de renunciar e íbamos a estar escasos de dinero, la íbamos a pasar mal, pero ella decidió alejarse para conseguir dinero y que estuviéramos bien económicamente.

Me siento útil porque sé que a mi hija y a mi pareja les estoy ayudando, a mi familia cuando puedo le ayudo, y les echó la manita a algunas personas, pero para mí no soy tan útil. Me ayudó mucho en aprender a ser papá y a vivir en pareja, pero no a buscar un buen trabajo, terminar la escuela y cosas así. De repente digo -¡Aaah ¿cómo es posible?, Ya voy a cumplir 30 años y no he hecho nada útil de mi vida!-, me pongo triste, pero hasta ahí, no con depresión, ni creo necesitar atención médica.

Con mi vida sexual estaba satisfecho hasta que mi pareja se fue de viaje a trabajar. La primera vez que la mandaron fui con ella y nuestra vida sexual era igual, porque a pesar de que tenemos una niña y duerme con nosotros, tiene su cuna y no nos molesta. Pero ahora que la mandaron por un mes, no pude ir y ya no tengo vida sexual. Otro tema es que, si tengo muchas ganas de tener relaciones sexuales, pero ella no, yo no me enojo, digo, ni modo, no se pudo. Pero si ella tiene muchas ganas y yo no quiero, es como si le hubiera mentado la madre, hay más problema, es como un insulto para ella -¡¿Cómo si eres hombre? Tu deberías de tener ganas todo el santo día ¿Cómo que ahora no?!-.

Mi pareja y yo somos muy abiertos y platicamos de lo que nos gusta y no, en términos sexuales y lo que podríamos mejorar, pero ella decidió el método anticonceptivo que usaríamos, porque los hombres decimos -no uso-. Ella quiere que usemos el condón porque las pastillas la hacen sentir mal, la verdad no sé porque no las ha tomado, pero ella elige. Participé en la elección, lo hablamos, le dije -tómame pastillas y lo podemos hacer sin condón-, pero ella dijo que no y al final ella decidió-. También hablamos sobre el número y espaciamiento de los hijos, a mí

me gustaría tener dos y a ella una, pero se anima a tener el segundo si acabo mi carrera (risas de él), entonces ya estuvo que nos quedamos con una.

Mi hija fue prematura, nació a los seis meses y estuvo internada cuatro meses en el hospital, fueron momentos difíciles porque a los 15 días de vida la operaron del corazón, al mes y medio de los pulmones y muchas veces nos dijeron que no la libraría. Eso nos ayudó porque cualquier cosa que pasa ahora, la tratamos con mayor facilidad, ya no nos espantamos como cualquier persona. Acompañé a mi pareja a todas las consultas prenatales, por gusto y para que ella sintiera apoyo, porque como su embarazo fue complicado, nos la pasamos mucho tiempo en el doctor, a cada cita era una alerta, cualquier cosa podía pasar y por eso siempre fui. Cuando mi hija nació hubo muchas situaciones que me hicieron sentir triste, que me hicieron llorar, pero mi pareja y yo nos apapachamos, nunca se fue cada quien, por su lado, nunca hubo necesidad de ponerme a tomar, ponerme violento o querer hacer algo en mi contra, a lo mejor sólo llorar los dos como bebés en la casa. Los doctores juegan con tus sentimientos, nos decían -ya quédense porque cuando salgamos tienen que despedirse de su hija-, y estabas a la expectativa, dabas todo por perdido y como siempre íbamos los dos, nos ayudábamos. Me sentí muy triste, pero por lo general trato de ver las cosas positivamente y no clavarme en lo malo.

La relación en pareja es más difícil con mi hija porque hay que aprender a compartir el tiempo con tu pareja, con tu hija y el tiempo que sobra es muy poquito, yo quisiera tocar guitarra, jugar videojuegos o salirme a echar una cerveza, pero no puedo. Actualmente en mis ratos libres cuando no cumplo responsabilidades, toco la guitarra, y si ya es tarde, me “trabo” en el internet viendo videos de YouTube o películas, a eso le dedico como 10 horas a la semana.

La relación con mi hija es muy bonita, muy pesada, pero nos llevamos muy bien porque no le queda de otra, todavía no se puede defender. La quiero mucho, igual que a mi pareja. Es muy difícil la relación con mi hija por todo lo que pasó. Uno tiende a apapacharla más, busco excusas -ay pobrecita, pasó por momentos muy difíciles-, uno quiere intentar corregirla o enseñarle y por lo mismo que vivió, te vuelves más blando. Creo que me falta darle a mi hija más paciencia, la tengo, pero necesitaría darle más. La apapacho, la consiento, juego, le demuestro que la amo con besos, pero siento que me falta darle más. Escucho a la gente decir -los papás se pierden con sus hijos y se olvidan de la pareja-, entonces trato de buscar el equilibrio, si le digo que la quiero también se lo digo a mi pareja porque si no me cachetea (tono de broma). Luego me dicen -te vas a arrepentir, ahorita es cuando puedes abrazarla y darle de besos, cuando crezca no se va a dejar-

a lo mejor necesito apapacharla más porque está chiquita, no sé si sea lo correcto o no, pero siento que debería hacerlo y tenerle más paciencia.

De la paternidad me gusta ver cuando mi hija sonrío, que va mejorando; ahorita que empezó a caminar se siente bien bonito; también cuando me la chulean, digo ¡eeehh! Hay veces que la sacamos nada más para que la chuleen; poder ayudarle a superar ciertas cosas también siento muy bonito; ir a sus terapias y ver que empieza a meter cosas, dices ¡Aaahh que chido, lo logramos! Lo que no me gusta de mi paternidad es tener que compartir mi tiempo, me gustaría hacer más cosas que no puedo hacer, y eso me disgusta bastante. Me puedo echar unos tragos, pero menos porque a las ocho mi hija se despertará y tengo que lidiar con la cruda y con ella, ya después la veo y se ve bien bonita y digo -que padre-, pero que no puedas hacer otras cosas, eso sí ¡aaahh! Me pone de malas.

Yo esperaría que mi función como padre terminara en algún momento porque tenemos que dejar ir a nuestros chicos. Mi mamá, si me voy se muere y ya estoy bien grande. A mis papás les faltó soltarnos y saber que no somos de su propiedad. Mi hija no es de mi propiedad, va a llegar el momento en que no le podré enseñar más y tendrá que aprenderlas sola, y sería lo ideal, porque no la tendré siempre aquí, el chiste es que aprenda y descubra cosas ¿A qué edad? Quién sabe, si es a los 18, ni modo que triste para nosotros, pero si lo hace más grande sería muy padre para nosotros, pero triste para ella. Si no pudiera ver a mi hija por poquito tiempo, me sentiría aliviado, pero si no pudiera verla por mucho tiempo me sentiría triste, no sé si lo superaría, tendría que..., pero me costaría mucho trabajo. Si se muriera sería muy duro para mí; y si no se muriera, pero se fuera, me sentiría contento porque ella está haciendo otras cosas, viviendo su vida, eso me causaría tranquilidad, sentiría tristeza porque me gustaría tenerla aquí siempre, pero me sentiría satisfecho. Si me separara de mi pareja y no pudiera ver a mi hija, me sentiría triste, sería como si se hubiera muerto, pero buscaría un acuerdo para verla, no me imagino una vida sin que no me la dejen ver.

Diario tomo tiempo nada más para mi hija, dos o tres horas, trato de darle tiempo de calidad, que se divierta, hacerla feliz. No me gusta que mi padre se emborrache todo el fin de semana y yo no lo haría con mi hija, no digo que dejaré de tomar, pero si me emborraché el viernes, trataré de no hacerlo el sábado y domingo. Mi padre no hacía tareas domésticas y yo trato de no reproducirlo con mi pareja ni con mi hija, si puedo servirles o lavar los trastes, lo hago, no me voy a morir. Tampoco me gustaba de mi padre que se endeudara y yo trato de no

gastar, me protejo para no estar como él, y a lo mejor sale negativo porque dejo de hacer muchas cosas, a lo mejor podría salirme a algún lado y luego ver cómo pago, pero prefiero quedarme en mi casa con tal de no endeudarme ni pedir dinero a la gente. Me avergonzaría con mi hija si hiciera cosas que le enseñé que están mal, por ejemplo, tratar mal a su mamá o evadir mis responsabilidades, o sea, tengo que poner el ejemplo, y eso tal vez me haría alejarme de ella, no tendría cara para verlas a las dos, inclusive agredir a mi hija de forma muy fea, no podría volver a verla; y la única forma en que pensaría en suicidarme es si matara a mi hija, o que le hiciera mucho daño pero no imagino de qué forma.

Si me mandaran llamar de la escuela de mi hija, sería tranquilo porque estoy viendo que no es un angelito. Ella le pega a su primo y él no le hace nada porque está bien educado. Pero trataría de ser tranquilo, no sería explosivo, le diría que aprendiera a defenderse porque no estaré siempre ahí para defenderla, que viera qué hacer, y si el maestro o maestra fuera el que la agrede, pues dependiendo de lo que hiciera mi hija, igual y le pego al profesor; y si mi hija reprobara una materia me costaría trabajo regañarla, aunque sé que es necesario, siento que seré muy blandito.

Todas las mamás de los niños a los que les doy clases saben mi situación porque tengo muchos alumnos que me conocen de antes que fuera papá y han vivido el proceso conmigo, y les he pedido permiso para faltar, incluso para que me cuiden a la niña mientras doy clases, les digo -écheme la mano, necesito que me la cuide-, y me dicen que sí, sin problema, lo he hecho bastante seguido y cuando mi hija se enferma pido permiso para faltar. La relación con las personas que trabajo es buena, excepto con una, no nos tragamos, y el dinero hace que siga yendo con ellos, si no fuera papá no les daría clases, pero ahora con la niña lo tengo que hacer, no me queda de otra. Antes de que fuera papá un día de trabajo era muy tranquilo, yo era muy flojo, me levantaba, iba a la escuela, regresaba, daba dos clases de lunes a viernes y los sábados daba una y ya era libre, no tenía que hacer más. Ahorita es más pesado, porque necesito dinero sí o sí, entonces me levanto, dejo a mi hija con quien tenga que dejarla (cuñada, suegra o papás), y de ahí me voy a dar clases, de 12 hasta las siete u ocho de la noche.

Antes de ser papá veía frecuentemente a mis amigos de la prepa y la universidad, ahora los veo poco porque ellos avanzaron y ya no llevamos las mismas materias; con los de la prepa nos vemos dos veces al año y tengo los mismos temas de conversación, hablamos de las mismas estupideces porque soy el único que tiene un hijo; trato de no atosigarlos tanto con mi hija porque luego caes mal; pero platicamos de lo que hicimos en el año, el trabajo, si ya consiguió novia o

con quién lo promocionamos. Con mis amigas que también son solteras, bailamos, hablamos de cuantas veces se pusieron borrachas en el año, cosas normales; y con los de la universidad, son temas escolares; cómo les va en sus trabajos, porque la mayoría ya está trabajando, cosas así. Procuro también evitar el tema de mi hija, no' más me dicen que para cuándo el otro y yo les digo que para cuándo ellos. Las ventajas de tener amigos ahora es que te distrae, te pasas un rato alegre y te hacen feliz. La desventaja es que te gastas dinero que no tienes o que podías haber utilizado para otras cosas, pero no es una desventaja, inclusive lo que te cuentan es experiencia, si tuviera desventajas para qué los ves. Me gusta que son borrachotes, alegres, buena onda, buenas personas, que nos preocupamos entre todos de cada quien, pero ya casi no nos vemos.

Desde que soy papá no me he quedado desempleado. Mis mayores preocupaciones como papá son tratar de hacer las cosas bien con mi hija, que esté bien de salud, y tratar de no hacerle tanto daño y ayudarle lo más que puedo. No quiero hacerle el daño que nos hicieron mis papás a nosotros, nunca nos soltaron, nunca nos exigieron -oigan ahí va un empujoncito y a ver cómo se defienden-, se les agradece, pero nos hicieron daño, digo cada quien crece y tiene su forma de pensar, no es justificación, pero al final es un daño. Con mis alumnos veo cómo los papás les hacen daño, me dicen -hágales la tarea-, y lo hago una vez, pero pasa el tiempo y termino haciéndoles la tarea todo el año. No sé si los papás por quererla hacer más fácil o por querer mucho a sus hijos, les hacen un daño. Yo no quiero eso para mi hija, sé que en algo la vamos a regar, pero hay que tratar de hacer lo mejor que se pueda para ella, sin que rebase la línea.

CLAUDIO

Me casé a los 25 años porque nos embarazamos, no fue planeado o por mutuo acuerdo. Conocí a mi esposa, salimos, formalizamos un noviazgo que duró un año y tres o cuatro meses y nos embarazamos, pero como ya teníamos un compromiso, no quisimos desprendernos del bebé, decidimos tenerlo y casarnos. Desde ahí empezaron las diferencias porque asumí mi responsabilidad y la sigo asumiendo, yo quería que viviéramos juntos, pero ella viene de una familia cristiana, tradicional y se sintió forzada para casarnos y tuve que ceder porque para ella era importante. Tuvimos a mi hijo mayor y siete años después nos separamos, aunque no nos divorciamos, legalmente somos marido y mujer.

No platiqué con ella sobre el número y el espaciamiento de los hijos, había veces que me cuidaba poniéndome condón y otras no y por eso nos embarazamos. Con mi segundo hijo tampoco me cuidé, tenía yo 28 años y tampoco fue planeado, nunca negociamos abiertamente las

relaciones sexuales, sólo cuando tuvimos al segundo hijo decidimos no tener más y utilizaba condón. Estuve presente en los partos (aunque no especifica si en el quirófano o en el hospital), acompañé a mi esposa a todas las citas médicas durante el embarazo y estuve presente en el posparto. Me trae buenos recuerdos porque como fueron cesáreas los dos, la recuperación de ella fue más larga y complicada, yo le ayudaba a bañarse y me hacía cargo de los niños cuando podía porque trabajaba, pero los fines de semana estaba al 100%, entre semana su mamá la apoyaba. En el trabajo me dieron oportunidad de estar en el posparto, pero fue poco, una semana o algo así, no me acuerdo, a lo mejor fueron 10 días, no recuerdo, pero sí me dieron tiempo para estar con ella.

La relación con mi esposa fue difícil y con fricciones porque en situaciones tanto de trabajo, económicas, de educación con los niños, siempre había una postura distinta y cuando tomábamos decisiones eran arbitrarias. Al principio hicimos un acuerdo de que dependiendo de la capacidad de ingreso aportaríamos proporcionalmente. El primer año ella no trabajaba porque estuvo dedicada al bebé, después empezó a trabajar y no quiso aportar para ciertas cosas que yo sí quería o yo no quise aportar para cosas que ella quería. Vivimos en una casa que nos prestaron mis papás, no pagamos renta, pero sí servicios. En los electrodomésticos las decisiones eran en conjunto, nunca compramos un horno de microondas porque a ninguno nos entusiasma que les mate todos los nutrientes a los alimentos y fue el único elemento en que nos pusimos de acuerdo. Yo participaba poco en las tareas domésticas, porque en ese tiempo trabajaba en un lugar acaparador, salía diario a las seis de la mañana y llegaba a las 11; participaba los fines de semana, ayudaba a trapear o a lavar el baño, levantar o en la jardinería, pero en el interior de la casa era poco. También ambos tomábamos la decisión de con qué familiares convivir, lo equilibramos para que hubiera relación con ambas familias.

En la parte profesional y laboral siempre he tenido la idea de hacer mis proyectos por iniciativa propia, no soy de tener un empleo formal, aunque los he tenido por necesidad. Pensaba contar con su apoyo para emprender algo juntos y nunca se logró porque ella le gusta trabajar para una institución y hasta la fecha así lo hace y por ahí tuvimos una diferencia importante. También en la manera como se administraban y se hacían los gastos, llegamos a tener unas deudas de 100 mil pesos y acordamos que las cubriríamos entre los dos y no sucedió así, terminé pagándolas yo sólo y hasta la fecha no he terminado de pagar.

Con las escuelas de mis hijos estuve aferrado a que fueran en escuelas públicas y ella a fuerza a privadas, llegó un punto tan fuerte de la discusión que ella tomó la decisión y hasta la

fecha mis hijos van a escuelas privadas. Yo me molestaba mucho, pero dije -ok, tú decidiste pues absórbelo- y no sucedió, hasta la fecha yo las pago. En la ropa era lo mismo, a ella le gustan las cosas de marca y las tiendas de moda y yo no estoy peleado con eso, no digo que no compre ahí, si hay algo que me guste y que está en esas tiendas lo compro, pero si hay algo que me gusta y está en un tianguis también lo compro. Ella difícilmente lo hace, aunque le guste, ve que no es de marca y no lo compra, tiene esa tendencia y a los niños les comprábamos ropa, cada quien, por su lado, aunque ella les compra más.

La mamá de mis hijos siempre se ha orientado por lo privado hasta en la salud. Piensa que los hospitales privados son mejores que los públicos, y digo, cuando no tienes seguridad social hay que recurrir a eso y lo tienes que pagar, pero yo siempre tuve seguridad social, hasta la fecha y me oriento más de ese lado. Ella se quiso aliviar de mis dos hijos en un privado y ahí siempre tuvimos discusión. Obviamente, cuando empezó a ver los gastos, cambió de opinión, porque dije -no voy a poder pagar una consulta de mil pesos para que le receten al niño penicilina porque trae una infección en la garganta y luego comprar medicinas, la verdad no-. En los coches también fue un pleito. A raíz de que tuvimos los problemas económicos, me empecé a deshacer de cosas para sacar a flote los gastos y liquidar deudas, vendí mi coche e instrumentos de música, cosa que ella no. Se molestó tanto conmigo que dejó de aportarme, pero como tiene su empleo, aguinaldo, caja de ahorro y cosas de ese tipo, se compró un coche, es el que trae hasta la fecha y yo le decía -¿Por qué quieres invertir en eso? hay otras cosas que los niños necesitan-, y dijo -esas págalas tú-. Para mí es funcional un auto pero cuando teníamos que cubrir gastos, tomé la decisión y ella al contrario, dijo -esas son tus broncas y resuélvelas, yo voy a comprarme ropa, perfumes, o un auto, no lo dejaré de hacer-, y dije ok, a lo mejor para ella es indispensable para cuando ande con los niños, porque andar en pesero y en metro con dos niños y siendo mujer, dije, a lo mejor tiene razón, para mí como hombre, puedo andar con más facilidad en la calle, con los niños en transporte público, pero para una mujer es más complicado.

Una actividad que hasta la fecha hago es tocar música, soy baterista de oficio, digo así porque nunca estudié formalmente, no lo he dejado de hacer y no lo dejaré, me gusta mucho y así me conoció, pero ella siempre me lo criticó, decía que haberme casado y tener hijos, era para madurar y olvidar mis sueños, y jamás tuve una aceptación de su parte. Cuando estuve con ella me daba tiempos para mí, pero no tanto, me tomaba un día a la semana para ir con mis amigos, relajarme del estrés de toda la semana, dejé de hacer ejercicio, lo único que hacía era salir a

echarme unas chelas con ellos y cuando teníamos tocada, esa era lo único que invertía en mí, todo lo demás era para mis hijos y mi familia. Todas estas dificultades me alteraban mucho y llegaba a veces a gritar, ponerme un poco intenso, pegarle a las puertas, y en una ocasión, lo reconozco, aunque no es grato recordarlo, le di una patada a mi esposa y dije -tenemos que hacer algo porque no quiero llegar a otros extremos- y como al año nos separamos. Mis hijos presenciaron algunos episodios de violencia; cuando nos separamos fue violento, no a golpes, pero sí de palabras y me arrepiento porque no debieron verlo, se asustaron, se metieron debajo de las cobijas como para refugiarse, aislarse del entorno que estábamos generando su mamá y yo y lloraron.

Después de la separación hubo momentos de fricción porque yo tenía la idea de poner la misma parte los dos y tuvimos muchas discusiones porque ella nunca lo aceptó. Llegó un punto en que dije -no vamos a pelear, no quiero discutir o rogarte que pongas la mitad de la colegiatura, las actividades deportivas y los gastos médicos-, acepté hacerme cargo y así hasta la fecha. De repente me apoya con lo que puede (ropa, utensilios que utiliza en casa y alimentos de los niños cuando están con ella) y es bien recibido. Ese acuerdo fue el que hizo que ya no nos disgustáramos tanto. La relación con ella ha mejorado o por lo menos no nos peleamos como antes. Hay diferencias, pero hay una mayor tolerancia y aceptación de ambas partes en cuanto a decisiones y en lo económico.

En cuanto al tiempo con los niños, hubo momentos que decía, un fin de semana ella y uno yo o una semana ella y otra yo, por momentos funcionó, pero como todo es tan volátil se rompía ese esquema. Entonces llegamos al acuerdo que como se vaya suscitando, a veces pueden estar conmigo dos días y los demás con ella, pueden estar conmigo cinco días conmigo y dos con ella o apenas, por ejemplo, estuvimos 15 días juntos porque decidimos hacer un viaje de vacaciones y ya nos hemos logrado acoplar mejor. La casa propia hasta la fecha no la hemos logrado, es uno de mis objetivos, pero ahorita es difícil adquirir un inmueble. Ahora separado, tengo que hacer tareas domésticas y estoy al pendiente de la higiene. Ahora vivo con mis padres y convivo más con mi familia (de origen), no al 100% porque a mis hijos también les gusta estar allá (con la familia de su mamá) y en algunas ocasiones asisto a eventos y ella también con mi familia, tratamos de que no se limite o se elimine esa relación. Ahorita por lo regular yo atiendo las cuestiones escolares de mis hijos porque su mamá trabaja y como tiene un horario fijo es difícil salir o pedir permiso, aunque cuando hay algo que lo amerite ve la manera de asistir. Incluso un día de las madres me tocó ir solo porque su mamá no pudo.

Emocionalmente estoy entre siete y ocho (de una escala de 10), porque la separación de mi familia me ha dolido, siento que yo lo provoqué y traigo un sentimiento de culpa porque no cumplí las expectativas. Ya me he dado cuenta de que no sólo soy yo también es de mi pareja, pero emocionalmente me pega decir -bueno por qué no pudimos lograr ser una buena pareja ¿Qué sucedió?-, me bajoneo, me deprime ver que mi familia no está unida. Hace poco hice un viaje solo y me entró nostalgia porque decía -¿Por qué chingados no estoy aquí con mi familia? Ella debería estar conmigo disfrutando-, me gustaría regresar con ella, pero le temo a que volvamos a tener muchas diferencias y que, si terminamos mandándonos a la goma, tengo miedo a que vuelva a suceder, pero potenciado. Creo que regresar con mi pareja ayudaría mucho porque lo que me deprime o me hace inestable es que siento lejana a mi familia, el núcleo que creé, y no me ayudaría sólo a mí, también a mis hijos. Quisiera regresar, pero no a la realidad de antes, me gustaría intentarlo con otra perspectiva, con nuevos acuerdos, con elementos que he aprendido a valorar y que trato de mantener y de fomentar también en mis hijos.

La relación con mis hijos es buena, yo tengo muy marcado que de niño no conviví con mi padre porque se dedicó a trabajar y quise dar un giro con mis hijos. No quiero ser un papá que está todo el tiempo trabajando y sólo verlos de noches cuando están dormidos o llevarlos al colegio en las mañanas y ya no saber más de ellos. Quise forjar esto porque dicen que los primeros años de la infancia y la pubertad son los más importantes para el ser humano, marcan el carácter y por eso decidí darles mucho tiempo, conviví mucho con ellos, formalmente viven con su mamá, pero tres o cuatro días de la semana están conmigo y me hago cargo de ellos, trato que hagan deporte, juegan fútbol, los llevo a entrenar, los llevo y traigo de la escuela todos los días o la mayoría y cuando me tocan, veo sus tareas y los pendientes. He intentado tener alguna relación de pareja, pero no han funcionado porque mi prioridad son mis hijos y una pareja representa tiempo que les resto a ellos y prefiero estar solo para darles la mayor atención posible. Jugamos videojuegos, poco porque sus juegos ya no son como los de mi época, no les entiendo tanto, pero vemos videos en YouTube y dedico una o dos horas a esas actividades lúdicas. Los fines de semana jugamos fútbol y vamos a algún lugar (cine o andar en bici) y a veces la mamá nos acompaña porque tratamos de mantener ese núcleo, que vean que su familia está, que nunca va a desaparecer. También les digo que los quiero y ellos dicen que soy super encimoso, pero ni modo así soy, que se aguanten.

Para mí la paternidad representa la figura masculina de mayor edad con respecto a un dependiente, es darle guía, consejo, tutoría, conocimiento, experiencia en todas las características que conlleva ser hombre y que una persona mayor ha adquirido con el tiempo y que trasmite a alguien que depende de él; sería como la maternidad, pero en el sentido masculino, es opuesto a la maternidad. Se dice que el papá provee y la mamá debe de cuidar, estar al pendiente de los niños, de su educación, aseo personal, atención y el vínculo que se le atribuye desde que el hijo nace, pero eso se ha equilibrado, ya se ha superado, no digo que no exista, pero en mi caso además de proveer, doy atención, cuidados, estoy al pendiente, juego y convivo con ellos. El papá hoy es más participativo en la educación, en hacer de comer a los hijos, cambiar pañales, bañarlos o darles el biberón y las mamás que antes sólo eran amas de casa ahora también tienen que trabajar y proveer.

Lo positivo de mi paternidad es que convivo con mis hijos, a diferencia de cuando tenía un trabajo fijo en el que difícilmente podía pasar tiempo con ellos; ahora estoy más cerca, más tiempo y sé de ellos. Lo negativo es que estamos separados, para ellos ha sido difícil aceptar que su núcleo familiar esté separado. A mí me gustaría tener un núcleo familiar unido, donde no sólo convivamos, sino que vivamos juntos, lo pienso en beneficio de mis hijos, me gustaría tener una pareja unida y con mis hijos, pero de que lo intenté con otra persona que no es su mamá, no me gustó porque no es lo mismo, es una persona no ajena pero indirecta, y si las condiciones no se dan, se puede vivir tratando de sobrellevarlo.

Los primeros cuatro años le batallamos mucho con las enfermedades respiratorias, los dos en dos ocasiones distintas cada uno, estuvieron internados alrededor de una semana, y al mayor lo tuvimos que operar de los adenoides y en ese tiempo yo tenía un empleo fijo y con horario, afortunadamente en mi trabajo me dieron una semana para estar al pendiente. La ventaja ahora de tener trabajo y recursos económicos es que tengo con quién compartirlos y disfrutarlo porque antes lo compartía con mis amigos y en la fiesta. Cuando eres casado, ya no te puedes dar el lujo de despilfarrarlo, uno es inmaduro y no piensas en invertirlo, más bien piensas en gastarlo, hoy como padre ya pienso en invertir, tienes una responsabilidad y lo que gano ya no es sólo para mí, es para los hijos y familia. A lo mejor esa sería una desventaja de la paternidad, que el ingreso se tiene que dividir en más y no alcanza, buscas más de un trabajo para sacar los gastos, antes tenía un empleo y alcanzaba, ahora tengo tres, estudio y no me sobra. También creo que mi paternidad me hizo madurar porque si siguiera soltero habría diferencias en mi personalidad. Cuando me he

quedado sin empleo formal siendo ya papá, llega la depresión -¡híjole no tengo para pagar colegiaturas o para estos gastos!- es difícil, pero es una decisión que tomé con toda conciencia, seguridad y sabía que iba a ser así, lo hice para ponerme a prueba y decir también lo puedo hacer de esta manera y lo he logrado subsanar, por lo menos no ha hecho falta para la educación, salud, alimentación, ropa y recreación para mis hijos.

Ahorita ya no creo que deje de percibir ingresos para sacar adelante a mis hijos por la experiencia que he adquirido, habrá altibajos, en algunos momentos no tendré un ingreso en un mes o dos, pero en los siguientes, tendré otros ingresos que me ayuden en esos que no tenga. No es garantía, puede haber cuestiones externas del contexto nacional o internacional que afecten, pero cuando no tengo proyectos como arquitecto, recurro a la jardinería, carpintería, herrería, oficios o hasta el mismo hecho de tocar, veo otras alternativas de las que puedo obtener recursos. Pero si por alguna razón dejara de percibir ingresos me sentiría frustrado de saber que tengo la capacidad de trabajar y que no se den las cosas y que por lo mismo no haya recursos para mantener a mi familia. Si me enfermara o discapacitara tengo un seguro médico, sé que, si no puedo trabajar o generar ingresos, el seguro lo cubre, porque si me sucede algo ¡¡Uchale!! Dejaría a la deriva a mi familia, no al 100% porque está su mamá, ella tiene su trabajo estable y no dejarían de tener un ingreso, para mantenerse.

Mis hijos no han sufrido “bullying” en la escuela y me han mandado llamar porque ellos son los que molestan y lo hacen porque yo soy así con ellos, jugamos, bromeamos mucho y ellos lo asumen normal y se burlan y bromean en la escuela, pero a algunos alumnos no les parece. También me han dicho que mi hijo mayor es selectivo con sus amistades y hay niños que quieren jugar con él, pero mi hijo los rechaza tajantemente, un poco grosero y cuando me llaman por eso, escucho primero la versión de mi hijo porque han tocado ocasiones en que las versiones de los adultos son distorsionadas, yo le pido que sea honesto y si se equivocó, ofendió o hizo algo mal, lo acepte y disculparse. Cuando se equivocan no me enojo, no ha habido algo fuerte que me moleste, lo único es que lo comento, soy muy claro con ellos, les digo -tienen que hacerse responsables de sus actos y entender las consecuencias-, entablo una conversación en buenos términos para que tengan confianza en mí, porque si muestro una actitud negativa, ofensiva, violenta o molesta nunca me van a tener confianza para decirme las cosas, entonces trato de ser mesurado y tranquilo.

Mis hijos de pequeños me alteraban muy fácil, creo que por la mala relación con su mamá y me costaba trabajo tolerar berrinches, llegué a darles sus nalgadas o golpes con la palma de la mano en su palma, pero hasta ahí. Ya cuando nos separamos y empezó a haber esta etapa de duelo y de sentir culpa, cambié y ya no recurro a los golpes cuando los corrijo, hablo con ellos y procuro entender qué está generando esa inestabilidad o berrinche y trato de canalizarlo, distraerlos o darles otra alternativa para que superen el berrinche.

Antes de que me casara frecuentaba a más amistades porque tenía más tiempo. Desde que me casé sólo frecuento a las amistades de la banda y las demás amistades no las veo tanto porque no tengo tiempo. Ahora tengo que invertir en mis hijos, en mi trabajo, en mis labores cotidianas, pero también porque esa amistad era para la fiesta, echar unas chelas, y pues hoy en día ya no lo hago tanto, sí me echo unas chelas, me voy de fiesta, pero las amistades se disminuyeron ahora que soy padre. Con mis amigos antes hablábamos de música, política, filosofía, economía, la situación del país, la realidad social, y esos temas siguen prevaleciendo, muchas letras de nuestras rolas tienen ese sello y ahora como padres se sumó el tema de la paternidad, de ser jefe de familia, educar a un niño, darle atención, sobre las características de los niños, cómo son, qué les gusta, si son el reflejo de nosotros, si se parecen en actitudes, gestos, cómo les damos guía para que conozcan, para que se desenvuelvan, qué hacemos cuando se enojan, para calmarlo cuando hacen berrinche, cómo los educamos, la realidad a la que se van a enfrentar, las herramientas con las que cuentan de informática, la computadora y cómo tienen que adoptarla sin caer al extremo de querer vivir virtualmente y no en la vida real.

Cuando no era papá tenía mucho tiempo para mí, fácil la mitad del día, la otra mitad la invertía en ir a la escuela y en tareas. Ahora como papá me doy tiempo, al menos una hora diaria para hacer ejercicio, tocar, meditar, leer, ir a terapia de relajación y en fin de semana al menos la mitad de un día me reúno con mis amigos para ensayar y tocar.

Creo que las experiencias de la paternidad podrían favorecer o deteriorar la salud en lo corporal, mental y espiritual. Si la paternidad se vive plenamente, se goza y se disfruta, te ayuda a mejorar la salud, es como todo, si uno hace las cosas contento y feliz, esa energía es la que va a prevalecer, si las haces de malas, con molestia y a fuerza, así sea tu paternidad, el trabajo, lo que sea que hagas, siempre va a repercutir en la salud. Cuando la paternidad no se disfruta, uno empieza a ponerse de malas, a frustrarse, a tener actitudes negativas, a culpar y entonces puede llevar a una persona a pensar en suicidarse. Yo pensaría en suicidarme sólo si la vida de mis hijos

corriera peligro, si por alguna mala decisión mía pusiera en riesgo a mi familia, yo daría mi vida para evitar que eso sucediera; también si hubiera defraudado o robado a alguien, no sé, algo que haya generado una molestia tan fuerte que por eso tenga que pagar con mi vida, sí lo haría, pero en un caso extremo, de otra manera no. A mí me daría vergüenza con mis hijos no ser un papá responsable, que no les dé tiempo, que no vea por ellos, que no esté preocupado por su educación, que no les ayude en sus necesidades, su ropa, tareas, ser un papá desobligado, eso me haría sentir mal pero no me ha pasado.

Yo en algún momento tuve lejanía con mis hijos, no porque su mamá me lo prohibiera sino porque mis hijos estaban molestos conmigo, yo sentía feo, me deprimía y me ponía triste, pero pensé -si ya nunca me quieren ver y no quieren saber de mí, lo aceptaré, no importa-, pero no al grado de suicidarme. Si hubiera algo que me impidiera verlos, ya sea por decisión de ellos o por algún mandato de la ley, o porque su mamá me lo prohíbe, me dolería, me pondría triste y bajaría un poco mi autoestima, pero no para llegar al suicidio, porque sé que, aunque no pueda estar con ellos, vería la manera. Cuando pierdes un hijo no se supera, aprendes a vivir con ello, es decir, perdiste a un hijo no a toda tu familia, a lo mejor si perdieras a toda tu familia, te suicidas, porque dices -güey ya no tengo a nadie, estoy yo solo-, entonces podría ser.

DIEGO

La relación con mi esposa duró como 15 años y fue buena, cordial, solidaria, cercana, soy muy hogareño y siempre estaba con ella en casa. Nacieron mis hijos y todo giró alrededor de ellos, dedicando nuestras decisiones, charlas, intereses y preocupaciones no sólo a la responsabilidad sino a disfrutarlos. No sé qué pasó, me puso el cuerno y no lo toleré, nos separamos inmediatamente, intentamos no divorciarnos y superar el problema, pero no hubo condiciones, estuvimos un par de meses juntos, después me salí porque vivíamos en casa de sus papás y como al año nos divorciamos. Yo generaba ingresos, la razón por la que ella no aportaba fue porque nunca encontró trabajo. El acuerdo o mi invitación, era que trabajara, que aportáramos los dos, pero decía que no encontraba chamba. Cuando estábamos juntos diría que buscaba, hoy no me consta, no le veía intenciones de trabajar. Todas las decisiones recaían en mí, ella se lavaba las manos y me daba la razón, en rigor, se supone que consensábamos.

En la alimentación ella se hacía cargo, se administraba y decidía la dieta de todos, tratamos de informarnos, tener presente el plato del buen comer, balancear los alimentos, pero de repente - oye ya comimos demasiadas garnachas-, venía una etapa de verdura y luego recaíamos a lo que a

ella le acomodaba. Estaba en casa, asumía como mujer las tareas domésticas, nunca hizo que mis hijos le ayudaran, ellos no están acostumbrados a participar, y yo muchas veces limpiaba, escombraba, pintaba la casa, las puertas, cambiaba muebles, esas decisiones las tomaba yo, consensuadas, pero ella no participaba. Mi participación era mucha pero no todo el tiempo, mi intención era decir aquí estoy, no me hago güey, no es que te toca a ti. Me parecía justo porque mientras yo chambeaba ella tenía que chambear y si no tenía empleo, tenía que trabajar en casa. Ella nunca reclamó, teníamos diferencias, pero yo siempre tenía la razón porque siempre me daba la razón, ya separados me di cuenta de que más bien me daba el avión.

Yo le reclamaba que la casa permanentemente estaba sucia con restos que no se acumulan en una semana sino en meses o años, cochambre, telarañas, sabanas sucias, cerros de ropa que se echó a perder abandonada, llena de polvo con agua encharcada que la pudrió; y mis hijos empezaron a crecer a tener cierta independencia, a ser más autónomos, ya podían hacer cosas, no lo hacían y eso me estresaba mucho y me hacía entrar en conflicto con la mamá, quizás ahí tuvo que ver la influencia de mi papá, de estar chingue y chingue, serio, distante y eso presiona mucho; creo que eso pasó, porque ella me lo dijo, que sintió que valió madre, ya no estábamos juntos, que no era el de antes y por eso dice que empezó a fijarse por otro lado y ponerme el cuerno; creo que de haber tenido una participación más activa del quehacer en la casa, pudiera al menos retrasado el problema, si es que fue así como pasó, pero ella vivía en casa todo el tiempo y parecía que no lo veía, no sé, a lo mejor ni siquiera estaba como yo pensaba.

La decisión de la escuela de los hijos es mía, aun separados siempre fue -¿qué opinas? - y ella dice -estoy de acuerdo-. Recae en mí, no porque soy el que sabe, piensa o el chingón, sino porque ella no asume esa responsabilidad. En relación a las tareas escolares, no estuve en casa, pero les digo a mis hijos -te ayudo si te atorras, dime y lo vemos-. Cada vez me consideran menos, se están acostumbrando a que no esté. Yo iba a todos los requerimientos escolares, llegaba a ver impedimentos laborales, es decir, tienes que estar en la oficina y de repente tienes que ir a la escuela, pides permiso, vas y atiendes el tema, pero como son tres, se complica, entonces fue de -ve tú, no puedo ir, sorry-. Ahora también por alguna razón las escuelas convocan por cualquier tontería que bien podrían mandar por circular, y convocan a papá y mamá y en horas de oficina, entonces a muchas ya no voy y últimamente menos porque eso ha servido de pretexto para juntarme con la mamá de mis hijos, y yo honestamente pensaba que estaba chingón, que era el primer exmarido cordial, civilizado, colaborador, cooperativo y en buenos términos

con mi expareja, pensando que ambos teníamos claro que éramos libres y solteros. Pero cuando empiezo esta nueva relación, resulta que estoy traicionando la anterior, portándome chueco, haciendo algo que no debería cuando mi responsabilidad o mi querer debería estar acá. Mi idea de ser civilizado salió en esta pendejada, somos muy civilizados mientras sigamos siendo familia, pero en el momento que digo tengo pareja y pues no somos familia o tú eres una familia y yo otra, ahí hay pedo. Ahora me conflictúa tener que acercarme o atender cosas de la escuela, porque se presta y no pierden oportunidad ni mis hijas ni mi exesposa de decirme vamos, estemos, comamos, hablemos juntos, es un problema. Y de llevarlos a la escuela, antes más bien nos íbamos juntos dejábamos a uno, me pasaban a dejar a la oficina y ella continuaba repartiendo a los niños o con sus actividades diarias.

En el tema del cuidado, cuando estaban chicos, yo estaba todo el tiempo. Cuando no estaba en la oficina no tenía ninguna otra actividad más que jugar, pasar tiempo, ver tele, ir al cine, todo con ellos, dedicado 100%, excepto cuando estaba en la oficina, incluso si podía salirme de la oficina para estar con ellos, lo hacía, los dormía, les lavaba los dientes y veía que se bañaran; ahora no, porque a ellos les vale. Con relación a la salud, por ejemplo, a qué medico llevarlos, si darles medicina o no, tomarle la temperatura, si estaba lo hacía y si no estaba, me llamaban para que tomara las decisiones, todavía a la fecha. Creo que mi expareja estaba satisfecha porque me sigue consultando y a mí más que justo o no, me parece que ella debía tener más iniciativa y seguridad en sus decisiones, pero me gusta tomarlas o participar, me encanta, aunque caiga en mí esa responsabilidad, no es una carga, me parece padre.

Para la mamá de mis hijos era muy importante convivir con su familia y yo no tenía problema, todo lo que fuera con ellos, lo hacíamos. Con mi familia menos, pero yo estaba muy bien, incluso llegaron a reclamarme en mi familia que los descuidaba porque para todo jalábamos con la familia de ella y yo tenía buena disposición. Yo casi no soy de amigos desde que tengo familia, sí tengo, pero no los frecuento, no estoy yo organizando, si no me invitan no voy. De casado, había un par de amigos de la que era mi esposa y podíamos ir si algo se organizaba, nunca había problema de -vamos con los tuyos o con los míos-, nunca tuvimos que dividirnos.

Yo creo que los anticonceptivos se pueden decidir en pareja, me hice la vasectomía porque mi exesposa decía que si tomaba anticonceptivos le saldrían manchas, además había que gastar y lo iba a pagar yo. Nunca me gustó el preservativo, es incómodo, no sólo por cómo se sienten sino porque interrumpen el momento, porque por tener esa precaución o espacio de conciencia ¡uta

madre! Te saca de balance. Cuando estuve casado no negociamos el método anticonceptivo a adoptar, alguna vez revotamos lo que más nos convenía y ya, usamos una cosa y otra, pero una vez superado (cuando se hizo la vasectomía), ya no tengo el tema de la anticoncepción. Acompañé a la mamá de mis hijos a todas las consultas prenatales. Durante los embarazos ¡Uta! Sentía mucha ilusión de cómo iban a nacer, qué iban a nacer, porque no supimos nunca si iban a nacer hombre o mujer, si se iban a parecer más a mí o a su mamá, cómo se iban a llamar, sentía ilusión y tenía mucha expectativa. Le sobaba la panza y sentía que se movían, les hablaba, les cantaba, generaba un vínculo con ellos, ya los amas antes de que nazcan. Durante el parto, estuve en la sala de expulsión en los tres nacimientos de mis hijos, mi exesposa me pidió que estuviera con ella y yo también había decidido entrar porque quería ser testigo de ese momento que era maravilloso y único.

Después que me separo, viví solo y antes de mi segunda relación, valoré la importancia de entrarle “a huevo” a las tareas domésticas y en las dos últimas relaciones ya hago más, participo más, y también hoy pesa, la experiencia de mi matrimonio, el hecho de no haber participado tanto como se puede, lo que terminó causando problemas. Con mi segunda pareja duré dos años de novio, viví uno con ella y sus tres hijos en su departamento. La relación empezó super bien, estábamos enamorados, románticos, ilusionados, pero al paso del tiempo la relación se deterioró, reveló ser una persona violenta, con problemas de depresión y seguridad y rápido me di cuenta de que no iba por ahí. Me golpeó, no para noquearme, me hostigó para que la violentara o la agrediera, cosa que no pasó, pero esa era su intención. Su matrimonio fue violento, el cuate que fue su esposo la golpeaba, la mandaba al hospital feo y quería reproducirlo. Eso le dio al traste a la relación, más o menos quedamos en buenos términos porque trato de tener todas las consideraciones con ella, decirle -te quiero, te estimo, no te odio, no te detesto, todo bien, sigamos tan cuates como siempre-, pero para ella soy la persona que quiere y no puede estar con ella.

En su familia influí en la decisión de a qué secundaria meter a los chicos, yo dije a qué escuela metería a los míos, expuse mis razones, me las compraron y metieron a sus hijos en la misma secundaria; cuando rompimos, cambiaron de escuela, yo no decidí, nunca pagué sus escuelas, tampoco les compré ropa, de eso se hacía cargo su papá. La alimentación la decidía la mamá de mi expareja porque les echaba la mano, yo alguna vez los invité a comer, desayunar, inclusive ayudé a hacer un super para que hubiera comida, pero no era constante. Muchas veces

comía con ellos, pero entre semana desayunaba y comía en mi chamba y normalmente cenábamos juntos y ella cocinaba. Mi pareja trabajaba todo el día, los tiempos para hacer tareas domésticas eran los mismos, me parecía justa la repartición porque vivía ahí pero no era mi casa, sólo tenía ahí mi ropa, no me mudé y no ensuciaba, aun así, algunas veces barrí, trapee, limpié el baño, pero no sentía que me tocara. Yo lavaba mi ropa, alguna vez me la lavaron, pero no me gustaba, quería hacerlo yo. Ella nunca me dijo si le parecía mi participación, pero tampoco reclamó. Participaba poco en el cuidado de sus hijos, si se enfermaban y subían la gravedad el papá de los niños o la familia de él entraba al quite y bien. Mi participación era limitada, podía sugerir, pero cada quien conoce a sus hijos, sabes que les has dado antes, qué les funciona y cada quien tiene sus procesos y costumbres. Todo el tiempo estábamos con su familia, ella no participó con la mía, no intimamos en ese sentido.

Con mi tercera pareja ya cumplí dos años de relación y de vivir juntos lo que va del año (2017), y desde abril vivimos con su hija y mi hijo, estamos pensando en casarnos, pero no hay nada seguro. Mi hijo vive con nosotros la mayor parte del tiempo porque también se queda con su mamá, pero tiene sus cosas conmigo. La relación con mi pareja es buena, nos llevamos muy bien, es inteligente, platicamos de muchos temas a buen grado de profundidad y de abstracción, creo que es importante retroalimentarse con la pareja. Cuando tenemos diferencias lo resolvemos hablando y conseguimos resolverlo. Todo lo decidimos entre los dos. Los electrodomésticos y muebles de casa los compró ella, la idea era que los pagáramos entre los dos, ella los sacó con tarjeta de crédito y yo tendría que aportar una cantidad para que fuera parejo, pero eso no ha pasado, no ha habido chance, yo he andado complicado, y la verdad es que no he aportado.

A su hija y a mi hijo los acabamos de meter a la misma escuela, los dos perdieron un año de prepa por huevones, y en eso coincidimos porque se quedaron sin prepa, salieron por burros y tuvimos que tomar la decisión de en qué escuela meterlos al mismo tiempo, yo creo que lo tuvimos que decidir juntos y los metimos a la misma escuela. Mi pareja trabaja todo el día, entonces los tiempos para hacer tareas domésticas son los mismos, los fines de semana hacemos talacha, nos distribuimos las cosas, creo que ella es más eficiente que yo y puede avanzar más, pero lavo mi ropa, mis trastes, limpio la casa, le lavo el patio al perro. Acá no es justa la distribución porque lo hacemos mi pareja y yo, los chicos ensucian mucho, pero se hacen güeyes para limpiar o lo hacen una vez y te lo cantan tres meses. Mi pareja no se queja de mi

participación, una vez me dijo que creía que me dedicaba más a una parte de la casa y dije - vamos a cambiarlo, no hay problema-, y ya lo estoy haciendo.

Estamos más con su familia porque ellos se juntan más, mi familia se junta poco, pero más o menos está parejo. Ella quiere participar mucho en las cosas de mi familia, pero de pronto nos faltan cosas a las que podemos ir, o sea, no es falta de ganas, sino que no nos organizamos, pero si algo se organiza, vamos con mi familia sin problema. Ella tiene muy poca relación con mis hijas porque están muy renuentes a aceptarla y no quieren acercarse, pero con mi hijo si convive. Paso mucho tiempo sólo con mi novia, sin cumplir responsabilidades laborales o de paternidad y esos tiempos son muy provechosos para mí. Pasamos tiempo cada vez que es posible, a veces diario un par de horas o más, una noche entre semana y muchas veces el fin de semana completo.

La hija de mi pareja actual no depende económicamente de mí, a ella todavía no la considero de mi familia, debo hacerlo, tengo el propósito, es mi intención, pero aún no tengo ese lazo con ella, es una adolescente, más revolucionada y complicada, el trato ya no es de una niña sino de una mujercita y no hay mucha interacción. La relación con los hijos de mi segunda pareja era muy buena, expresaron varias veces que me querían, me estimaban, lamentaron que nos separáramos, yo también, pero es difícil decir que los quería, los estimaba, los tres son encantadores, talentosos, muy bonitos, sobre todo lamenté que ellos se quedaran con las ganas de crecer conmigo ¿Pero así como quererlos?... pues sí, no como a mis hijos, los estimas porque sabes que te tienen consideración, que tienen detalles contigo, les tomé cariño. Con ellos cotorreaba, paseaba, jugaba, a la más chiquita le gustaba que la cargara. Tuve la intención de ser una figura paterna para ellos, pensé que una vez que terminé esa relación podía tener contacto con ellos por redes sociales, pero eso complicaba las cosas, porque su mamá quería seguir siendo mi pareja y ellos ya también están en otro rollo, ya se olvidaron de mí en sus vidas. Sin embargo, me ilusiona y puede ocurrir, que en algún momento pueda influirles positivamente, ayudarles si necesitan algo, apoyarlos, no tanto como a mis hijos, no se trata de quitarles a mis hijos para darles a estos, si fuera eso si me costaría trabajo, pero se trata de ver a los demás bien, apoyarlos, impulsarlos, favorecerles, facilitarles si está en tus manos, sin que le tengas que quitar a los tuyos, eso estaría chingonsísimo.

A mis hijos les demuestro que los amo diciéndoselos, se los escribo, los beso, los abrazo, los apapacho, les canto su canción. Me gusta ser papá, me gustan mis hijos, saber que los tengo, hablarles y estar con ellos. Me gusta pensar qué va a ser de ellos, cómo podría contribuir a que se

les facilite o acercarlos cosas que les funcionen por sus personalidades, incidir de manera importante en su formación porque son lo que más te interesa o importa en la vida, es muy padre. La expectativa de futuro, de cómo crecerán, a qué se dedicarán, si serán ojetes y peladazos o buenas personas, que valoran el trabajo, el esfuerzo y la vida de los demás, esas cosas son en parte tu responsabilidad, es una carga y es una expectativa de mucha ilusión. No creo que la función como padre termine, evoluciona con la edad de ellos por sus requerimientos.

Lo que no me gustaba de mi papá y que inconscientemente reproduzco es ser aprehensivo, chantajista, insistente, persistente y sarcástico sobre temas u observaciones que hago a mis hijos, no le llego ni a los talones porque me reprimo, no quiero reproducirlo, pero es parte de mi forma de ser, lo heredé o decidí reproducirlo porque me funcionó, lo puedes reprimir mientras te das cuenta, pero si no ¿Cómo? A mi hijo mayor me lo corren de la secundaria por huevón y lo meto a una cerca de la casa de mi papá y vivió con él solo. Él tuvo contacto con mi papá o una convivencia más cercana que mis hijas incluso que yo, y me ha dicho -eres igual que mi abuelito-, y a veces gusta y a veces duele.

Cuando tenía que estar con mis hijos porque su mamá no estaba, me sentía chingón, dueño de la situación, mis hijos me quieren mucho, se la pasan padre conmigo, nunca sentí preocupación por no poderlos atender bien, se me da, nunca me sentí en una situación extraña, se me hace de los más natural cambiarlos, bañarlos, darles de comer, jugar, regañarlos, besarlos, o sea, sin complicación. Cuando estaban recién nacidos nunca pasó que me quedara solo con ellos, pero no me hubiera espantado. Seguido gestioné algo en mi trabajo para atender a mis hijos. En la chamba actual tengo una excelente relación con mi jefe y su jefe, pero tuve trabajos en los que no, y me costó, me las contaban, estaban encima de mí y lo resolví chingándole. Una vez tuve una jefecita, digo así porque estaba chavita, tenía 28 años, muy mamona, pendeja, de esa gente que cree que poniéndose intransigente y osca es mejor jefe o está ejerciendo ese papel, con ella tuve problemas y terminó trasladándome a otra área por esa razón.

La ventaja de trabajar en la paternidad es que el trabajo es un salvavidas, algo que deberías disfrutar, un espacio de oportunidad para desarrollar cosas, esa debería ser la visión, pero no es la mía ahorita. Una desventaja del trabajo es esto de los permisos para atender asuntos familiares, esta presión de que tantos dependan de tu ingreso y que no te alcance. Tú te dedicas a trabajar, vives trabajando y cada vez que te pagan no disfrutas esa lana, no gestionas nada para ti, todo es para allá y aun así te quedas corto. Entonces eso hace que la chamba no sepa rico. Si yo no

tuviera las responsabilidades con mis hijos y tuviera el ingreso que tengo, viviría en otra parte mejor, con mejores cosas, mejores coches, me iría más seguido de vacaciones, me hubiera ido a Europa, a visitar a mi hermana una vez al año o al mes y aun así tendría lana, un ahorro para invertir en algo, pero estoy al revés, en déficit, pido prestado para acabar la quincena (lo dice como con dolor), para comer, moverme y está de la chingada. Me he quedado sin empleo durante mi paternidad y me he sentido preocupado y angustiado porque sabes que si no lo resuelves rápido estarás en déficit con tus cuentas. Puedes dejar de pagar un mes la escuela, pero el otro, ya te están chingando, le mandan recaditos a tu hijo de que lo van a suspender o lo suspenden. Lo he resuelto buscando empleo y nunca ha faltado quien me eche la mano, desde prestarme una lana, hasta recomendarme, pasar mi curriculum o pasarme un proyecto. Estas condiciones de preocupación, estrés, frustración por desempleo en la paternidad han trascendido en mi salud, pero porque soy aprensivo, creo que todo lo puedo resolver, que está en mis manos y que puedo hacer algo para que las cosas no sean así y eso compromete mi tranquilidad. Estar permanentemente en estrés y angustia, te jode, te merma por fuerza los nervios y por otro lado, me hice de malos hábitos: fumar un chingo, tomar refresco en las mañanas y en las noches, comer chingaderas a medio día y a media tarde y no hacer ejercicio. Todo eso te chinga, pero no son las situaciones las que te chingan, eres tú que no sabes sobrellevarlas y la cagas metiéndote en hábitos pendejos que merman la salud, por eso estoy lleno de canas.

A mis hijos les vale madre si tengo o no trabajo, si necesitan algo, lo dicen y esperan que se los des. No entienden por qué tendrían de privarse de algo, porque afortunadamente poco han tenido que privarse, pero si en este momento no tienen lo que necesitan la hacen de pedo. Ese es otro tema ahora que saben de mi relación y que la están rechazando, de ahí se agarran para chingar -necesito esto-, no tengo -¿Y cómo si tienes para vivir allá?- ese tipo de cosas ingratas. Mis preocupaciones de quedarme sin empleo son por no poder pagar las cuentas, colegiaturas y alimentos.

Las conversaciones con los compañeros de trabajo dependen de lo que tengamos en común, es frecuente que con quien tiene hijos hablas de ellos, pero hablar con quien no los tiene es complicado, no les interesa y tampoco te retroalimentan, no es un tema que prospere. Antes de ser papá trabajaba por sacar para mis copias, mis chelas, mis camiones, porque decían que tenía que trabajar, que era bueno que empezara. No trabajé por necesidad sino porque era conveniente, tenía mucho tiempo libre, no tenía lana para irme a cotorrear con los cuates y porque me

facilitaban tener trabajo, hubo temporadas en que vivía de lo que me daban mis papás, otras, vivía de coperacha o de fiado y en alguna ocasión tuve que vender cosas para que me alcanzara. Cuando fui papá, trabajé porque ya estaba a cargo de mí, de mis hijos y de la que era mi esposa. Tú puedes pasar hambre o comprarte una chela en vez de una torta, pero cuando ya tienes familia no puedes hacerlo. Ya estás buscando el ascenso, el ingreso extra o la chingada, ya no eres estudiante y no estás justificado para no hacer nada. Buscaba el trabajo o ingreso extra para que me alcanzara para escuelas, alimentos, vacaciones, llevarlos al cine, a comer a un restaurante, y no hay lana, no alcanza. A partir de que soy papá no paso tiempo con mis amigos, puedo ir a una reunión dos veces al año, o sea nada. Eso me hace falta, me arrepiento seriamente de perderle la pista a mis amigos, ha sido un gran error sacarlos de mi itinerario, es un problema y sería muy bueno para mí porque mis hijos convivirían con ellos, me verían con alguien en plan de cotorreo, me escucharían hablar de temas que no me escuchan o que no puedo tratar con ellos porque no salen a la conversación, sería bueno porque ellos lo absorberían, lo reproducirían, lo replicarían y lo aplicarían a sus vidas y a sus estilos o formas de ser, ellos están definiendo quienes son, de qué están hechos, esas cosas sirven y yo no se los estoy proporcionando.

Cuando mis hijos experimentan un fracaso a mí se me parte el corazón, soy muy intolerante a verlos tristes y trato de apapacharlos, compensarlos y hacer que no se sientan tan mal y creo que la he regado porque hay que dejarlos también que se sientan mal, es parte de la vida, pero como no quieres que les pase, los sobreapapachas. Sus fracasos nunca provocan malestar, te provoca malestar, por ejemplo, con mi hijo, que salió mal de dos escuelas por huevón; no te enoja su fracaso, sino que no lo haya intentado, que no le eche ganas, que no se aplique, esa pinche actitud omisa, esa percepción de que no necesita esforzarse, esa actitud de desinterés y desgano. Cuando eso me pasa he actuado sereno, nunca violento, hablo con ellos, trato de explicarles de manera que puedan entender, asimilar y hacer propio el tema de la importancia que tiene que se apliquen.

Les he levantado la mano cuando se ponen en peligro, de chiquitos esto de acercarse al contacto de luz, ahí si hay que dar un manazo, hacer un escándalo y decir que el mundo se va a acabar y hacerla de super pedo, porque deben tener claro que hay cosas que los ponen en riesgo. Otro ejemplo es cuando son impertinentes, que no te dejan hablar con los adultos, interrumpen la plática o estás en medio de un problema y están chillando, ahí es con carácter de urgente que le bajen de huevos y sí me pongo más enérgico. Ahora, como no vivo con ellos, trato de no hacerlo, de por sí no soy de enojarme y menos con ellos. Ahora mi hijo, otra vez y a pesar de todo, sigue

batallando con la escuela y no me peleo con él, no lo regaño, no me enojo, no le pego un grito, no le hablo ni siquiera fuerte, le digo -entiende tienes que hacerlo-, es que yo creo que lo hago -no sé qué creas, pero sí de tres tareas entregas una la vas a seguir cagando- y así hablo con él, en ese tono.

Si tienen un éxito, invariablemente los abrazo, los beso y les digo que me hacen sentir orgulloso. Por ejemplo, mi hija mayor con sus ganas de irse a estudiar al extranjero o cuando su equipo en la secundaria ganó torneos -mi campeona-, fotos, la apapacho. No sé qué me falte como papá, estoy en crisis, no sé qué hacer y cómo hacerlo. Ahora que vivo con esta pareja y que mis hijas están renuentes, nuestra relación se ha enfriado, se complicó. Ellas se sienten autorizadas a ser groseras conmigo y con mi pareja. No sólo porque sea mi pareja sino porque en general no tolero que sean groseras, déspotas; no sé si llamarles la atención y ponerme severo, porque no están conmigo y me reclaman que me perciben más distante y agresivo. En principio, debería reaccionar más condescendiente, apapachador, pero cuando quieres ser así se portan groseras de regreso. No sé cómo corregirlo, porque si les digo -no hables así escuincla, cállate-, entonces, soy agresivo y sirve de pretexto para que se alejen.

No estoy teniendo la relación que debería o que quisiera con mis hijas, a ellas les afecta diferente de cómo le afecta a mi hijo el que esté haciendo mi vida, ellas tienen una especie de solidaridad o vínculo de género con su mamá; a mis hijas el que menos les transmite soy yo, ellas se retroalimentan con su mamá y con sus amigos. Cuando yo vivía con ellos no hacía diferencias por sexo, las diferencias están, son un hecho, pero no trato de hacer más o menos, al contrario, es parejo, somos personas, en eso me he enfocado ¿Cuánto hayan podido entenderlo? No sé, pero esa ha sido mi intención, que se asuman como personas, con las mismas oportunidades y necesidades de respeto.

Es diferente educar a un adolescente que, a un niño, las exigencias, su percepción del mundo y sobre ti, cambian. Los problemas que enfrenta en su vida a parte de papá y mamá e incluso su autopercepción también son diferentes. En la adolescencia no están más receptibles. Un domingo me los quiero llevar a estar conmigo y con mi pareja, y dice su mamá -no quieren ir, no es que yo les diga nada, es que algo hay con esa señora que no les gusta-, digo -sí, pero tú eres su mamá y también los estás educando, también es responsabilidad tuya decirles, su papá está haciendo su vida y deberían tener mejor disposición, y demostrar que tienen educación con esta señora y darse la oportunidad de conocerla, a lo mejor su papá hace una vida chida con ella y

ustedes pueden participar-. Pero está haciendo lo contrario, favorece con sus reacciones y actitudes que mis hijas digan –no, a la chingada, pinche vieja-. Eso se lo dije la vez pasada -no es que lo digas, es tu reacción, tu cara, es lo que les toleras, les apruebas, lo que no corriges ¿Por qué tienen que venir conmigo sí y solo sí no se incomodan? ¿Así va a ser su vida? Te equivocas, más de una ocasión van a tener que convivir con gente que no tragan, y qué mejor que sea ahorita que estoy ahí, ahorita es de chocolate, no pasar nada, ahorita se tienen que chingar y habituar, tienen que desarrollar su capacidad de adaptación ¿Por qué les privas de eso?-, ellos no tienen elementos suficientes para definir su postura y su política con relación a muchas cosas y no saben qué pensar, si es bueno o malo, no están seguros porque están chiquitos, adolescentes y voltean a ver a su mamá e importa mucho la postura y política que ella adopta, y muchas veces esa está definida en un gesto -¡Hay mamá, es que no quiero ir, pinche vieja, fuchi!-, hay mucha resistencia y me digan lo que me digan, en mucho se debe a su mamá, porque creen que la dejan sola, tristeando y que es víctima vulnerable, pobrecita huerfanita que habita en la sabanita. No pueden dejarla, así la perciben mis hijos. No como una mujer que no tiene pedos y todo lo resuelve, que ve más allá de su nariz. La van a terminar cuidando en 10, 15 o 20 años ¡Está cabrón! Eso es lo que la mamá está creando y me preocupa. Espero poder hacer algo, no sé cómo, estoy conflictuado, pero creo que encontraré la respuesta, debe de haber alguna manera, sin violencia, que las puedas sensibilizar y decirles -no mi amor, tú estás echa para tirarle alto-, no me vaya a salir al rato mi hija mayor, con que no se puede ir a estudiar al extranjero, porque eso es lo que siempre ha dicho, porque va a dejar solita a su mamá ¡¡Que no mame su mamá ¿qué está haciendo?!! Pero bueno, de alguna manera tengo que poderse lo decir, y más poderlas sensibilizar, hacer que lo vean.

Cuando mis hijas se alejan de mí me siento muy mal y confundido, no sé qué hacer (se le llenan los ojos de lágrimas y se le quiebra la voz), he pensado en algunas estrategias, pero ninguna buena, he pensado en dejar a mi pareja para que no tenga ese problema. Pero independientemente de mi relación con ella y si estoy muy enamorado o no, si podría dejarla o no, el tema es que no puede ser que se salgan con la suya, porque tienen que entender que cada quien tiene su vida y que tú no puedes violentar la del otro para que las cosas sean como quieres. Esa es una enseñanza que o se las das tú o se las da la vida. Estoy conflictuado porque no sé... creo que lo que tengo que hacer es hablar mucho con ellas, acercarme más, encontrar la manera de sensibilizarlas y de que puedan participar de esto que están rechazando a priori, a ultranza, sin

conocerlo, que lo conozcan, se acerquen, que vean que nadie come niños, que nadie es un ojete, hijo de puta, como parece ser que se les incentiva a pensar en casa. No he pedido apoyo profesional y tampoco lo platico mucho porque es un tema que me tiene sensible. No podría hablar con cualquiera, contigo sí puedo, pero con nadie puedo, si lo hago con mi hermano y me pongo así ¡¡Uta madre!! Los preocupas. No lo he revotado con nadie, lo he pensado, pero no he hecho nada, por falta de tiempo o porque digo -yo puedo, tengo que poder, tengo que encontrar la solución, el hilo negro, a lo mejor no es ciencia oculta, a lo mejor es mucho más elemental, más a la vista y no lo estoy viendo o pensando-.

En una etapa personal de autodefinición, de saber quién soy y de qué estoy hecho, se viene una racha de pérdidas, fallece mi mamá, mi papá, mis tíos, mis abuelos, mi hermana se va, mis hermanos agarran por su lado, y crees que eres mucho de esas personas o ellos son parte de ti y lo son, pero te percibes como un grupo y el grupo no está, y dices ¡Ah cabrón! Soy yo solo, y duele y la chingada, pero te obligas a hacerte resiliente y decir, así son las cosas, ni modo, hay que apechugar porque no las puedes cambiar, ni nadie. A mí me pasó, y creo que, si mis hijos me dejaran de ver o de querer, me costaría trabajo, pero no se acabaría mi vida. Me preocupa, me angustiaría, me afectaría que no cuenten conmigo, que si me necesitan no recurran a mí. Ahora que mis hijas están cada vez más groseras y oscas, esa educación que les falta se las puedo aportar yo y sólo yo, no su mamá, ni sus abuelos. Esa visión de valorar el esfuerzo y el trabajo que no están viendo con su mamá, no porque su mamá sea mala persona sino porque no les está enseñando que el trabajo importa, que vale la pena, que las cosas dependen de ella, que está encargada de resolver, eso no les está mostrando independientemente de lo que les diga. Entonces, me preocupa y me estresa que se pierdan esa parte que les puedo dar yo y me afecta hacerles falta, no que ellos me hagan falta a mí. Creo que esta situación con mis hijas no ha afectado mi salud, pero sí puede pasar que las conductas en las que me estoy apoyando para sobrellevar el momento, como desvelarme, malpasarme, no comer bien o a mis horas, fumar un chingo, tomar mucho refresco o manejar distraído, puedan hacer estragos en mi salud, aun no me pasa, pero no dudo que lo vaya a hacer y lo he resentido.

Mis principales preocupaciones como papá son que mis hijos se vuelvan personas de bien, equilibrados, con criterio, buen juicio, con humildad, que respeten a la gente, que asimilen y hagan suyos valores como el esfuerzo, la disciplina, el no menospreciar a nadie, no pasarse de lanza con nadie, esa es mi principal preocupación. Creo que eso los haría felices y justos, que se

sepan dar a respetar, que no permitan que nadie les pase por encima o abuse de ellos, que no los chinguen y que respeten, que se ganen el cariño de la gente a base de aportarles talento y esfuerzo.

No me siento satisfecho con mi vida porque la relación con mis hijos no está siendo virtuosa en la forma en la que debo de transmitirles esta nueva etapa de mí y sus vidas, y estoy descuidando mi la salud. Creo que tengo oportunidad de hacer muchas cosas y no las hago por desidia y pesimismo. Debería ser más determinado y estoy dudoso, retraído y eso no me gusta, lo debo de cambiar, pero no sé cómo, no sé si pedir ayuda profesional, a veces creo que sí pero no la busco. Me siento triste y deprimido porque se me está yendo el tiempo gacho, no hago nada, me refiero a una actividad en la que pueda aportar, desarrollar algo, esa que me permita disfrutar y que me resuelva, no luego, luego la vida económicamente, pero que sí caiga la forma de monetizar y me componga la situación económica para que me alcance para las escuelas de mis hijos porque me quedo corto. Estoy pagando mi coche y estoy a punto de no pagarlo, estoy atrasado en todas las colegiaturas porque ha habido episodios en los que me iban a pagar y no me pagaron, se iba a armar un proyecto y no se armó, he sido mal administrado, he gastado dinero que creo que voy a cobrar antes de cobrarlo y me meto en problemas y no he podido salir del rezago de al menos tres años de estar jodido, esa sensación me invade y me pone triste seguido.

No creo tener problemas con el alcohol, cuando estuve casado creía que sí porque mis actividades sociales eran con la familia de mi exesposa y ellos toman mucho, no pueden reunirse si no es para tomar, y yo estaba bien con eso, no es que me escandalizara, menos después de la universidad que le entré durísimo al trago. Ya casado y con mis hijos todos los fines de semana tomaba y mucho porque tengo mucha resistencia. Podía aventarme tres días tomando y sin dormir; además por ponerme tan pedo y no dormir todo un fin de semana, terminé por irme a trabajar sintiéndome muy mal y una vez me fui a hospitalizar porque pensé que me iba a morir, que me iban a estallar las vísceras, me estaba saliendo sangre del recto, estaba... (suspira fuerte) en una ansiedad que no podía controlar, esa fue la más grave, pero tuve al menos otros dos episodios por las mega mal pasadas que me daba y era tomando. Los médicos me dijeron que me tranquilizara, que era un problema nervioso y creo que estaba así porque tenía problemas con las cuentas, la chamba, ya desde entonces me sentía frustradón, que podía dar más o hacer más de lo que estaba haciendo y no veía pa'donde, pero sobre todo era que estaba muy intoxicado y se iba por el tema de la mega ansiedad. Nunca he tenido dificultades de salud por actividades laborales,

sólo el estrés, por la jefa insoportable que tuve y que me estresaba en el trabajo, pero mi ansiedad era más por estos temas familiares y me reproché y no me perdoné, por ejemplo, no haberme quedado o terminado las maestrías en que apliqué.

No se me ocurre alguna razón por la que me aleje de mis hijos, podría sentir vergüenza, pena, frustración y eso me hace sentir muy jodido, pero nada para no verlos; ni siquiera gritarles o darles un mal golpe a mis hijos sería un escenario para dejarlos de ver, al contrario, quisiera verlos y decirles -perdóname, entiende la situación-, mi reacción sería más de cobijarlos. Algunas situaciones de mi paternidad me han llevado a manejar distraído, pero no a sentirme cobijado con un trago o droga. Ir distraído en el coche sí porque es involuntario, vas clavado en lo que estás pensando, en la angustia, en el coraje, que te olvidas de que estás manejando o que debes tener cuidado.

Es aterrador pensar en enfermarme o discapacitarme y no poder proveer a mis hijos, porque dependen económicamente de mí. Ahora les apoya el papá de mi exesposa, él se hace cargo de gastitos corrientes que si lo sumamos en los años que llevamos separados debe ser una buena lana, pero eso no les resuelve ni remotamente sus necesidades de paga de la escuela (escuelas privadas) que podría ser una ventaja de competencia, cuando les toque competir en el ámbito laboral y académico. Ahora me estresa mucho, que como estoy trabajando, no tengo seguro de gastos médicos mayores, ni siquiera tienen seguridad social mis hijos, la han tenido siempre, pero no en este último año. Está de la chingada, porque cualquier cosa que pase, estoy imposibilitado para hacer algo. No me imagino la incapacidad o discapacidad que pudiera tener, pero si me permitiera no trabajar, pero sí ir a negociar con las escuelas, a lo mejor podría conseguir algo, pero si ni eso, yo creo que se quedarían completamente desprotegidos y me angustia porque su mamá no está dispuesta a dar un esfuerzo adicional por resolverles porque ella se tiraría más al drama que ellos. Creo que en ese escenario terminarían saliéndose de la escuela, metiéndose si bien les va a una pública, justificándose igual que su mamá, de lo injusto y maligno del mundo que los pone en una situación desventajosa.

Yo creo que mis hijos piensan que vivir solo conmigo estaría chingón, pero vivir conmigo y mi pareja, no. Sienten que traicionan a su mamá porque está sola, pobre desvalida o víctima, no mía, sino de esta terrible mujer come niños con la que estoy, creo que estarían incómodos. Tengo que agotar todos los recursos posibles, hablar con ellos, convencerlos, acercarlos, llevármelos, trabajarlos a nivel de cancha, habría que negociarlo porque mis hijos ya no están chiquitos.

FERNANDO

La relación con mi esposa es buena, cordialidad, de diálogo, respeto, confianza, de tomar decisiones juntos, yo la hago copartícipe. Nunca ha existido un golpe o violencia, porque yo no vi eso en mi casa, discusiones la neta sí, soy mucho más expresivo y ella es más mesurada. Me acuerdo de que antes decía -¡Contéstame algo chingada madre!- yo quería que me dijera algo porque la quería armar de pedo y ella decía -¿Qué quieres que te diga? ¿Qué no estoy de acuerdo? Te vas a enojar más cabrón, para que exista un conflicto se necesitan dos y no voy a caer, cuando estés tranquilo platicamos-. Y eso me trababa porque yo quería discutir. Me gusta el debate, el diálogo, la discusión, la confrontación y a ella no, yo soy más explosivo, grito, levanto la voz, echo madres, no me controlo y ella no dice malas palabras, a lo mejor ese es el éxito de la relación porque ella me baja, ahora lo entiendo, pero antes me encabronaba.

La relación es de libertad plena, yo creo en eso. Si ella dice -el sábado voy a comer con mis amigas-, chido, abusada, a qué hora vienes o por dónde andarás y sin bronca. Con esta mujer tengo 16 años de casado y seis de novio, ya llevamos más de 20 años juntos y espero así seguir. Tomamos decisiones juntos para bien o para mal, todos los planes o proyectos para hacer algo, comprar algo y demás, siempre juntos. Cualquier cosa le pregunto, me gusta que decida y saber su punto de vista. Cuando nos vamos de vacaciones es -¿A dónde quieres ir?- yo sé que dirá a la playa porque me gusta ir a la playa, pero el hotel lo va a escoger, compaginamos, yo creo que a ella también le gusta ir a la playa. Trato de adaptarme a sus tiempos, tengo tres periodos vacacionales y mi esposa sólo uno, esa es una restricción grave, pero ella trata de pedir vacaciones cuando yo también y decidimos o planeamos los dos. Ahora que si me quiere ver encabronado le digo -¿A dónde quieres ir?- y su respuesta va a ser -no sé-, o peor -a donde quieras- ¡Putá madre! Eso me prende. No me digas eso güey porque entonces no te pregunto. Un día le dije -¿A dónde vamos a cenar?- y yo quería unos pinches tacos, -a donde tú quieras- y a ella los tacos de tripa no le gustan, pues me la llevé a comer tacos de tripa, pero lo hice por chingar -Oye, pero es que...-, tú me dijiste que lo que yo quisiera.

Todos los viernes la espero y voy por ella a las seis de la tarde, tenemos cosas muy estipuladas, no sé si sea bueno o malo, si sea costumbre como dice la gente y me lo cuestiono eh, pero si a mí y a ella nos hace sentir bien, me vale madre que sea costumbre. Todos los viernes vamos a cenar y los fines de semana salimos juntos. Cuando se trata de la familia vamos juntos y jamás ni ella ni yo llegaremos a una fiesta solos, si uno no puede mejor no vamos, pero si no

vamos es por algo de peso. A mí así me educaron, donde va tu esposa vas tú. Eso no quiere decir que, si ella quiere ir a un concierto o a tomar un café con sus amigas, no lo pueda hacer, es un espacio de ellas.

Vivimos en casa de mi suegra, no pago renta ni servicios, pago el teléfono (con tono de duda) y la luz, nada más. Pero porque yo le dije -présteme el pinche recibo yo lo pago-, no porque tenga obligación. No pago comida y al rato que llegue sé que hay comida y que mi hijo ya comió, ya tuvo una sopa, guisado, frijoles, postre y agua ¡¿Más ayuda que eso?!! Ya sería mucha cal de mi parte. No doy para la comida porque mi suegra no me lo recibe, pero doy en especie, por la educación que me dio mi abuela sé que se necesita en una casa, sé administrar una casa, sé que se requiere pasta de dientes, jabón de baño, de pasta, jitomates, tomates, chiles y como sé que no me va a recibir nada, compro y mi suegra hace comida de lunes a jueves.

Nuestros ingresos están en una sola cuenta, no operamos con lo tuyo es tuyo y lo mío es mío, a lo mejor por la forma en la que fuimos educados los dos. Yo administro, aunque mi esposa es contadora, llegan los estados de cuenta, ella me los pasa y yo los pago. Cada movimiento me informa, lo tenemos como regla y no porque le esté contando las cosas sino porque forma parte de un presupuesto y estamos conscientes que no podemos salirnos de él, hay prioridades y si queremos darnos un gusto los dos le tenemos que echar ganas para satisfacerlo. Sé cuáles son sus necesidades y ella las mías, tampoco hay restricciones, envidias o celitos de - ¿por qué te compraste unos zapatos de mil pesos y yo unos de 300 pesos?– me gustaron los de 300 güey ¿Cuál es el problema? Las finanzas así las manejamos y nos funciona bastante bien. Mi papá era muy atento con mi mamá y si a mi esposa se le antojó esto y tengo flojera le digo –que chido que se te antojó-, y me hago güey (o sea que no es tan atento como su padre).

En el hogar van personas a trabajar, nos lavan, planchan, barren, trapean yo pago el planchado y el lavado de mis cosas, de mi hijo y de mi esposa. Los fines de semana me gusta guisar, hay cosas que no me gustan hacer, me caga lavar trastes, tender camas se me hace de lo más absurdo si la vas a venir a destender y tampoco me gusta ir a las tortillas. Todo lo demás no tengo bronca, puedo planchar, le ayudo a mi esposa sobre todo porque es algo que ella hace porque no toda la ropa la planchan. No hay una disciplina porque no estamos en casa, pero cuando estamos, tratamos de contribuir los dos, creo que realizamos actividades en un 50-50 porque, aunque yo permanezca más tiempo en casa y aparentemente podría hacer más, cuando llego la casa está impecable y si en la noche no me gusta una camisa, mi esposa plancha y así

toda la semana, pero el fin de semana yo hago la comida de todos y es equivalente al tiempo que invirtió en plancharme mis camisas toda la semana. Estamos muy aparejados y combinamos lo que no nos gusta hacer. A mí me parece justa la repartición de tareas domésticas, pero reconozco que ella me ha dicho que le ayude, ella en las noches prepara la fruta para el siguiente día y me pide que lo haga mientras ella plancha mi camisa, pero yo en la mañana preparo el lunch de los tres sin ningún problema, está equilibrada la situación. Compartimos decisiones sobre alimentos, ropa, electrodomésticos, casa, carros, ahora a mi hijo lo involucro en la toma de decisiones porque hay que hacerlo responsable.

Mi hijo nació 6 años después de casarnos, en una situación planeada, planificada, estructurada, no nació ni por error, ni porque no se tomó la pastilla anticonceptiva o porque nos ganó la calentura ¡ni madres! nació cuando ella y yo decidimos embarazarse y se embarazó. En términos de la anticoncepción, yo era muy renuente a que mi esposa tomara algo y trataba de practicar el ritmo, también decía -puta, tanto tiempo de meterse algo, ha de ser bien cabrón-, buscamos entre los dos la mejor alternativa, no decidíamos nosotros, siempre fue bajo prescripción médica y desde el principio platicamos que queríamos tener un solo hijo, no tengo la vasectomía pero hay un método anticonceptivo, con mi esposa siempre platico de nuestras necesidades sexuales, siempre la acompañé a las consultas prenatales y estuve presente en el parto a lado de mi esposa viendo todo el desmadrín. Cuando mi hijo nace, nosotros vivíamos en nuestra propia casa y platicamos –cuando el bebé nazca, nos vamos a casa de tu mamá para que te asista, te atienda y te vea-, a mi suegra también le interesaba ver a su hija. Yo, todos los días salía de trabajar llegaba a la casa de mi suegra (a las cuatro de la tarde) comía, veía a mi hijo y me regresaba a las diez de la noche a mi casa, hasta que terminó el ciclo escolar (un mes después de nacimiento de su hijo) y luego estaba todo el tiempo en casa de mi suegra con ellos.

Las circunstancias nos han orillado a adoptar roles en el cuidado de mi hijo; yo hago trabajo académico con él de lunes a jueves y mi esposa se encarga viernes y sábados o domingos, porque tampoco le puedo decir –llegas de trabajar, planchas mi camisa, picas la fruta y ayudas a la tarea del hijo- ya serían chingaderas de mi parte. Cuando ella llega, mi hijo ya tiene la tarea hecha o avanzada, a veces hay tareas en las que soy muy malo y mi esposa es muy buena, por ejemplo, las manualidades y las hace ella, no por cargarle la pila sino porque tiene habilidades, pero en otro tipo de tarea mi esposa me va a mentar la madre si la pongo a hacerlas, en esas otras soy hábil y lo puedo hacer. Ya tiene tres años que no me siento con mi hijo a hacer tareas, sólo si

necesita algo, y fue a petición de él, me costó trabajo aceptarlo, pero mi consigna fue –está bien güey, pero te va mal y lo retomamos porque significa que tu método no funciona y tenemos que buscar uno mejor-, esporádicamente cuando se atora pide auxilio o aunque él no quiera lo superviso a distancia, si va a exponer y veo que está haciendo un pinche resumen acá, le digo - güey no- lo oriento. En otro tipo de cuidados, mi hijo desde los tres meses hasta los seis años tuvo nana y me lo dejaba a las cuatro de la tarde cuando yo llegaba, mi suegra también me echaba la mano, pero en atención y seguimiento creo que he pasado más tiempo con él que mi esposa por las circunstancias laborales, no porque mi esposa no tenga el deseo. Me parece justa la repartición, no tengo ningún reproche y creo que ella también está satisfecha, he hecho una buena labor de mamá y papá. He ido a todas las actividades escolares de mi hijo, aun no estando aquí (laborando en la misma escuela a la que su hijo asiste), he ido a todas las firmas de boletas, festival, desfiles, presentaciones, igual mi esposa. Cuando hay actividades de esa naturaleza, para mí es importante estar en donde mi hijo necesita sentirse acompañado, sé que también lo va a dejar de hacer porque ya no le gusta, pero en todas fue acompañado, sin ningún problema.

Es más probable que pasemos más tiempo con su familia por la desintegración o disfuncionalidad de la mía, además no viven en la ciudad. Tenemos como premisa ir con el que primero nos invite, punto. No entramos en confrontación, si tengo un compromiso adquirido con la familia de ella lo respeto eh. Si los tiempos y las distancias lo permiten, voy un ratito contigo y otro allá, pero si no el primero que nos invite, así nos ha funcionado. Yo casi no tengo amigos, los tuve y muchísimos y me gustó mucho el relajo. Comencé a tomar al igual en quinto de prepa, fue mi primera borrachera, pero ya no tomo ni la mitad de lo que tomaba, a mi hijo le molesta que tome, en casa no se consume alcohol y es rara la vez que tomo, me gusta, no me hago de la boca chiquita, pero han cambiado las cosas y le doy prioridad a otro tipo de convivencias. No le dedicamos tiempo a convivir con otras personas que no son de nuestro círculo inmediato, me gusta salir con amigos, pero en plan familiar, me encanta el desmadre y lo disfruto mucho porque sé que mi hijo está bien, me voy a tomar una cervecita con mi amigo y ahí va a estar mi familia, ese tipo de convivencia me gusta y lo fomento, creo que es importante, en otro contexto ya es complicado. Las cosas han cambiado con mis amigos de antes y ahora que soy papá, creo que es un complemento de la vida, todo lo que pude hacer antes, lo hice; no me metí un toque de mota o participé en una orgía porque no quise, no porque no hubiera oportunidad, me emborraché, me fui de antro, conocí chavas, fuimos de ligue, pero ahora es otro ciclo, ir ahora a un antro ¡Put,

me da hueva! Ya no soy bueno para las desveladas, te desacostumbras. Lo hice, seguramente mi hijo lo va a hacer, pero no me arrepiento ni lo añoro, ahora estoy en otra sintonía, no porque me sienta viejo ni porque tengo un hijo de 12 años, simplemente ya me da hueva, además ahorita una borrachera te cuesta dos mil, tres mil pesos, con eso mejor me voy un fin de semana con mi familia y me la paso de huevos.

Yo no me llevo trabajo a mi casa soy enemigo del trabajo en la casa. Los sábados temprano o los viernes que estoy aquí (en la escuela) en las tardes hago mis avances del siguiente lunes con el objetivo de no trabajar el fin de semana, para mí los sábados y domingos son sagrados, he tenido esa disciplina de tal manera que trabajo real es de siete a tres de lunes a jueves, el viernes un poquito más, y entre semana, antes de dar una clase, puedo tomándome un café y ver cómo voy a plantear la clase del otro día, no porque no esté planeada sino porque se me puede ocurrir una locura nueva. Nunca he estado desempleado, aquí llevo 20 años trabajando y a la par estaba en otros colegios, entonces, más que desempleo he tenido que dejarlos por mi hijo. Si me quedara sin empleo me sentiría muy mal, para mí el trabajo es muy importante, obviamente me pegaría en el ingreso, tendría que ver por la situación de mi familia, de mi hijo y de proveer; sé que cuento con el apoyo de mi esposa, pero al momento sentiría la presión y preocupación, pero me ocuparía en buscar la pronta solución. Actualmente me doy tiempos para mí, me gusta ver documentales, los disfruto y me puedo pasar horas viéndolos, me gusta comprarme algo, disfrutar algo para mí, comer algo que me gusta y a leer también le invierto tiempo diario.

La relación con mi hijo es súper chingona, habría que preguntarle a él qué opina, pero creo que cada vez mejora porque va creciendo y es más libre. Trato de implementar lo que viví porque creo que funcionó. Soy muy mal hablado y con él hablo así sin caretas, trato de darle lo que puedo, lo que considero prudente, soy respetuoso de sus decisiones como él de las mías. Entre mi hijo y yo hay diálogo, comunicación, todo el día lo pasamos juntos, paso más tiempo con él que con su mamá y soy más condescendiente que su madre. Ya está más grande y quiere cosas el cabrón, entonces, tengo que entender porque yo también pasé por ahí, pero mi paternidad me ha traído solamente cosas hermosas hasta ahorita.

La obligación primordial de mi hijo es mantener su cuarto y su ropa, porque me encabrona ver la ropa tirada, arrugada o maltratada. Sabe colgar, doblar su ropa y administrar su espacio. De manera gradual, aunque no le guste a mi suegra, lo involucro en actividades básicas, si estamos comiendo y quiero una tortilla de harina y mi suegra está comiendo -párate y caliéntala tú-, mi

suegra –no, se va a quemar-, pues por güey, que aprenda, le aseguro que se va a quemar una vez y no le volverá a pasar -a tu edad mi'jito ya guisaba, no calentaba una pinche tortilla-, claro, mis condiciones fueron distintas -pero a tu edad guisaba, sopa, guisado y párate y calienta una tortilla-; terminamos de comer -levanta los trastos y llévalos a que los laven-, cosas de esa naturaleza.

A los compañeros de mi hijo les extraña porque le preguntan -¿Quién te hizo tu torta?- y mi hijo siempre va a contestar -mi papá-, porque es la neta, la hago y lo digo con mucho orgullo. De muy chiquito jugábamos o lo sentaba en la cama en lo que yo calificaba y ahí lo pastoreaba, estaba con él, le enseñamos a caminar, era yo su primer contacto. Soy muy cariñoso y él también conmigo, jugamos, peleamos, le hago bromas, me hace bromas, tengo mucho acercamiento corporal, soy muy de contacto físico y creo mucho en ver a la gente de frente (con mucha seguridad). El otro día lo abracé por la espalda y estaban unos conocidos de él, no me dijo nada, sólo se hizo de ladito y me abrió como pistache y sentí feo, sentí culerísimo, pero no le dije nada (voz nostálgica), porque fue una imprudencia mía, debo entender que está creciendo y a veces lo quiero seguir tratando como niño. Le digo –pero antes jugábamos así-, y me dice -pero eso era antes, estaba más chiquito, ya no me gusta jugar eso-.

Cuando mi hijo pasa por un fracaso, antes me enojaba, pero ahora trato de ser solidario, siento feo por él. Pero al final le digo -¡güey, es consecuencia de la vida!-. Trato de que se dé cuenta ¿Qué originó el fracaso? Y llevarlo a la reflexión, lo encamino a que busque solucionarlo y que tampoco es tan grave, no se va a acabar el mundo. Cuando lo alerto de algún peligro y él aun decide hacerlo, igual y me enojo, pero no le digo nada, sólo -*te lo dije güey*-. Antes me enojaba y aflora mi educación de la antigua usanza, porque mi abuela me decía –es ahorita y es ahorita, no es cuando tú quieras-, y tengo muy en las entrañas eso y es bien difícil quitártelo y adaptarte a la actualidad de un chavo porque sus prioridades son distintas a las nuestras. Antes me molestaba y reaccionaba de manera imperativa -¡te estoy diciendo esto ahorita!- Mi hijo me conoce bien, hay códigos de comunicación, ya trato de ser más mesurado porque está creciendo, tiene que ser bajo otra dinámica, pero tampoco han sucedido cosas graves, mi hijo es obediente y consciente, sabe qué le puede generar un daño y siempre trato de que se haga responsable de las consecuencias.

Cuando mi hijo tiene un éxito soy copartícipe, lo aliento, lo festejo, lo valoro, se lo aplaudo, pero siempre poniéndole los pies en la tierra, que su éxito no lo haga perder las dimensiones, que aprenda a manejar el ego, no volverlo ególatra o egocéntrico, y no ver a las personitas que les

cuesta un poquito o no tuvieron la fortuna, la misma capacidad o la habilidad, para hacerla sentir mal. Siempre digo -tú eres mejor que diez, pero hay 100 mejor que tú, abusado güey, vele midiendo, eso no te da el derecho a actuar de esa manera con los compañeros que no tienen las mismas habilidades-.

Lo que me gusta de mi paternidad es darme la oportunidad de ver a un Fernando distinto, que no conocía antes de ser padre. Hay muchas cosas de la paternidad que me ha enseñado a decir -soy chingón como papá-, no porque sea muy bueno, sino porque hay cosas que le puedo enseñar a mi hijo y que él fue el detonante para que yo, para que ese otro Fernando que vivía dentro de mí, dormido, almacenado, saliera y descubriera y me he esforzado en modificarlas porque tampoco soy como el papá del que aprendí, tengo que adaptarme a las circunstancias de hoy; antes no había celulares, y ahora el chamaco está con los dispositivos y tengo que lidiar con las redes sociales, eso no me lo enseñaron mis papás y menos mi abuela.

Lo que no me gusta de la paternidad es que soy muy aprensivo, he luchado mucho desde que mi hijo era muy pequeñito, trato de no hacerlo tanto, es complicado, pero creo que esos sentires, se los trasmito a él y en lugar de hacerle un bien, le hago un mal, porque le contagio temores, miedos y toda esa preocupación. El hecho de querer siempre ir un paso adelante que él cuando a veces no es lo más conveniente. Sí tener esa supervisión, ese cuidado, pero quizá un poquito más controlado. A mí me genera mucho conflicto que él empieza a querer hacer cosas por iniciativa propia, ya quiere irse a la tienda, pero no a la de la esquina sino a la que está a tres cuadras, digo -¡Ay güey!-, pero también digo -si tú a los 12 años te fuiste a acampar, no manches-, pero me vuelvo a contestar -si güey, pero es que antes no había esto-, entonces estoy en esa lucha, donde me pregunto y me contesto, pero me vuelvo a preguntar..., está cabrón.

No puedo contabilizar cuánto tiempo le dedico a las actividades lúdicas con mi hijo, no es algo que diga hoy dedicaré 20 minutos, pero siempre que hay oportunidad lo aprovecho y pum sobre eso, lo platicamos y lo vemos, en cuestiones íntimas, en temas que ya se deben de hablar de sexualidad, de drogadicción, siempre aprovecho el momento..., todos los pinches días. Todavía se duerme con nosotros en algunos momentos y lo disfruto, aunque después amanezca adolorido de la espalda ¡Putra madre! No sabes.

No verlo ¡Putra, nooo! Mi vida gira en torno a mi hijo, es como una extremidad mía, no verlo, sería catastrófico, creo que caería en depresión, me pondría muy mal, quiera Dios nunca ocurra, sería algo muy cabrón. Ya me empiezo a preparar para un desapego con él y es difícil, a

su mamá le genera más contratiempo, pero yo sé que va a ocurrir, es natural, por eso lo disfruté y lo sigo disfrutando, porque sé que va a llegar el momento en que diga –güey quiero ir al cine, pero no contigo-, todavía no ocurre, pero trato de intoxicarme de mi hijo, tragármelo, para que cuando pase, tenga el suspirito de él. Si lo secuestraran, mataran o se muriera, creo que me sentiría como muerto, porque sé que tengo que respirar y vivir, pero deseando ya no hacerlo, ya no tendría una motivación, estoy consciente de que nosotros estamos en este planeta para ser felices como individuos, como personas, pero también estoy consciente que cuando tienes un hijo, puta, el círculo o el núcleo se dispara, se va para todos lados. Qué él naciera a mí me cambió la vida, yo creo que sería un peso muy fuerte para que lo pudiera soportar, porque aparte no' más tengo uno, a lo mejor teniendo otro el dolor sería fuerte, pero tendrías otra persona por quién estar, pero es uno y estaría más cabrón.

De mi papá me gustaban los detalles, sentir que yo era el núcleo de su vida y eso trato de reproducirlo. El cuidado, la protección, eso lo reproduzco con mi hijo, procuro que esté bien, que tenga atención, la comida, el diálogo, la comunicación. Lo que no me gustaba de mi papá e inconscientemente hago son los enojos sin sentido, güey está duro el bolillo, pues está duro por qué te enojas. Mi hijo me dice -eres bipolar, estamos bien contentos y ya te enojaste por un bolillo que está duro, no te lo comas-.

Una vez en el Kinder un niño le pegaba a mi hijo, hablé con él y le dije que no debería de generar ambientes de violencia, la nana le decía –pártele la madre si te está pegando-, yo fui a la escuela, platicamos, vimos la situación y se calmaron las cosas. Cuando mi hijo se ha enfermado, me he tenido que ausentar de la escuela, pido permiso y gracias a Dios siempre he contado con el apoyo del colegio. Mi trabajo antes de la paternidad y durante ella, ha cambiado, antes disponía de más tiempo, trabajaba en la tarde y dejé de hacerlo. Ahora tengo que apurarme, tengo que hacer las cosas más puntuales porque sé que hay otras actividades con mi hijo y he tenido que optimizar los tiempos, he dejado los tiempos muertos, ya no lo puedo hacer. Esto no los veo como desventaja porque, aunque a lo mejor te pega en el bolso, hay cosas más importantes y eso lo he aprendido.

Mis mayores preocupaciones en la paternidad serían que mi hijo se equivoque en tomar decisiones y que estas pongan en riesgo su persona, llámese adicciones, sexualidad, que están propensos a hacerlo y que esa decisión tenga una consecuencia negativa para su persona. Una situación que podría provocarme vergüenza con mi hijo al grado de quererme alejar tendría que

ser algo como defraudarlo o empañar la imagen que él me tiene. Hicieron un ejercicio en equis actividad donde les preguntaban ¿Qué piensas de tu padre? Y él escribió -es un gran hombre-, y dije ¡wow! Entonces, que él viera o descubriera que todo lo que le he enseñado es un cotorreo y sean sólo palabras, que una acción mía no sustentara lo que con acciones yo le trato de inculcar..., creo mucho en la familia, en lo que representa mi esposa, mi hijo y yo, pero nadie está exento de dejarse arrastrar por una baja pasión, y yo Fernando no está exento (se refiere a él mismo en tercera persona) ¿Quién sabe que pueda pasar? Si yo viviera una situación de esa naturaleza y mi hijo se da cuenta ¡Putá eso me destrozaría! Porque esa imagen que tiene de su héroe, de su padre, al verme involucrado en una situación de esa naturaleza, sería muy fuerte para él, y algo que yo diría -Putá, me quiero desaparecer-, o una falta de respeto de mí hacia mi papá también sería algo muy cabrón porque él sabe la veneración que le tengo a mi papá. No me alejaría, trataría de darle una explicación, de remediarlo, pero no sé si pudiera, no creo en eso, creo en el pinche ejemplo de la copa de cristal, se rompe, la pegas, pero quedan fisuras, buscaría que él comprendiera, pero hay cosas que son incomprensibles.

Si me enfermara o tuviera alguna discapacidad, el entorno de mi familia cambiaría sustancialmente y sería un golpe muy fuerte para mi familia, sobre todo para mi hijo, porque él tiene la imagen de un padre activo, participante con él, siempre acompañándolo, de que, aunque le duela el pinche colon a su papá, corre y no se lo demuestro, aunque a veces el malestar está, pero sería muy fuerte para él.

GERARDO

Creo que mi pareja y yo nos llevamos muy bien, nunca ha pasado nada grave, nuestras dificultades son por quién lava los trastes, pero un pleito o un escenario de nos vamos a divorciar, no. Estamos muy satisfechos y orgullosos el uno del otro. Normalmente yo apporto mayores ingresos a la familia, a veces mi esposa, ahí nos vamos, por ejemplo, ella paga un crédito de INFONAVIT, que es una casa de ambos y pide un préstamo anual para la colegiatura del escuincle, que parece que va a salir egresado de Harvard con un posdoctorado en física nuclear, pero lo pagamos entre los dos, ahí nos vamos en el balance final. Yo quiero pensar que todas las decisiones las tomamos consensuadas. En la casa hay trabajadora doméstica, pero ella hace más porque está un poco más en la casa, no creo que sea justa la distribución, pero es que se van dando las cosas, decía Milan Kundera -lo que pasa los primeros ocho días de una relación se convierten en algo que se va a exigir en los próximos años- y se va haciendo costumbre. No es

tanto trabajo doméstico porque hay una persona que se encarga, pero probablemente mi esposa no esté satisfecha con mi participación porque de pronto nos peleamos –te tocan los trastes-, no, tú. No sé cocinar muy bien, no cocino y ella dice -yo cocino, pero tú lavas los trastes-. Yo le dedico a las tareas domésticas unos 30 minutos diarios, ella debe estar más o menos en los 30 minutos o más porque hace la comida, a eso le dedica como una hora y media, depende de sus tiempos. Hay veces que no está, pero la persona que se encarga del trabajo doméstico también se encarga de estar con mi hijo, es su nana y ella cocina, pero muy feo. Yo sé cocinar huevos, sándwiches, maruchan, ese tipo de cosas y mal, porque por ejemplo mi esposa me dice –la señora no estará, hazle de cena a tu hijo un platanito con canela-, parto el plátano, le pongo canela y luego mi hijo dice -tú no sabes ponerle la canela al plátano-.

La organización del cuidado se hace con base en el tiempo disponible. Por ejemplo, su horario en la mañana es incierto, pero muchas veces está, entonces, el niño va al fútbol lunes, miércoles, jueves y sábados o domingos. Entonces, lunes, mi esposa no trabaja, ella se encarga de llevarlo, traerlo y estarse ahí. Miércoles y jueves si trabaja, entonces, ella lo lleva y yo lo regreso. Los sábados, ella muchas veces trabaja y yo soy el responsable del cuidado del niño. El tiempo que invertimos al cuidado varía, pero en un día normal de trabajo de ambos, cada quien estará tres horas con él, y creo que los dos estamos de acuerdo, nos parece justo.

Las decisiones sobre el tiempo con parientes o amigos, creo que también es entre ambos. A veces salgo solo con mis amigos y mi esposa también sale sola con sus amigas o amigos y la decisión familiar la hacemos con base en las invitaciones que se generan. No tenemos mucha familia, su familia no vive en la ciudad, y la mía son mis hermanos y nos vemos cuatro o cinco veces al año; y con los amigos, normalmente los dos estamos dispuestos a ir a todos lados.

Siempre que podemos vamos juntos a atender los requerimientos de la escuela de mi hijo. Ella tiene más impedimentos y muchas veces voy yo. En la mañana yo lo llevo a la escuela y lo recoge mi esposa o la nana. Normalmente voy a las festividades, me encanta y disfruto un montón hacer cosas que tienen que ver con él. Ahora le pidieron hacer un planeta, fuimos los tres a comprarle su pelotota de unicel, pinturita, plastilina y todo, luego entre los tres hicimos el planeta. El año pasado mi hijo entró a primero de primaria y va a una escuela multinivel, están juntos primero, segundo y tercero, entonces los chavitos de tercero son abusivos con los que acaban de entrar y había uno que tenía mucho pique, molestia o pleito, con mi hijo y mi esposa y yo fuimos a la escuela, hablamos con la directora y empezaron a tomar medidas, los separaban o

los juntaban a hablar, estaban atentos para ver que no pasara y dejó de pasar, al final del ciclo ya se llevaban bien. Yo le decía a mi hijo que cuando tuviera algún problema lo reportara a sus guías, no me molesté porque no ejercieron tanta presión psicológica, lo molestaban, pero no se lo agarraron de puerquito. Además, mi hijo tiene elementos porque como es una escuela de la que ya viene y tiene un grupo de amigos, no está desamparado, ahí más o menos va saliendo. Jamás le he dicho que se defienda -ve y madrátelo-, no. Simplemente fue de repórtalo.

A mi trabajo le invierto unas nueve o diez horas diarias de lunes a viernes, es difícil que sábado y domingo trabaje porque tengo mi vida estructurada para tener los fines de semana libres. Estuve en desempleo una vez antes de ser papá y otra cuando ya era papá y como no tenía que trabajar me la pasaba jugando videojuegos, no me preocupé por el ingreso porque en ambos casos tenía un colchoncito para emergencias, nunca se vio en riesgo la hacienda familiar; estuve buscando, iba a entrevistas, hablaba con amigos, etc. La primera vez que estuve en desempleo (antes de la paternidad), era -¡Eeehh no hay trabajo, vámonos de fiesta!- y en el segundo (durante la paternidad) era -¡Eeehh no hay trabajo, vámonos al parque!- Nunca llegué al momento de - ¡Ay! qué voy a hacer mañana, se acaba el dinero, voy a vender un riñón-, no. No sé cómo cambiaría mi entorno familiar si me enfermara o discapacitara porque no me he enfermado, la vez que me enfermé el año pasado, mi esposa e hijo estaban de vacaciones, estuve en mi cama abandonado sin que nadie me preparara un tecito o un caldito de pollo, nada.

En estos últimos años, no he tenido que agenciar algo en mi trabajo para atender asuntos de mi hijo, porque no tengo un jefe y tengo un horario flexible. Antes trabajaba en el Estado de México y no podía llegar, mejor -vete tú porque yo hago dos horas-, pero cuando se enferma, no faltaba al trabajo, llegaba tarde hasta que llegara la nana y cuando eso pasaba, la verdad no avisaba porque mi jefe era el subsecretario, no' más le decía a la secretaria -voy a llegar tarde, si preguntan por mí, dices que ando en campo en un municipio-, o una cosa así y ya, pero nunca se convirtió en un tema de -por qué chingados no estás-. Las dificultades que pudiera enfrentar en mi trabajo no tienen que ver con el tiempo que le destino al chamaco. En mi trabajo sí hay correcciones, discrepancias y diferencias y ellos pueden ser amables conmigo o no, pero eso no tiene que ver con los cambios de cómo era antes a cómo soy en la paternidad, y mi trabajo no me harta, a menos de que mi jefe fuera muy patán, en ese caso pues sí muchas gracias, adiós. Yo no veo diferencias de ventaja o desventaja entre mi trabajo previo y durante la paternidad, o sea, en términos de prestaciones, acciones, cosas físicas tangibles, no he tenido. Ahora gasto más porque

tengo hijo y la diferencia que yo veo sólo es de tiempo, antes estaba muy feliz todo el tiempo, me satisfacía y ya en la paternidad no tengo tiempo, me sigue satisfaciendo, pero necesito tiempo para el hijo e independientemente de la necesidad, quiero estar con él. Antes estaba felizmente trabajando sin tener problema de –ya son las tres de la mañana y me tengo que regresar-, después fue tienes que estar porque hay que cuidar al chamaco.

Si a mi esposa o a mí nos faltara el trabajo y el ingreso, sentiría pánico, angustia y tendría que vender cosas, o sea, tienes que cumplir con tus obligaciones, aunque sean las mínimas, la escuela, la comida, ese tipo de cosas y mientras, te pones a buscar trabajo. Sentiría desesperante, pero nunca me ha pasado, no es algo que pueda responder más que de manera intelectual ¿qué sentiría? desesperación ¿qué hago? vender cosas, al hijo por ejemplo (en tono de broma). En mis tiempos libres cuando no estoy trabajando o que el hijo ya se durmió, me pongo a ver una serie en Netflix, agarro un libro o cosas así y para eso me doy un espacio como de una hora al día.

Negociamos el número de hijos que queríamos tener, aunque fue un tema que no tocamos los primeros años, llegó un momento que mi esposa dijo -quisiera tener un hijo- y dije -estoy de acuerdo-, lo intentamos como un año y salió mi hijo. Como ya éramos grandes, asumimos que iba a ser el único y lo platicamos y no tenemos intención de tener otro, lo decidimos ambos. Yo siempre utilicé condón, excepto en el momento en que estábamos pensando en embarazarnos, siempre lo dimos por echo, nunca hubo un -ponte condón- porque siempre me lo ponía, ya uno no tiene 16 años. En general platicaba con mi pareja sobre nuestras necesidades, gustos y cuestiones sexuales. Ahora no lo platico porque vas conociendo y te haces tú mapa mental. Tampoco platico con mi pareja esta necesidad de diversificar las relaciones sexuales o hacerlas de diferente manera, porque la parte sexual cambia en relevancia, ya no es lo central en tu relación, antes cogías hasta en el lavadero pero ahora no, porque otras cosas entran en el escenario, tiene que ser en la recámara, con la puerta cerrada, ahora siguen siendo satisfactorias pero podrían ser más, me gustaría que fuera diferente, no odio que sea como es, no me disgusta, el tema no es la frecuencia, tal vez la quieres hacer más diversa, pero después de 15 años es difícil porque quieras que no se va haciendo costumbrista, estoy bien, a gusto. Acompañé a mi esposa a todas las consultas prenatales porque era un tema que queríamos compartir y durante el parto estuve ahí mismo en el lugar de los hechos, porque quería estar y ver cómo nacía, así como un balón de futbol, porque fue un parto normal.

La relación con mi hijo es muy cercana, soy muy abrazador, besuqueador, jugamos y compartimos, así todo muy bonito. Le demuestro a mi hijo que lo amo, diciéndoselo 18 mil 514 veces al día y lo abrazo y lo beso, me nace natural, lo necesito, siempre he sido muy apapachón, no lo pienso, no lo razono, así es, no' más estoy siendo yo. De mi paternidad me gusta estar con él, jugar y disfrutar sus avances, logros, lo que va haciendo y estar presente, la paternidad no se acaba hasta que te mueres. Cuando no está mi esposa o la nana para apoyarme a cuidar a mi hijo me siento feliz, desde que no estoy trabajando formalmente en un espacio oficinil tengo un horario flexible y cuando se enferma y no va a la escuela, yo me quedo con él hasta que llega la nana, eso siempre ha pasado desde que estaba chavito-bebé. De las tres horas que dedico al cuidado de mi hijo, dos son para el espacio lúdico. Yo sufría mucho por las cosas que no me gustaban y te las hacían comer, esos son mis traumas infantiles, odiaba las calabazas, el nopal no lo puedo ver, y me decían -no te levantas de la mesa hasta que acabas-, y después de dos horas de estar haciéndote así (hace movimientos corporales como de revolver la comida y sonidos de asco), te lo tienes que terminar. Eso con mi hijo no pasa, si no le gusta pues no se lo come, ahora el problema es que no le gusta nada, entonces no come, pero forzarlo a que coma, no. A mí me daba muchísima flojera sentarme a hacer la tarea en las tardes y en su escuela no le dejan tareas más que muy eventualmente, pero lo que trato de hacer o lo que tratamos de hacer es generarle un entorno que le atraiga y le sea divertido y padre para hacerla.

Cuando no era papá yo no hablaba del tema de niños porque no soy muy niñoero, no me gustan los niños, excepto el mío por supuesto. Entonces antes no era tema de conversación y sí había otros compañeros o papás que hablaban de sus hijos, no era un tema en el que participara; después sí, yo soy de esos papás que se la pasan hablando ¡Aaahh mi hijo! La relación con mis amigos se hizo distante, porque al principio está el tema de los tiempos -tengo que cuidar al hijo y no puedo ir- y también está el tema de los intereses, creo que es natural que cuando uno tiene hijos se van formando otros grupos -vámonos con los niños a no sé dónde-, como que cambian tus grupos, tus amistades, algunos se hacen distantes, otros no, y definitivamente sales menos, y ya vas a las fiestas de cumpleaños del amiguito. Ahora platico con mis amigos de política, lo mamones no se nos quitó, y también de temas familiares, de nuestros hijos, las actividades que tenemos con ellos, qué les gusta hacer, por supuesto -mi hijo es bien bueno en esto-, lo cual lleva implícito -el tuyo no- y el otro dice -sí pero mi hijo es muy bueno en aquello-, también es de -

fuimos al doctor, te lo recomiendo-. Actualmente le invierto un par de horas a la semana para pasar con mis amigos.

Mis mayores preocupaciones como papá son que crezca sano, que el mundo que le va a tocar va a ser de la chingada por la inseguridad, los secuestros y busco que tenga los elementos necesarios para enfrentarlo.

Ante un fracaso de mi hijo yo trataría de acompañarlo para que lo superara. Cuando tiene un éxito le hago fiesta, festejos, besos, más abrazos y vamos a festejarlo. Hasta ahora no ha habido nada de mi paternidad que me haya hecho sentir triste, deprimido, decepcionado, fumar, ingerir alguna droga. Pero tal vez sí habría alguna situación de mi paternidad que me obligara a actuar de manera imprudente, por ejemplo, si hubiera algo que impactara en su vida en el futuro, sí me desubicaría, no necesariamente beber, pero sí ser imprudente, como por ejemplo que haga algo terrible, no sé, un delito o ir a la cárcel.

El tema de fumar es recurrente con mi hijo porque me dice -deja de fumar-, fumo fuera de su radio para que no le llegue. Pero no hay nada de mi paternidad que me pudiera hacer pensar en el suicidio porque quiero estar. Me avergonzaría decepcionarlo, o sea, que él se sienta decepcionado de mí por hacer algún acto que sea decepcionante, una infracción no sería un gran problema, aunque siempre me regaña cuando me quiero pasar un alto. Pero no sé, hacer algún tipo de delito, robar, matar, no sé. Pero esa vergüenza no sería un disparador para alejarme, sería un disparador para hablarlo, explicarme, pero no de alejarme. Hasta ahora tampoco ha habido nada de mi paternidad que me haya hecho sentir triste, deprimido, decepcionado, fumar, ingerir alguna droga.

HORACIO

Conocí a mi pareja en el trabajo, era mi jefa y con el tiempo fuimos estrechando lazos de amistad; ella tenía novio y planes de casarse, aunque él no vivía en México. Comenzamos a empatizar, nos gustaba convivir juntos y le planteé la opción de andar conmigo, pasaron como ocho meses, no se decidía y tomé la determinación de alejarme, ella recapacita y decidió andar conmigo en 2001. Para 2004, pensamos en vivir juntos, rentamos un departamento, pero como ambos teníamos un ingreso aceptable, decidimos juntar para pagar el enganche de un departamento y sacar una hipoteca. Entre semana vivíamos juntos y los fines de semana cada quien se iba con su familia, el domingo pasaba por ella y nos regresábamos al departamento. Ese fue el mejor escenario porque vivíamos juntos y con cierta independencia. Por ahí de 2007 nos fuimos a vivir juntos

definitivamente porque la misma relación, madurez, estar haciendo las cosas juntos, ya nos lo pedía para ir construyendo nuestra relación y en 2010 decidimos embarazarnos de mi hijo mayor.

Normalmente cuando planeamos algo es entre los dos y no hay imposición de ninguna de las partes, ella me da espacio, salgo con mis amigos, con mi familia y ella también puede hacerlo. La comunicación debe ser estrecha y es clave en una relación para que las cosas funcionen, pero si se trunca o no se informan cosas hay problemas. Hemos tenido dificultades, no para causar separación, pero en las que no nos ponemos de acuerdo porque no me las comunica oportunamente. Hace un tiempo ella tuvo problemas en su trabajo y dejó de pagar un seguro médico que teníamos, yo me di cuenta porque se perdió el seguro, pero ella nunca me comunicó nada y eso me afectó mucho. Ella cuando sabe que hizo algo que no debe o que me va a molestar se retrae y acercarme es difícil porque es muy sensible; entonces, hice coraje, anduve un par de días molesto, hice un poquito de silencio y fui viendo la manera de solucionar el asunto; poco a poco hubo un acercamiento, me comentó la situación y lo resolvimos, pero queda la desconfianza de cómo estando juntos no se ventilan esos temas esenciales para la relación. No hemos tenido violencia física, soy exaltado cuando me enoja, hablo fuerte, no grito desaforado, pero levanto el tono de voz y me muestro firme de carácter, soy muy cortante, me pongo serio y cuando se me pasa, lo platicamos y encontramos una solución.

El ingreso está distribuido, comenzamos pagando la mitad de los gastos y ahorita por las mismas condiciones de trabajo, yo he asumido más gastos, pero ella también aporta con servicios, la escuela de mi hijo mayor y yo llevo los gastos del auto, la casa y el excedente lo tenemos en un ahorro familiar para vacaciones, emergencias y cosas que se presenten. Las decisiones las hacemos por consenso. En la salud, por ejemplo, yo dejo que mi esposa elija el médico con el que se sienta cómoda, con el que sienta que los niños están más cuidados o con el que sienta que están mejor, y para esas cuestiones el dinero no es problema, lo que sea necesario lo invertimos en los niños. El trabajo de ella está más cerca de casa por lo que si los niños se enferman tiene más facilidad de salirse y atenderlos, si no está en posibilidad por trabajo, buscamos quién se haga cargo; normalmente es una persona de confianza que contratamos y que ella eligió y nos ayuda a cuidar a los niños de ocho y media de la mañana a seis de la tarde que nos desocupamos, y yo si estoy en posibilidad de salirme del trabajo o estoy en casa, los llevamos al doctor.

En alimentación, traemos la directriz de las guarderías, ahí les dan de comer muy completo, y los acostumbraron a comer de todo y cuando estamos en casa, ella nos pregunta -¿Qué quieren de comer?- y hacemos la despensa. Antes la hacíamos juntos, pero después que nació mi hijo menor los tiempos se complicaron y ella me da una lista y yo voy al súper. La decisión la toma ella, desde que quiere hasta el tamaño y la marca y yo soy muy alineado a lo que ella decide. En cuanto a ropa, ella es muy cuidadosa, no es opulenta, no le gusta que anden mucho a la moda, yo creo que a veces exagera porque sólo compra lo necesario y a mí me gusta comprarles un poquito más, algo que me gusta o que sé que es del gusto de mis hijos, porque también son niños y se los compro.

Yo decido sobre los coches porque ella no maneja, soy el que lo usa y ella prefiere andar en taxi. Tenemos un sólo departamento y ahí el que nos dijo dónde, fue la comodidad del trabajo porque nos quedaba muy cerca, entonces, decidimos irnos a un lugar que nos quedara cómodo y nos ayuda porque a mí me ha tocado trabajar a no más de 40 minutos de distancia y eso nos permite estar juntos y atender a los niños. Yo atiendo a mi hijo mayor y ella al menor y cuando hay que cambiar los roles por trabajo, es muy fácil, nada más nos ponemos de acuerdo y yo atiendo a uno y ella al otro o yo atiendo a los dos o ella atiende a los dos.

Ella lo que usa, lo escoge: lavadora, secadora, estufa, refrigerador; y sus características: si es grande, potente, como ella lo quiere lo escoge, yo le ayudo, porque me dice -más o menos lo quiero así-, y le puedo encontrar algo que le sirva o que está mejor. La televisión y el estéreo los elegí yo porque a mí me gusta la música, los videojuegos y el niño los juega. Las tareas domésticas las lleva mi esposa y hay una persona que contratamos dos veces por semana para que se encargue de los baños y de la mayor parte de lavar y de mantener la casa limpia. Pero los trastes y la ropa ella lo hace cuando no lo hace esta persona y a los niños les enseñamos a tender su cama y recoger sus cosas, sobre todo el grande, porque los niños siempre tiran todo. Yo no hago quehacer porque es una tarea que mi esposa ha asumido y tampoco me ha solicitado que le apoye, ni me ha reclamado, a ella le gusta dedicarse a ese tipo de tareas, y es algo que yo entendí porque por ejemplo, a ella le gusta la cocina y yo prefiero comer fuera con tal de no invertir tiempo en ir al súper y en cocinar, pero me di cuenta que son cosas que ella disfruta y ahora he dejado que nos quedemos el fin de semana a comer en casa, cuando menos un día, con tal de que ella realice esa actividad que le gusta y que le llena. Es muy proveedora, le gusta hacerse cargo de esas cosas y 'ora sí que también la dejo. Además, las tareas domésticas no es algo que yo haga

por voluntad propia, no me gusta, no me interesa, para mí es una responsabilidad que puede hacer otra persona, y preferiría que ella dedicara ese tiempo a los niños porque los niños son muy apegados a mí y cada vez menos a ella, siento que les está faltando comunicación, pero ella no lo ve así. Yo le invierto poquísimos a las tareas domésticas y creo que ella lo ve justo, aunque desde que llegó mi segundo hijo, hemos visto que nos toma mucho tiempo el quehacer y aunque yo le dedico más tiempo al cuidado de ellos, no le vendría mal un poquito más de ayuda, pero es como distribuimos las cosas.

El cuidado de los niños, lo distribuimos dependiendo del tiempo que tengamos, pero procuramos estar los dos en la casa en las tardes. Últimamente los dos me jalan a mí para jugar o me salgo con mi hijo mayor, nos gusta ir al cine y como el pequeño todavía no es mucho de cine se queda con mi esposa, pero lo hemos llevado a un par de películas y parece que ya las aguanta. No es algo que recaiga en alguno de los dos, pero si en alguno recae, creo que es en mí porque me buscan mucho. Yo me encargo de bañarlos y vigilar los cortes de pelo. De un día normal yo invierto en actividades de cuidado entre un 20 y 30% y en fines de semana cuando menos un 50% o más porque pasamos todo el fin de semana juntos. Hasta hace unos meses, llegaba de trabajar a las ocho de la noche a revisar tareas con mi hijo mayor esa es una actividad diaria; jugamos videojuegos o le gustaba que le contara cuentos para dormir; además me ocupo de su aseo personal, los baño en la noche desde que nacieron, es muy rara la vez cuando los hace ella; mi hijo mayor se baña solo, pero le gusta meterse cuando baño a su hermano. Estoy a gusto con la distribución del cuidado porque sé que ella está dedicada a otras tareas que no son directamente con ellos pero son para la casa, así la tenemos acordada, a lo mejor no muy platicada, pero estamos acostumbrados y yo siento que es justa y creo que ella también lo percibe igual, lo hemos llegado a comentar, porque algo que he visto, es que ahorita mi trabajo me facilita estar con ellos mucho tiempo a su cuidado, sobre todo del mayor, vigilarlo, y ver cómo se está desarrollando. Ella está muy pegada a mi hijo menor por su edad, sabes que la mamá el primer año y medio es vital, y él ya se está despegando un poquito y también está jalando con nosotros, pero yo le he dicho -si mi trabajo cambia de condiciones o cambio de trabajo, ya no voy a poder llegar temprano y no podré llevarlo o irlo a recoger-, entonces, nos consideramos privilegiados de que los dos podemos estar al cuidado de ellos, porque con la gente que conocemos no es así, el papá es mucho más distante por cuestiones de trabajo y la mamá aunque trabaje tiene que estar

más pegada con ellos, y yo me siento agraciado, con suerte o con la ventaja de dedicarles mucho tiempo los dos.

En la escuela me ocupo de mi hijo mayor, lo llevo y lo recojo, tengo contacto con los papás, mamás y maestros, pido retroalimentación de cómo está el niño, si lo ven cómodo, si lo ven bien en su desempeño y ella se encarga de que los uniformes estén limpios y recoge, organiza y lava su ropita, pero las cuestiones del día a día las veo yo con él. Las juntas dependen de quien tenga tiempo, ahora que él tuvo campamento, yo me ocupé de comprarle sus cosas y ayudarlo a preparar su mochila y creo que la distribución de las actividades relacionadas con la escuela es justa y ella también se siente muy apoyada.

Las decisiones sobre pasar tiempo con parientes también lo tenemos muy platicado, lo manejamos bien y tampoco es impuesto, buscamos estar con todas las familias un tiempo cada fin de semana o cada dos, por ejemplo, los papás de mi esposa son separados y tenemos que dividir varios fines de semana para ver a la familia de su papá, de su mamá y a la mía y depende también de qué tengamos que hacer nosotros, los niños y las familias para ir. Esto me parece justo, pero siento que nos tenemos que acoplar para estar más con sus dos familias y menos con la mía, no ha sido un problema, no me incomoda, no me molesta, no me causa conflicto, pero no lo considero equitativo, aunque tampoco injusto.

Cuando estábamos nada más mi esposa y yo, cada quien atendía su trabajo, ella regresaba de inmediato a la casa y yo me iba con mis amigos del trabajo a comer o después de la oficina a tomarnos una copa porque yo no sentía tanto apremio de regresar a la casa, le hablaba a mi esposa y le decía –voy con unos cuates y llego después-, me iba y no había problema, incluso llegábamos al departamento a estar otro rato, era muy libre la forma en que nos manejábamos. Ella no es mucho de amigos desde que la conocí y al principio nos costó trabajo establecernos porque yo tenía un montón de amigos y salía mucho pero cuando vivimos juntos tuve que dejar esas convivencias. Ahorita es algo que acepto bien pero siempre salen más cosas de mis amigos que de ella, pero nos ponemos de acuerdo, lo platicamos y vamos todos, convivimos a nivel familiar, ya no me desprendo de mi familia para atender esas visitas y eso me parece justo pero limitado. Nos damos espacios, porque cuando siento la necesidad de darme un gusto, de irme a un concierto, de hacer algo por mi cuenta, lo hago. Hay un grupo que me gusta y que es difícil que venga a México e iba a verlo a Estados Unidos; en una ocasión no fui porque se molestó al ver que quería hacer un viaje, cedí y nos fuimos a la playa los tres, pero le dije –a la próxima iré a

ver a este grupo, de una vez te digo para no tener problemas-; cuando el grupo hizo gira, ella estaba embarazada de mi segundo hijo y haciendo cuentas me convenía ir, le faltaban como 15 días para ser mamá y yo me fui con un amigo al concierto. Al principio se molestó, pero después lo platicamos y le hice ver -sabes que es algo que traigo, que ya te había dicho y se dan las condiciones, tú estás bien, el doctor te revisó y sabes que estás perfecta de salud, ni te enojas, voy a convivir, a darme un espacio y acéptalo-, lo aceptó y no pasó a mayores, hubo una molestia de ella pero esas cosas nos dan estabilidad porque no me siento reprimido y también dejo que busque actividad que le guste para que las desarrolle. A mí me gusta cultivar la relación de pareja, pero las reuniones con los amigos a las que queremos ir solos ahora son complicadas porque nos cuesta trabajo acomodar a los niños y darnos un espacio para nosotros, incluso para ir a cenar, a ver algún espectáculo o al teatro. De tal forma que si ella quiere hacer algo yo asumo el quedarme con los niños y si yo salgo, ella se queda con los niños y creo que como pareja es un sacrificio que hemos tenido que hacer.

Las conversaciones con mis amigos cambiaron, cuando no tenía hijos ellos ya tenían y yo les decía –quédate otro rato, vamos a acá-, se negaban y yo pensaba que estaban mal y ahora que soy papá soy el que tengo que asumirlo, no lo veo mal. Ya estamos con nuestras mujeres y las pláticas son entorno a eso ¿Cómo estás con tu mujer? ¿Cómo estás con tus hijos? ¿Cómo están ellos? ¿Cómo te va en tu trabajo? A eso le invierto muy poquito, seis u ocho horas al mes, no creo que más. Me gusta pasar tiempo con ellos porque recordamos lo que hacíamos, que, a pesar del tiempo, tenemos cosas en común, podemos vernos con afecto y aunque los he dejado de frecuentar es preferible estar con mi familia, los extraño, pero ya estamos en otra etapa.

En el trabajo normalmente estoy de ocho de la mañana a cinco de la tarde, hay veces que un poquito más o menos, pero en promedio nueve horas. Yo he buscado cierta independencia para no depender de un horario, ahorita tengo flexibilidad, no tengo que avisar, distribuyo mi tiempo y atiende mis cosas mientras no falte a los entregables. Eso me ha ayudado porque me permite relacionarme con mi hijo mayor y apoyar en la casa y si ahora tuviera que moverme de trabajo, lo ponderaría, por el tiempo de traslados, el tiempo que dedicas al trabajo y el tiempo extra que muchas veces demanda el empleo, no sería tan fácil que aceptara sacrificar más horas de trabajo por menos horas con la familia. Me han tocado trabajos rígidos en el horario y tuve que negociar y pedir vacaciones o permiso para estar con mi hijo, por suerte nunca tuve una negación, pero sí complicaciones porque tenía que acomodar o mover cosas.

La diferencia entre un día de trabajo antes y durante la paternidad es que antes era muy libre, ahora con los niños cambia la rutina, desde despertar, prepararme, despertar a mi hijo mayor, prepararlo y llevarlo a la escuela. No hay diferencia en mi desempeño porque siempre me he esforzado por dar buenos resultados, me considero confiable, he crecido laboralmente y la responsabilidad la mantengo, teniendo o no hijos. El sentido es diferente porque antes te manejabas más libre, podías tener cierto margen de maniobra o un margen de error, ahora tienes que ser más cuidadoso para no tener problemas con el trabajo. Después del trabajo, voy por mi hijo mayor, estoy con él y lo atiendo, platicamos, le pregunto ¿cómo te fue?, me trata de explicar porque todavía no desarrolla mucho la narrativa pero hay cosas que te comunica, y trato de adentrarme en él e investigar si algo lo hace sentir mal en la escuela; si no ha hecho la tarea llegamos a hacerla antes de prender televisión, de jugar videojuegos o de salir en la bicicleta, incluso hay ocasiones en que le cambio las cosas le digo -acompañame a comprar algo, vámonos a la plaza o al cine y después regresamos a la casa y hacemos tu tarea-. Entonces, el día es prácticamente con ellos, la diferencia muy marcada es antes, yo con mi esposa o con amigos y ahora prácticamente dedicado a mis hijos. Eso no lo veo como desventaja, sólo es una etapa diferente que asumo con mucho gusto. Me gusta convivir con él, me gusta mucho ver su día a día y verlo como crece y lo que va haciendo, creo que es una ventaja, más que una desventaja, es una consecuencia de una decisión que tomé, la de ser padre, y la asumo, es una limitante tal vez, pero no una desventaja.

Recientemente estuve en desempleo, pero fue por corto tiempo (un mes), no hubo problema porque tenía un dinero guardado para cubrir los gastos, pero si se hubiera alargado, hubiera sentido preocupación y angustia por los compromisos que tenemos en la casa, los gastos y el nivel de vida que llevamos; y si me volviera a desemplear tendría que desarrollar otra actividad para tener ingreso. Mi papá se quiere retirar y sería una posibilidad atender el negocio, porque lo conozco y lo sé manejar, además de buscar otro empleo como Freelance en lo que me desempeño o hasta trabajar mi coche como Uber por tiempos parciales mientras consigo otro empleo como el que tengo o mejor.

Estoy satisfecho con mi vida sexual, esa situación la tengo bien con ella, tenemos buena comunicación de lo que nos satisface, ella se preocupa por saber qué me gusta y yo también, nos complementamos bien. Cuando me inicié sexualmente utilizábamos óvulos y espermaticidas como anticonceptivos porque un familiar me los enseñó a utilizar, en ese tiempo no estaba tan

difundido el uso del condón y este lo empleaba en relaciones esporádicas, con parejas estables lo platicábamos, incluso las acompañaba al ginecólogo para que nos hiciera recomendaciones que normalmente eran pastillas o inyecciones. Obviamente las circunstancias cambian y en la manera que va madurando tu relación también cambian tus relaciones sexuales, pero hasta el momento sigue siendo satisfactorio. Cuando todavía no nos embarazábamos por primera vez, mi esposa quería embarazarse desde un par de años atrás y yo todavía no quería tener hijos y cuando llegamos a la decisión de tenerlo, se embarazó. Desde el primer momento fue mucho de estar con ella, apoyarla, cuidar juntos el embarazo, ver que todo estuviera bien, desde la alimentación, la salud, las revisiones periódicas y todo. Acompañé a mi esposa a todas las consultas prenatales y cuando no lo hice era básicamente por trabajo, pero de las nueve que pudo tener, fui al menos a cinco, de cada hijo. A mí no me caía el 20 de que ya iba a ser papá, pues la que lo cargaba era ella, pero me gustaba llegar de trabajar, platicar con ella, que el niño escuchara mi voz, también me reconocía porque yo hablaba y empezaba a moverse. Entonces, sí lo ves, pero como algo lejano, no es como que ya lo tengas en tus brazos.

El momento de su nacimiento fue bien especial para mí porque lo miden, lo pesan, lo limpian, me lo dan a cargar, lo veo, él siente mis brazos, escucha mi voz, abre los ojos y deja de llorar en ese momento, así instantáneo. Entonces, el primer contacto que tuvimos él y yo fue cuando me cambió todo. Ese instante en que él me reconoce y deja de llorar, me cimbró mucho y a partir de ese momento hemos vivido súper unidos. Desde que nació, siempre he estado pendiente de todo con él y estuve presente en los dos partos de mis hijos. Después de que nace mi hijo mayor, él despertaba en las noches y mi esposa le daba de comer, pero no se quedaba callado, lloraba y lloraba un rato más y me di cuenta que cuando lo cargaba, lo arrullaba y lo dejaba en su cama, se quedaba tranquilo y se dormía. Siempre hemos tenido unas identidades muy unidas desde que estaba recién nacido.

La idea era que pasaran dos años para que llegara el segundo hijo, pero cuando nace el primero, nos vimos en la responsabilidad de trabajar y atendiéndolo los dos, y ella se dio cuenta que su trabajo no le daba condiciones para tener otro y entonces fue de -espérame tantito porque tengo mucho trabajo, el hijo está enfermo, hay que atenderle esto- y lo fuimos postergando hasta que pasaron cuatro años. Los papás de ella son separados, no tiene hermanos directos y con su medio hermano no tiene buena relación, entonces mi esposa creció sola, pensando que tener o no hermanos no afecta, pero yo sentí la necesidad de crecer con alguien, de no estar solo sin

hermanos y empecé a insistir que ya quería un hermano para mi hijo, tal vez por venir de un núcleo con tres hermanos. Entonces, el primero lo postergué yo y el segundo ella, pero hablamos seriamente del tema y dije –tiene que ser ya porque el tiempo pasa, va a haber más distancia, no se van a entender y ya trae otras implicaciones, vamos a intentarlo-, esa plática fue por agosto o septiembre -vamos a intentarlo de aquí a fin de año y si no me embarazo, lo dejamos de buscar-, y así fue; se sometió a un tratamiento hormonal para estabilizar algunas cosas que traía mal y en dos meses estaba embarazada del segundo hijo. Entonces, sí lo platicamos para los dos casos, fueron planeados, deseados y no fueron accidentes; una vez nacido el segundo, decidimos no tener más y ella se operó.

Las relaciones sexuales con mi esposa ahora son muy parecidas a las de antes de tener hijos, la modificación fuerte fue cuando estaba embarazada, porque ella tenía mucho temor. Un año antes de mi primer hijo, hubo un intento de embarazo y tuvo un aborto natural ni siquiera hubo que hacer legrado. Pero estando embarazada de mi primer hijo ella tenía temor y tuvimos que modificar la actividad sexual, las hicimos más suaves para tenerla tranquila y que no hubiera accidentes e igual con mi segundo hijo, pero pasaron y no ha habido mayor cambio en las relaciones sexuales. La constancia ha dependido del trabajo, el cansancio, enfermedades, sus periodos y del apetito, hay etapas en que han disminuido y otras con más intensidad.

Desde que mi hijo mayor nació y hasta la fecha hemos sido muy unidos, busca mi apoyo y mi imagen porque sigue mucho lo que hago, mis gustos, lo que me desempeño y lo que digo en la casa lo hace. Ha sido muy apegado a mí, tenemos una relación bastante sana, y yo lo quiero mucho desde el momento que lo concebimos, nació y hasta la fecha, siempre he tenido muchísimo amor por él, lo sabe y creo que es recíproco. Yo soy muy cariñoso y afectivo con él en cuanto a ver que no falte nada en la casa, que tenga una buena educación, que se de algunos gustos como niño y también en cuanto a saber que lo estoy protegiendo e impulsándolo en lo que le gusta, lo he enseñado a andar en bicicleta, le apoyo con las tareas, mi esposa también lo ayuda, pero le gusta más que lo ayude yo. Estoy muy pendiente de él, lo abrazo, lo beso y es muy cercana la relación con él.

Mi segundo hijo ya no fue tanto la emoción del primero, él es mucho más temperamental, caprichoso y berrinchudo, no ha sido tanto de acercarse a mí, tiene dos años, pero en los últimos tres o cuatro meses está entendiendo que el mismo sexo de papá e hijo nos une y ya me busca más. Su mamá lo viste, yo lo peino, tengo que ayudarlo a que vaya al baño ahorita que está

aprendiendo, me jala para que me ponga a jugar con él, busca conmigo esa enseñanza. Su mamá es para que lo vista, lo trate bonito y lo apapache, pero cuando es jugar y cosas de interacción me busca a mí. Tengo una relación con mi segundo hijo, pero siento que en cuanto a afectos es mucho más apegado el primero.

Con mis hijos soy firme y estricto, sobre todo con el mayor que es el que ya tiene más conciencia, sabe que tiene tres oportunidades y a la tercera hay una acción, pero sin agresión; si está viendo la televisión y ya no es hora, es -apágala, vente a hacer la tarea, a desayunar, etc.-, si a la tercera no lo hace, me levanto y apago la televisión. Su reacción a veces es de enojo o rebeldía y la mía al principio era en consecuencia, me enojaba, lo llevaba de la mano y lo sentaba a que se hiciera lo que tenía que hacer. Me di cuenta que lo que necesitaba él era autoridad, disciplina, no quebrarlo en sus emociones o en su personalidad, entonces ahora sigo siendo inflexible pero no le grito, en alguna ocasión le llegué a dar una nalgada, pero ya no le pego, nada más lo dejo y sabe que hay una consecuencia; si está jugando con su hermano y le pega, lo llevo al cuarto, hablo con él y le digo que está mal y que no tiene que pegarle a su hermano.

Una vez, como a los cuatro años de edad llevamos a mi hijo mayor con una psicóloga y nos recomendó hacerle un perfil psicológico para ver cómo estaba, le pidieron que dibujara a su papá y mamá y salió bien, tiene mucha capacidad, es muy inteligente y nos comentaron que sentía mucha cercanía conmigo pero también se sentía muy observado por mí y que estaba muy pendiente de lo que hacía; en ese momento mi reacción, no fue de sorpresa pero si fue de hacer consiente que es algo que busco, que él sienta que tiene una guía, autoridad y que como papá estoy ahí para ponerle límites y cuido mucho eso; lo he visto también en la escuela porque es de los mejores alumnos, tiene buen desempeño, es disciplinado, responsable de sus materiales, de su ropa, tiene ciertas medidas y es de los que menos ha sufrido, porque tiene menos reportes y pierde menos sus cosas, entonces, veo que le ha ayudado que seamos así en la casa porque en la escuela lo ha reflejado.

Cuando mi hijo mayor estaba en el kínder había un grupito de niñas que se ponían contra los niños y se tiraban mala onda, eso ya no ocurre porque en las escuelas cuidan que los niños no se falten al respeto y cuando quieren hacer bullying de inmediato lo reportan y si la situación se agrava, llaman a los papás, en ese sentido me siento seguro, pero si alguien agrediera a mis hijos, yo tomaría en cuenta dos cosas: la primera es ver con él cómo lo va a manejar, porque con las niñas del kínder vi que no tenía una tendencia a defenderse, entonces platiqué con él y le dije –

no tienes que golpear pero no te dejes, defiéndete, necesitas darte a respetar y si la gente se pone así, dale un empujón-, para que él se sienta confiado de resolverlo y que si se defiende no lo voy a regañar; y por otro lado, tenemos que ver los mecanismos que tiene la escuela para poner disciplina; y si mi hijo fuera el que agrede, tendría que ver qué está pasando con él, porque no está en un entorno violento en casa, su mamá y yo arreglamos las cosas platicando y cuando nos exaltamos pegamos un grito y ya, entonces no me explicaría de dónde saca esa conducta y tendría que platicarlo con él y también vas a la escuela para investigar qué está pasando.

Paso poco tiempo con mis hijos porque mi hijo mayor sale a las seis de la escuela, yo llego por él y estamos hasta las 10 pm. que se duermen, pero trato de marcar la diferencia en la relación que tenemos. Le ayudo en sus tareas, me preocupó mucho por saber qué hizo en la escuela, quiénes son sus amigos, qué le gusta ver, me llamó para que le enseñara a andar en bicicleta, ya aprendió y ahorita que llego temprano, nos salimos una hora a darle a la bicicleta; jugamos con la pelota, con el balón a hacer actividades. La diferencia es que el tiempo que estamos juntos, sí descanso, pero le doy más importancia a estar con él, prefiero hacer mi cansancio a un lado y dedicarle un tiempo y trato de que el tiempo que pasamos juntos lo aproveche, lo aprovechemos juntos. A las actividades lúdicas le invierto la mitad del tiempo que estamos juntos y yo quisiera que fuera más. Los fines de semana busco qué hacer, no me gusta estar encerrado y los llevo fuera, salimos de compras, a tomar un helado, a comprar algo que se necesite para la casa o a ver algo. Ahorita tuve un problema con la pierna que me dolía y dejé de andar en bici, pero salía con mi hijo mayor, lo veía y le tomaba el tiempo porque le gustaba que lo cronometrara. También le gusta ver las carreras de Fórmula 1 conmigo, se levanta los domingos, me para, y nos ponemos a verlas. Los videojuegos, los rompecabezas, los cuentos, me llama y me pongo con él, nos gusta hacer muchas cosas juntos, sé lo que le gusta, él sabe lo que me gusta y trato de hacerlo cuando menos la mitad del tiempo. Si nos vemos cinco horas al día, dos horas y media las dedicamos a cuidados (tareas, aseo y preparación de cosas) y lo que resta al espacio lúdico (andar en bici, ver tele o videojuegos) y los fines de semana todo el día.

Yo creo que me falta ofrecerles a mis hijos paciencia, me cuesta trabajo entender que son niños y que están en un proceso de aprendizaje para que sepan desenvolverse por ellos mismos y sean independientes. Yo busco en ellos que sean autosuficientes, independientes y que se valgan por sí mismos. Hace todavía un año y medio, yo era más estricto con mi hijo mayor a pesar de que era más pequeño y después me di cuenta de que le estaba jalando mucho la rienda, le estaba

exigiendo de más para lo que era su capacidad y estoy aprendiendo a ser paciente. Por lo demás, me siento bien y satisfecho con el tiempo que les dedico, la protección y el apoyo que les doy en sus cosas y en su educación. Yo conozco a mis hijos, al chiquito lo voy conociendo porque está muy pequeño, pero con mi hijo mayor, identificas cosas que necesitas cuidarle pero que tiene que desarrollar por él mismo, es tímido, temeroso, falto de confianza, le falta autoafirmarla, yo lo apoyo, pero son cosas que tiene que desarrollar solito, el apoyo lo tiene y siento que en cuanto a darle cosas, no me hace falta algo que yo identifique. Sabe que lo amo, que es querido y también que hay límites, que no se puede sobrepasar o hay cosas que no puede brincarse porque vamos a tener un problema y no creo que tenga alguna carencia. (A pesar de que se le preguntó por sus dos hijos, respondió sólo con relación al hijo mayor).

Me comporto diferente con los dos cuando hacen algo malo y eso es lo que le estoy haciendo entender al mayor. Le digo -tú ya tienes cierta edad y ya entiendes-, porque me dice -es que a mí me dices y a él no- y le digo -con él no me puedo poner a alegrar, hace berrinche y lo meto a su cuna hasta que se le pase y no lo dejo salir aunque me repapalotee y me patalee, pero ni grito, ni me enojo, ni le pego, ni nada, sólo lo agarro así (cargándolo por las axilas de frente con sus manos), y a ti sí te digo porque ya entiendes, cuando él me entienda palabras, lo voy a regañar igual que a ti, pero ahorita lo tengo que tratar diferente-, entonces, lo regaño, le llamo la atención y esporádicamente sí le llegué a dar su manazo y le hago así con el dedo en la cabeza como que fíjate, reacciona. Es muy distraído, no es berrinchudo, travieso, ni tan mala cabeza, pero es distraído y trabajo con él la tolerancia y que trate de poner atención.

Ante un logro de ellos siempre le hago muchos halagos, me trae la boleta -felicidades, vamos a..., qué quieres, te traigo un pastelito, un panecito, te hago un regalito o algo así-, le premio, le estimulo mucho sus logros. Les demuestro que los amo de la mejor manera que puedo, regalándoles, abrazándolos, besándolos, comprándoles, contándoles cuentos, estando a su disposición y tratando de complacerlos. Me gusta de mi paternidad la satisfacción de tenerlos, de ser padre y convivir con ellos, eso me llena plenamente. Es algo que tengo, que así quiero vivir, y que la gente me lo ha dicho; la esposa de un amigo le reclamaba a él porque no está tan enamorado de sus hijos como yo de los míos. Entonces, los quiero mucho y se los demuestro mucho, eso me gusta. Me gusta mucho la relación afectiva y lo que estamos construyendo, lo que sé que estoy construyendo con ellos, sobre todo con el mayor, sé que es algo muy fuerte y eso me llena. No me gusta de la paternidad... (reflexiona), no es tanto que no me guste, sino los temores

que te causa la misma paternidad. El no estar ahí para ellos, no poder responder a las necesidades que puedan tener, no cumplir con sus expectativas de apoyo, de algo que quieran desarrollar y no se les pueda dar. Eso es lo que me disgusta, pero no me siento limitado a pesar de que he tenido que dejar muchas cosas, aficiones o gustos que antes me daba y que los he dejado por estar con ellos, no siento que sea algo que me haga falta, no es algo que cambiaría por dejar de estar con ellos.

La función de mi papá conmigo no ha terminado y espero que tampoco termine la mía con mis hijos. Lo que me gustaba de mi papá y ahora reproduzco es el sentido de responsabilidad, porque entendí que si mi papá trabajó al 100% no era porque no nos quisiera, sino porque así era su manera de subsistir, de abrirse camino en la vida y de ser responsable. Eso quisiera que también entendieran mis hijos, la responsabilidad con sus cosas, la escuela y de mantener a la familia, porque mi papá se preocupó porque la familia nunca se desintegrara y cuidaba mucho la manera de dirigirse a mi mamá con respeto y para que nosotros viéramos eso. También eso quiero transmitirle y que siga aprendiendo. Lo que no me gustaba de mi papá y no haría ahora, es su ausencia, el sentir que lo tienes ahí, pero estás abandonado, porque no puedes jugar, convivir, contarle tus cosas cuando te sientes bien o mal; quiero que mi hijo sienta que está con su papá, que lo tiene, que cuenta con él y que puede apoyarse para superar sus miedos y para desarrollar lo que quiera y decida. Lo que no me gusta de mi papá y ahora reproduzco como padre, es eso de estar muelle y muelle, fastidiaba, estaba duro y duro, como dicen, a lo mejor ya entiendo con la edad porque luego traigo jodidito a mi hijo de –báñate, tállate bien la cabeza o los dientes, vístete rápido o tenemos tanto tiempo para salir-. Me veo diciéndoselo a mi hijo y es lo que hacía mi papá, y me lo ha hecho notar mi esposa, me dice *-tenles más paciencia y con eso estamos bien-*, yo soy más impaciente con él de lo que era mi papá y tengo que trabajarlo.

Cuando no está mi esposa y me toca cuidar a los hijos me siento con chamba porque cuando era sólo el mayor, lo agarras, lo llevas, lo traes, y era más quieto. Ahorita con los dos es mucho más trabajo, me siento bien porque para mí es un reto, un desafío, entenderme con los dos a pesar de que son diferentes. Con el mayor he llegado a comunicarme muy bien y tengo como misión en la mente, también lograrlo con el menor a pesar de que es diferente y más inquieto. El buscar jugar con él, que esté contento, comunicarme con él, aunque todavía no habla, que sienta que estamos haciendo algo juntos, esa pertenencia es lo que quiero desarrollar con el segundo, es lo que traigo ahorita. Entonces, si ella no está, trato de buscar eso y disfrutarlo.

Una vez estuve lejos de mi familia cuando todavía no nacía mi hijo menor y el mayor tenía tres o cuatro años. Me fui a trabajar fuera de la ciudad y venía los fines de semana, pero lo resentimos todos, platicué con mi hijo, le hice entender que era por trabajo y que necesitamos no fallarle al trabajo para tener todo lo demás y trataba de hablarle por teléfono diario o verlo por FaceTime y aunque lejos, estar cerca, aunque sea por pantalla y voz. Aun así, en la escuela nos dijeron que se veía triste, que andaba mal, que no ponía atención y era porque yo no estaba y eso me pegó mucho. Actualmente pienso que lo único que me alejaría de mis hijos es su independencia, tengo la esperanza de que en su adolescencia tardía o su adultez temprana decidan estudiar o trabajar en otro lado, que conozcan culturas diferentes y si regresan o no será decisión de ellos, pero si me gustaría ofrecerles la oportunidad, con mis medios de vivir en otro país. No hay otra cosa que me alejara de ellos, no soy rencoroso, sé aceptar, perdonar y olvidar si algo hacen mal y es algo que quiero aplicar con mis hijos. Así como tuve fallas y mis padres las perdonaron, ellos pueden fallar y yo tendría que buscar la capacidad de perdonarlos para mantenernos juntos. Incluso si les hiciera algún daño profundo o irreparable no me alejaría y buscaría la manera de resarcir el daño. No creo que haya algo imperdonable, finalmente son mis hijos, los conozco y sé que lo que estoy sembrando, lo que van a ser y si reprueban la escuela, embarazan a la novia o tienen otra preferencia sexual, no es algo que pase por mi cabeza.

Mi mayor preocupación como papá es poder darles los elementos para que se valgan por ellos mismos material, emocional y afectivamente, además que puedan tener una realización plena. No ha habido nada relacionado a mi paternidad que me hiciera sentir triste, deprimido, decepcionado, tomar alcohol, drogas, ponerme violento, conducir en exceso de velocidad, distraído o que me haya generado problemas en el espacio laboral o con la familia, o al menos no de forma persistente, son cosas momentáneas, de que te hacen enojar y te vas serio manejando pero no es perdurable, algo que me lleve en la cabeza y que no me deje concentrar o que me ponga de malas todo el día, soy muy liviano para los corajes y se me resbalan. Lo que haría sentirme avergonzado con mis hijos es tener una reacción incorrecta, que no pudiera dominar, alguna emoción que les afectara: ponerme iracundo, violento, que los lastime física o emocionalmente, eso me haría sentir muy mal. Ahorita que me he enfermado ha cambiado mucho mi entorno porque ellos siguen pidiendo lo que están acostumbrados y noto por ejemplo con mi hijo mayor que se siente mal cuando le digo que no puedo salir a jugar porque me siento mal, estoy cansado o me duele algo y eso es duro para mí.

JULIO

Mi primera esposa ¡era un desmadre! (lo dice suspirando). Nos conocimos a los 12 años, empezamos a vivir juntos a los 18 años y a los 30 años nos separamos. Cuando empezamos la relación nos fuimos a la aventura a trabajar a Estados Unidos ahí aportábamos ambos, pero nos regresamos cuando tenía 21 años y empecé a trabajar solo y ella hacía las cosas domésticas, ni siquiera lo platicamos, lo asumía como parte de su labor, de repente la ayudaba, pero de cajón ella lo hacía. No me ponía a pensar si la distribución era justa o no porque para mí era transparente, en la casa de mi madre las mujeres se encargaban de eso, y yo llegaba y estaba todo limpio. Ella no reclamaba mi falta de participación en el quehacer como sí que no íbamos a una exposición, a una tocada de su hermano, a una lectura de no sé qué, y luego no'más no la encontraba, ni siquiera peleábamos, simplemente se iba. Le rogaba, no regresaba, la daba por perdida, y cuando menos lo pensaba, venía, platicábamos como amigos y luego otra vez estaba metida en la casa y así fueron más de 10 años de mi vida. Estaba conmigo dos meses, se iba dos o tres meses, regresaba, me contaba lo que había hecho, con quién se había acostado, lo que había fumado, lo que vivió y yo confundía la honestidad con el amor, traía mi autoestima bajo, y decía - *está bien, me quieres, vente-*.

Nosotros no teníamos reuniones familiares, mi familia vivía en otro estado de la República y en navidad dábamos por sentado que nos íbamos con mi mamá y cuando había reunión en casa de su hermana también íbamos, pero eran esporádicas; tampoco teníamos amigos, ella tenía amigas que de repente veíamos juntos, pero mantenía a su núcleo de amigos alejados de mí.

Yo tuve relaciones sexuales sin negociar el método anticonceptivo sólo creyéndole a Billings. Mi hija fue muy esperada durante 10 años, lamentablemente llegó cuando nos estábamos divorciando. En un reencuentro en el que su madre me pidió regresar, como muchas veces lo hizo y le volví a creer, me dijo –que bueno que llegó mi periodo porque no fueras a pensar que vengo embarazada de alguien más y vengo a ensartarte a un niño que no es tuyo-, no le di importancia y después me pidió que tuviéramos un hijo, nunca nos cuidamos pero no se embarazaba, ella era muy gorda y yo tengo un conteo de espermias muy bajo, era muy improbable, fuimos a hacernos un análisis de infertilidad y resultó que estaba embarazada y empecé a cuidarla. Ella tuvo dos intentos de aborto, y yo la cuidaba, hubo un momento que la amarré a la cama para que no se parara, porque levantaba cosas pesadas, se trepaba al camión, lo que después entendí, eran

intentos de abortar, pero en ese momento estaba ciego, nada más quería cuidarla y al bebé, a costa de su libertad y pasando por encima de sus derechos y violentándolos.

En la época en la que los bebés patean, yo llegaba y le preguntaba a ella si se había movido y me decía que no, entonces me sentaba con la panza y le hablaba y la bebé se empezaba a mover. Es para mí muy significativo que la bebé se mantuviera ausente mientras no estaba, y de repente, al escuchar la vibración de mi voz, se moviera, y así toda la tarde y la noche, pero me iba yo a trabajar en la mañana y la bebé descansaba otra vez. Siempre íbamos los dos a los controles prenatales. Fue un embarazo triste porque ella entró en depresión y en el octavo mes intentó suicidarse y a consecuencia del consumo excesivo de pastillas, le tuvieron que hacer una cesárea. Cuando eso ocurrió no me garantizaban la vida de ninguna, estuve en una salita afuera del quirófano, no me permitieron entrar porque fue cesárea, de urgencia y en el seguro social. Recuerdo que sacaron a la niña, pregunté si era mi bebé y me trepé al elevador con ella, sólo vi el monito con el pelo mojado, la seguí hasta el cunero hasta que me detuvieron, salió la neonatóloga y me dijo -¿Usted es el papá?-, si yo soy, y me puso una regañada de la fregada por las condiciones en las que estaba la bebé y me la merezco porque el intento de suicidio vino de una discusión que tuve con su madre, le dije -te puedes largar pero el bebé se queda, así que estás aquí hasta que el bebé nazca y después te puedes largar a donde se te pegue la gana-. Porque me decía -me quiero ir, extraño a mis amores, mi libertad, la cultura, las exposiciones, los artistas-, y para mí era superfluo, pero detoné una crisis y años después entendí que me merecía esa regañada.

Cuando mi esposa sale del hospital la llevé a la casa de mi madre, pero mi madre nunca fue una buena persona con ella y fue una tensión muy fuerte para la mamá de mi hija. Yo tenía que llevarle la leche materna a mi hija y me iba a sacársela a la mamá, pero no le salía y desesperado trataba de conseguir dos onzas de leche, apachurrándole y lastimándole sus senos con el tiraleche de una manera inhumana. Me agarraba el coche, me pasaba altos, botaba el coche en cualquier lugar y subía a entregar la comida de la niña y regresaba a volver a sacar otras dos onzas para las siguientes tres horas. Eso fue traumático, es la primera vez que lo platico porque lo tenía transparente (bloqueado), fue un tiempo que viví en shock e hice cosas que no debí.

Después llevé a mi esposa al psiquiatra y me hizo una nota de internamiento y cuando la niña tenía ocho días de haber salido del hospital, mi esposa estaba en el psiquiátrico, estuvo ahí como cuatro meses, salió y entendí el porqué de nuestra relación. El médico me hizo ver que yo

me había convertido en su pañuelito, ella iba, hacía sus desmadres, se destruía la vida y regresaba conmigo a sanar las heridas. Cuando estaba sana y fuerte, se iba, yo había aceptado esa situación y me afectaba cada vez más, lo entendí y dije -que mala onda-. Un día me dijo -me voy-, y le dije -pues vete, pero la bebé se queda-, dejó a la bebé y empecé los trámites de divorcio.

Como mi esposa no estaba y yo tenía que cuidar a la niña, no sé cómo me sentía, era acción-reacción, no lo pensaba, simplemente lo importante era la niña, pero para eso me tuvo que caer el veinte. A mí la pérdida de su madre, el que se haya ido de mi vida, me pegó muy duro. Estuve medicado mucho tiempo, luego me di a la bebida unos dos o tres meses, todos los días, pero sólo lo suficiente para poderme levantar al otro día a trabajar porque trabajaba con niños, era complicado para mí y mi mamá me metió el hombro; ahora me doy cuenta de que debió dejarme dar el trancazo para que entendiera más rápido. Me sentía miserable, la última rata del infierno, no me merecía nada, pero no por la niña, la niña ni siquiera pintaba, me sentía así porque estaba fracasado y solo; había tenido que irme de mi casa para meterme a la de mi mamá, estaba perdido; y estuve así hasta que un amigo llegó y arrastrando me sacó, me trepó a la camioneta y me llevó a hacer la ronda de su trabajo y entonces me di cuenta que había un mundo, que la gente caminaba y se movía y que había sol, era padrísimo, sentía calorcito, no todo era penumbra y empecé a salir poco a poquito.

Yo siempre procuré que mi exesposa viera a la niña, se lo pedí muchas veces y le pagué el boleto del camión, pero después me decía -para mí es muy fuerte verla porque la extraño tanto que un día te la robaré y no la regresaré, pero eso no es bueno para la niña, porque yo no tengo en qué caerme muerta, ella debe estar contigo porque contigo está bien, tiene un futuro y está tranquila, yo necesito no verla por su propio bien-, y se alejó, y siempre nos mantuvimos en contacto porque quise que mi hija, cuando preguntara por su madre y quisiera verla, lo hiciera, eso fue hasta los 12 años de mi hija y a partir de ahí perdí contacto con su madre casi por completo, ahora no sé dónde está ni qué hace. Mi hija nunca vivió con su mamá, en ese tiempo las tareas del cuidado las cubríamos mi mamá y yo y la mamá de mi hija ni existe.

Con mi segunda esposa me casé en 2005 cuando mi hija tenía ocho años, era una relación padre, excepto en el tema económico porque a veces me hacía sentir humillado por no trabajar y yo le decía -estoy harto, necesito trabajar- y ella decía -espérame tantito-, y me volvía a dorar la píldora. Yo aportaba menos ingresos porque el de ella era mayor. En 2007 hablamos de que yo terminara la licenciatura, era maestro de inglés, tengo mi certificado de Inglaterra, pero no tenía

una licenciatura. Entré a estudiar en la CDMX pero yo iba y venía y era muy caro, le dije -esto no va a funcionar-, y me dijo -si funcionará, te daré el dinero-, le dije -no se vale-, y me dijo -si fuera yo quien tuviera que irse, me darías el dinero-, y le dije -sí claro-, dijo -yo lo aceptaría y todo mundo lo vería bien; pues se trata de ti y yo estoy en posición de ayudarte y lo hare-. Ella siempre ha sido libre pensadora, revolucionaria, roja, creyente de la igualdad y de la equidad, hasta que le tocó vivirla. Me daba la lana y yo iba y venía. Cuando terminé me dijo -necesitas titularte y urgente porque ya no tienes 15 años y necesitas no trabajar porque va a ser muy pesado para ti trabajar y hacer la investigación, necesitamos una buena tesis para que te acepten en una maestría que valga la pena, entonces, no quiero que trabajes-.

Antes de que dejara de trabajar y tuviéramos broncas, compartíamos las tareas domésticas, ella barría, yo trapeaba, ella sacudía y yo cocinaba, ella cocinaba y yo lavaba los platos, yo echaba la ropa a lavar y ella la destendía, ella planchaba, yo doblaba, lo compartíamos todo, me parecía equitativo e igualitario y creo que a ella también, hasta que dejé de trabajar porque ella demandaba que las cosas estuvieran hechas, pero cosas que ni siquiera sucedían cuando las hacíamos juntos, por ejemplo, cambiar la cama dos veces a la semana, tener la ropa planchada, comida de tres tiempos y para mí la cuestión era que comemos rico aunque fuera un plato. Llegó al punto en que no comíamos en casa, pero eso fue la decadencia de la relación.

Ella aportaba todo el ingreso, yo me encargaba de la casa y la comida, como amo de casa y me ponía a hacer mi trabajo, hasta que no le gustó como trapeaba, cómo cocinaba, y le dije -chula pues así lo hago, si no te gusta hazlo tú, es el trato que tenemos- y me dijo -olvida el trato, te voy a seguir apoyando pero busquemos quién lo haga porque lo haces de la chingada-, y es cierto soy malísimo para trapear, dejo rayado el piso. Hice la tesis, saqué mención honorífica y le dije -muchas gracias, ahora voy a chambear-, y me dijo -no, búscate un programa de maestría-, me puse a buscar como desesperado y encontré una, metí la solicitud, me aceptaron para el examen, aprobé y me fui en 2014 (a la CDMX), ella me financió el primer mes, luego vino la beca y no sé qué esperaba porque la usaba para vivir y comprar gasolina, mandaba dos o tres mil pesos a mi hija, compré una computadora, la quemé y compré otra. Venía los fines de semana (a Guanajuato), pero en el último semestre que estuve allá (en la CDMX) y que era el segundo semestre, me enfermé de pulmonía y me vine aquí (a Guanajuato) y en ese tris se enfermó su abuela y murió, el día que fallece regresé a México y le dije -me voy a Guadalajara contigo (al funeral de la abuela)-, y me dijo -vete porque ya faltaste mucho y te van a correr-. Me fui a

México y ella se fue a Guadalajara y de repente cambió mucho, un día le dije -hay un concierto de Serrat, tú que tienes tarjeta ¿podrías comprar los boletos y yo te mando la lana?- y me dijo -¿qué, me quieres seguir sangrando?- le dije -no, sólo quiero invitarte-, y me dijo -pues no-, y me colgó. Luego me dijo que iba a tener una visita académica, y le dije -que buena onda-, total que la visita académica llegó cuando ya estaba aquí (en Guanajuato), ya me habían corrido de la maestría y no era ningún doctor sino un cuate que había conocido cuando se tituló 10 años atrás, y muy exhibicionista, fue como muy planeado, o sea, te empiezo a chingar a ver hasta qué punto revientas; reventé y acabó yéndose a vivir con sus padres y pidiendo el divorcio, eso se prolongó dos años y hasta el año pasado se fue de sabático, en enero recibí un citatorio para contestar una demanda de divorcio por una cosa que llaman divorcio incausado. Lamentablemente esa relación terminó mal; me divorcié de una vieja que ni conozco (la abogada de su esposa) y le dije al juez – sólo quiero comentar y asentar en el acta, que ustedes en aras de proteger a la mujer desprotegen al hombre y a la familia, porque no puedo concebir una acción sin motivo y ustedes le están dando legalidad, no existe nada en la naturaleza o el universo que no tenga causa y permitir que uno se divorcie de un abogado es absurdo, porque si uno está cuando se casa también debería estar cuando se divorcia, y se debe de trabajar en la prevención de la violencia para que no sucedan cosas tan absurdas como un divorcio incausado de una mujer a la que jamás he visto y que se declara amiga de mi esposa (la abogada), cuando jamás la vi en 15 años que tengo de conocer a mi ahora exesposa, pero así lo quieren, no tengo ningún problema-, y me divorcié el 30 de enero. En mayo me llamó mi exesposa para preguntarme cuándo podía entregarme mis cosas y recoger las suyas y le dije –no puedes venir, como tú lo estableciste o la mentirosa de quien me divorcié (la abogada), no compartimos ni aportaste nada y en mi casa no existen cosas que te pertenezcan ni personas que te recuerden. Pedí mis cosas en el juicio y la mentirosa de la que me divorcié (la abogada) dijo que no las tenía y las di por perdidas y si para recuperarlas tengo que verte o a los mentirosos que mandes, no tengo ganas, me siento defraudado de la persona con la que me casé y creí estar enamorado, así que buenas tardes-, y no he vuelto a saber de ella.

Ella nunca quiso tener hijos y a mí me vino bien porque mi experiencia teniendo hijos no fue la mejor, además el cambio de pañales, las meadas en las noches y el no quiero comer brócoli, dije -no, así está perfecto-. La toma de decisiones sobre salud, alimentación, ropa, coches, casas, electrodomésticos y todo siempre la compartimos, fue planeado, pensado, buscado, visto, comprado, pero no con mi dinero. La ropa de mi hija la compraba yo y mi mamá, y mi

esposa le compraba algunas cosas en navidad. Las decisiones de salud, afortunadamente he conservado el seguro social, ahí me atiendo y a sugerencia de mi esposa conocí a mi cardiólogo ya hace muchos años, pero también era una decisión consensuada. La alimentación, lo platicábamos, muchas cosas eran iniciativa de ella y otras eran cosas que se me antojaban y ella me apapachaba, las preparaba para mí, era una pareja padre, porque todo lo platicábamos, era consensuado, incluso ella a veces me pedía permiso para hacer cosas o para ir a algún lugar, pero nunca me interpuso en su vida profesional, ni le dije -no vayas aquí o allá-.

Ella a veces participaba en las decisiones que tenían que ver con mi hija, por ejemplo, la entrada a la prepa oficial. Mi hija nunca ha sido buena para las matemáticas y saliendo de la prepa la veía muy verde para poder con un examen de la universidad, entonces la enfocaba para que viera bachilleratos con menos exigencia académica, y mi esposa una vez platicando dijo -¿por qué no entra a la universidad de Guanajuato?-, y mi hija abrió la boca y dijo -¿por qué no?- y dije -pues tienes que estudiar para el examen-, entonces mi madre y yo le pagamos clases de regularización para matemáticas, física y química, ella se chutó las otras materias, presentó el examen, lo pasó y está en la universidad de Guanajuato.

El cuidado de mi hija lo distribuimos entre los dos mientras mi hija vivió con nosotros, fueron cuatro años. Ella trató de ser una madre, pero es complicado cuando te encuentras con una chavita de 10 años influenciada por la abuela (madre de Julio) para que el papá se pelee con la esposa. Mi exesposa estaba llena de ideas, teorías psicológicas de educación para los hijos y fue un choque de trenes, desastroso, pero nunca hizo algo en perjuicio de mi hija. Los dos la empezábamos a formar en las responsabilidades, la chavita ayudaba a recoger los platos y a poner la ropa sucia de ella para que se lavara.

La distribución de tiempo con los parientes era que nos íbamos los domingos a la casa de cada quien, dos, tres o cuatro horas y el demás tiempo lo pasábamos juntos. Lo decidimos así para evitarnos broncas y mejor estar tranquilos. En la navidad y año nuevo íbamos un ratito a la casa de cada uno y se cocinaba cena en mi casa, aunque se enfriaba porque regresábamos a comer un poquitito y al otro día era lo que comíamos. En la última navidad (de 2015), acordamos por iniciativa de ella que no se cocinara y que cenáramos un poquito en la casa de sus papás, con mi mamá y al otro día comíamos cualquier cosa. Aquí en Guanajuato tengo un amigo nada más y lo veo muy de vez en cuando, pero los amigos de ella los veíamos juntos, yo me integré a su círculo de amigos.

He ido a casi todas las actividades escolares de mi hija, he fallado a una o dos competencias de natación y alguna cosa que hizo en Querétaro en la prepa, fuera de ahí fui a todo sigo yendo. También iba cuando se portaba mal en la escuela y me llamaban, se portaba mal porque yo le decía que se portara mal. Le decía -hija, si te molestan diles que se tranquilicen o le dirás a la maestra, si te siguen molestando, mételes una patada fuerte que salga mole-, y abría los ojotes – no te apures, te llevarán a la dirección, te sentarán en una silla, y te dirán que estás mal y te castigarán, pero no es cierto, me van a hablar, llegaré y tendré que hacerme el serio, pero eso es para que la directora crea que estoy enojado pero yo te voy a defender, y ¡bolas, que sucede! Me llamó la directora y tal cual llegué serio -¿sí dígame qué pasó?-, no pues es que... y ya me contó, le dije -oiga y ¿esta chavita molestó a mi hija primero?- pues sí, parece que sí -¿Y mi hija le avisó a la maestra?- Si, habló con la maestra -¿Y la maestra no hizo caso?-, bueno, es que habría que ver -No ¿la maestra estaba avisada- sí, le dije -bueno madre, mi hija tiene estas instrucciones e hizo lo que yo le dije que hiciera; ahora le digo a usted que hable con los padres de esa niña y le hagan entender que cuando alguien le diga ya estuvo bueno, eso significa, porque si se vuelve a meter con mi hija, ella tiene la misma instrucción, porque para mí eso es defensa propia y más porque la maestra ya sabía- y me dice -¡¡Señor, pero cómo va a ser!!-, y le dije -madre ¿usted se va a dejar que yo le pegue?-, y así transcurrió nuestra infancia; sólo la llamaron a la dirección una vez. Salió y le pregunté a mi hija lo que había pasado, me dijo y estaba llore y llore y le dije -no llores mi vida, estuvo bien y si lo tienes que volver a hacer nada más te voy a pedir un favor, a la siguiente pégame más duro-, y me la llevé a comprar un helado y luego a trabajar y ya pasó todo el relajo.

Sí he tenido que gestionar cosas en mi trabajo para poder atender asuntos de mi hija, porque la niña se cayó y se le rompieron los lentes o se lastimó un pie y en mi trabajo no les es grato a pesar que saben que soy papá soltero, no es como a las mamás, pero ni modo, tienen de dos sopas y a mí me vale madre cual agarren, yo siempre les digo cuando se ponen en plan mamón -les notifico que me voy, no estoy pidiendo permiso- y les encabrona, me ha costado porque me den menos horas de clase o me cargan la chamba, pero ni hablar, así es el juego. Una vez estuvieron a punto de despedirme porque mi hija necesitaba cuidados y yo los solicité en el ISSSTE y en la universidad (donde labora) me dijeron -no te podemos dar muchos permisos-, fui al ISSSTE a solicitar cuidados maternos y no tengo derecho a eso, hable con mi doctor, me enfermó y me dio una incapacidad por dos semanas, llegué a mi trabajo, les di la incapacidad y me dijeron -no estás

enfermo-, y dije -no pero el ISSSTE tampoco me da cuidados maternos y mi hija necesita que la cuiden y tengo un documento que dice que estoy enfermo y tengo incapacidad por dos semanas ¿Lo recibes o voy al sindicato a decir que no me recibes una licencia médica?-, lo recibieron y me fui a cuidar a mi hija pero he tenido fricciones fuertes. La diferencia de un día de trabajo antes y durante la paternidad es que antes llegaba a la hora que me diera la gana, si me invitan a la botana, iba; si te descuentan porque llegas tarde, te vale madres porque nada más es para ti; pero siendo papá tienes que conservar la chamba, te aguantas los regañones y te soplas al jefe porque de otra manera no sale para la papa y el chavito o chavita necesita cosas, ahí sí hay que ser más humilde y menos libertino quizá. Cuando eres papá y te quedas desempleado es terrible, es una angustia muy grande, porque no he tenido ahorros, hay gastos que hacer, mi hija necesita cosas y no hay ni para la gasolina, es desesperante; afortunadamente mi madre me echa la mano y va saliendo. Si ahora me quedara sin empleo, puedo sobrevivir hasta dos meses antes de empezar a usar el crédito, pero hay manera de salir, tomé consciencia y hay un colchoncito de dinero que me dejó mi papá.

Tengo pocos amigos y viven en otros estados de la República. Con uno platico por teléfono un par de veces al mes, le llamo porque vive solo y tiene depresión, entonces estoy pendiente de que esté bien y no tenga un ataque; con él hablo de trabajo, la mujer que le gustaría tener, que no me enrede con una chava que no me convenga, de la política que es una mierda y a veces de religión; a otro amigo le hablo una vez al mes, porque él está más protegido, tiene más gente que lo cuide y platicamos de cómo nos ha ido, nuestras dolencias, padecimientos mutuos, de los médicos y con el trato de evitar lo político porque no coincidimos; y tengo una amiga, que es con la que más platico, hablamos tres o cuatro veces a la semana y conversamos de la vida cotidiana, de los hijos, las broncas que tenemos, nos damos consejos y nos damos seguimiento. Las conversaciones con mis amigos han cambiado, pero más que por ser papás, porque ya somos viejitos y cambia la perspectiva, ya no es cómo podríamos hacer las cosas, lo que no pudimos hacer ya no lo hicimos y hablamos de lo que nos parece que debería cambiar y cómo, pero conscientes de que ya no lo podemos hacer nosotros, nuestro tiempo pasó, es como un paliativo porque nuestra generación ya echo a perder las cosas, ni modo.

Mi hija ha sido muy querida y mimada, es dependiente económicamente de mí y mi madre, aunque de un año para acá yo me hago cargo de sus gastos. La metí a un colegio de monjas y aunque no me gustaba, al menos la podía cuidar y la tenía checadita (porque él daba clases ahí),

estuvo hasta cuarto de primaria, pasó a sistema público, en la secundaria regresó al colegio de monjas y después la prepa ha sido un relajo porque su abuelo materno le dijo -te pago la escuela y te traigo a Querétaro, no te preocupes voy a estar pendiente de ti-, se la llevó y la dejó embarcada con la mitad de la prepa, perdió dos años y regresó a Guanajuato y entró a la preparatoria oficial de la universidad, ingresó por mérito propio y está saliendo igual aunque las materias de ciencias le siguen costando trabajo, pero va a salir bien, en todas las demás lleva excelencia.

La relación con mi hija fue muy violenta cuando era chica porque yo era como mi madre, muy explosivo y además padezco depresión mayor desde hace muchos años y no siempre estuve tratado o controlado y a veces respondía más de lo que era. Tengo la voz muy fuerte, eso le impone porque es muy sensible, como su madre, y sé que le daba miedo, la he lastimado en cosas a lo largo de su vida. Mi hija trató de tener contacto con su mamá, pero fue muy esporádico, le hizo muchas chingaderas, también su abuelo materno la mandó al diablo y eso fue muy fuerte para ella y por ello se refugió en mi padre, en mi madre a quien ahora le llama mamá y en mí, con su madre no hubo más contacto ni trato.

Mi hija siempre ha vivido conmigo desde que nació excepto los tres años que se fue a Querétaro. La chavita se entercó y yo la entendí, hay momentos de la vida donde tienes que dejar que los escuincles se den el frentazo porque si no, no van a entender, y dije -sé que te van a mandar a la chingada, pero tú no entiendes, si me impongo y no te dejo ir, me vas a reclamar toda la vida-; y así es porque cuando los padres nos hacen a la fuerza, nos quedamos con la ilusión. Luego que la mandaron a la chingada me dijo -no te hice caso, pero ya aprendí que cuando me dices no, es por mi bien-, ni siquiera se lo tuve que decir yo. Se regresó a Guanajuato no conmigo sino con mi mamá, pero vivíamos muy cerca y la veía todos los días, la llevaba a la escuela, la recogía, estaba un rato con ella y luego me venía a mi casa, y ahora ya viven conmigo (madre e hija). Ahora mi relación con ella es muy sana, muy franca, nos decimos las cosas como son, no nos mentimos a pesar de lo que sea, siempre le he cumplido lo que le prometo, sabe que cuando digo no significa eso, hace sus intentos para ver si cambio de opinión y alguna vez cambié de opinión, a veces más de lo que debía según mi última esposa. Ahora sé, no por ella, sino por su psicóloga, por cosas que me ha escrito y que he encontrado o cosas que dicen sus amigos y de mayor también me lo comenta, que soy un referente muy importante en su vida y que soy el responsable de que haya escogido ser antropóloga social. Por ejemplo, ahora que me tienen sin comer sal, reventé y le pedí que me trajera unos Ruffles y me dijo -pero las papas tienen sal-, y le

dije –sí pero ya me lo gané-; y a ella la tienen sin comer azúcar y se compró un pan dulce y dije – eso tiene azúcar- y me vio con una cara de ¿cómo te atreves a decirme, si tú te zambaste tus Ruffles. Entonces eso me mete a reflexionar en lo que tengo que hacer y cómo lo estoy haciendo, por qué y para qué, y que si como sal voy a vivir menos años. Entonces, le dije -me pusiste a pensar y definitivamente dejo la sal, porque no quiero que me vuelvas a ver con esos ojos-, volteó, me puso la mano en el hombro y siguió haciendo sus cosas, y sé que eso significa, está bien pa', te entiendo, no hay bronca, ahora la relación es muy padre.

Nuestra relación es de mucho cariño, amor, de mucho “in-respeto” porque la eduqué librepensadora, roja, revolucionaria, y eso ha significado que igual me manda a chingar a mi madre. Eso mi exesposa no lo entendía, pero prefiero que mi hija me mande a chingar a mi madre y saber dónde está, en qué anda, si fuma mota o no, pero saberlo; y eso cuesta, tienes que pagar el precio, no puedes ser -esto es para afuera sí y yo soy papá intocable-, también soy sujeto de juicio de ella. Cuando mi hija me hace enojar le digo -me estás encabronando y esto no se hace porque soy tu padre-, le impongo las cosas, no dura mucho la imposición, ella se calla, me maldice y después volvemos a platicar.

Alguna vez le levanté la voz, las puedo contar fueron unas cuatro o cinco veces, pero nunca por un error, menos por una materia tronada o porque le vaya mal, tampoco por conducta, sino porque come azúcar o no se toma la medicina que se debe tomar. Mi hija tiene hipotiroidismo y trastorno bipolar, entonces le daban medicina y a la escuincla no se le daba la gana tomarla aunque la tuviera enfrente o la estaba enseñando a sumar y me tardaba toda la tarde, de plano a la escuincla no se le daba la gana y me encabronaba, le gritaba, se ponía a chillar y ahí acababa el asunto o le seguía gritando y ella chillando, eran dramas tremendos pero después comprendí que si no le gustan las matemáticas pues que no le gusten. También le he dado dos cachetadas en la vida y más por tocarla que por darle la cachetada, le han dolido en el alma, pero se las ha ganado por juzgarme con respecto a su madre y la otra no recuerdo ni por qué, pero la primera se la di porque me dijo que hubiera dejado morir a su madre y dije -cállate si no sabes de lo que hablas-, y le toqué la mejilla, rápido, pero la sintió como una cachetada y no me ha perdonado.

No sé qué me falta darle a mi hija y no sé si ella lo sabe, no venimos con instructivo de padres, a lo mejor le faltaron un chorro de cosas, pero en perspectiva ella lo verá. Yo creo que me faltaría darle paciencia y tiempo. Acabo de sanar mis heridas de la desilusión de mi matrimonio, ha sido fuerte; Guanajuato es del tamaño de la Condesa y hay lugares a los que todavía me cuesta

trabajo ir. Los domingos me los quiero pasar en casa porque salgo toda la semana a trabajar, incluso sábados y ella dice que soy ermitaño porque prefiero estar en mi habitación, entonces, creo que me falta darle tiempo. Un día ella tenía que ir al centro y me pidió llevarla, mi primera reacción fue -¡assshh! un día de descanso y tengo que salir-, y me dijo -me cuesta trabajo pedirte favores y me duele que me los niegues-, reaccioné y dije -tienes razón, es que tengo mi mente cuadrada y es el día que puedo estar aquí pero vámonos-, fuimos, me quedé tomando un café mientras hacía sus cosas y me la pasé bien, luego la llevé a comer, nos regresamos y aunque en un principio no me agradó la idea, descubrí que puedo ir al centro sin fantasmas, tenía miedo de ir por el fantasma que eso me iba a traer, por eso no salgo todavía. Siento que me hace falta darle tiempo y por eso para navidad compré una Play Station, aunque está bien cara, pero me dijo que quería jugar conmigo y dije, no quiere el juego ni la máquina, quiere jugar conmigo y es el pretexto que necesito para estar con ella y me está dando pie. Hoy llegó el juego, me endeudé año y medio, benditas tarjetas y mi hija me dijo -¿me tengo que esperar a navidad para usarlo? - y dije -no podemos perder tiempo valioso-, porque a raíz de un infarto cerebral no sé cuánto tiempo voy a vivir y le dije -tiempo usado, tiempo pagado, si quieres úsalo-.

Uno no está listo para ser papá nunca o a lo mejor soy un caso aislado, pero a mí me tardó en caer el veinte de que era papá al menos un año, y una vez que fui consciente de serlo, es una experiencia que no sé si repetiría. A mi hija le ha tocado sufrir mucho, ha pagado caro vivir sin su madre y ¿qué derecho tengo de hacerla sufrir por mis elecciones? probablemente no repetiría la paternidad, pero la que tengo la disfruto mucho, aunque en algún momento me sentí triste por el dolor que le causé a mi hija al traerla al mundo. Lo que me gustaba de mi papá e imito como padre es el apego a mis ideas porque estén o no equivocadas son mías, son quien soy, me definen, igual que mis valores y principios. Lo que no me gustaba de mi papá y a veces reproduzco es ser necio, mi papá como buen militar era muy necio, y me descubro y digo ¡Nooo! se acabó. También odié de mi papá que mentía, eso no lo imito, lo que le digo a mi hija se lo cumplo, pase lo que pase, me cueste lo que me cueste, por eso tengo mucho cuidado lo que le prometo (risas de él), desde que nació le dije -todo lo que te diga lo voy a cumplir y siempre contarás conmigo-, y siempre ha contado conmigo.

Ante un fracaso suyo actúo chupándome el dedo, lo veo como un área de oportunidad, pero de corazón le digo -reconoce lo que hiciste para que te fuera mal y cámbialo-, en ese tono -no te apures, no importa, es un fracaso y todos lo tenemos, a todos nos pasa, estamos expuestos y nada

más te llevará más tiempo hacer las cosas, debes reconocer que le echaste hueva, que te importan mucho los coreanos del K-pop (un grupo musical), que te levantas tarde los fines de semana, tú sabes lo que tienes que hacer, hazlo-; y cuando tiene un logro, la felicito sinceramente, pero platico con ella para que comprenda el alcance del logro, la abrazo, la apoyo, la premio con una comidita, una quesadilla en la calle y le digo -te la di porque lo hiciste bien-, la premio con algún regalito o una ida al cine. Así es como reacciono, con un abrazo, una sonrisa y también sus fracasos son con un abrazo, con apoyo, que reconozca que la cagó y ni modo. Eso le da tranquilidad y ahora que sé que tiene trastorno bipolar, controlo la manera en que me dirijo a ella.

Si mi hija me pide algo, yo veo en qué árbol me trepo, pero lo tienes, esa es la forma en que le demuestro mi amor, soy muy ciego de las cosas que necesitan aquí. Por ejemplo, mi hija necesitaba brasieres desde hace seis meses, pero como es ropa interior y no me la pide, no sabía, hasta que un día vi uno que dejó descuidado y dije -¡Hijo mano, qué vergüenza! Si el novio le pasa la mano, se va a picar este güey-. Es que hay una anécdota de cuando mi hija tuvo su primera menarca, le dije -tenemos que hablar-, levantó los ojos y dijo -¡ay no me chingues!-, y le dije, -qué quieres chula, esto lo debería hacer tu madre pero me toca a mí-, y me dijo -papá, he ido a la universidad contigo desde que nací, ya me sé tus rollos-; porque tengo como política una vez al semestre hablar sobre las relaciones sexuales con mis alumnos, cómo quitarse el condón para que no se infecten y hacemos cuentas de lo que significa tener un hijo, vivir solos y en el ánimo de que terminen sus estudios y que no embaracen a una muchacha a lo pendejo o se dejen embarazar y vayan a truncar sus vidas profesionales. Pero efectivamente, desde que nació, la echaba en una cangurera y me la llevaba, mi hija creció entre los brazos de mis alumnos y siempre le tocaba esa clase, entonces yo sabía que se sabía todo mi rollo y le dije -mira no hay bronca, no'más toma-, y le di un condón -¿para qué quiero esto?- le dije -hay mi vida, si fuiste a mis clases ya sabes para qué-, y me dice -bueno, lo voy a guardar en el cajón del buró-, le digo -no mensa échalo en tu mochila- y pregunta -¿Pa'qué?-, le digo -porque cuando te agarre la calentura, no le vas a decir al cuate 'pérame tantito, voy a la casa de mi abuelita porque lo tengo en el cajón, no seas mensa; también te digo que nada más te doy uno y no tienes permiso de usar mi dinero para comprarlos, compra los tuyos cuando ganes tu lana y yo no soy tu abuela, no voy a cuidar escuincles ni cambiar pañales, si te embarazas, chambearás, tendrás casa, sustento y todo, pero mantendrás a tu niño y tu escuela se acabó-, me vio tan convencido o no sé cómo piense, no sé si ha tenido novio pero sé que no tengo nietos. Yo le demuestro a mi hija que la

amo, abrazándola, se lo digo, le preparo de comer, el desayuno, la apapacho, le cuento cosas, nos ponemos a filosofar. Incluso si hija hubiera tenido un hijo, jamás le hubiera cerrado las puertas, la hubiera apoyado, por supuesto le hubiera cambiado pañales al nieto y ella hubiera seguido en la escuela y más a huevo porque tiene por quién estudiar, sacarla de la escuela sería condenarla al fracaso y ¿Cómo puedo hacerle eso a quien más quiero? No se lo planteo porque si le decía -ándale, cógete al que quieras y embarazarte, no pasa nada-, ella diría -me están dando chance y con qué-, pero no. Desde que tenía 12 años tuve claro que, si tenía un hijo antes de terminar, de ser independiente, por supuesto que contaría conmigo, pero no se lo iba a decir. Ahora ella piensa diferente, no quiere tener hijos y yo la apoyo y la apoyaría si tuviera un hijo, pero no se lo digo, capaz se me sala ¡Nooo! Ella que siga pensando que soy el malo de la historia, total.

Lo que me disgusta de mi paternidad es vivirla en soledad, me gustaría compartirla con una mujer, no sé si con su madre o mi exesposa, pero me gustaría compartirla. Porque cuando tengo broncas con mi hija, no tengo con quién platicar, a veces los platico con mi amiga (con quien años atrás sostuvo una relación paralela a su segundo matrimonio), y antes lo platicaba con mi exesposa (del segundo matrimonio). También me disgusta tenerme que morir y me preocupa mucho. Le tengo asegurado su futuro, se queda la casa, el coche, tengo un seguro de vida, pero la dejo sin hermanos, su familia son mis amigos pero ellos viven en otros estados de la República y ella se habla con mis hermanas (hijas del padre de Julio), pero no las conoce y tengo como pendiente llevarla para que se conozcan, acercarlas, aunque espero vivir al menos 10 años más, pero como lo que tengo depende de mis estados de ánimo, lo que coma y cómo funciona mi corazón.... Lo que me gusta de mi paternidad es vivirla en soledad (mencionó que también le disgusta), me encanta tener a mi hija para mí, no tener que discutir mis decisiones, consejos, lo que le digo, si estuvo bien o no. Con mi madre lo hago, pero le digo -dame chance, estoy más cerca de ella que tú-; y me gusta vivirla solo porque también me da la tranquilidad de que está conmigo y soy importante para ella.

Si no hubiera podido ver a mi hija o si su madre se la hubiera llevado, no sé cómo me sentiría, el sentimiento es tan indescriptible que ni siquiera me lo planteo, no es algo que quepa en mi cabeza, sería realmente miserable, necesito verla, necesito a mi hija; y si ahora no la viera es diferente porque va creciendo, tomando su camino y sé que no la tengo para toda la vida, eso lo he sabido desde antes que naciera, no me pertenece; y si en algún momento no la puedo ver, se

lo he dicho -solamente hazme saber que estás bien-, con saber que está bien y haciendo lo que quiere es suficiente.

Actualmente me tomo tiempos para mí, leo, escucho música, veo televisión, películas, estoy en el cuarto, cierro mi puerta y es mi tiempo, para esas actividades dedico media hora diario, es complicado más porque está mi hija que necesita cosas, está mi mamá, estoy pendiente de ellas y aunque estoy en el cuarto, hago cosas, trabajo o busco bibliografía para mi tesis. Si me discapacitara o enfermara y no pudiera trabajar, estaría cubierto porque estoy asegurado, no es mucho, pero le ayudaría a terminar sus estudios y estaría complicado, pero es lo que alcanzaría, y yo si alcanzo pensión, es lo bueno de ser viejito.

Disfruté como loco el crecimiento de mi hija, la agarraba los fines de semana, nos íbamos, se trepaba a los juegos, llegaba, me abrazaba, se volvía a trepar a los juegos, jugábamos juntos, teníamos noches de películas, hacía la cena y nos sentábamos a ver tele, era maravilloso. Es asmática y le recomendaron nadar, entonces me metía con ella y lo gozábamos mucho, le encantaba que la aventara como de trampolín; fue increíble verla cambiar, salía de la escuela, le preguntaba, le sigo preguntando - *¿qué aprendiste?* - y me sigue contando. A veces me dice - *nada*- o -*déjame*-, y le digo -*está bien pero algo aprendiste luego me cuentas*-, la disfruté aunque no estuviera su mamá, la tenía para mí solito, ni siquiera pensaba en mi esposa, pensaba en ella o la he sufrido a solas, en la noche de domingo cuando ya se jeteó (su hija), y me sentía miserable porque no le podía contar a mi esposa o a una mujer la emoción que tenía de su primer diente, lo podía compartir con mi madre pero no con alguien que se emocionara igual que yo. Ahorita pienso que sus logros, fracasos y lo que hace o no, me basta conmigo, pero en ese tiempo estaba recuperándome del círculo vicioso con su madre, era un duelo, por la madre que se le fue a mi hija y por tener que buscarme cuando nunca me había buscado.

¡¡¡Aaayy!!! (Parece sufrir y a la vez reflexionar, suspira y se toma un momento para contestar) No creo que mi paternidad haya tenido que ver con la depresión mayor, creo que se suavizó y luego volvió a acrecentarse cuando volví a tener problemas en mi segundo matrimonio, a raíz de que mi hija no convivía con mi esposa y detonó muy feo, tuve que pedir ayuda al psiquiatra, fui solito, nadie me lo recomendó, si no iba acabaría muerto y si algo tengo claro es que no me puedo morir hasta que mi hija vuele solita. La psiquiatra me dijo -*¿Está seguro que no se quiere morir?*- y le dije -*¿Si le digo que tengo pensamientos suicidas me meterá en el hospital?*- y me contestó -*sí*-, le dije -*no podré trabajar y eso me da broncas, entonces no tengo*

ideas suicidas- y me dice –ah, entonces lo receto- y le comenté -ahora, fuera de record, sí tengo ideas suicidas pero las puedo manejar-, y entendió que era un paciente con indicios suicidas pero que lo controlaba.

Alguna vez me he sentido insatisfecho con mi vida, con mi cuerpo, con mi vida sexual, con todo; también me he sentido una mierda total ¡¡Puff!! Todo empezó ¡¡Hay Dios mío!! (reflexiona) A los 18 cuando supe que no sería piloto de la fuerza aérea y luego se fue acumulando, nunca tuve plan b, las cosas no sucedieron como quería y las fui tomando como venían, de la mejor manera que creí posible; y eso a veces me llevó a tomar decisiones nada buenas para mí, veía hacia atrás y decía -¡¡La cagué!! Y a todos nos pasa que decimos pude haber hecho esto, no lo hice y ahorita podría estar mejor; sobre todo cuando los hijos necesitan algo y no se los puedes dar, pero fuera de ahí, todo se ha ido resolviendo, no le pude dar algunas cosas a mi hija, a mí no me pudieron dar algunas cosas y es parte de la vida, cuando lo entendí fue más sencillo. Ahora me preocupa como papá que mi hija tome vuelo, que aprenda a controlar su enfermedad y que sea feliz.

Las relaciones sexuales han sido igualmente satisfactorias antes y después de la paternidad. Una vez la niña abrió la puerta porque oyó que alguien lloraba y eso no lo entendió mi esposa, se enojó y luego ya se acabó todo, o sea mi vida sexual con hijos y esposa fue desafortunada, tenían que ser sin niños, íbamos a un lugar, estábamos juntos y era maravilloso, es más creo que es como el vino, mientras más pasa se hace más bonito.

He tomado alcohol porque me separé de la mamá de mi hija, me deprimí y conocía a una mujer que parecía que le interesaba, salimos y diario era juerga y lo gozaba mucho, pero nunca sucedía nada; hasta que me di cuenta que el dinero que no le daba a mi hija, me lo gastaba en alcohol con una vieja que nunca se iba a acostar conmigo, dije -no' más estoy gastando dinero a lo puro tarugo- y la dejé de ver y dejé de tomar.

LEONARDO

La relación con mi primera esposa fue idílica y platónica, después erótica pero no amorosa y posteriormente muy destructiva. Yo estuve en un convento, opté por una vida casta y célibe en mi etapa hormonalmente más activa, de los 18 a los 25 años, y la conocí. Se dio una relación de maestro a alumna y me levantó el ego; mi lívido era alta y no iba a poder, lo veía muy cabrón, me movía el tapete cabrón, fue muy inteligente y me enchanché. Su papá era un hombre idolatrado por ella, excepcional, arrojado, guapo y esa masculinidad de su papá la proyectó en mí, y yo

venía de un tabú muy sabroso que es una relación erótico-sexual con un religioso, pero era algo prohibido. Dije -es mucho sacrificio, son demasiadas tentaciones, no voy a aguantar, voy a hacer una pendejada y antes de hacer lo que no está permitido y dejar en mal a una institución, prefiero salirme- y pedí dispensa.

Es un tema que pocas veces he platicado, pero antes de que me dieran la dispensa, porque se tardaron un año en dármela, tuvimos relaciones y quedó embarazada y dije -¡Putá ya valió madres!- avisé que esta vieja se había embarazado y me dijeron que me aguantara, perdió al bebé espontáneamente, pero me saqué de onda porque fue un pedo con mi familia y la suya, no trascendió a la orden de aplicadores porque ya estaba fuera del convento, pero era complicado por el sentimiento de culpa que me ató a ella, tuvimos una relación de tres-cuatro años hasta que me sentí obligado a casarme. Yo no me quería casar hasta que terminara la carrera y presentara mi examen para notario, pero me obligaron, no me acuerdo por qué, son cosas que olvidas inconsciente o voluntariamente, no estaba embarazada, se fue a vivir a otra entidad federativa y yo sentía un vacío horrible en mi vida. Yo pude decir -a la chingada, ya te fuiste, hago mi vida-, pero a través de la mamá estaba amarrado, terminé casándome, nunca terminé el notariado y al año me estaba divorciando.

Era una lucha de poder horrible, después de mucho análisis me di cuenta de que ella utilizaba el mismo mecanismo que mi madre para controlarme, hasta que la mandé a la chingada, pero en una reconciliación, se embaraza de mi hijo mayor y me sentí traicionado, no sabía pa' donde correr, porque ella se estaba cuidando y de pronto salió embarazada y ya no terminé mi carrera y tampoco me dio tiempo ni espacio de prepararme para el notariado. No digo que no sea notario por mi hijo mayor, pero esa situación me obligó a ver otras cosas, a distraerme y desde que mi hijo se concibió, nunca volví a tocarla, mi matrimonio fue un infierno e hice cosas que no debí hacer pero tenía necesidad de hacerlas, le puse el cuerno como con cuatro mujeres porque decía -Me salí del convento porque no aguantaba sin relaciones y ahora casado no las tengo ¿dónde están mis derechos conyugales?-, entonces ya mi familia pasó a segundo término, le puso en la madre a todo. Ella se dio cuenta y disque por dignidad se fue con su mamá cuando mi hijo cumplió tres años, pero no me arrepiento porque esa relación no tenía futuro.

Había mucha violencia, ella me provocaba, me soltaba de chingadazos y yo los paraba, ella lloraba y me trataba de manipular, ya no la aguantaba, la veía y me caía mal, era terrible y me refugiaba en mi hijo, pero él era el pararrayos de su mamá y dije -no lo voy a rescatar a través del

sacrificio del matrimonio-, sabía que al a abandonarlo iba a pasar lo que está pasando, no veo equilibrado pero no le echo la culpa a él ni a ella sino a mí, y como había ese aguijón de culpa, me jodía, me jodió divorciados y todavía ahora muchas cosas las hago por culpa. El tema de mi hijo y su mamá me llena de estrés, me incomoda, hay mucha responsabilidad de mi parte, pero el costo de responsabilizarme era alto y no lo iba ni quería pagar, no estaba dispuesto porque merezco ser feliz y voy a ser feliz. Intenté dar todo mi dinero, procuraba proyectar la imagen de mi padre porque él era proveedor, yo hacía esa pendejada y no funcionó, me pasó a fastidiar y resultó que tenía que pedir permiso para todo, era una violencia de baja frecuencia. Ella ganaba más que yo, pero los dos aportábamos, si ganaba cinco mil pesos se los daba y ella administraba, económicamente nunca estuve mejor que con ella.

Mi exesposa tomaba las decisiones sobre la salud, la escuela y la ropa de mi hijo y también de los coches, los dos, pero mayoritariamente ella. Yo quería comprarme un coche fulano y no, el que ella quería, teníamos dos coches iguales porque así lo decidió, hasta que las cosas empezaron a ir mal, me compré el coche que quise, aunque fue motivo de pleito. Un día me quise comprar una chamarra y me la prohibió porque costaba cara y me la compré de huevos en un acto de rebeldía y fue cuando entregaba sólo mi salario, lo extra me lo guardaba y así tuve algunos recursos cuando se empezaron a romper las cosas. En la vida mi exesposa se iba a comprar una ropa de marca, el mamón era yo porque quería escapar de la precariedad o el voto de pobreza del convento.

Yo siempre llegaba a lavar trastes, levantar la mesa, nunca cociné, pero hice mi cama, bueno, el que se levantara al último, pero colaboraba con lo doméstico no de manera fuerte porque trabajábamos, pero había equilibrio. A mí nunca me costó trabajo, no es un problema porque de chiquito me ponían a lavar trastes, hacer las camas y teníamos cada uno su sección y en el convento nos tocaba lavar la ropa, el jardín y un chingo de cosas. En la casa ayudaba, pero ella era exagerada y patológicamente limpia, la casa nunca estuvo tirada, era muy pulcra y muy austera, no había adorno de más, ella planchaba, tenía una muchacha para la planchada, pero si algo estaba mal, lo volvía a planchar. Los baños hasta daban miedo, nunca he dejado la toalla o cosas tiradas, pero todo estaba dobladito y acomodado, el estropajo ¡¡no mames!! Los cambiaba cada mes porque se caducan, los juguetes de mi hijo todos levantados, abrías el cajón de la cubertería y todo así (señala como si estuviera ordenado), yo siempre fui ordenado por el tema del convento, pero llegabas a nuestra casa y parecía que no vivía nadie. Las vacaciones eran

diferentes con mi exesposa que, con mi esposa, mi exesposa era ordenada y si le pedía unas pincitas para depilar o un calzador, lo traía y dices ¡¡Ay no mames!!

Mi exesposa era más impositiva para decidir sobre los tiempos que pasaríamos en familia o amigos, no le gustaba gastar y no había vida social, era muy ahorrativa, no salíamos. Cuando llegaba de trabajar me encargaba de cambiar y bañar a mi hijo, los asuntos de la escuela los veía mi exesposa, yo nada más estuve con ellos los tres primeros años de mi hijo, pero fui a los festivales toda la primara y ya no cuando entró a la secundaria. No me involucraba en la educación académica de mi hijo porque eran discusiones horribles con la mamá y le decía –haz lo que se te de tu chingada gana, vístelo y fórmalo como tú quieras-.

Antes de los tres años de mi hijo (antes del divorcio), conocí a mi esposa actual, nos relacionamos en 1997, pero con ella fue otra cosa; yo quería salir a bailar y a chupar con alguien, no tenía ganas de una relación, pero mi esposa ha sido de mis parejas más parejas (refiriéndose a lo sexual). Fue una relación que nació casual y se convirtió en algo tan serio como un matrimonio, encontré el amor de mi vida, no sé si ella me ame, pero yo sí. Con ella todo es diversión y desmadre, era una pinche vieja loca con la bendición de que no es desagradable, tiene sangre ligera y de chavita más, llamaba un chingo la atención la cabrona y me encantó, aunque no tenía interés en ella porque se veía morrita, yo tenía 32 y ella 22. Fue hasta la ruptura de su noviazgo y que yo también estaba lastimado con mi matrimonio y había terminado con la chica con quien andaba, que su primo nos emparejó, hicimos clic, mi esposa entró a mi vida y aunque no tenía la intención de enamorarla ni enamorarme, me gustó su forma de ser, su físico, etc. Ella sabía de mi relación tal, cual, su primo, que era mi amigo, le platicó, luego se lo confirmé y ella sintió que había chance, la primera vez salimos, me besó y me enganché.

Yo le dije que no quería una relación, que saliéramos de desmadre, que yo pagaba todo, pero sin compromisos aunque si se daban besos o tener relaciones no tenía problema, ella muy madura, según esto, entendió y a los pocos días tuvimos nuestra primera relación, fue padre porque, a lo mejor nunca lo he platicado, pero ella estaba bien pendeja, bien mensa para las relaciones, me dio ternura y me inspiró pasión porque también era muy entregada y se va a escuchar mamón pero la fui formando. El nivel de vida que traigo la apantalló chingón, porque ella venía de salir de peda con sus cuates, cooperarse para una caguama y chingársela en la banqueta y conmigo fue de –pídete esto, toma aquello, vamos a tal lugar- y le puse una pinche apantallada que le ha durado hasta ahora.

Nuestra relación se profundizó después que me separé de mi exesposa, porque me quedé solo, no tenía a quién darle cuentas, ni tenía horario para llegar y fue cuando nos amamos porque había una gran atracción. Ya no podíamos salir porque me la perreaban cabrón, hubo cabrones provocadores y yo decía -el que la lleva de perder soy yo porque me parto la madre con este cabrón, pero su amigo me va a dar una putiza ¿Y mi vieja? A lo mejor me la violan o no sé-, y cambiamos nuestra diversión, en lugar de hacer lo que a ella le gustaba, la llevé a cenar, a comer, nos chingábamos toda una pinche noche poniéndole pancho al niño y toda esa lívido que reservé por años, era para ella, fue padre, era muy innovadora la cabrona, le platicaba a sus amigas, ellas le metían la pata y se la querían joder. Descuidé mi trabajo, lo perdí porque la relación fue álgida, estaba enculadísimo de mi vieja y me cambié de departamento porque no me alcanzaba para pagar la renta; me entró una pinche depresión bien cabrona por haber perdido el trabajo, fue la peor época de mi vida, me quedé todo un año sin buscar ni encontrar trabajo, no me preocupé por mi hijo mayor porque le avisé a la mamá que no le daría la pensión, no la ayudaría y ella no reclamó, me presionaba y jodía por otras cosas pero cuando le tocaron los fregadazos aguantó, no me fastidió y no me sentí mal porque él tiene un fondo que formé por si pasaba algo y la mamá podía disponer de él hasta que se ajustara, además ella trabaja. En esa época mi esposa se embarazó, pero no se quería casar ni tener hijos y así estuvimos pasándola chingón.

Cuando perdí mi trabajo, ella trabajaba y me pagaba la comida y despensas, nos reíamos porque le decía -todos los que decían que estabas conmigo por mi dinero ya se chingaron, ahora ni dinero tengo y sigues conmigo-, siento que en ese momento me amo, y quise hacer vida con ella, me mantuvo a flote y cuando quedó embarazada dije -no puedo hacerme pendejo apapachándome, la depresión y sin trabajar-, me puse las pilas, trabajé y las cosas se nivelaron, el problema fue que no se quería casar. Su abuelito, mi suegro (que fungía como el padre de su esposa) me decía -¿cómo vivirán juntos sin casarse? ya vas a tener un bebé-, él estaba feliz de que su nieta se embarazó porque me decía -embarázala, cástate con ella-, y yo le decía -yo sí quiero, pero su nieta no y no quiere tener hijos-. Mi esposa no quería vivir conmigo y a mí me cargaba la chingada, pero a los seis meses de embarazada se fue a vivir conmigo. Nació mi hijo menor y al poco tiempo se embarazó de mi hija y mi suegro me decía -¿no se van a casar?- Y yo -a mí ya ni me diga, dígame a ella-, entonces el abuelito empezó a fregarla y ella me dijo -¿y si nos casamos?- Y yo -¿Te quieres casar? Arregla los papeles, no voy a mover las manos porque te rogué mucho tiempo-, más bien le insistí, y terminamos casándonos cuando mi hija cumplió un año.

Yo sentía frustración porque decía -esta cabrona se casó conmigo por compromiso, por sus hijos-, pero también pensaba -quiero una familia bien-; aunque no dejé de sentirme incómodo. Curiosamente la que le pone a mi esposa los puntos en la mesa es mi hija, ella es más celosa que yo. La relación ha funcionado bien y creo que va a funcionar por mucho tiempo. Hay cosas que se tienen que renovar porque los niños crecen, las necesidades cambiarán y nos vamos a ver las jetas na'más ella y yo; y necesito pensar la transición a esa relación voluntaria por parte de ella, porque siento que añora lo que pudo ser y no fue (se refiere al noviazgo previo de su esposa), porque en su momento, tomé mis decisiones y dije "se es o no se es" (como decía su papá) y no ando pensando por otros lados y me saca de onda o me incomoda eso de ella, tenemos conflictos, no me agrada, me estorba para el proyecto que estoy viviendo.

Nunca le pido cuentas de lo que gasta, ella puede hacer lo que le pegue la gana siempre que me presente el voucher, nunca reviso en qué gasta, nada más veo que la cantidad coincida con lo que me cobra el banco. Este detalle viene por reflejo de la primera relación, dije -ni madres, no puedo dejarle toda la responsabilidad de la administración porque me van a volver a joder, mejor yo administro-, aunque soy mal administrador, pero ella es peor. Yo puedo dejar mi teléfono y ella puede revisarlo, no tengo problema; siempre digo que mi vieja me manda, pero no me gusta que lo diga porque me encabrono y doy un pinche manotazo en la mesa, me conviene que ella tenga ese poder sobre la relación y la familia, pero no me gusta que sea obvia o evidente, yo sé hasta dónde.

Con ella no soy acomedido para el quehacer, sí hago, pero a mi esposa le da miedo que me ponga porque le va en friega. En una ocasión hice la cocina y tiré dos bolsas de tapitas de plástico de chingaderas que se rompieron y en el refrigerador había momias de limón que también tiré y no le gusta que me meta porque le toca regañada. Estoy más consentido porque mi mujer se encarga de todo, ella resuelve y yo no dejo tirado, incluso a veces levanto y saco las toallas que dejan en el comedor y cuando veo muy tirado me pongo a hacerlo y ahí le va mal porque hago limpieza general y a profundidad, pero también te vuelves conchudo y mi esposa me mal acostumbró, así como la malacostumbré con el dinero. No cocino ni lavo un traste, a menos que sea cristalería de bebidas porque mi mujer me la rompe, tampoco lavo ropa porque ni siquiera ella lo hace, es la lavadora y mi hija ya mete y saca la ropa. Los fines de semana barro, tiendo camas, bajo la basura, pulo, limpio, pero también pongo a mis hijos y a mi esposa de chalanos y prefieren hacerlo ellos porque si lo hago, les toca unas chingas cabronas porque son desordenados

y conmigo tienen que chingarle el doble y me enoja porque no me gusta el desorden. Los amenacé este fin de semana y están temblando los cabrones porque dicen -mi papá nos va a regañar-. Si abres el cajón de la cubertería no encuentras ni una cuchara (alude el desordenado), no digo que mi esposa sea sucia, las cosas están levantadas, pero no al grado de mi exesposa. Entonces, no hago aseo por comodidad y ellos lo hacen pa'que no me meta, en porcentaje no dedico ni dos por ciento de mi tiempo y a veces cero. Creo que mi esposa no está satisfecha, pero sabe que las funciones en la oficina no me lo permiten, a veces me tocan unas madrizas cabronas y llego madreando a la casa. A mí me parece justo y si mi esposa generará el recurso que se requiere para tener el nivel de vida que tenemos, no tendría empacho en hacerme cargo de mi casa porque sé hacerlo y bien, no me generaría problema y cuando lo hago es a gusto, chingo a estos cabrones porque dejan tiradas sus cosas. No sé si sea justo, pero a ella le conviene, no me lo ha dicho, pero no creo que le guste que me meta porque siente que es algo que le toca y yo no tengo queja porque la casa está levantada. Cuando vamos a un viaje comunitario procuro ser acomedido y le echo un chingo la mano a mi mujer, es más, me molesta que cuando salimos de paseo ella suelta todo y el que se encarga de las maletas soy yo, me choca porque no lleva esto o ya se le olvidó aquello, es un desmadre mi esposa y cuando salimos de vacaciones prefiero ir a hoteles todo incluido para no hacer nada.

En el tema de la salud, educación y ropa de los hijos decide más mi esposa. Yo consiento más, por ejemplo con el tipo de ropa, dejo que mis dos hijos escojan y la mamá quiere que le compre a su hija ropa como la de ella y le digo -no chingues es una niña-, mi hija tiene sus propias características, tiene una cola que da miedo y le encanta a la mamá ponerle mallones y le digo -ponle unos pinches pantalones, está muy chiquita para vestir así- y a la otra le encanta y digo -a la chingada, si quiere mostrar la cola a mí qué chingados-, pero procuro tomar la iniciativa, no me gusta ver a mis hijos mal vestidos. Regaño a mi hijo menor cuando se pone pantalón negro con una camisa azul o negra, le digo -no chingues no combina-, pero a él le vale madre, parece caja fuerte el cabrón, tiene ropa para verse bien, pero si una ropa buena está mal combinada se ve mal; a mi hija no la regaño tanto porque es más cuidadosa.

En el tema del médico tomo ciertas decisiones porque mi esposa es muy displicente del tema de los tratamientos. Yo cuido que, si los niños empiezan un tratamiento, lo terminen, porque la mamá dice -ya están bien-, y lo suspende; hay muchas cosas en las que mi mujer es como otra hija para mí y luego nos reímos porque me dice -pero para coger no soy tu hija ¿verdad?-, pero a

veces tengo que arriar a mi vieja. Para mi persona, prefiero el acupunturista o unas inyecciones que estar tomando mamadas, porque se me olvida tomármelas, es medio complicado el tema de la educación en la salud de ellos, pero busco tener cierta decisión, aunque ella se encarga.

En el tema de la alimentación, ahí si es mi esposa, aunque los fines de semana yo decido, estamos malacostumbrados porque no comemos en la casa, ella cocina todos los días y se me hace mal pedo que tenga que cocinar el fin de semana. También tomo las decisiones de los coches porque yo los pago, ella también decide, pero yo establezco las condiciones por el presupuesto. Ella elige los electrodomésticos y también se encarga de romper todo, aunque yo lo pago. La cocina es su territorio y yo no me meto, pero las televisiones y aparatos de sonido los elijo y ella no se mete.

La distribución del cuidado de los hijos se dio muy natural, ni siquiera fue consensado, cuando eran niños estaban con su mami y yo me encargaba de jugar y estar con ellos para darle oportunidad a mi esposa de que hiciera sus cosas. Ahora de grandes su cuidado es diferente, ella se encarga e invierte un 60 o 65% y yo 45%, porque está más tiempo en casa; eso nos acomoda bien y me parece justo porque cuando estoy con ellos, ella toma tiempos para estar pinche echada, viendo películas y series o leer. Curiosamente estamos en casa, y mi hija está en su cuarto jugando, mi esposa en el suyo chateando, haciendo quién sabe qué chingaderas, porque nunca me meto en lo que hace, ni le reviso nada, y mi hijo menor y yo jugando o a lo mejor mi hijo en su cuarto y yo viendo el futbol ¡me choca que no vean el futbol conmigo! o salimos a caminar, sobre todo con mi hijo mayor que se pega a mí para hacer cosas como ir al banco, al cajero, a pagar, yo no considero eso como cuidado, más bien convivo y estoy al tanto de ellos. Por los tiempos de oficina y las visitas a clientes, me involucré poco en la crianza de mis hijos, pero es de calidad, porque cuando eran niños los bañaba, mi esposa tuvo temor de que se cayeran, sobre todo mi hijo menor, ya menos con mi hija porque ya había tomado experiencia, pero yo siempre supe cambiar pañales, bañarlos y atenderlos. Actualmente los tiempos de oficina que manejo son cómodos y me involucro con mis hijos, me parece justo, aunque pudiera ser más si mi esposa se encargara de la proveeduría y yo no tendría ningún problema en aprender a cocinar y encargarme de mis hijos o de la casa. Ahora los tiempos cambiaron desde que mi esposa estudia, porque llego de la oficina a atender a mis hijos, se los quito de encima para que pueda estudiar; antes si no íbamos los cuatro al cine no íbamos y ahora me voy al cine con mi hijo menor porque es más apegado a mí por la edad y por varias cosas, y mi hija se queda con su

mamá o van al hip hop. Inclusive se diversificaron las tareas domésticas, mi esposa no se queda cayada y reclama si algo le parece injusto y por ello los niños ya se involucran más en los quehaceres. Ahora ya tiene más tiempo para trabajar, aunque me da la impresión de que pudiera decir –me gustaría tener más tiempo-, pero no es que no lo tenga, está aprendiendo a organizarse porque no se organiza y se desvela mucho. Si yo tuviera la vida resuelta seguiría trabajando, pero menos tiempo y en un lugar más cercano para poder estar más tiempo con mis hijos y en mi casa porque sé que ellos en cualquier ratito se irán y ya no los voy a poder disfrutar.

A los asuntos escolares de mis hijos, procuro organizarme e ir a la mayoría, pero si puedo, porque ¿A qué voy el día de la madre? Procuro estar en los festivales, no así en las juntas, me cagan las mamás que quieren hablar de su hijo, me revienta y como me conozco, soy capaz de decirle -la junta no se trata de su hijo, se trata de la escuela-, y como no me gusta hacerlo, mi esposa me dice -tú no vayas-; tampoco me gusta ir porque la dinámica de las juntas no tienen logística, si son papás y maestros debe haber un moderador, pero no lo voy a discutir, además convocan a las nueve de la mañana y yo a esa hora estoy en la oficina y si me salgo es porque tendré un beneficio o me remunerará, si hay que reclamar mi esposa lo atiende porque sabe que soy calentito, ha habido ocasiones en que me detiene porque he estado a punto de cambiarlos de escuela, soy muy tajante en mis decisiones. Con el tema de las tareas al principio mi esposa se encargaba, ahora manejan temas más complicados y me toca entrarle al quite, no me siento con ellos, pero la hago de enciclopedia si me preguntan, los ayudo a investigar, les digo dónde, les explico cosas y veo que aprendan a utilizar las herramientas que tienen como el internet o la enciclopedia. Sí me involucro, no tanto como quisiera por los tiempos, pero creo que si mi esposa estuviera inconforme lo diría porque mi vieja no se queda callada y para mí es justo porque no me siento excluido, ella me platica lo que pasó y nos podemos reír de las pendejadas de las mamás o me puedo molestar por alguna cosa, pero sé cómo está el tema de mis hijos desde que mi esposa paga la colegiatura o cuando se le pasa y hay que pagar recargos; La regaña porque el dinero está ahí pero ella sabiendo que la regañaré, me dice y si se sintiera incómoda yo podría administrar mi tiempo, no tengo problema.

Creo que yo decido el tiempo que pasaremos en familia y con amigos, digo creo porque no lo hago expresamente verbal, procuro ser perceptivo de sus necesidades o deseos y canalizo qué vamos a hacer. Por ejemplo, tengo 20 días en una dieta, pero no hemos dejado de acudir a los lugares que les gusta ir a comer, aunque yo tenga que sacrificar el no poder disfrutar comidas que

me gustan, y me acomodo a lo que hay en el restaurante, aunque me salga más caro. No impongo a dónde iremos, pero también depende de lo que traiga en la cartera y entonces me toca decidir. Mi hijo menor me dice -queremos ir a equis lugar-, y le digo -pues cuando tengas me invitas, ahorita me alcanza para esto- y se acomoda. Yo no paso tiempo con amigos, mi vida son la oficina y mi familia, colateralmente convivo con amigos de mi esposa o de mis hijos, pero no con mis amigos, lo hago rara vez. Hace un mes salí con mis concuños porque vimos la necesidad de darnos un tiempo para nosotros; en mi casa no hubo problema, pero mis cuñadas lo vieron inadecuado y hubo reclamos a sus esposos. En mi caso no porque mi esposa sabe que no lo hago, el día que voy es como una venida de obispo, no tengo tiempo para mis amigos; procuraba darme un tiempo para mí, pero con el acupunturista, ahí era hora y media de desconectarme y me ayudaba por el manejo de estrés, pero con la dieta no puedo ir porque es un tratamiento diferente. Cuates, compadres de peda, de borrachera, no tengo, soy muy solo y no tengo la necesidad de pasar tiempo con ellos porque me enfoco en mis hijos y mi esposa. De parientes a veces recibimos ataques que a nosotros nos vale un cacahuete porque es fuerte nuestra familia, entre comillas porque cuando peleo con mi esposa siento ganas de mandar todo a la chingada, me desespera con algunas acciones o actitudes, pero después vuelve el tiempo a la calma y nos calmamos nosotros. Mi esposa tiene la magia de curar las heridas que provoca o será que no soy rencoroso o tal vez las dos cosas, pero ella con una mirada o un beso, hace que se me olviden las pendejadas que hizo o dijo.

Mi vieja lo que se quiera comprar, nada me voy a llevar, no tengo intención de hacer patrimonio ni la chingada, yo empecé con menos que mis hijos y ellos pueden tener otras oportunidades. Pero si ella cree que me puede chingar como chinga a los demás y me va a castigar, está mal, tiene que cambiar sus parámetros porque yo no soy su mamá, papá, suegra, la mamá de su hijastro, amiga, amigo, ni fulano de tal, yo soy una cosa diferente. Mi mujer todavía es una caja de sorpresas y me gusta que tenga esas situaciones que a lo mejor no son tan agradables, pero que descubro en ella y veo que reacciona adecuadamente, no siempre porque es muy visceral y me incomoda, nuestros pleitos o peleas han sido por eso, pero aplicando la técnica de mi papá, no le hablo, no grito, no discuto, espero que se le pase el pinche coraje y al rato lo hablamos.

Mi esposa me ha llegado a subir la voz, yo me desespero y también grito, pero cuando me acuerdo del pasado me quedo callado y la mando a la chingada, mi problema es que soy muy

chillón, eso me ayuda porque me libera y ella al principio lo veía como una debilidad, pero ahora sabe que es una forma de mandarla a la chingada, desahogarme y el que deja de hablar soy yo. También intenta manipularme porque luego en la peda se me olvidan las cosas y me dice que hice algo mal y le digo –si la cagué me disculpo, pero si lo que quieres es que sienta culpa para comprarte unas botas de cuatro mil pesos, no tienes que hacerlo, mejor dímelo y te lo compro pero no voy a pelear-, porque se dio cuenta que peleábamos, me hacía sentir mal y para que ella no se sintiera mal le compraba cosas, pero la agarré en la machincuepa. Otra cosa que me molesta es que sigo repitiendo la imagen de mi papá que cuando llegaba, mi mamá nos acusaba y nos ponía de madrazos; y mi esposa me agarra por ahí y aunque busco no castigarlos y darle la vuelta por otro lado, me preocupa que mis hijos sientan que el papá es la autoridad y la mamá vale madre. Ya se lo dije -no pongas a los niños en mi contra, no me des quejas, mejor apuntalo, luego, lo reviso y a la siguiente que lo hagan me los chingo, pero si me das la queja se hace un desmadre-. Desafortunadamente hay cosas que no puedo hablar con mi esposa porque le puedo decir eso de mis padres y la agarra contra mi mamá porque le trae un coraje bien cabrón porque fuimos de vacaciones a verlos y mi mamá se portó muy grosera.

Los pleitos con mi esposa han sido por mi hijo mayor porque es el aguijón de culpa que me fastidia y aunque no tengo que ver a su mamá, ese es el tema. El último gran pleito fue porque mi hijo mayor, fue a la escuela de mis otros hijos a hablar con la directora para que lo dejara verlos porque me enojé con él y hubo un alejamiento conmigo, la directora permitió la visita y los niños se pusieron a llorar enfrente de sus compañeros y me metió en un desmadre, yo no sé si la mamá de mi hijo tuvo algo que ver, pero mi esposa es mucho de clasificar y ya valió madres si te clasifica, es muy visceral, no razona las cosas y a la mamá y abuela de mi hijo mayor las trae de brujas y me dice -tu hijo ya valió madre-, me lastima, me duele y me pasa a fastidiar. Ella utiliza las cosas de mi hijo mayor como arma y no me gusta, es hiriente, me hace chillar del coraje, es manipuladora, celosa, es una violencia de baja frecuencia; y a mi hijo mayor le dije -¿Qué chingados creías que ibas a hacer? Ahora tus hermanos son sujetos de escrutinio y burla, mi casa está abierta para ti, es tu casa y podías hablar con tus hermanos, sabes a qué horas trabajo ¿por qué fuiste a evidenciarlos? ¿Qué puta madre estabas pensando cabrón? ¡Me estás tratando de manipular!- y haz de cuenta que hablaba con su mamá ¡Nooo ¿me sentí? ¡Putá Muy mal! Nada más porque ya había pagado las colegiaturas y no tenía dinero para cambiarlos, pero los quería sacar del colegio. Le dije –¡estás lastimando y le pusiste en la madre a tus hermanos, ellos tienen

que cambiarse de escuela y tu mejor que nadie sabes lo que eso significa (porque a él lo cambiaron de escuela), van a perder amigos, contactos, un chingo de cosas!-; pero me he quedado con el pinche coraje, me lo como solito, porque con mi esposa no puedo platicarlo, en lugar de que me ayude me dice -¡no lo quiero ver, ve a ver a tu hijo a otro lado, lo quiero lejos de mis hijos!- ¡Mmmta madre! y no puedes hacer eso, los niños se van a ver, son hermanos, bueno, para mi hijo mayor son sus medios hermanos.

La relación con mi hijo mayor ha sido accidentada y hasta cierto punto superficial, siempre he sentido que lo abandoné y él tiene derecho a decir que lo abandoné, traté de estar con él, pero vivía con su mamá y es hijo de su mamá; es mío porque lo engendré, colaboro en su manutención, pero no participé en su formación, se parece a mí porque no es tonto, admira cosas de mí, pero con las últimas acciones demostró lo contrario.

También lo involucré con sus hermanos y según yo, él había entendido que no estaba fuera de mi familia, sus hermanos lo adoran pero él no a sus hermanos, mis hijos sufren porque su hermano mayor no está cerca y esa parte él no lo ha entendido pero no le puedo exigir algo que no le di; en su adolescencia traté de estar con él, hicimos un viaje juntos hablamos de su sexualidad y procuré formarlos, pero estaba influenciado por la familia de su mamá y era pelear o meterlo en conflicto y no quise afectarlo. Ahora en su primera juventud, tenemos un desencuentro con la universidad; cuando entro a la prepa le dije a la mamá que era conveniente que se metiera a la prepa pública, puros reclamos y le dije -a la chingada, has lo que quieras-, y lo cambió de escuela, le subí la pensión y terminamos en conflicto porque ella de alguna manera lo abandonó afectivamente hablando y yo quise rescatarlo, pero mi hijo estaba rebelde, no porque se tirara a la peda o a la droga sino que dejó de estudiar el cabrón, y le dije -hay tiempo para dejar de estudiar pero ahorita necesitas mejorar esa pinche calificación-, mejoró porque no es pendejo, hizo el examen de la universidad y por 13 reactivos no entró, y le dije -cabrón síguele-, y me dice -es que yo quiero estudiar en tal escuela-, y dije -esa pinche escuela está de la chingada, no es objetiva-, porque quería estudiar en una escuela de un comentarista deportivo de TV Azteca -ese güey independientemente de que es antiamericanista, no tiene criterio, métete a la facultad y después haces tú especialidad en donde se te pegue tu rechingada gana y con el inglés que tienes puedes irte al extranjero, piénsalo-, le valió puritita reata y por hacer su pinche voluntad, volvió a reprobar el examen de admisión a la UNAM, yo conozco a mi hijo. Me molestó muchísimo y le

dije -vete a la chingada-, estaba muy emputado y es el coraje más grande que tengo ahorita, porque le está poniendo en la madre a su vida y me preocupa que mi relación con él se haya roto.

Con mi hijo mayor interactúo poco, sus intereses son diferentes, a él le gustan los videojuegos y yo no juego ni a patadas. Con mi hijo menor ahora juego un poquito porque según esto la Switch es mi regalo de cumpleaños, pero nos hacemos pendejos y sabemos que es de él, se compró para él, ese tipo de cosas las vivimos en familia y es divertido. Mi hijo mayor tiene sus propios juegos y llegamos a jugar porque nos enseñó y era padre, pero terminamos peleados porque es difícil para mí jugar esas cosas, les estorbo a mis dos hijos y terminé diciendo -jueguen ustedes ¿para qué se enojan conmigo?-, veía en mis hijos el manejo de la frustración como lo hago yo, y no me gusta, pero me cuesta trabajo ver cómo podemos resolverlo y jugar e interactuar. Con mi hijo mayor platico más ahora, pero no jugamos, es algo que quiero hacer, pero en algo más lúdico, a nivel de cancha, él me acompañaba al fútbol, ahí convivíamos, pero era una convivencia diferente porque ya tenía 18 años y se sentaba conmigo a tomarse una cerveza después de los partidos con toda la bola de malandros con los que jugaba. Él me pide que le enseñe a tomar tragos diferentes y lo enseñé porque cuando es alcohol es diferente, porque dice -yo sé tomar cerveza-, ya dos veces se puso borracho con cerveza y me dice -pero estoy en familia- y le digo -pero tienes que aprender a beber aun en familia, tienes que encontrar tu alcohol, tendrás que probar varios y aprender a beber-, porque si no se lo digo yo, me lo van a chamaquear y va a perder algo más de lo que pudiera poner en juego.

Mi papá veía el alcohol como negativo, malo, prohibido y a mí me llamaba la atención, ahora para mí el alcohol es algo natural, no lo veo malo, entonces mis hijos viven y conviven con eso, un psicólogo me podría contradecir, pero ellos van a aprender a vivir con el alcohol naturalmente, no como un tabú, no les va a llamar la atención como algo pecaminoso o que valga la pena probar, van a aprender a beber alcohol como un lubricante social, no como un escape o una máscara para hacer fechorías. También interactúo con mi hijo mayor con el tema de su blog, vamos a una librería o con los recursos que ya no le doy a la mamá sino a él, eso lo ha hecho más abierto. No sé si su mamá se lo ocultaba, pero creo que él no sabía que le daba dinero y ahora que le toca le digo -güey, pero es para la colegiatura, avísale a la mamá-.

La relación con mis hijos es más o menos normal o sana porque hay confianza y comunicación. Pero mi hijo mayor es indiscreto y por más que le dije que no lo fuera, iba y le decía a su mamá que tomaba y ella no me baja de pinche alcohólico, y a lo mejor tiene razón,

pero te encabrona que te digan la verdad en tu cara, yo siempre he dicho –a mí que nadie me diga nada porque no me pagan las pedas, me las pago yo y en mi casa no falta nada-. También había cosas que hablaba con mi hijo mayor y mi esposa se enteraba, yo decía -puta madre ¿Esta vieja es bruja o qué pedo, cómo chingados se enteró?- Ah pues este cabrón se lo decía y dije no voy a pelear contra eso porque me genera infelicidad y la neta a este pinche mundo vine a ser feliz, no a preocuparme por este cabrón, ya tiene 19 años casi 20 para entender y si no entiende, su pedo, no iba a ser infeliz con la mamá no' más por él y no voy a ser infeliz en este matrimonio. Lo más terrible es que con sus acciones y omisiones le ha dado la razón a mi esposa y ella me lo avienta a la cara y lo único que genera en mí es más frustración, sabiendo que en gran parte, soy responsable por la falta de educación de mi hijo, pero cuando esa educación que tendría que haber brindado, me iba a costar mucho, y no hablo de dinero sino de cuestiones afectivas, dije -a la chingada, a mí me orillaron a eso y no puedo hacer nada-. Un día mi hijo mayor se va de viaje y le dije -abre una cuenta cabrón para depositarte a ti en lugar de tu mamá-; cuando la abrió ¿no se enteró mi esposa? ¿Cómo se enteró? él es muy indiscreto o quién sabe cómo pasan las cosas que mi esposa se entera, es tremenda mi esposa, no me ayuda, no me siento apoyado y lejos de eso, me siento recriminado.

Para mí, mi familia, mi esposa y mis hijos (producto del segundo matrimonio) son lo más importante, pa' donde voy es con ellos. Trabajo hasta las dos de la tarde, por estar con ellos y para mí son prioridad, sobre todo ahora que están creciendo. Mis hijos saben cómo me llevo con su mamá y hasta lo que hacemos porque somos más abiertos que mis padres. Mi esposa es dispareja con mis hijos, mi hija es su nena, su muñeca y a mi hijo menor me lo maltrata por omisión, de pronto va de compras y a él le compra cualquier chingadera y a su nena lo mejor. Él necesita mucha atención porque de chiquito tuvo problemas de lenguaje y fue a terapia, fue un descuido nuestro y no por andar en el desmadre sino porque nació mi hija y le dimos poco espacio a él, le afectó. A veces su mamá no es atenta, es muy dura y yo le reclamo. Por ejemplo, mi hija nunca ahorra, siempre debe dinero, como su mamá y mi hijo menor siempre está juntando y se lo chingan, como a su papá; su mamá le quita el dinero y no le paga, la tengo que regañar -págale a tu hijo-, hemos peleado por eso, tienen un problema que yo he tratado de resolver.

La relación con mi hijo menor es buena, desafortunadamente por el perfil de mi esposa, a veces tengo que hacer diferencias porque mi hija es su favorita y se ha vuelto a imagen y semejanza de ella. Siempre he dicho que mi hija físicamente se parece a mí, pero se parece a mi

esposa porque hace caras y tiene sus actitudes. Es una adorada, estoy enamorado de mi hija, pero tengo que ser menos afectuoso con ella porque mi esposa fastidia o le exige mucho a mi hijo menor. Son perfiles diferentes, mi hija estudia tres pendejadas y te arma un discurso o le das dos pesos y te los convierte en 20 en su cabeza y de puras pendejadas, pero es muy inteligente y la vieja está chingona en la escuela, yo siempre le digo –no seas cuentera-, se lo digo en broma, pero también para que sepa que me doy cuenta porque si no lo haces te arma toda una pinche historia, es cabrona. Mi hijo menor hace su esfuerzo y el güey siempre anda de media tabla pa'bajo y me frustra, pero yo era igual, creía que era burro, hasta la universidad que me di cuenta que si estudiaba y hacia lo que me gustaba, era bueno, y mi hijo menor ha desarrollado virtudes que me ayudan a entender que se desarrollará de otra forma y tengo que apoyarlo, busco la manera de echarle la mano y de pronto me dicen que es mi favorito y yo digo que ninguno es igual y a todos los necesitas, amo a mi hijo mayor, al menor y a mi hija, pero los tengo que amar diferente y con mi hijo menor soy más abocado. La relación con el menor es muy cercana, procuro ser muy cariñoso porque no tarda en que no pueda ni abrazarlo y darle un pinche beso; me pongo a ver la televisión con él, tenemos nuestras series, porque tengo series para ver con la mamá, otras con mi hija y a él le fascina ver determinadas series conmigo, me pregunta y me ayuda a tratar de conocerlo, no tenemos una relación muy directa porque está muy matizada por mi carácter y mi forma de ser, soy muy gritón y medio enojón.

Con mi hija es otro pedo porque tiene mi carácter, es más chingón el asunto. Ella el día del abogado me hizo una tarjeta y puso *“Feliz día del abogado, me encanta que te guste lo que haces”*, y dije, que chingón que mi hija perciba eso, y en el dibujo aparecíamos ella y yo a la misma estatura y dije, esta cabrona no está abajo, no se siente ni más ni menos que su papá, está al tiro, no tiene pedos. A ella la regaño porque es presumida y le digo -deja de decir lo que tienes porque me voy a molestar, no es bonito, yo no soy así-, porque tiene sus blusas y zapatos no sé de qué marca, no es tanto como su mamá, pero tiene sus vicios y es complicado. Es una cabrona, que se cuiden los pendejos de esta vieja porque no se la van a chingar, tiene mucha información que le ayuda a ser líder, diferente y destacada.

Pero me preocupa que esa transparencia o certeza que tiene mi hija de mí no la pueda manifestar mi hijo menor, siento que él trae muchas cosas amarradas y que no ha podido destrabar y no sé cómo abordarlo, a lo mejor no estaría mal buscar ayuda profesional, porque no quiero perder a mi hijo menor como siento que pierdo al mayor, que tampoco está perdido, sé que

hay una relación fuerte y fina con mi hijo y por eso me atrevo a mandarlo a la chingada por un buen rato, porque sé que cuando lo jale va a estar aquí. Pero con el menor me preocupa que mi cercanía o el amor que le tengo me ciegue, no vea cosas que pueden ayudarlo y es que él es el pretexto que dio paso a la relación con su mamá, si no se hubiera embarazado mi esposa de él, no estaríamos juntos, a lo mejor yo seguiría en otro pinche pedo o ni abogado sería; él es un motivo para mí, es muy importante en mi vida, y él lo siente, lo sabe y el afecto que sentimos genera roce con la hermana, ellos no se llevan bien, tratan porque se los exigimos pero son diferentes y aunque mi hija es protectora con su hermano también se siente su mamá y el otro güey se agacha y me choca.

Mi hijo menor está a punto de dar otro paso y no se atreve a darlo, inclusive no se ha desarrollado fisiológicamente, eso me preocupa, trae problemas de salud con la respiración, a mi hija ya le quitaron los brackets y a él no porque se tiene que desarrollar, necesita otro tipo de atención, pero no quiero sobreprotegerlo, quiero que se desarrolle, pero tengo que buscar algo para que desatore cosas que tiene que desatorar. Paso mucho tiempo con mis hijos, más que cualquier otro papá de mi edad y con la edad de hijos y teniendo una vida económicamente activa, aunque me encantaría pasar más tiempo con ellos, me encantan mis hijos, creo que lo que les ofrezco lúdicamente está bien, tengo un horario cómodo en mí trabajo, estoy voluntariamente de lunes a jueves de nueve de la mañana a dos de la tarde y me voy con mis hijos de tres de la tarde hasta las ocho-nueve que se duermen, los viernes mis hijos no van a la escuela cuando es junta de consejo escolar y no trabajo si no se me da la gana o atiendo citas cerca de mi casa para trabajar un rato y desocuparme a las nueve o diez de la mañana y con ellos corro, camino, veo televisión o leemos, no son reacios a ese tema y a mí me gusta leer, sobre todo mi hija se interesa en lo que leo, se involucra más que mi hijo menor, él también pero en otro nivel, es más afectivo, no es más intelectual; y todo el fin de semana estamos como muéganos, mis hijos son parranderos igual que su mamá y que yo, así se acostumbraron. Quizá ellos podrían pedir más, pero les doy más de lo que otros papas dan y sería injusto que ellos me reclamaran.

Cuando mis hijos eran bebidos y ahora también me ha tocado quedarme con ellos cuando mi esposa no está y me he sentido bien, a gusto, no tengo problema. Me gusta mucho, por ejemplo, estar con mi hija, a pesar de ser una cabrona y dura con su hermano o que se le pone al tiro a su mamá, conmigo tiene una relación muy especial, me gusta salir con ella solitos, porque

me platica sus cosas y nada más la escucho, me habla de sus amigas, no habla de ella, pero a través de sus amigas me habla de ella, es más choro, pero no la puedo juzgar porque yo soy igual.

Creo que tengo mucha presencia con mis hijos, quizá no tanto tiempo de calidad, tengo que confesarlo, me gustaría tener más de actividades físicas o kinéticas con ellos, eso no lo hago, soy muy flojo, no hago ejercicio, caminamos mucho porque el fin de semana casi no usamos los coches a menos que tengamos que desplazarnos a más de 2 kilómetros, pero soy presencial, vemos televisión, platicamos cuando llego de trabajar, conocen a mis clientes al menos de nombre y ellos me platican de sus amigos y yo trato de ubicarlos porque soy muy distraído; busco tener contacto con ellos aunque pudiera ser de mejor calidad, pero no lo sé hacer y no me da la gana porque mi papá tampoco fue ejemplo.

Me siento a ver televisión con mis hijos y si quiero un vaso de agua se los pido o yo me paro, pero en una ocasión mi hija me enfrentó o insinuó que por qué tenía que pararse a servirme y les dije -ustedes tienen todo y no hay muchacha, les tengo que estar levantando los calzones que dejan tirados a pesar que les digo que la ropa interior no camina sola, aquí cada uno tiene una función y si quieren igualdad páguenme la renta, pero lo que hay aquí viene de una proveeduría y lo mínimo que espero es que me regalen un vaso de agua-, yo me puedo parar, ellos lo han visto, les preparo y les sirvo unas palomitas, sí puedo, pero les digo -háganlo porque no tienen ni siquiera la misma corresponsabilidad que tuve de niño-, yo rajar leña, iba al pozo de la vecina a sacar agua y caminaba con las cubetas, no la tienen tan pesada mis hijos y según yo, están educados, porque son agradables, no dejan tirado y si les digo hazlo, lo hacen. Más bien lo hago por joderlos, por que hagan cosas; una vez mi hijo menor quería ganar dinero, y le dije -lava mi carro-, le enseñé y ya no le gustó.

Yo siempre les dije a mis hijos -no permitas que a las mujeres les falten al respeto, defiende, párate y pártete la madre, tienes permiso-, y a mi hija también le digo -si me entero que un amigo tuyo acosa a alguien o hace bullying y tú no acusas, a la que voy a castigar es a ti y la niña lo hace, es cabrona-, sí se ha parado de culo a más de uno en su grupo y una vez le dije a mi esposa -habla con la maestra-, porque la quisieron castigar por defender a una de sus amigas.

Cuando ellos experimentan un fracaso, tengo que reconocer que reacciono muy mal y creo que se debe a mi formación, grito, me frustro, me molesto, me enojo, los regaño, no los apoyo y es algo que trato de cambiar, porque son un reflejo mío y no soy nada tolerante con el fracaso y soy peor con los míos, soy un juez muy duro conmigo mismo, con mi gente, aquí en la oficina, o

sea, saben que soy justo pero duro. Cuando hacen algo mal, no los castigo, pero les reclamo su falta de atención y no de la mejor manera, no pregunto, mi reacción es inmediata, después reacciono, me doy cuenta de la estupidez y procuro enmendarlo, sobre todo con mi hijo menor que es el que más trabajo me cuesta, porque es muy distraído, tiene una inteligencia diferente a los de los otros, es inteligente pero no lo manifiesta académicamente. Me frustra, pero no porque saque malas calificaciones sino porque sabiendo que es inteligente no he sabido canalizar su inteligencia, no he sabido apoyarlo. Con mi hija es diferente, con ella el tema es (respira profundo) su gandalléz, es una cabrona; procuro refrendarla, porque digo -no todos te harán caso, ni serás la chingona siempre, alguien te pondrá en tu lugar y sufrirás, vele midiendo, tienes un liderazgo innato, pero dosifícalo, debes ser sabia como líder-. Mi hijo menor no es líder, es seguidor pero es muy noble y me preocupa que me lo lastimen como lo han lastimado y no lo diga o lo diga cuando no puedo reclamar y en eso la he regado, no he sabido ser un escucha, yo no estoy de acuerdo en que los papás sean amigos de sus hijos porque son sus papás, punto, es una figura de autoridad, no puede ser amigo porque el amigo es cómplice, el que te echa la mano, no puedo ser amigo de mis hijos pero sí puedo ser un buen padre, aunque no siempre lo soy porque mi hijo menor ha sufrido en silencio cuando podía hablar conmigo como papá y se lo digo inclusive a mi hija menor un día la cajeteó -tú no tienes edad para hacer eso, cuando tengas 15 o 16 años habrás volado de mi casa y a mí me va a valer madre pero ahorita eres una niña y no puedes hacer o decir esto porque yo soy tu padre- y al mayor le digo -cálmate cabrón que no soy tu amigo, soy tu papá y a mí no me hables así-. Con mi hijo mayor el tema es diferente porque esa crianza es ajena a mí, por cobarde, por cómodo o porque venía de un divorcio, procuré que estuviera padre el asunto pero no funcionó, pongo el ejemplo de mi hijo mayor en el tema de la universidad que se ahuevó a hacer lo que quiso pero curiosamente en quien pensaba era en mi hijo menor y me doy cuenta que no lo hago bien, no creo necesitar ayuda profesional pero traigo un friego de cosas que tengo que aprender a acomodar. La ventaja es que tengo mucha capacidad de autocrítica, porque soy muy loco conmigo y cuando me doy cuenta de mis errores, busco el origen y procuro resolverlos, no ando pensando -Ay otro día-, no, de una vez y hablo con mi hijo menor y ya él se involucra más conmigo, entonces está padre.

Un día antes del temblor (7 de septiembre de 2017, temblor de magnitud 8.2, CDMX), había sonado la alarma sísmica en falso, estaba lloviendo y les dije -vamos a esperar y en cuanto empiece a moverse nos bajamos, aunque nos mojemos, prepárense-. Ellos tienen pijamas, pero

les encanta dormir en calzones y en la noche les dije -pónganse la pijama, si tiembla no sabrán ni dónde fregados andan sus cosas-, si pa'. A las once y cacho empieza a temblar, yo estaba dormido, mi esposa trabajando, nos paramos a despertarlos y en primera no se paraban, los logramos despertar y estaban en calzones los cabrones, mi esposa agarró a la perrita y se bajó y yo de... arriba, esperando que se vistieran. Me molesté, me enojé y les dije -no tienen madre cabrones, si ustedes se quieren morir a mí me vale madre, pero ¿por qué me voy a morir con ustedes? por pendejo, por esperarlos-, está mal que se los diga así porque es mi trabajo, si me muero con ellos que chingón, pero ¿Por qué si se podía resolver desde una noche antes? Grito y hasta los insulto, no los insulto a ellos, más bien hablo con majaderías -¡me lleva la puta madre, me lleva la chingada, por qué puta madre no me hacen caso!-, no les digo -¡eres un pendejo, eres un idiota!-, pero escuchándome hablar así cualquiera se asusta y les dije -a mí me vale madre si hay visitas (estaban unos familiares en casa), si saben lo que tienen que hacer ¿por qué chingados lo tengo que volver a decir?-, ese es el punto. Va a llegar el momento que dirán -así es mi papá, está loco-, pero ni tanto si entienden la lógica de lo que les digo, porque nunca los puteo, los regaño o me pongo al tiro, por una pendejada, una orden o instrucción mal efectuada, pero también me disculpo si me equivoco. A veces los castigo y se me olvida por qué chingados y les digo -a ver cabrón ¿por qué te castigué?- ah es que hice esto -ah sí, ya me acordé-, no es que sea pendejo es que no me gusta guardar nada en mi corazón. Pero en sus éxitos reacciono bien, reciben algún beneficio económico, ya saben que si trabajan bien tienen una recompensa.

Yo les digo a mis hijos que los amo, los abrazo, los beso y ellos se dan cuenta porque les reclamo -¡me lleva la fregada vengo para estar con ustedes y ustedes no quieren estar, yo tengo un chingo de trabajo, me podría quedar hasta las nueve de la noche y llegar cuando estén dormidos y me ahorran el problema de perder el tiempo con ustedes!-, para mí es una inversión y es algo que no cualquier papá hace, no me gusta pero se los tengo que decir -¡abre los ojos "pendejo", no cualquier papá se parte la madre toda la mañana y viene a pasársela chingón con ustedes!-, yo por mí feliz de la vida, pero podría ganar más dinero o hacer más cosas. Mis clientes saben que los viernes estoy de mis jefes (refiriéndose a su familia) como yo les digo; hay sábados que chambeo y me reclaman los cabrones, y les digo -no la chingues ni que fuera cada sábado-, están malacostumbrados, no mal criados pero si consentidos y es mi manera de demostrarles que los amo, soy consciente por el tema de mi hijo mayor, que cuando cumplan 18 les va a valer madre o no solamente voy a tener que pagar lo de cuatro sino lo de siete porque va a traer a su

pinche pareja. A mi hijo mayor también le digo que lo amo, lo abrazo y beso, a pesar de que está grandote, le digo -me vale madre que digan que soy gay- y se ríe. Él también lo necesita, pude haber estado más tiempo de calidad con él, pero el problema era su madre que nunca lo dejó, estaba con él y estaba con su madre y yo no soportaba ni soporto esa presencia, fue muy difícil, él es un daño colateral del divorcio.

Yo no sé si toda mi vida vaya a estar con mi esposa, espero que sí, pero si no fuera así, no me gustaría que me pasara lo mismo que con mi hijo mayor. Entonces, aprovecho el tiempo con mis hijos (del segundo matrimonio), pensando que mañana no pueda estar, que se mueran y me arrepienta de no haberles dicho o no haber pasado tiempo con ellos, que en mi corazón no se quede con eso. Si no pudiera verlos creo que me moriría, si en algún momento me castigaran por un divorcio o algo, sería muy complicado para mí porque ellos forman parte de mi naturaleza, buscaría la manera de resolverlo, pero si fuera, por ejemplo, que no estuvieran en México, me costaría trabajo; y si les pasara algo..., no me muero pero me dolería mucho, me costaría trabajo, de hecho que se enfermen o tengan un problema, me frustra, me pone muy mal.

Lo que me gusta de mi paternidad es verlos crecer, ver cómo consiguen sus cosas, me gusta el manejo de su propio idioma, me encanta ver cómo se desarrollan los dos, los tres. Lo que me disgusta de mi paternidad es vivir preocupado, dejar de hacer muchas cosas por ser papá. La dieta de ahorita no es por mí, ni porque ya estaba muy panzón, a mí la estética me vale, pero me preocupa que tenía un principio de hipertensión y como vengo de familia hipertensa me preocupé porque sé que me queda mucho camino por andar con mis hijos. El día que ellos tengan su vida resuelta quizá vuelva a fumar y a beber, pero vivir una vida a los 51 años sin beber o comer, no es vida, no quiero una vida así, mejor me administro, me cuido para seguir chupando y comiendo carne roja porque es lo que me encanta y me cuido no por mí sino por mis hijos. La educación de mi hijo mayor es lo que me ha costado más trabajo y eso pivotea en mi salud, me siento culpable y ahora tengo un pinche pedo en el estómago, se me inflama por la pinche presión que traigo bien cabrona y esta entrevista me está ayudando a catarsizar porque no tengo con quién hablar, ni en quién confiar y está bien cabrón, tengo pocos amigos y con mi esposa no puedo platicar y si lo platico con alguien no sé si lo comente con alguien más y hasta miedo me da.

Son más las ventajas que las desventajas de ser papá, si a mí me dieran la opción de quedarme en el convento, volvería a tomar la decisión de tener hijos, nunca me he arrepentido de ser papá, es la cosa más maravillosa que me ha pasado, lejos de ser una carga es, al contrario, ha

sido lo más hermoso y me ha ayudado a tomar decisiones, mi hijo menor mucho más que cualquier otro, es hermoso ver a mi familia florecer en su propio ámbito. Si no tuviera hijos podría viajar pero a lo mejor tengo que hacerlo con una caravana porque son mis hijos y me gusta; se nos han ido varios viajes de las manos por el tema de los niños, porque salen caras sus habitaciones, pero digo -voy a hacer el esfuerzo y lo vamos a sacar-, son un motivo para esforzarme más, lo que a veces me incomoda es que ellos no lo entiendan, no lo vean como algo positivo, esa es la complicación y creo que la paternidad no termina, todos somos padres e hijos toda la vida.

Lo que me gusta de mi papá e imito es ser empático con ellos. Mi papá es empático conmigo, le cuesta trabajo pero lo busca, veo su esfuerzo, y también busco ser empático con mis hijos; también me gusta la figura recia que él tiene, porque es una imagen interesante que hoy se malinterpreta, no se valora y se ve pocas veces, es la figura flexible pero firme y pretendo hacer eso con mis hijos, me interesa que tengan bien definida la figura paterna porque será un valor que tarde o temprano les servirá en esta vida. Lo que no me gusta de mi padre y no reproduciría es que cuando bebía se ponía medio loco, no nos golpeaba pero si era necio, tozudo pero sí soy un pinche necio; y lo que no me gustaba de mi padre y a veces reproduzco es el impulso de prestar oídos a mi esposa, no llegar a preguntar y sí castigar, creo que es un impulso, imparto justicia y a veces comento injusticias, porque tendría que escucharlos; y otro impulso que hacía mi papá y yo repito es la frustración frente al fracaso de los demás, no sé si sea una acción aprendida o genéticamente inscrita en mi código pero soy impulsivo y me incomoda mucho.

Mis hijos no han sufrido violencia en la escuela, excepto una vez que al menor le cayeron encima o lo aventaron y se golpeó la cabeza, me molesté mucho pero con él porque no supo hablar en su momento y cuando mi esposa me lo dijo ya habían pasado varios días, hablé con él le dije -no tienes por qué depender de nadie, si tienes un problema, resuélvelo, ahorita para qué chingados reclamó-; con mi hija una vez se dio un sentón pero fue un accidente, con mi hijo también pero era evitable, o sea, si están jugando brusco te mueves o te pones en una posición en que no estés vulnerable, porque estás viendo que están madreándose y te pones a lado, por lo menos metes la mano, la rodilla o algo. No, este en la pendeja le tocó y me preocupé porque fue en la cabeza y el dolor le duró varios días, luego le hicieron unas placas y estaba bien, pero qué necesidad. Con mi hijo mayor, una vez lo suspendieron porque se peleó en la escuela, le pregunté, me explicó que el güey le caía mal y se dieron sus chingadazos y dije -no pasa nada, no

te vas a traumar, ya te castigaron, ya qué-, y otra vez, fui a hablar con la maestra porque mi hijo era muy activo y se movía en la fila y querían soldaditos de plomo, y dije –a la chingada pinche escuela pendeja-, pero era bronca de su mamá y por eso lo cambió de escuela.

En algunas ocasiones sufrí por los permisos en el trabajo por atender asuntos de mis hijos, hubo trabajos en los que tenía que cumplir un horario y el que me generaba problema era mi hijo mayor porque tenía que ir al dentista o al psicólogo y la mamá me obligaba o me presionaba a llevarlo aunque ya estábamos separados y yo lo hacía a regañadientes, era desagradable para mí, no por mi hijo sino por su mamá y por la oficina, porque el notario fue comprensivo mientras también estuvo en un proceso de divorcio y era empático conmigo, pero se resolvió su tema y fue un problema para mí porque no siempre tenía el permiso y era frustrante. Se resolvió haciendo lo que yo quería, le decía -descuéntame el día, chinga tu madre, me voy de todos modos-, nunca me lo descontaron, no hubo consecuencias, no me castigaron, pero no dejó de ser incómodo y molesto porque en la oficina se hacían tonterías o no se resolvían las cosas como quería y me afectaba, terminaba con el estómago inflamado por la colitis, hacía corajes, era horrible, afortunadamente eso quedó en el pasado y ya no tengo problema.

Cuando no era papá no tenía que llegar temprano a la casa, me dedicaba más al trabajo, más porque además estudiaba la carrera y después el notariado. La ventaja de mi trabajo con respecto a mi paternidad es que parte de lo que hago es por mis hijos, son una motivación; y la desventaja son los tiempos porque pudieras tener más, podrías ser más productivo, pero no me interesa, para mucha gente es un conflicto no ganar más, pero a mí nunca me importó la posición económica o social, no me frustra, no me genera problema, al contrario, lo veo como virtud. Tampoco me preocupa quedarme sin empleo, me preocupa quedarme sin trabajo, sin clientes, que me bajen los ingresos porque tenemos gastos fijos y un nivel de vida al que estamos acostumbrados. Me cuesta trabajo pensar en eso, pero si llegara a pasar creo que me moriría y si no me muero, no sé qué chingados pasaría con mi familia. Por eso me gusta que mi esposa tome su precaución y se prepare, la idea es darle lo que sé, que sepa lo que hago y que también lo haga, porque el día que no tenga ingresos va a ser terrible y me gustaría dejar de tenerlo cuando no dependan de mí, mientras me preocupa, pero no es algo real, procuro no meterlo en mi cabeza, mejor me ocupo con lo que me toca.

Las conversaciones con mis amigos casi siempre giran en torno a mi familia, las tonterías de mis hijos y las genialidades. Hay círculos de amigos con los que no hablo tanto de mis hijos,

pero la mayoría son papás. Yo sentí el cambio con mi hijo mayor, porque dejé de encajar con los amigos de borrachera o de parranda y empecé a encajar con quienes tenían hijos. Las conversaciones de los hijos son buen pretexto hasta para acercarse a las mujeres, porque en la oficina puedo platicar con las chicas mejor si son mamás, soy cuidadoso con ellas porque por como hablo o comparto, se puede malinterpretar, podrían pensar que estoy coqueteando o que pretendo otra cosa, pero cuando son mamás cambia la cosa, son más abiertas y podemos ser más amigos, cosa que no pasaba con las que no son mamás.

CAPÍTULO IX. UNA INTERPRETACIÓN DIALOGADA A TRES VOCES SOBRE LA RELACIÓN DE PAREJA Y PATERNIDAD

IX.1 REFLEXIÓN SOBRE LA CONFORMACIÓN DE PAREJA Y PATERNIDAD

Bajo el argumento de que desarrollarse en una sociedad patriarcal promueve que muchos varones opten consiente o involuntariamente por adoptar conductas que les son asignados al género masculino en virtud de pertenecer a un grupo y que dicho comportamiento puede mermar su salud conduciéndolos a enfrentarse con padecimientos, enfermedades e incluso la muerte, además de que podría trascender o no durante la paternidad, por ser una etapa en que no sólo buscan conectarse con los atributos de su género sino también incursionan en el espacio de lo familiar desde la relación de pareja y con los hijos (espacio en el que interactúan y a veces se contraponen ideas, valores y significados de lo masculino, lo femenino, la maternidad y paternidad), es el motivo por el que incluí las vivencias de los participantes en la relación o relaciones de pareja, pues se sugiere que su construcción significa, consolida o recrea el comportamiento y actitudes de los varones en el entorno de la paternidad, lo que podría promover el mantenimiento o mejora de su condición de salud así como también mermarla.

IX.1.1 RELACIÓN O RELACIONES DE PAREJA

En este tenor, Gerardo valoró sólo positivamente su relación de pareja, pues dice, “*están satisfechos y orgullosos el uno del otro*”, sin profundizar en los significados por lo que le otorga ese estatus; ello pudo deberse al nerviosismo que produce a veces una entrevista o a su decisión inconsciente o voluntaria de no externar sus sentimientos pues incluso se mostró dudoso al contestar, además de que también fue discreto y conciso a lo largo de toda la conversación. Diego concibió de la misma forma su tercera relación de pareja (la actual) y aunque le atribuye a la retroalimentación que logra a partir de conversaciones a buen grado de abstracción y profundidad, también podría deberse, aunque no lo mencionó como tal, al corto periodo de tiempo que han vivido juntos, condición que pudiera posicionarlos en un momento de adaptación anhelada dada la etapa de enamoramiento.

Claudio, en contraste, identificó su única relación de pareja de manera negativa de principio a fin, pues a partir de un embarazo no planeado se tornó difícil y con posturas distintas que promovieron en todo momento, situaciones de discusión, fricción y decisiones arbitrarias de uno y otro. Julio y Leonardo evaluaron de la misma forma su primer matrimonio. Julio sugiere que la

mala relación de pareja se debió a problemas emocionales o mentales que ella mostraba, pues se enfocaba en la libertad, incluso sexual, y el uso de drogas, además de involucrarse en la cultura y alejarse de él físicamente como parte de su forma de vida, mientras que a Julio le parecía superficial, pero aceptaba esa situación al confundir la honestidad con el amor.

Leonardo por su parte, simboliza a su primer matrimonio como idílico, platónico, erótico y después destructivo, pero nunca amoroso. Ello lo confiere a que se mantuvo célibe en su etapa hormonal más activa (18 a 25 años de edad) al querer ser sacerdote. Conoció a quien fue su esposa y dice fue muy inteligente al promover una relación de maestro-alumna, proyectando en él la imagen masculina e idolatrada que tenía de su padre (un hombre excepcional, arrojado y guapo), en tanto que Leonardo experimentó una vivencia tabú (una relación erótico-sexual entre un religioso y una mujer), pero a raíz de un embarazo no planeado y posterior aborto espontáneo, se sintió culpable y obligado a casarse, apenas después de otorgarle la dispensa para renunciar el convento, condición que fue fomentada por la madre de ella quien, dice Leonardo, intervino para que el matrimonio ocurriera, aunque no recuerda por qué: *“son cosas que olvidas inconsciente o voluntariamente”*, pero que lo ató a su esposa aun sin estar embarazada y viviendo fuera de la ciudad, si bien él esperaba contraer nupcias hasta concluir sus estudios universitarios y presentar un examen para ser notario. De tal forma que el matrimonio durante el primer año se caracterizó por una lucha de poderes que se pronunció a la llegada de su primer hijo y al cabo de tres años se divorciaron.

Es interesante observar, que los conflictos de pareja de Claudio y Leonardo sucedieron a un embarazo no planeado que dio pie a un matrimonio al que no aspiraban, en tanto Julio, deseó un hijo desde que se casó, pero que procrearon después de 10 años de vivir en conflicto. Aparentemente la paternidad no fue inicialmente un problema pues los tres la aceptaron, pero pudo haber contribuido al deterioro y posterior separación o divorcio. Los problemas conyugales en estos tres casos se asocian a las contradicciones en las expectativas de vida (Cantoral, 2014) y a la falta de correspondencia entre los estereotipos socialmente construidos, los atributos de cada sexo y la construcción propia del ser mujer-madre u hombre-padre en donde también interviene la opinión o presencia de hijos, familiares, otras personas e instituciones que forman parte del entorno de la pareja (Salguero y Pérez, 2011).

Bruno, Diego, Fernando, Horacio, Julio y Leonardo encontraron altibajos en su relación de pareja o en alguna de ellas. El primero, evalúa su relación de pareja positivamente a pesar de que

en algunos momentos no coinciden. El éxito de ello lo significa a partir de su calidad de buenas personas, que hablan y se entienden (ver cuadro IX.1). No obstante, no descarta la posibilidad de que esa condición cambie con el paso de los años (pues tienen viviendo juntos un año y medio). Ello se evidencia a partir de la afirmación “*no, al menos hasta ahorita*” que emite como respuesta al cuestionamiento sobre vivencias de violencia física o verbal.

Diego por su parte, valoró su primer matrimonio positivamente quizá por el tiempo y el contexto en el que se presentó, pues no sólo se estrenó como pareja sino también como padre expectante ante un embarazo no planeado durante su juventud, mismo que acogió sin dificultades dada la valoración que otorga a su relación de pareja y tres hijos (ver cuadro IX.1). De principio las dificultades que vivenció la pareja no tenían un efecto negativo para Diego, no obstante, una relación extramarital de su esposa los orilló inicialmente a separarse y un año después a divorciarse. La segunda relación, se dio tras la disolución conyugal y una vez que tenían tres hijos cada miembro de la pareja, por lo que parece que les vino bien salir de un ambiente adverso para ingresar a una relación en que se mostraron enamorados, románticos e ilusionados (ver cuadro IX.1) aunque a un año de estar juntos, Diego percibió que su pareja tenía problemas emocionales y de seguridad que propiciaron episodios de violencia que ella generó y él evadió mediante la separación.

Tanto en la primera como en la segunda relación de Diego, las dificultades de pareja se presentaron por la inestabilidad emocional y la agresión o violencia física respectivamente, siendo ambas producidas por las mujeres. Esto llama la atención pues habitualmente se cuestiona el comportamiento de los varones que manifiestan incomodidad dentro de la relación de pareja a partir del ejercicio de poder (Katzman, 1991) o adoptando conductas que legitiman su construcción de identidad masculina (Connell, 2003) pero ¿Cómo lo decodificaríamos en el caso de las mujeres? ¿Podríamos definirlo como parte del modelo de la masculinidad hegemónica personificada por mujeres? ¿Representará alguna forma de injusticia para los varones? ¿Estas condiciones revelarán relaciones más democráticas para los miembros de la pareja? ¿Descubrirá mayor independencia de las mujeres o una figura menos centrada en la maternidad? ¿Habrá que promover sólo cambios en el comportamiento de los hombres para evitar la inequidad de género? Más allá de debatir el comportamiento de las mujeres, mi interés es señalar que las conductas nocivas y semejantes a lo que se establece para el género masculino no son características particulares de los hombres, sino que también las reproducen las mujeres y estas pueden dañar a

la relación de pareja, la conformación familiar y a la salud física y emocional de cualquiera de sus miembros.

Fernando por su parte, valora la confianza y el respeto como aspectos positivos en su relación. No obstante, señala otros tres elementos que, si bien podrían dibujar una buena relación, evidencian a la vez, desigualdades de género en la pareja aparentemente favorables a él. Uno de ellos es el diálogo que cree que existe en la relación, aunque la ejerce mediante el debate, la discusión, la explosividad, la falta de control y la confrontación que aprendió no sólo de su abuela quien lo crio sino también de la instancia educativa que lo formó profesionalmente, en tanto que su esposa guarda silencio y se mesura frente a lo que él define como diálogo. Otro elemento es la toma de decisiones, que Fernando concibe como compartida, sin embargo, se asume a sí mismo con el poder de otorgar oportunidad a su esposa de participar, ello lo descubro a partir de expresiones como *“la hago copartcipe”*, *“me gusta que decida y saber su punto de vista”*, en tanto que si no obtiene una respuesta que le satisfaga, se molesta y promueve situaciones para incomodarla más que invitarla al diálogo. El tercer elemento que señala positivamente dentro de su relación de pareja es la libertad plena y si bien parecen no experimentarla dado que no se permiten asistir a reuniones por separado o manejar sus propios ingresos, dice tener acuerdos que no los restringe a hacer o comprar lo que desean, siempre que prioricen el bienestar de la familia, condición que aprendieron desde sus respectivas familias de origen. Así pues, el diálogo, las decisiones compartidas y la libertad (ver cuadro IX.1) que parecen favorecerlo, han sido respaldados por su esposa, al menos desde el lente con que mira Fernando combinado con mi propia interpretación de lo narrado por él.

Este escenario suscribe que los dilemas vivenciados en la relación de pareja podrían ser percibidos como tal, dependiendo de la forma en que lo negocien los miembros de la misma (Salguero y Pérez, 2011). Aun siendo medidas inequitativas, pero aceptadas y reproducidas por la mujer quien en muchas ocasiones enaltece la posición del varón y supone que toma las decisiones más importantes dentro del entorno familiar (Pizarro, 2006), de tal suerte que la dominación suave, invisible e imperceptible de los hombres se da en complicidad con la mujer, quien inconsciente de su posición subordinada proveniente de su construcción de género aprendida o elegida fomenta o mantiene la superioridad del varón (Bourdieu, 2000, citado por Estrada, 2011).

Horacio por su parte valora la empatía y la convivencia como aspectos positivos para su relación e igual que a Fernando, le significan mucho los espacios de libertad que se da con su

pareja (ver cuadro IX.1), si bien lo benefician en mayor medida, pues toma más tiempos con sus amigos y para asistir a conciertos, en comparación con los espacios que ella se da para sí. Aunque a partir de su narrativa, parece autorizarla más que negociar: “*ella también puede hacerlo*”, “*dejo que busque cosas que le gusten para desarrollarlas*”, si bien eso no significa que su pareja lo haga y por tanto no evidencia signos de malestar que ella sí. La diferencia entre la esposa de Fernando y la pareja de Horacio es que la primera acepta los arreglos familiares porque así fue educada, en tanto que la segunda en contraste parece aceptarlo, pero con reservas, pues manifiesta su inconformidad, aunque la postura de Horacio predomina y la disuade mediante la conversación. De tal forma que Horacio no percibe un posible conflicto de pareja, pues está convencido que ella comprende que no es una imposición, además que se lo comunica, siendo este elemento (la comunicación) clave en su relación. En tanto que, si ella no le informa o la trunca, Horacio se molesta y lo manifiesta levantando la voz, mostrándose firme, cortante, serio, haciendo silencio y cuando se le pasa el coraje platica con su pareja.

El comportamiento de Fernando y Horacio podrían estar matizados por machismo en la relación de pareja, al mostrar conductas arrogantes frente a ellas (Guttman, 2004 citado por Rivera y Gonzáles, 2011; Pizarro, 2006) o utilizando la fuerza moral, psíquica o de personalidad para doblegar o restringir su capacidad de decisión (Bonino, 1995), pero ¿serán conscientes de estar ejerciendo algún tipo de dominio hacia ellas como lo enmarca el modelo de masculinidad hegemónica o creerán que la comunicación que tienen con sus respectivas parejas es efectiva? Pues ninguno de los dos visualiza sus problemas como graves o para pensar en separarse, si bien sus aprendizajes de género masculino podrían afectar a su entorno familiar y a su propia condición de salud mediante la presencia de malestares, conflictos o dilemas en cualquiera de los miembros de la pareja.

El segundo matrimonio de Julio parece haberse caracterizado por la empatía ideológica pues ambos eran librepensadores, rojos, revolucionarios y creyentes de la equidad e igualdad, pero también mostraron actitudes y comportamientos que reproducían la identidad convencional del género masculino y femenino, que parecen haber propiciado conflictos de pareja dada las diferencias en los estilos de crianza (Zazueta y Sandoval, 2013) y a la falta de correspondencia entre los estereotipos socialmente construidos, los atribuidos a cada sexo y la construcción de su ser mujer u hombre al interior de la unión conyugal (Salguero y Pérez, 2011) que al final condujeron a un divorcio.

Finalmente, fue interesante escuchar y posteriormente analizar que parte del éxito del segundo matrimonio de Leonardo se debió, desde su perspectiva, al acoplamiento sexual y a la atracción física (ver cuadro IX.1), más que a cualquier otro atributo o característica de su relación, pues si bien quiso hacer vida con ella una vez que lo apoyó económica y emocionalmente cuando cursó por circunstancias laborales adversas, lo identificó como un momento en que ella se enamoró. Esto llama la atención porque desde mi opinión la forma en que Leonardo vive su ser hombre es a partir de reproducir algunos atributos asignados al género masculino mediante conductas machistas (Guttmann, 2004 citado por Rivera y Gonzáles, 2011; Pizarro, 2006), a saber, la utilización del cuerpo físico femenino como un objeto de placer (Cantoral, 2014), menospreciando su figura (Pizarro, 2006) u ostentando su poder económico para responder a sus ideales viriles (Fuller, 2012), por ejemplo, satisfacer sus necesidades sexuales o evidenciar su potencial sexual frente a terceros, sin que ello represente para él un elemento negativo, pues suscribe:

“Era una pinche vieja loca con la bendición de que no es desagradable, tiene sangre ligera y de chavita más, llamaba un chingo la atención la cabrona y me encantó aunque yo no tenía interés en ella..., me gustó su forma de ser, su físico, etc...., le dije que no quería una relación, que saliéramos de desmadre, que yo pagaba todo pero sin compromisos, aunque si se daban besos o tener relaciones no tenía problema..., me besó y me enganché..., ella estaba bien pendeja, bien mensa para las relaciones, me dio ternura y me inspiró pasión porque también era muy entregada y se va a escuchar mamón pero yo la fui formando..., mi esposa ha sido de mis parejas más parejas..., nos chingábamos toda una pinche noche poniéndole pancho al niño y toda esa lívido que reservé por años, era para ella, fue padre, era muy innovadora la cabrona, le platicaba a sus amigas, ellas le metían la pata y se la querían joder..., el nivel de vida que traigo la apantalló chingón porque ella venía de salir de peda con sus cuates, cooperarse para una caguama y chingársela en la banqueteta..., fue una relación que nació casual y se convirtió en algo tan serio como un matrimonio, encontré el amor de mi vida”.

Sin embargo, también evidencia malestares derivados desde el principio de esta segunda relación dado que su esposa no quiso contraer nupcias hasta que su hija cumplió un año de edad, a pesar de que el abuelo de ella (que fungía como su padre) y Leonardo le insistieron por varios años para que se casara; condición que hace suponer a este último que lo hizo sólo por sus hijos, además de que cree que ahora la relación con su anterior novio, lo que lo hace sentirse incómodo y entrar en conflicto con ella porque le estorba para el proyecto de vida que desea.

Llama la atención que su visión como proveedor económico único transita por dos posturas ideológicas contradictorias, pues, por un lado, dice que ella puede gastar en lo que considere pertinente, y por otro lado, le pide los comprobantes de pago, según él, para cotejar lo que gasta

con lo que el banco le cobra, si bien también lo hace como medida de control, pues no quiere que ella lo fastidie como lo hizo su primera esposa.

CUADRO IX.1 ELEMENTOS QUE CUALIFICAN UNA BUENA RELACIÓN DE PAREJA DESDE LA LENTE DE LOS PROGENITORES PARTICIPANTES

Bruno	Comunicación y entendimiento
Diego	Cordialidad, solidaridad, cercanía, decisiones, charlas e intereses enfocados a las responsabilidades y disfrute de los hijos (primer matrimonio). Estar enamorado e ilusionados y ser románticos (segunda relación). Platicar a un buen grado de profundidad y de abstracción para la retroalimentación (tercera relación).
Fernando	Dialogo, confianza, decisiones compartidas, respeto, libertad plena
Gerardo	Satisfechos y orgullosos el uno del otro
Horacio	Empatía, convivencia, espacios de libertad y comunicación
Julio	Compartir ideales (mi segunda esposa era librepensadora, roja, revolucionaria y creyente de la igualdad y la equidad)
Leonardo	Idílico, platónico y erótico (primer matrimonio). Principalmente por atracción física, sexual, diversión y en segundo plano por el apoyo económico y emocional (segundo matrimonio)

Otra medida de control que se asemeja a lo que Bonino (1995) conceptualiza como micromachismo encubierto, es que Leonardo utiliza la fuerza el afecto para disminuir el pensamiento y la acción eficaz de su esposa para que haga lo que él quiere, y ello está representado por conductas como dejar a la vista su teléfono, aparentemente demostrando su lealtad y decir que ella lo dirige, si bien cuando su esposa pretende socializar ese supuesto poder que tiene, él se molesta y la reprime. Ello se puede denotar a partir de su propia expresión: *“yo digo que mi vieja me manda, pero no me gusta que lo diga porque me encabrono y doy un pinche manotazo en la mesa, me conviene que ella tenga ese poder sobre la relación y la familia, pero no me gusta que sea tan obvia o evidente, yo sé hasta dónde”*. Este tipo de comportamientos no es propio de Leonardo, pues por otro lado narra, que cuando discuten, ella procura curar las heridas que provocó mediante una mirada o un beso, logrando que a Leonardo se le olvide lo que hizo o dijo, además que no es rencoroso y pueden influir ambos elementos. También percibe que su esposa provoca las discusiones para que él se sienta culpable y le compre cosas materiales, pues es la forma que utiliza Leonardo para disculparse, y si bien ya le ha comentado que no hay necesidad de originar ambientes conflictivos para que le compre cosas, no parece concebir como inapropiado regalarle cosas para evitar su propia culpa.

Las discusiones en la relación de pareja entre Leonardo y su esposa, los ha llevado a gritarse, pero cuando se acuerda los conflictos que vivió en su primer matrimonio, opta por guardar silencio y llorar del coraje. Aunque estas medidas representan un problema para él, pues percibe limitada su figura dominante y cree que su esposa lo descubre como vulnerable, pero

también simbolizan conductas de control, pues sabe que se desahoga, disuade a su esposa y la subyuga pues señala: *“es una forma de mandarla a la chingada..., y el que deja de hablar soy yo”*.

Los malestares de Leonardo en su segundo matrimonio también se asocian a la imposibilidad de comunicarse efectivamente con su esposa, pues a decir de él, ella es muy visceral y tiende a clasificar a las personas por las acciones que no le satisfacen, de tal forma que tiene un concepto negativo de muchas personas cercanas, como la madre de Leonardo quien se portó grosera con su esposa la última vez que la visitaron, y entonces, no puede comentarle que sus conductas en la educación para sus hijos son similares a las que su madre adoptaba para educarlo a él, pues le molestaría la comparación y empeoraría la relación entre su madre y su esposa. Esta última tampoco siente empatía con la mamá de del primogénito de Leonardo, y este último piensa que su esposa acoge una rivalidad infundada, pues el trato con su exesposa es mínimo y sólo para atender las necesidades del hijo que tienen en común. También su esposa siente apatía por el hijo mayor de Leonardo, pues este asistió a la escuela de sus hermanos sin consultárselos y propició, según Leonardo, un ambiente adverso para los niños, además de un conflicto de pareja, pues ella lejos de apoyar a Leonardo, lo recriminó y le exigió alejar a sus dos hijos de su hermano mayor, condición que le produce coraje y frustración porque no puede desahogarse con nadie, pues si intenta platicar con su esposa, ella lo lastima y utiliza a su hijo mayor como un arma para herirlo y manipularlo.

Las conductas autoritarias y dominantes que adoptan algunos hombres han motivado a cuestionar su posición en el espacio familiar, pues parece inhibir la posibilidad de convivencias más justas y equitativas para las mujeres. No obstante, señalaba antes y suscribo ahora, la pertinencia de generar cambios en los comportamientos y actitudes de hombres y mujeres pues estas socavan la relación de pareja lejos de mantenerla o nutrirla, además de que generan entornos propicios para disminuir la calidad física y emocional de los miembros de la pareja.

Parece frecuente que los procedimientos de hombres y mujeres confunden a uno y otro al interior de la relación de pareja adoptando medidas como el silencio para evadir las discusiones y confrontaciones, a la vez de promover espacios inequitativos o conveniente sólo para alguno de ellos. Por lo que considero que los valores que fueron emitidos por los varones como positivos (ver cuadro IX.1), lo serían, siempre y cuando no sean cobijados por la construcción convencional de los géneros, en el que se asume la supremacía de unos o unas sobre la

subordinación de otras u otros; y por el contrario se piensen en virtud de fortalecer la relación en pareja y de la familia, empleando el poder de autoafirmación (Bonino, 1995; Kaufman, 1997; Pizarro, 2006) en favor de sí y de otros con quienes comparten y a quienes aman, como si fuera un sólo componente o una sola unidad, pues en cierta forma lo son, dado que si alguno de los miembros se desestabiliza impacta negativamente en los demás integrantes como lo señalan Bianchi y Milkie (2010). Además de que los elementos positivos enunciados por los progenitores implican al menos la participación de dos personas independientemente de su sexo.

La posición que ocupa cada miembro de la pareja dentro del entorno familiar también se observa a partir de la organización y colaboración en las tareas domésticas, y la toma de decisiones en términos de lo económico, el cuidado y la crianza de los hijos, que implica además, intervenciones referentes a la salud, educación escolar y dentro del hogar, así como también la participación en el ámbito de la sexualidad y la reproducción; espacios en los que los varones-padres narran las conductas y comportamientos que adoptan y que pueden promover ambientes favorables para sí y para los miembros de la familia, o por el contrario, estar propensos a originar malestares, conflictos o dilemas que conduzcan a la desintegración conyugal, familiar y al deterioro de la salud o a la ocurrencia de enfermedades.

IX.1.2 DISTRIBUCIÓN DE TAREAS DOMÉSTICAS

La participación de la mayoría de los progenitores sujetos de estudio en esta investigación, intervinieron o intervienen limitadamente en las tareas domésticas del hogar, aunque Julio y Diego fueron más activos en su última relación de pareja y Bruno colabora más en la limpieza de su casa que su pareja. Pero más que distraer la atención en valorar su cooperación o no, interesa señalar las motivaciones que los conduce a mantenerse ajenos o cercanos a esta función. No es de extrañar entonces, que la construcción identitaria de género aprendida o elegida desde la familia de origen y los respectivos espacios de socialización, los apartó de esta actividad, reproduciendo las conductas que observaron a lo largo de su desarrollo, o viceversa, transformando sus aprendizajes y reubicándolos en el hogar, en donde ya no figuran como hijos o hermanos, sino como parejas y padres.

El trabajo y por ende la proveeduría económica es una razón por la que argumentaron su falta de colaboración en las tareas domésticas del hogar. Claudio, por ejemplo, lo adjudicaba a la falta de tiempo pues invertía todo el día en traslados y a su empleo; Diego y Julio en su primer matrimonio fueron proveedores únicos mientras que sus respectivas esposas se encargaban del

hogar, sin contar con una actividad económica remunerada. Leonardo y su exesposa, en el primer matrimonio, se encontraba fuera de casa por motivos laborales y aunque él no contribuía con las tareas domésticas, se autodefine como ordenado y haciendo lo que le correspondía para mantener su casa limpia. En su segundo matrimonio, él es el único proveedor económico del hogar y ello parece autorizarlo a evitar las tareas domésticas, además que su trabajo es extenuante y prefiere no hacerlas.

Otra explicación que los varones señalaron para justificar su poca o nula contribución en las tareas domésticas fue por su creencia acerca de que las mujeres deben asumirlas como parte de sus funciones. La esposa de Claudio trabajaba tanto como él en actividades remuneradas y durante la semana se encargaba del aseo, en tanto él realizaba tareas al exterior del hogar (en la jardinería) y mínimamente al interior, pero sólo como apoyo los fines de semana. Diego por su parte, cree que a su exesposa le correspondía encargarse de las tareas domésticas pues no se veía con voluntad para encontrar trabajo remunerado; en su segunda relación, pensaba que no le competía pues estaba fuera de casa todo el día “*no ensuciaba*” y carecía de un sentido de pertenencia “*no era mi casa, no me mudé*”; si bien la mayoría de veces lavaba su ropa y contribuía más que en su primer matrimonio, pues hizo consiente que parte de los conflictos con su exesposa fue por ello, además de que después del divorcio vivió solo y replanteó su conducta, haciendo visible la necesidad de “*entrarle a huevo*” a la realización de quehaceres. Horacio considera que su pareja se ocupa de los encargos domésticos porque es una actividad que le gusta, disfruta y le llena, en tanto que a él no le agrada ni le interesa involucrarse. A Julio le parecía que era una tarea que su primera esposa realizaba no sólo porque no trabajaba y se encontraba más tiempo en el hogar, sino porque en su familia de origen las mujeres hacían los quehaceres, aunque él ayudaba.

Una tercera justificación que parece autorizar a los progenitores a no contribuir con el aseo en casa es su aportación económica para contratar servicio doméstico. De tal forma, por ejemplo, que la casa de Fernando está impecable cuando llega de trabajar, y aunque su esposa trabaja por más tiempo que él, se distribuyen las actividades domésticas que surgen en el día a día, siendo más activa ella entre semana y él los fines de semana. Gerardo también cuenta con apoyo doméstico, pero reconoce que los conflictos de pareja se deben particularmente a quién lavará los trastes diariamente, a pesar de ser consciente, que su esposa cocina para la familia cotidianamente. Horacio también hace visible la presencia de apoyo doméstico y acepta que

después del nacimiento de su segundo hijo, su pareja requiere de mayor apoyo, que él no ofrece pues piensa que es una actividad que alguien más puede realizar para que ella tenga oportunidad de hacer otras actividades de mayor importancia para él, como interactuar con los hijos, si bien su pareja no comparte esa idea.

Una última razón por la que los progenitores no participan en las tareas domésticas podría deberse al comportamiento o actitudes que adoptan las mujeres en el espacio familiar, aun sin que los varones perciban lo doméstico como una función a cumplir por las mujeres. Tal es el caso de la exesposa de Diego, quien le solicitaba apoyo que él negó por motivos laborales, pero que conversaban y pensaba que concordaban, pues ella siempre le dio la razón, si bien después él supone que “*le daba el avión*”. La actitud de la exesposa de Diego puede darse en respuesta al comportamiento que él adoptaba, pues se autopercibía como enojado porque su casa estaba permanentemente sucia y lo externaba mostrándose serio, distante y exigente, lo que después pudo motivarla a tener una relación paralela. Lo expuesto por Diego en términos de la actividad doméstica, parece navegar en medio de una ambivalencia, dado que por un lado, su exesposa asumía como mujer las tareas domésticas y por otro él realizaba tareas domésticas en casa (extraordinarias y de reparación) a propósito de mostrarle que estaba comprometido y que no le tocaba sólo a ella, pero no se cuestiona por qué contribuía poco en las tareas cotidianas, a la par de no incentivar la colaboración de sus hijos, pues igualmente señala que su esposa no hacía nada para que ellos la ayudaran y a la vez decía comprender que no le correspondía sólo a ella.

Gerardo, por su parte reconoce que su esposa no está satisfecha con la repartición de tareas domésticas en el hogar, pero considera que lo que ocurre los primeros días de la relación se convierten en exigencia, de tal modo que, como su esposa hizo más quehaceres desde el inicio de su matrimonio, se le hizo costumbre y cómodo aceptarlo. Por su parte, Horacio piensa que su esposa no reclama apoyo en las tareas domésticas, si bien lo necesita, porque mientras ella se encarga del aseo, él cuida a sus hijos, visualizando la distribución como equitativa, aunque atienden distintas funciones.

La segunda esposa de Julio adoptó conductas divergentes a lo largo de su relación de pareja. En un principio, ambos contaban con una actividad económica y se repartían las tareas por igual, pero una vez que Julio dejó de trabajar y de contribuir con ingresos a petición de ella, acordaron que él se encargara del aseo, no obstante, ella se quejaba de que Julio no las realizaba

eficientemente y le exigía hacerlo, condición que generó malestar en ambos, llevándolos a un nuevo acuerdo en el que ella pagaría servicio doméstico.

Leonardo dijo ayudar a su primera esposa con las tareas domésticas, pues no le costaba trabajo hacerlo, además de que en su familia de origen y en el convento lo enseñaron. Sin embargo, su intervención se vio ensombrecida por su exesposa a quien consideró “*exagerada y patológicamente limpia..., muy pulcra y muy austera*”, que, si bien parecen expresiones peyorativas, es la forma que emplea para valorar positivamente el proceder de su exesposa. La participación de Leonardo cambió en su segundo matrimonio, por la misma razón que señaló Gerardo en su momento: comodidad. Las tareas domésticas son ejecutadas exclusivamente su esposa, quien, a decir de Leonardo, “*lo consiente*”, aunque ello podría significar que se las apropia para evitar conflictos de pareja y dentro del entorno familiar, pues cuando él colabora promueve ambientes de tensión y de ejercicio de autoridad mediante regaños, exigencias y actividades excedidas que desalientan a su esposa e hijos a pedirle apoyo. Además, que se desprende de participar “*por concludo*”, al considerar que su esposa no genera recursos económicos para lograr el nivel de vida que tienen y porque “*ella lo malacostumbró*” a pesar de que se desocupa de su actividad laboral a media tarde y podría contribuir con el aseo en casa.

El tema de trabajo vinculado a las implicaciones en la pareja, la conformación familiar y en la salud de los varones incluidos los progenitores han sido estudiado ampliamente, pero es menos común conocer de viva voz que algunos de ellos se sienten ajenos al hogar y sin la confianza o el compromiso de colaborar en este espacio de una manera distinta a la contribución económica. Es poco frecuente también, que la contratación de servicio doméstico se relacione a la participación de los varones, si bien aquí se encontró que algunos lo utilizan en función de evitar una actividad que les desagrade y cuyo tiempo pueden ocupar en otras tareas que les significan más, incluso desarraigada a la idea de que las mujeres son responsables de este encargo, si bien se sabe que la mayoría de estas labores son realizadas por mujeres⁵⁵; y es difícil también encontrar estudios que impliquen la figura femenina como un elemento interviniente en la falta de participación de los hombres en el trabajo doméstico.

En este sentido encontré, que al menos desde la lente de los progenitores participantes, algunas mujeres asumen las tareas domésticas como propias incluso cuando tienen un trabajo

⁵⁵ INEGI, “Estadísticas a propósito del día internacional del trabajo doméstico” ver página: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/domestico2017_Nal.pdf, consultada el 2 de agosto de 2018.

remunerado, además que solicitan ayuda para realizarlas en lugar de negociarlas o distribuir las, condición que podría estar promoviendo inconscientemente que algunos hombres supongan que no es una actividad que les compete por cohabitar en un mismo espacio, y que, por el contrario, las realicen como apoyo o decidan definitivamente no realizarlas. En tanto que hay mujeres que las hacen a propósito de confortar a la pareja sin visualizar que esa forma de mostrar afecto puede fomentar la idea de que no les corresponde, no necesariamente por un ejercicio de poder sino porque se acostumbran a ello, convirtiéndose posteriormente en una exigencia que los varones a veces nutren mediante malos modos, que produce en los miembros de la familia sumisión y malestares (miedo o enojo) inconvenientes entre otras cosas para el desarrollo emocional y físico óptimo de la familia.

Es de resaltar también que algunos hombres como Claudio y Diego aprendieron, mediante la disolución matrimonial, que debían valorar de manera propositiva su colaboración en las tareas domésticas y aunque en el caso de Claudio podría deberse a la falta de una figura femenina en el hogar, como lo sugieren Mena (2013), Solorio (2013) y Perujo (2015), dado que ha tenido que responsabilizarse más de esta función cuando se encuentra al cuidado de sus hijos a razón de un divorcio o separación, a pesar de contar con el apoyo de su madre y de una trabajadora doméstica; en el caso de Diego, tuvo que modificar su idea pues vivió solo por un tiempo y parece haber comprendido que debe ejercerse esta actividad por beneficio propio, de tal forma que en su tercera relación, participa más activa y equitativamente con su pareja, si bien aún muestra inconformidad al no lograr que su hijo e hija de su pareja contribuyan con los quehaceres.

Bruno por su parte, está conforme con la repartición de tareas domésticas con su pareja, y aunque ambos participan, se auto percibe como el amo de casa pues su pareja es proveedora mayoritaria del ingreso familiar. No hay que dejar de mencionar que Bruno es el progenitor más joven de los participantes en esta investigación y podría haberse desarrollado en un ambiente social de mayor inclusión de las mujeres en el mercado de trabajo y de los hombres al interior del hogar, sobre todo en lo que concierne al cuidado y crianza de los hijos, lo que posibilita desde la mirada de algunos, convivencias familiares más democráticas y limitantes para el ejercicio de conductas autoritarias (Rojas, 2000 y Salazar, 2007). No obstante, el aprendizaje de Bruno desde la familia de origen fue en un contexto de división de roles de género convencionales entre sus padres, por lo que podría suponer, que a pesar de su edad, logró transformar sus percepciones,

asumiendo las tareas domésticas, como una actividad que le corresponde hacer de manera compartida con su pareja e intercambiando lo que no les gusta, realizándolas no como ayuda sino por cohabitar en un mismo espacio, aun trabajando y generando ingresos para el hogar, pues aunque recibe menos remuneración que su pareja, invierte casi el tiempo de una jornada laboral completa, condición que dista de las conductas adoptadas por Claudio, Diego, Julio y Leonardo quienes explican su falta de colaboración en las tareas domésticas por circunstancias asociadas a su trabajo, incluyendo el tiempo que invierten en traslados y el cansancio propio de su actividad laboral.

La verbalización de las experiencias de los progenitores en el ámbito familiar permite concientizar la ineficacia de los roles de género convencionales, no solamente en la distribución de tareas domésticas sino también en otros espacios de toma de decisión entre los miembros de la pareja.

IX.2 TOMA DE DECISIONES EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Comienzo ahora con Bruno, cuya pareja es proveedora mayoritaria del ingreso familiar y quien tiene mayor oportunidad de tomar las decisiones asociadas con los gastos, condición que lo posiciona a él con más facultades para atender el hogar y a su hija, incluyendo los asuntos relativos al cuidado de la salud (consultas médicas y terapias), pues como él mismo mencionó, su hija ha cursado por diferentes dificultades que han puesto en peligro su vida desde que nació. Dado que la niña tiene apenas un año y medio de edad, no asiste a la escuela, por lo que Bruno y su pareja no han negociado la forma en que se distribuirán los requerimientos escolares y aunque planean atenderlos juntos, también piensa que las condiciones contextuales de la pareja lo sitúan con mayor facilidad para ocuparse de ello.

Bruno afirma que la forma en que está estructurada su relación de pareja no tendría por qué afectarles, pues, aunque sus roles de género están invertidos, se apoyan en todo momento. Sin embargo, manifestó algunos escenarios que le producen malestar o cree que le podrían afectar de no transformarse, pues imagina o aspira a espacios más equitativos con su pareja dentro y fuera del entorno familiar. Por ejemplo, señala su distanciamiento de la toma de decisiones sobre los gastos porque le parece injusto decirle a su pareja en qué gastar siendo ella quien aporta más ingresos al hogar y teme participar pues cree que su pareja reaccionaría contra él en consecuencia.

Pareciera entonces que el poder adquisitivo de su pareja le otorga poder de tomar decisiones por Bruno y este último acepta tal desigualdad a pesar de que también trabaja y dedica mayor tiempo a cuidar y convivir con su hija. Es decir, parece, por un lado, que ambos miembros de la pareja otorgan un valor mayor al dinero o a la proveeduría económica que al esfuerzo que simbolizan las actividades dentro del entorno familiar. Por otro lado, Bruno valora al mismo nivel el trabajo del cuidado cotidiano de su hija que él ofrece, con el cuidado a distancia o preparar y darle los biberones a su hija en la madrugada que son actividades que su pareja ha realizado recientemente, a solicitud de Bruno pues ya mostraba signos de agotamiento.

Otras actividades del cuidado, también han representado malestares para Bruno, pues batalla con la resistencia de su pareja a estar con su hija a la vez de desear interactuar más con ella; de tal forma que el dilema no se finca en una normatividad del rol de género convencional, a saber, que la mamá se encargue del cuidado de la hija, sino a satisfacer la necesidad de su pareja de tener un mayor vínculo emocional y afectivo con la niña, aprendiendo a manejar la frustración de hacerla llorar o de no saber qué hacer cuando está sola con ella, pues Bruno señala que cuando se encuentra trabajando, su pareja le llama para exigirle que regrese o que le diga dónde está para llevarle a la niña: *“no la aguanta”*. Pero ese no es el único problema de pareja que enfrenta Bruno en el espacio de la paternidad, también dice sentirse a gusto al convivir con su pareja o hija de manera independiente, pero se le complica compartir espacio con ambas a la vez, pues no sólo tiene que compartir su tiempo sin dejar espacio para sí mismo (tocar guitarra, jugar videojuegos, ir a tomar unas cervezas, ver videos en YouTube o ver películas), sino también porque tiene que equilibrar las muestras de cariño o de lo contrario su pareja *“lo cachetearía”* y aunque lo dice en tono de broma, pareciera preocuparle que ella se sienta incómoda en la relación, al no tener suficiente apego con él y su hija, por lo que procurar además que su pareja *“sienta que lo está haciendo bien como mamá”*. Esta disyuntiva deviene de escuchar a terceros quienes por un lado le dicen que *“los papás se pierden con sus hijos y se olvidan de la pareja”*, y por otro lado le comentan que *“se va a arrepentir de no darle suficientes abrazos y besos a su hija pues cuando crezca no se va a dejar”*, de tal forma que piensa que debe ser más cariñoso y paciente con su hija a pesar de saber que lo es.

El contexto narrado por Bruno en este sentido, apoya los resultados de la investigación de Lee y Doherty (2007), en términos de que un contexto familiar sólido, comprometido y colaborativo, favorece a una actuación amorosa y solidaria por parte del varón en el espacio de la

paternidad y en la relación de pareja, además que si la mujer trabaja por más horas durante el día el varón se encuentra muy comprometido en la relación con el hijo, en tanto que si el periodo laboral de la mujer es corto, el varón tiende a involucrarse menos con el hijo, en virtud de evitar conflictos que dañen a la relación de pareja. De tal forma que Bruno se preocupa por su esposa e hija, más allá de intentar construir su figura como pareja y padre a partir de la construcción convencional de su género, pues incluso enfrenta los posibles conflictos en la pareja cuando los tres (él, su pareja y su hija) comparten el mismo espacio, mediante la distribución equilibrada de su tiempo y afecto, si bien ello le provoca cierto malestar.

La falta de pericia y voluntad para cocinar, además de ser “*garnachero*” propicia malestares en su pareja, a quien le gustaría que cocine, pues ella no tiene tiempo para hacerlo debido a su trabajo; en tanto que Bruno lo hace de vez en vez como “apoyo”, incluso aprendiendo a cocinar mediante tutoriales de YouTube para hacerle de comer a los bebés. Aun así, han tenido diferencias que intentan evitar saliendo a comer a una fondita. Curiosamente un año después de la entrevista, platiqué con Bruno en un espacio extemporal a la entrevista y me contó que ahora se levanta muy temprano a preparar el lunch de su pareja antes de que parta a trabajar y su suegro quien vive muy cerca, aprovecha la ocasión para desayunar y ver la televisión, mientras Bruno prepara a su hija y a él mismo para salir a dar clases, por lo que parece que finalmente optó por aprender a cocinar para su familia. La cercanía con los parientes de su pareja y la lejanía en distancia de su familia de origen también ha propiciado que él perciba como injusta la distribución de esos tiempos, si bien lo atribuye a lo retirado del trayecto más que a una toma de decisiones unilateral o no negociada.

En este sentido Bruno parece seguir adoptando y aprendiendo a vivir su ser hombre y padre de manera distinta a lo convencionalmente establecido desde la identidad del género masculino, y si bien se siente satisfecho por ello, en virtud de apoyar a su esposa, hija, a la familia de origen propia y de su pareja, además, a otras personas mediante su representación como educador académico, no se siente del todo útil para sí mismo, pues no tiene un trabajo suficientemente remunerado ni ha concluido su licenciatura, lo que de repente lo pone triste, pues pasa el tiempo y no ha cumplido sus expectativas profesionales y laborales, si bien ha avanzado en ser un padre y pareja aceptable ante sus propios ojos.

Estos mismos sentimientos son evidenciados por Diego y Julio, quienes mencionaron sentirse tristes, el primero porque pasa el tiempo y no encuentra una actividad económica que le

permita desarrollarse profesionalmente como quisiera y que a la vez le retribuya económicamente para poder solventar los gastos de sus hijos y salir del rezago o déficit monetario que arrastra desde algunos años atrás; y el segundo porque quiso ser piloto de la fuerza aérea pero las cosas no le salieron como lo planeó, condición que le provocó depresión mayor pues pensaba en una serie de malas decisiones que tomó y que le obstaculizaron encontrarse en mejores condiciones para sí y para su hija. El escenario narrado por Bruno, Diego y Julio en este sentido se asemeja a lo descrito por Pease (2002, citado por Evans et al., 2011) quien señala que a edades intermedias algunos varones hacen un balance de sus logros y al no cumplir con sus expectativas, entran en una crisis psicológica y espiritual, que se manifiesta mediante malestares emocionales y físicos. Además, que experimentar dichos malestares silenciosamente podrían promover eventos depresivos (Evans, et al., 2011).

Diego en su tercera relación de pareja y Leonardo en el primer matrimonio, experimentaron un contexto en el que percibían menos ingresos que sus respectivas parejas. Sin embargo, la postura y comportamiento que adoptaron en el espacio familiar fueron distintos a lo narrado por Bruno. Diego, por ejemplo, acordó con su tercera pareja compartir los gastos del hogar, no obstante, se le complica cumplir con ese convenio dado que paga la pensión alimenticia de sus tres hijos adolescentes producto del primer matrimonio. Ello no ha representado un conflicto en la relación de pareja actual, porque ella también trabaja y tiene un ingreso suficiente, pero a Diego le afecta que tantos dependan económicamente de él, sometiéndolo en un espacio de suma presión, además que parece frustrarle vivir trabajando sin poder disfrutar de parte de los frutos de su esfuerzo: *“no te gestionas nada para ti, todo es para allá y aun así te quedas corto”*; condición que lo lleva a pedir prestado para comer y trasladarse a su trabajo.

Para esta investigación no es prioridad conocer la forma en que está estructurada la legislación mexicana respecto a las pensiones alimenticias para los hijos a consecuencia de un divorcio, pero es importante señalar que Diego a pesar de mostrarse comprometido con su paternidad, parece percibir como injusta las resoluciones legales e incluso la postura que adopta la madre de sus hijos, quien desde su óptica, se muestra vulnerable y no como una mujer que resuelve problemas, además que podría trabajar pero no la observa con la voluntad para hacerlo, lo que a su vez, lo posiciona con la responsabilidad de ser el único proveedor económico, que lo envuelve en una suerte de adopción de malos hábitos, como manejar distraído, fumar en demasía, tomar refresco en las mañanas y las noches, comer indisciplinadamente, etc., estas conductas

parecen reforzarse también, por las expectativas de vida que ambos aspiran ofrecer a sus tres hijos, mismas que implican invertir en escuelas particulares con un sólo ingreso.

Diego y su pareja actual no tienen hijos en común por lo que los asuntos asociados a ellos los comentan, pero cada quien toma sus respectivas decisiones. También se organizan juntos para compartir tiempo con familiares o amigos, aunque Diego dice acoplarse a las actividades con los parientes de su pareja pues suelen reunirse con mayor frecuencia, si bien ella está dispuesta a asistir a los eventos de la familia de origen de él, sólo que es menos común que se presenten. Así pues, la condición laboral activa de la pareja de Diego, no tener hijos en común, la experiencia previa de una disolución conyugal, tener hijos adolescentes y la brevedad de su relación de pareja, pudieran ser elementos intervinientes para que ellos vivencien una relación más democrática y equitativa pero no para que se sienta satisfecho en el ámbito de la paternidad.

Leonardo en el primer matrimonio se sintió dotado con las características masculinas por las que su exesposa idealizaba a su padre y tomó una postura quizá petulante frente a ella (como un maestro o un hombre arrojado, excepcional y guapo), si bien estas especificidades eran admirables en la figura de su padre, pero no para su compañero de vida, pues sus perfiles colisionaron. A decir de Leonardo, ella intentaba controlarlo y manipularlo, como en su momento lo hizo su madre con su padre y con él mismo, lo que propició episodios de violencia doméstica que ella ejercía, mientras que Leonardo trataba de evadir los golpes. Dicho ambiente originó una lucha de poderes que resultó en la desintegración conyugal, si bien Leonardo intentó reproducir la imagen de su padre entregando todo el dinero producto de su trabajo para salvar el matrimonio, siendo insuficiente para su exesposa quien trabajaba, percibía mayor remuneración que él y administraba las finanzas familiares.

Dado que la primera esposa de Leonardo generaba más ingresos, tomaba las decisiones en salud, ropa y escuela de su hijo, así como también de los automóviles, las actividades recreativas en pareja (vacaciones y visitas a familiares o amigos) e incluso la ropa que debía usar Leonardo. Pero a diferencia de Bruno, este no aceptó las condiciones imperantes y comenzó a adoptar comportamientos más cercanos a los atribuidos al modelo de masculinidad hegemónica, como ejercer acciones dominantes para lograr controlar la vida de otros (Bonino, 1995; Connell, 2003), dejando de contribuir económicamente al hogar y desconectándose afectivamente (Cruz, 2011 y Tena, 2014) evadiendo cualquier vínculo con la exesposa e hijo, si bien esto mismo fomenta

pensamientos de auto-odio y auto-desprecio contra sí mismo (Kaufman, 1997), que se puede sustentar a partir de lo narrado por Leonardo:

“Me refugiaba en mi hijo pero él era un pararrayos de su mamá y no lo iba a rescatar a través del sacrificio del matrimonio..., lo abandoné y ese aguijón de culpa, me jode, me jodió ya divorciados y ahora muchas cosas las hago por culpa..., hay mucha responsabilidad de mi parte, pero el costo de responsabilizarme era muy alto y no lo iba ni quería pagar”.

Ese sentimiento, lo llevó también a ingerir bebidas alcohólicas y utilizar el cuerpo femenino como objeto de placer (Cantoral, 2014), pues Leonardo señala que una vez que su matrimonio “*se volvió un infierno*” quiso distraerse y tuvo relaciones extramaritales con diferentes mujeres:

“Yo quería salir a bailar y chupar con alguien.... Le puse el cuerno como con cuatro mujeres porque decía, me salí del convento porque no aguantaba sin tener relaciones y ahora casado no las tengo ¿Dónde están mis derechos conyugales?”.

Julio también vivió la experiencia de percibir menores ingresos que su segunda esposa y después de un tiempo ella absorbió todos los gastos del hogar. La toma de decisiones siempre fue compartida independientemente de que los ingresos no fueran suyos, pero la madre de Julio y él se encargaban de la manutención y las decisiones concernientes a su hija, pues él no tenía hijos en común con su segunda esposa. Esta última, participaba u opinaba sobre la educación de la hija, eventualmente le compraba cosas y ambos se encargaban de su cuidado, pues cuando se casaron, la niña tenía ocho años de edad.

Que Julio no aportara ingresos, parecía no representar un problema para su pareja, pues esa condición se produjo a sugerencia de ella y si bien Julio no lo percibe como tal, podría suponer que la inconformidad de su esposa devino de la postura que él adoptó respecto a la actitud de su hija, quien manipulada por la abuela (madre de Julio) propició ambientes adversos para que Julio y su compañera discutieran, situación que Julio no pudo controlar. Ello, aunado a la lejanía de él, pues estudiaba un posgrado en otra entidad, pudo minar la relación de pareja, originando que su exesposa lo “*humillara*” por no generar un ingreso, y buscara una relación extraconyugal que al final condujo a la culminación del matrimonio.

En capítulos anteriores planteaba que los malestares que presentan hombres y mujeres en la relación de pareja se deben: a las diferencias en el campo de la sexualidad y la reproducción (Jiménez y Tena, 2014; Colín, 2005; Figueroa, 2011 y 2014a; Moore, et al., 2009), a las diferencias en las percepciones de género (Zazueta y Sandoval, 2013; Bryan, 2013), a los intereses de vida de cada uno (Cantoral, 2014), a la falta de correspondencia entre los estereotipos

socialmente construidos, los atribuidos a cada sexo y la construcción propia del ser mujer-madre u hombre-padre (Salguero y Pérez, 2011), a las expectativas que tiene la pareja respecto a la paternidad y maternidad del otro en el proceso prenatal (Adamsons, 2013), en el parto (Lee y Doherty, 2007), el puerperio (Garfield e Isacco, 2009; Gray y García, 2013 citados por Gray y Crittenden, 2014; Brewis y Meyer, 2005 citados por Gray y Crittenden, 2014) y en la relación del padre con los hijos cuando los primeros se encuentran privados de su libertad (Arditti, et al., 2005), en dónde las madres además de verse afectadas por el ambiente adverso, participan en el deterioro de la relación padres e hijos.

Sin embargo, no se encontró evidencia teórica alguna, que permita explicar el comportamiento y práctica de las mujeres que acogen la figura materna sin haber engendrado y las dificultades que ello representa para la relación de pareja. Si bien a partir de la narrativa de Julio, puedo interpretar que ella pudo haber optado por silenciar el malestar asociado a la construcción de su maternidad (reconociendo a la niña sin ser suya e intentando cuidarla y educarla), o manifestarlo mediante la degradación de la imagen de su esposo como hombre o compañero de vida (por no trabajar ni generar ingresos), aun habiendo gestionando esa condición al no empatizar con la ideología convencional de las identidades de género. Ello la situaría como cómplice, pues muestra alguna conexión suave, invisible o imperceptible con el modelo de la masculinidad hegemónica (Bourdieu, 2000, citado por Estrada, 2011; Connell, 2003), pues incluso parece haber elegido experimentar una relación paralela en lugar de negociar o concluir su matrimonio. Nuevamente hago hincapié en que no es de interés para esta investigación ni para quien ahora escribe, emitir un juicio que desacredite a la exesposa de Julio o a cualquier otra mujer, pero sí reconocer que el intercambio desigual entre un polo de mayor poder y otro subordinado como lo señala De Keijzer (2001) no sólo favorece a los varones en el ámbito familiar, sino que también pueden encontrarse vulnerables e incapaces de romper con el discurso dominante (Núñez, 2004), cuya fragilidad se esconde en las condiciones sociales (Graña, 2011) o en el régimen epistémico de una sociedad patriarcal (Núñez, 2004). De tal forma, que los silencios para evitar mostrar las emociones o el ejercicio de violencia psicológica o física no necesariamente son propios del comportamiento masculino y en ambos podría representar problemas para la relación de pareja, la familia y para la propia salud física y emocional o mental.

Fue particularmente interesante escuchar a partir de la voz Julio (en consonancia con lo expresado por Diego respecto a la ley de pensión alimenticia), su opinión sobre el papel de las

instancias jurídicas y las leyes de divorcio, pues sugiere como injusto que después de dos años de la separación de su segunda esposa a razón de una aparente relación paralela que ella sostenía con otra persona, pudo estar ausente en la audiencia por un divorcio denominado como incausado, de tal forma que dice Julio, se protege a las mujeres de posibles actos de violencia, que en su caso no existieron y desamparan a los hombres y a la familia. El malestar que evidencia él en este sentido, podría derivarse de la pérdida del poder sobre su pareja, pero también de considerar que los estereotipos tradicionales no corresponden con los esquemas de género vigentes como lo señala Tena (2014), pero cualquiera que fuera la raíz del malestar de Julio, esta propició que se agravara más su condición de salud, pues no quería salir de su casa más allá de ir a trabajar y le causaba temor visitar lugares que frecuentaba con su exesposa pues sentía que se deprimiría, incluso suscribe que su problema de depresión mayor se complicó después de la separación de su segundo matrimonio y tuvo que buscar ayuda profesional pues sentía que si no se atendía terminaría muerto pues tenía pensamientos suicidas.

Las parejas de Gerardo, Fernando y Horacio realizan actividades remuneradas y comparten el gasto familiar, además de que intervienen aparentemente de manera equitativa en la toma de decisiones. De tal forma que Gerardo se encarga de los gastos corrientes en tanto que su esposa contribuye con el pago de un crédito para una vivienda que es de ambos y otro designado al pago de la escuela privada de su hijo.

Horacio por su parte distribuye con su pareja la toma de decisiones de acuerdo a lo que considera que les gusta o que les compete dada su construcción de género. Por ejemplo, él decide sobre la compra de automóviles, televisiones y aparatos de sonido, pues son instrumentos que utiliza, dado que a su pareja no le gusta conducir y prefiere transportarse en taxi, además de que no disfruta tanto como él la música y los videojuegos, siendo esta última, una actividad que comparte con su hijo mayor. En contraste, su pareja decide sobre los electrodomésticos, si bien él contribuye en la elección a partir de las características de los productos que ella elige, y también determina los médicos que prefiere que atiendan a sus hijos cuando se enferman, condiciones que la posicionan en el cuidado del hogar y de los hijos, como lo establece la división de roles convencionales de género, misma que Horacio parece sustentar mediante las expresiones: *“Ella lo que usa, lo escoge: lavadora, secadora, estufa, refrigerador”* y *“yo dejo que mi esposa elija con el médico que se sienta cómoda..., y para esas cuestiones el dinero no es problema”*. Si bien ambos contribuyen en el ingreso familiar, en principio se distribuyó equitativamente, pero

después de un tiempo, él cambió de trabajo y percibió mayores ingresos, lo que les facilitó la oportunidad de generar incluso un ahorro para vacaciones o adversidades futuras. Además, que ambos resolvieron la compra del departamento en que residen en virtud de la cercanía con sus respectivos empleos.

Fernando también señala que la toma de decisiones sobre casas, coches, alimentos, ropa y electrodomésticos es compartida entre los miembros de la pareja, en tanto que él lleva el manejo de las finanzas familiares pues los sueldos de ambos se integran en una sola cuenta bancaria. Sin embargo, dichas decisiones se acotan a un fragmento de sus necesidades, pues Fernando y su esposa decidieron vivir en la casa de su suegra para acompañarla en su vejez, y ello les reduce las obligaciones asociadas con la vivienda, pues su suegra absorbe los gastos de la mayoría de los servicios, si bien Fernando y su esposa colaboran con implementos de limpieza y alimentos pues su suegra no les permite hacer aportaciones económicas, pero a decir de Fernando, su abuela paterna lo educó para apoyar en los gastos del hogar.

La organización de la toma de decisiones respecto a los gastos del hogar parece ser equitativa entre los miembros de la pareja, aunque llamó la atención que, en el caso de Horacio, se distribuyan a partir de la construcción de género de ambos, en tanto que en la de Fernando interviene este primer elemento y el apoyo de las redes familiares. También fue interesante dilucidar la forma en la que estos tres progenitores dicen distribuirse con sus respectivas parejas el cuidado de los hijos, pues esta guarda relación con las circunstancias laborales, de apoyo familiar y de servicios contratados.

Así pues, Gerardo considera que su esposa y él distribuyen esta función equilibradamente, aunque hacen uso de los servicios de una nana que los apoya durante gran parte del día mientras ellos trabajan. Fernando cree que las condiciones laborales de él y su esposa le han permitido estar más tiempo con su hijo, si bien también hizo uso de una nana durante la primera infancia de su hijo y después de los seis años su suegra también lo cuidó, mientras él trabajaba; y Horacio en algunos momentos manifiesta una distribución igualitaria con su pareja y en otros parece sentir que recae en él una mayor responsabilidad.

Es decir, el hijo de Fernando asiste a la escuela en la que él ha laborado por 20 años y su trabajo requiere de una menor inversión de tiempo que el de su esposa, por lo que llega antes a casa para atender las tareas escolares de su hijo, si bien en los últimos años sólo hace supervisión a distancia a petición de su propio hijo. Las tareas escolares también son atendidas por la esposa

de Fernando, al menos dos veces por semana y cuando estas implican trabajo manual, pues Fernando se siente inhabilitado para apoyarlo y prefiere que ella lo haga. Así pues, Fernando considera que la distribución es justa y que no podría exigir una mayor participación de su esposa en el cuidado de su hijo pues trabaja por más tiempo, llega más tarde a casa y a realizar tareas domésticas, por lo que sería un abuso de su parte y su esposa se molestaría. Sin embargo, considero que la presencia de una nana que contrataron desde que su hijo nació y hasta los seis años de edad y después la figura de su suegra, fueron fundamental en el cuidado del hijo pues ellas asumían este compromiso hasta que Fernando llegara de trabajar, además que co-habitar en la misma residencia con la suegra puede promover el cuidado compartido por las tardes, si bien Fernando dilucida que ha sido más cercano a su hijo y ha hecho una buena función de padre y madre a la vez.

En condiciones habituales, Horacio considera que existe una distribución equitativa con su pareja en términos del cuidado de sus hijos, pues en las tardes, después de trabajo, ambos procuran estar en casa para atenderlos. De tal forma que él se encarga del hijo mayor y ella del hijo menor pues piensa que la presencia de la madre durante los primeros años de vida es vital. No obstante, los niños asisten a escuelas que los resguardan hasta después de la comida, por lo que la presencia de los padres se da posterior a las seis de la tarde que culmina su jornada laboral.

Fue particularmente interesante descubrir tres discursos diferentes en la narrativa de Horacio, dado que por un lado señala una participación igualitaria entre los miembros de la pareja, pues si cualquiera de los dos está impedido para atender al hijo que le corresponde, por las condiciones laborales, lo conversan y cambian de hijo o uno u otro cuida a los dos. Por otro lado, sugiere que él participa más en el cuidado pues el hijo menor cada vez lo busca más para jugar, además de que los baña desde que nacieron y vigila los cortes de cabello. Pero también mencionó que cuando sus hijos se enferman su pareja tiene más facilidad de salirse de su trabajo dada la cercanía de su casa y las escuelas, en tanto que, si no puede, ella se encarga de contratar a una persona que eligió y es de toda su confianza para que los cuide mientras sale de trabajar. De tal modo que él sólo participa si su trabajo se lo permite, además de que hasta hace pocos meses tenía un trabajo con un horario rígido que le impedía llegar temprano a su casa, aunque ello no lo limitaba a revisar la tarea de su hijo mayor, jugar con él antes de llevarlo a dormir y contarle un par de cuentos.

Contar con un trabajo por cuenta propia y horario flexible le permite a Horacio suponer que su pareja se encuentra satisfecha con la distribución de tareas del cuidado de los hijos, pues han conversado sobre las experiencias de familiares y amigos cuyo personaje paterno es distante dadas las actividades laborales, en tanto que la madre a pesar de trabajar debe estar más pendiente de los hijos, por lo que Horacio se siente agradecido y con la ventaja de poder estar pendiente de los niños. De tal forma que parece encontrarse en un tránsito entre el deber ser padre desde la mirada de otros, el deber ser padre desde su construcción de género y su propio deseo de experimentar la paternidad de manera diferente, a pesar de que esta última está atravesada también por las dos primeras.

La toma de decisiones en las relaciones de pareja de Gerardo, Fernando y Horacio respecto a pasar tiempo con parientes y amigos también es compartida. Sin embargo, se observan diferencias en la forma en que lo viven, pues Gerardo y su esposa se reúnen poco con los parientes de ambos puesto que la familia de ella vive fuera de la ciudad y la del él tiende a reunirse pocas veces al año, en tanto que en las reuniones con los amigos pueden salir juntos o cada uno por su cuenta.

Horacio por su parte, decide junto con su pareja el tiempo que pasarán con sus respectivos parientes, si bien considera que pasan mayor tiempo con la familia de ella, pues sus padres son divorciados y tienen que planear dos visitas para ellos y una para la familia de Horacio, condición que le parece justa pero no equitativa, aunque dice no molestarle o incomodarle. Empero parece evidenciar dificultades en la relación de pareja dados los espacios que él se da con sus amigos y que ella no, como se mencionó anteriormente, a pesar de que él considera que ambos están de acuerdo en proveerse tiempos para sí. Igualmente, Horacio señala la necesidad de nutrir su relación de pareja mediante la realización de actividades compartidas y sin la presencia de los hijos (ir al cine o a ver algún espectáculo), por lo que, ante la falta de alguien que los cuide, han tenido que optar por quedarse uno u otro mientras el otro sale, situación que pareciera favorecerle más a él por tener más amigos que su pareja, pero igualmente le impide la posibilidad de reforzar su relación de pareja, lo que se puede representar a partir de su narrativa: *“un sacrificio que hemos tenido que asumir”*.

Fernando, de manera similar a Horacio, encuentra mayor apego a la familia de su esposa, pero en este caso, dada la disfuncionalidad de la suya y la lejanía en términos geográficos pues muchos de ellos viven fuera de la ciudad. Sin embargo, tienen como premisa asistir a las

reuniones a las que primero los inviten y siempre van juntos, pues le enseñaron desde su familia de origen que “*fuera a donde iba su esposa*” sin que ello signifique que ella no pueda salir con sus amigas. A diferencia de Horacio, Fernando prefiere no salir sólo con sus amigos, pues no tiene muchos y prefiere promover la convivencia familiar con los que tiene, pues sabe que tanto su familia como él, se divertirán y estarán juntos, además de que no añora la convivencia con los amigos en términos de borrachera porque ya lo vivió y ahora está en una etapa de vida diferente.

Llama la atención que Fernando, igual que Leonardo, imaginen el ambiente de amigos como un espacio para beber alcohol o ingerir drogas, conocer mujeres y tener relaciones sexuales con ellas y por ello no fomenten este tipo de convivencias, si bien convivir con los amigos podría ser una oportunidad para hacer deporte, conversar de sus problemas, apoyarse entre ellos o para distraerse de las adversidades cotidianas sin abusar de bebidas embriagantes, psicotrópicas o promover conductas que los dañen a ellos o a su relación de pareja. El soporte de los amigos también es un área invisible ante los ojos de Diego y Leonardo, pues el primero, no encuentra en nadie la posibilidad de dialogar los problemas que tiene con sus hijos y lo que ello representa en su relación actual de pareja, además de sentirse solo y con la necesidad de encontrar por su cuenta la respuesta a sus dificultades; en tanto que el segundo, teme conversar con amigos sobre sus problemas porque podrían divulgarlos y vulnerar la figura masculina que pretende frente a terceros.

Contrario a ellos, Bruno, Claudio, Gerardo, y Horacio, ven en las reuniones con sus amistades, la ocasión para platicar de trivialidades, recordar viejos tiempo, mostrar afectos diferentes a los familiares, en el caso de Claudio hacer música con su banda y relajarse del estrés cotidiano, en tanto que para él, así como para Gerardo y Horacio también es útil para conversar sobre temas familiares (dificultades y disfrutes) e incluso Leonardo se abre con sus amigos sólo para platicar de “*las tonterías y genialidades de sus hijos*”, no así Bruno, quien prefiere no platicar del tema con sus amigos pues son solteros y sin hijos, pero cuyo espacio aprovecha para bailar y captar las experiencias de ellos a propósito de configurar su propia identidad, además de favorecer su estado emocional pues a decir de él “*te distrae, te pasas un rato alegre y te hacen feliz*”. Julio por su parte, no se reúne con sus amigos pues tiene pocos y viven en otras entidades federativas, sin embargo, les llama por teléfono para estar al pendiente de su salud, apoyarse mutuamente, platicar del contexto social, político y con una amiga en particular muestra apertura para hablar de asuntos cotidianos y de los hijos. Si bien después de la desintegración de su primer

matrimonio, la convivencia con amigos, lo motivaron a ahogar sus malestares mediante el abuso de bebidas alcohólicas y la búsqueda de relaciones sexuales con una mujer.

Gerardo, Fernando y Horacio creen participar de manera equitativa con su pareja en atender los requerimientos escolares de sus respectivos hijos. Sólo que Gerardo mencionó que su esposa tiene mayores impedimentos que él debido a su trabajo, no obstante, ambos procuran asistir a festividades, ocuparse de las dificultades y realizar tareas con su hijo, si bien estas últimas son inusuales por el tipo de sistema de enseñanza-aprendizaje que maneja la escuela que eligieron para el niño. Fernando labora en la misma escuela a la que asiste su hijo por lo que ha atendido junto con su esposa todos los requerimientos escolares y asisten ambos a sus festividades. Horacio se distribuye con su pareja los asuntos relacionados con la escuela de sus hijos, pues ella se encarga de los del menor y él de los del mayor, si bien las juntas de padres las reparten según los tiempos que tengan disponibles por el trabajo de ambos. Pero es de resaltar, que Horacio a pesar de considerar una repartición justa, también cree que su pareja está conforme porque “*se siente apoyada*”, como si a ella le corresponde atender dichos asuntos, por ser la madre, dado que desde el imaginario social predomina la idea de que las mujeres son las responsables del cuidado y educación de los hijos. De tal forma que su pareja se beneficia de que él se involucre voluntariamente, aun sin ser parte de las funciones que le competen aparentemente como padre.

La condición de Gerardo y Horacio de trabajar por cuenta propia les ha facilitado la oportunidad de estar con sus hijos cuando se enferman o requieren de su presencia y en el caso de Fernando, laborar en la escuela a la que asiste su hijo, ha sensibilizado a los directivos del colegio a aprobar su ausencia cuando esto ocurre. Sin embargo, también han experimentado vivencias en la relación trabajo-paternidad que los progenitores han tenido que resolver priorizando alguno de los componentes y aunque no reconocen algún tipo de malestar en esta díada, podrían presentarse aun sin que los perciban los varones, pues como señalan algunos autores el empleo es un predictor de enfermedades como la depresión (Guiallo, et al., 2013 citado por Machin, 2015), aunque también podría relacionarse a otros padecimientos que no han sido identificados dada la opacidad en el conocimiento vinculado a la salud de los varones y particularmente de los progenitores.

Fernando por ejemplo tuvo que dejar su trabajo vespertino a propósito de poder pasar más tiempo con su hijo, debido también a la inflexibilidad en el horario del trabajo de su esposa. El trabajo anterior de Gerardo era fuera de la ciudad y si bien también fungía como asesor externo,

se le complicaba el regreso a la ciudad para atender las necesidades de su hijo, por lo que en tales casos su esposa se hacía cargo, pero si ella no podía atenderlos igualmente por los requerimientos laborales, él optaba por mentirle a la secretaria de su jefe a propósito de evitar problemas en su trabajo, y en cuanto llegaba la nana a cuidar a su hijo, se iba, por lo que no solicitaba permisos para ausentarse pero sí avisaba que llegaría tarde, aludiendo a su actividad laboral en campo y no a complicaciones familiares. Horacio por su parte, también tuvo empleos con horarios inflexibles y gestionaba días de vacaciones o permisos, que, aunque nunca le negaron, le generaban complicaciones porque después tenía que acomodar los asuntos laborales rezagados, si bien señala, que ello no le representó ningún problema pues se autodefine como dedicado, responsable y confiable en su trabajo.

Optar por abandonar un empleo, mentir para llegar tarde y trabajar en exceso para demostrar su compromiso con el trabajo, desde mi percepción, podrían ser medidas que pudieran generar entornos de mayor estrés o que debido a éste tuvieron que promoverlas, en los tres casos, los progenitores parecen haber privilegiado atender a sus hijos, aunque Gerardo en algún momento se vio imposibilitado a atenderlo y si bien no muestra signos de haberse preocupado en esos momentos, tampoco aseguraría que no los estuviera al saber que su hijo estaba enfermo y él lejos sin poder hacer nada al respecto, aludiendo en este caso a un sentido de protección.

Diego y Julio en su primer matrimonio, además de Leonardo en el segundo, fueron proveedores únicos, a diferencia de Gerardo, Horacio y Fernando que formaban parte de una familia con doble ingreso. No obstante, Diego igual que Fernando, residía junto con su familia en una propiedad que era de su suegro, por lo que en ese entonces no se preocupaba, al menos, por el pago de renta o de una vivienda y de algunos otros detalles, pues eventualmente, este les apoyaba económicamente. En el caso de Julio la toma de decisiones en el hogar, fueron unilaterales pues después del nacimiento de su hija, la madre esta última decidió alejarse, por lo que la mamá de Julio y él, se encargaron del cuidado y atención de la niña, y si bien él proveía económicamente, en algunos momentos tuvo que apoyarse en ella.

Es particularmente interesante que tanto Diego en su primer matrimonio y Leonardo en el segundo, se percibieran como co-partícipes de la toma de decisiones relacionadas al tema del hogar y los hijos, si bien sus esposas las acogían como parte de sus tareas. Leonardo dice apoyar o involucrarse a pesar de que su pareja toma las decisiones, en tanto que Diego menciona que, aunque se supone que ambos consensuaban las decisiones la mayoría recaían en él.

Leonardo provee económicamente el vestido, alimentación y salud de sus hijos, pero su esposa les compra la ropa, hace la comida entre semana, los lleva al médico y los atiende cuando se enferman. Empero, la intervención de Leonardo no se limita a proveer económicamente, sino que también incide en el tipo de ropa que deben usar (de buena calidad y acorde a su edad) y en que su esposa sea más equitativa pues a su hija, por ser su consentida, le compra lo que le gusta y a su hijo “*lo maltrata por omisión*”, comprándole cualquier cosa. En el tema de la alimentación, él no cocina, pero elige los restaurantes en los que comerán con base en los deseos de sus hijos, aunque en algunas ocasiones le inhiban la posibilidad de comer lo que a él le gusta, y también de acuerdo a los recursos económicos con los que cuenta, pues no siempre tiene la capacidad económica para llevarlos a donde quieren; y en términos de la salud, también menciona intervenir “*arriando*” a su esposa pues tiende a ser displicente con los tratamientos médicos y los suspende antes de terminarlos, por lo que él vigila que sus hijos los completen y regaña a su esposa.

La participación de Leonardo en las decisiones de pareja y en el entorno familiar parece estar sostenida en el ejercicio de autoridad derivado de su posición como proveedor económico y la identidad convencional del género masculino, pues igualmente decide sobre la compra de automóviles, si bien su esposa elige las opciones a partir del presupuesto y las condiciones que él establece previamente y ella también decide sobre los electrodomésticos pues los usa, aunque Leonardo los paga.

En contraste, Diego dice que él tomaba todas las decisiones en su primer matrimonio, aunque ella las ejecutara. Pero asegura que eso no se debía a una posición de superioridad sino a que ella siempre estaba de acuerdo, sin mostrar seguridad e iniciativas que evidenciaran una postura distinta (aunque reflexiona y alude a la posibilidad de que “le daba el avión”).

Diego, Leonardo y Julio a diferencia de Gerardo, Fernando y Horacio, no contrataron servicios para el cuidado de los hijos, puesto que la exesposa de Diego y la segunda esposa de Leonardo (madres de sus hijos) no tenían una actividad económica remunerada y estaban al frente del hogar y del cuidado de los hijos. En tanto que la primera esposa de Julio nunca vivió con ellos pues se alejó una vez que nació su hija y salió del hospital psiquiátrico en el que permaneció después de intentar suicidarse. El actuar de Julio ante el cuidado de su hija fue de acción-reacción y sin pensar, pues en ese momento la niña era lo más importante. No obstante, la separación de su esposa fue muy dolorosa y él comenzó a tomar medidas dañinas para su salud sin ser consciente de ello. Se emborrachaba sólo lo suficiente para poderse levantar a trabajar al

siguiente día con niños pues daba clases en una primaria, además que menciona haber estado deprimido: “*me sentía miserable, la última rata del infierno, no me merecía nada..., estaba fracasado y solo*”, y parecía haber deseado ser aún más castigado, pues su madre lo ayudaba a cuidar a la niña, pero él pensaba que ella no debió hacerlo: “*debió dejarme dar el trancazo para que entendiera más rápido*”. Julio gestionó lo que estuvo en sus manos para lograr que la madre de su hija interactuara con ella, pero al paso de 12 años, su exesposa decidió ya no asistir a las reuniones que Julio promovía pues le generaban mucho dolor y ganas de quitársela por lo que prefirió dejarla de ver definitivamente por su propio bien.

Diego, Julio y Leonardo igual que Gerardo, Fernando y Horacio, parecen estar convencidos de su participación en el cuidado de los hijos, aunque también era una ocupación posterior a su actividad laboral y asociada a su construcción de género. Diego, por ejemplo, después de trabajar se ocupaba sólo en estar con sus hijos, bañarlos, lavarles los dientes y dormirlos. En tanto que Leonardo mencionó que su esposa y él no negociaron su participación en el cuidado de los hijos y esta se dio de manera natural pues de pequeños ella se encargaba de cuidarlos y cuando él llegaba del trabajo les cambiaba los pañales y los bañaba, sobre todo al primer hijo del segundo matrimonio, pues su esposa tenía miedo de que se le cayera, aunque con la segunda hija ya no tuvo esa complicación porque su esposa ya había adquirido experiencia, pero además los cuidaba y jugaba con ellos a propósito de que su esposa tuviera oportunidad de hacer sus cosas, si bien no detalla de qué tipo, pues podían ser funciones asociadas al hogar y a los hijos o para tomarse espacios de distracción y descanso. Actualmente los hijos de Diego y Leonardo son adolescentes, por lo que las tareas del cuidado ya son mínimas si bien Leonardo no las percibe como cuidado sino como parte de la convivencia cotidiana. Julio por su parte no abundó en la forma que se distribuyó las tareas del cuidado con su madre, si bien la interacción que tuvo con su hija en la infancia y hasta su juventud, se expondrá en el siguiente apartado en el que evidenciaré las vivencias de los varones desde su paternidad y en la relación con sus hijos.

Fue interesante descubrir que tanto Diego como Leonardo, igual que Horacio, tienden a cuidar (tener mayor interacción y convivencia) a sus respectivos hijos primogénitos y del sexo masculino, pues el hijo de Diego optó por irse a vivir con su papá aceptando su actual relación de pareja; en tanto que el hijo de Leonardo a pesar de ser el menor de sus dos hijos varones, es el primero del segundo matrimonio y también es más apegado a él, porque viven juntos y conviven cotidianamente (a diferencia del primero hijo, producto del primer matrimonio) pues salen a

caminar o a hacer pagos, en tanto que su hija prefiere quedarse en casa con su esposa o que esta última la lleve a clases de baile. Por lo que pareciera que él género los une de alguna manera, tal vez por la satisfacción y el nivel de afección que genera para los progenitores el tener un hijo primogénito varón o porque los hijos, en esa etapa de su vida, están construyendo su identidad a partir de la referencia más cercana que tienen o quizá también por el nexo entre estos dos componentes.

Otra semejanza entre Diego y Leonardo es que la exesposa del primero y la esposa del segundo, habitualmente se aseguraban de que sus hijos realizaran las tareas escolares y ellos ofrecían eventualmente resolverles dudas. No obstante, Diego señala que actualmente sus hijos le piden menos que los apoye, pues ya están más grandes, dos de sus hijas no viven con él y se están acostumbrando a que no esté cerca. En contraste, Leonardo cada vez se siente más involucrado, pues su esposa está estudiando una carrera universitaria en línea y requiere tiempo para realizar sus propios compromisos. Pero llama la atención que Leonardo nuevamente evidencia una actitud machista al menospreciar o descalificar a su esposa (Pizarro, 2006), pues menciona que a sus hijos cada vez le dejan tareas con temas más complicados y entonces le toca apoyarlos, como si su esposa no estuviera dotada con las habilidades necesarias para resolver sus problemas, independientemente de no tener un grado universitario.

La decisión sobre la escuela a la que asistirían los hijos de Diego fue una decisión aparentemente compartida, aunque Diego menciona que él tomó la determinación y su esposa asintió sin emitir propuesta alguna. Julio inscribió a su hija en la escuela en la que él laboraba a propósito de estar cerca de ella, a pesar de que el sistema de enseñanza-aprendizaje no le gustaba pues era un colegio femenino y de monjas. Leonardo en su primer matrimonio no participó en la decisión respecto de la escuela en la que estudiaría su hijo mayor porque su exesposa no le permitía tener injerencia alguna desde la primaria hasta la educación superior, pero aportaba la pensión para que su hijo asistiera a una escuela privada. En su segundo matrimonio, no mencionó quién tomó la decisión respecto al colegio al que asistirían sus dos hijos, aunque puedo suponer que él tomó la determinación dado que están estudiando en la misma escuela que en la que estuvo su hijo mayor.

De tal forma que los tres estuvieron involucrados de alguna manera en la elección de la instancia escolar que resguardaría a sus hijos, además de estar presentes en la mayoría de los eventos escolares, si bien hubo condiciones que les inhibieron la posibilidad de acompañarlos en

algunas celebraciones. En el caso de Diego su condición laboral aunada a que tenía tres hijos le impidieron lograr que sus jefes le otorgaran tantos permisos cuando ellos eran pequeños y en tal caso su esposa atendía los compromisos, una vez que crecieron, que ellos se divorciaron y que Diego comenzó una nueva relación, se le complicó asistir a los eventos, puesto que sus hijos y exesposa lo tomaban como pretexto para exhibirse como familia, incomodando a Diego porque le hacían sentir que estaba traicionando a esa familia cuando en realidad cada quién estaba haciendo su vida. En el caso de Julio, el abuelo paterno de su hija la convenció de que se fuera a estudiar la preparatoria a otra entidad federativa y dada la lejanía no pudo asistir por dos años consecutivos a ningún evento de su hija. En tanto que Leonardo asistió a todas las festividades de su hijo mayor durante la primaria, pero cuando entró a la secundaria dejó de asistir a eventos para evitar confrontaciones con su exesposa.

Así pues, a pesar del deseo de los progenitores por formar parte de la vida de sus hijos, este fue obstaculizado por la relación que tenían con las instancias laborales y con sus propios familiares más que por su construcción de género. Además, que no podemos dejar de distinguir las diferencias con respecto a Gerardo, Fernando y Horacio, quienes tienen una relación estable de pareja y pueden disfrutar de los eventos de sus hijos de manera compartida. Incluso Leonardo en su segundo matrimonio, que define como “fuerte”, ha tratado de asistir a todos los requerimientos escolares, no así al evento del día de las madres y a las juntas de padres de familia, siendo estas últimas un espacio en las que decidió no intervenir y cuya idea se asemeja a la de Diego, tal vez debido en estos dos casos, a su identidad de género, dado que Diego cree que las escuelas convocan a ambos padres para transmitir una información que podrían enviar por circular, en tanto que Leonardo menciona que le molesta escuchar a las mamás que quieren hablar de sus hijos cuando la escuela sólo pretende dar información general asociada a la misma y no sobre los niños en particular, además que no hay logística o un mediador y como no pretende enunciar sus inconformidades, pues se autodefine como “*muy calientito*”, que bien eso podría significar que reaccionaría agresivamente o poco tolerante ante una respuesta contraria a la que él esperaría, es que opta, igual que Diego, por no perder el tiempo que pueden invertir en el ámbito laboral que es un espacio del que obtienen una remuneración económica.

Dado que las reuniones escolares de sus hijos se entrecruzan con lo que parecen identificar como la principal actividad o función del hombre-progenitor (trabajar y proveer económicamente), trasladan la responsabilidad a la esposa por lo que aparentemente está

vinculado con su construcción de género, pues por ejemplo, en el caso de Leonardo, su esposa prefiere que él no interfiera en las dificultades entre la escuela y sus hijos, pues sabe que Leonardo tiene un carácter complicado y toma decisiones tajantes. Comportamiento o ideología que no se encontró en Fernando, Gerardo, Horacio, Julio y Claudio, quienes parecen estar complacidos por participar en los asuntos escolares de sus hijos, al desear conocer el entorno en el que se desenvuelven. En tanto que Bruno aun no vivencia estas experiencias pues su hija aun no asiste a la escuela. En este sentido es importante mencionar, que Leonardo también se siente a gusto con su participación, pues su esposa le comunica lo que ocurre en la escuela, cómo están sus hijos y hasta cuando deja de pagar las colegiaturas por un olvido, a pesar de saber que Leonardo la regañará pues él se asegura de que el recurso económico esté disponible para ese gasto, y también cree que su esposa está conforme con su contribución, pues sabe sobre sus complicaciones laborales y si le pareciera injusto, no tendría problema en administrar su tiempo para atender las demandas escolares, si bien queda claro, que no lo haría por voluntad propia o gusto sino por una demanda expresa de su esposa.

Diego, Julio y Leonardo, igual que Fernando, Gerardo y Horacio, han experimentado malestares derivados de la díada trabajo-paternidad, pues por solicitar permisos para atender algunas necesidades de sus hijos, a Diego en algún momento lo trasladaron de área laboral, a Julio le quitaron horas de clase (pues era profesor en una universidad) o le asignaban más encargos, y a Leonardo a pesar de que nunca vivenció consecuencias, fue advertido sobre la posibilidad de descontarle el día debido a sus faltas, por lo que también experimentó un trato desalentador, además que sabía que su ausencia implicaba que no se resolvieran los asuntos laborales como los planeaba y ello le provocaba enojo e inflamación abdominal. Mientras que Diego y Julio trabajaban extenuantemente a propósito de conservar el empleo que les permitía sostener a su familia (esposa y/o hijos), lo que podría evidenciar la adopción de conductas poco saludables y carentes de autocuidado (Figuroa, 2015) que a su vez aumentaba la posibilidad de padecimientos o enfermedades (Courtenay, 2000 y Evans, et al., 2011) asociados a la búsqueda de los varones por ser comprometidos y dominar el estrés laboral (Riska, 2002, citada por Evans, et al., 2011) a propósito de cubrir con su función como proveedores económicos (Bernal y Figuroa, 2016), pero que pudieron derivar en padecimientos asociados a sus funciones como trabajadores de cuello blanco (de las arterias coronarias) (Evans, et al., 2011) o relacionadas también al exceso de horas trabajadas como las enfermedades cerebrovasculares, fatiga crónica o

desinterés laboral (Iwasaki, et al., 2006; Amagasa, et al., 2005) que podrían ser consecuencia de un esfuerzo mayor en el trabajo, sin encontrar retribuciones laborales y económicas (Aldarte, Plaza y Berra, 2005 citados por Tena, 2014) promoviendo además el alejamiento afectivo de la familia debido a la ansiedad o temor de perder el empleo (Tena, 2014). Julio, por ejemplo, ignora las implicaciones que conlleva este tipo de conductas para su salud y contrario a ello, las asocia con la necesidad de ser “*más humildes y menos libertinos*”, como si estuviera convencido de que ese es el papel que debe asumir y soportar por su deber ser padre, dados que los regaños y confrontaciones que experimentó y que cursaron también Diego y Leonardo en su trabajo con personas que detentaban una mayor jerarquía, fueron invisibles para ellos como desventajas o inequidades que les desfavorecen, pues a la vez se posicionaron como sujetos con poder propio:

“Tienen de dos sopas y a mí me vale madre cual agarren, yo siempre les digo cuando se ponen en plan mamón -les notifico que me voy, no estoy pidiendo permiso-.” (Julio)

“Se resolvió haciendo lo que yo quería, le decía, descuéntame el día, chinga tu madre, me voy de todos modos”. (Leonardo)

Claudio a diferencia de los otros siete papás, nunca pudo coincidir con su pareja en la toma de decisiones, desde la forma en que deseaban cohabitar, pues ella motivada por su familia prefería el matrimonio mientras él optaba por la unión libre. Tampoco se pusieron de acuerdo en la forma en que participarían dentro de la relación de pareja y en la paternidad, pues Claudio pensaba que ambos podrían trabajar para contribuir ponderadamente al ingreso familiar, pero su esposa tenía la creencia de que él debía encargarse de la proveeduría económica, lo que sitúa esta condición a lo que suscribe Tena (2014) respecto a que algunos hombres muestran malestares por considerar que los estereotipos convencionales de género no corresponden a los esquemas vigentes y demandados por el entorno social.

Claudio y su familia (igual que Diego y Fernando), vivían en una casa que era propiedad de su padre, por lo que no se preocupaban por el pago de una renta o residencia propia. Las decisiones unilaterales no se asociaron al tiempo que invertirían con los parientes, pues ambos veían la necesidad de interactuar equitativamente con sus respectivas familias de origen. Tampoco parecen haber tenido que ver con la distribución de tiempo para atender a los hijos, pues Claudio estuvo presente en las enfermedades importantes de sus hijos haciendo agencia en su trabajo para faltar una semana, sin haber percibido una negativa por parte de su jefe; además también atendía las solicitudes en la escuela cuando había que tratar algún asunto sobre todo de su hijo mayor, y en dichos casos no mencionó algún reclamo por parte de su esposa.

Pero las complicaciones de pareja sí tenían que ver con la distribución del desembolso para el hogar y los hijos, dado que tenían gastos en servicios de la vivienda, electrodomésticos, automóviles, vestido, alimentación, salud y escuelas, que para la pareja de Claudio eran de competencia exclusiva de él, en tanto su ingreso era sólo de apoyo, según mi interpretación de lo narrado por Claudio. No obstante, ella parecía determinar o exigir que la atención médica y las escuelas de sus hijos se dieran en instituciones privadas, además de que la ropa de sus hijos fuera de marcas reconocidas, en tanto que él promovía que la educación y salud se dieran en el sector público a propósito de aprovechar sus derechos por ley, evitando también el criterio de la ropa, pues sugiere que sus hijos pueden vestir como les guste aun siendo prendas económicas.

Así pues, las dificultades entre Claudio y su pareja podrían asociarse no sólo a las diferencias en las percepciones de género como señalan Zazueta y Sandoval (2013), sino también a las expectativas de vida de cada uno (Cantoral, 2014) o a la falta de correspondencia entre los estereotipos socialmente construidos, los atribuidos a cada sexo, y la construcción propia del ser mujer-madre u hombre-padre (Salguero y Pérez, 2011). Pero fue interesante observar que dichas diferencias se entrecruzan con intención de uno y otro por expoliar el pensamiento, la libertad, y el tiempo o espacio de la contraparte a propósito de restringir su capacidad de decisión evidenciando la dimensión del micromachismo coercitivo al que se refiere Bonino (1995), aunque en este caso, no es un comportamiento presente sólo en Claudio sino también es su esposa, porque por un lado, él esperaba emprender un negocio propio en el que ambos participaran, sin considerar que ella no tenía ese interés o gusto, y por otro lado, porque a pesar de que ella conocía el gusto de Claudio por tocar la batería exigía que lo dejara pues desde su entendimiento tener una familia implicaba “*madurar y olvidar sus sueños*”.

Las diferencias ideológicas y la obstinación de ambos por transformar al otro erosionaron la relación de pareja promoviendo la violencia verbal y física, siendo esta última empleada por Claudio quien reconoció haber pateado a su esposa en alguna ocasión. La violencia doméstica ejercida por Claudio no parece haber sido el resultado del ejercicio del poder como dominio de este, sobre los recursos económicos y la familia como lo enmarca el modelo de masculinidad hegemónica, pues su esposa contaba con atributos que la posicionaban en el itinerario social y menos cercana a la maternidad, dado que trabajaba al mismo ritmo que Claudio y sus hijos eran cuidados o atendidos por sus redes familiares (padres y suegros). Sin embargo, pudo haber sido un recurso empleado por Claudio al sentirse limitado a cumplir con las expectativas propias y de

su esposa e hijos, lo que no justifica sus actos, pero si evidencia una responsabilidad compartida, pues ambos participaron en la generación de un entorno adverso, que con el paso del tiempo y sin controlarlos, culminaron en violencia física ejercida por él, afectando a la relación y a la familia, pues previo a la separación, dichos episodios fueron presenciados por los hijos quebrantándolos por el temor, a ella por haber sido violentada física y emocionalmente, en tanto que él, después de varios años de separación, no ha podido resolver los sentimientos de culpa y dolor que le produce la desintegración conyugal y familiar, lo que también le ha impedido construir una nueva relación de pareja.

Es importante señalar que Claudio fue el único de los progenitores participantes que develó y reconoció haber ejercido violencia física contra su esposa, a diferencia de Diego y Leonardo, cuya segunda pareja y primera esposa respectivamente, los golpearon e incitaron a lo mismo, si bien ellos señalaron haberse rehusado a caer en provocaciones. No obstante, la violencia no se reduce al contacto físico, sino también a lo emocional y varios de ellos o sus parejas lo emplearon, aunque no se puede determinar si la finalidad era ostentar superioridad subordinando al otro, o evidenciar algún malestar en la relación de pareja, pues ello depende del entorno que vivieron y la interpretación que ellos y los que los estudiamos a partir de nuestra propia construcción y prejuicios particulares. Aunque desde el lente con que lo miro, este es un escenario que afecta a la salud física y emocional de quien lo vive independientemente de ser el receptor o el emisor y si se es mujer u hombre.

También mencionaba en capítulos anteriores que la paternidad como la maternidad, no tendrían que restringirse al periodo posterior al nacimiento, sino a partir del momento de las decisiones sexuales y reproductivas en donde se podrían experimentar dilemas, tensiones, conflictos y malestares que podrían afectar a la salud física y emocional de los miembros de la pareja e incluso al producto del embarazo. Por lo que en el siguiente apartado se dan a conocer las vivencias de los padres expectantes a propósito de descubrir posibles daños a su persona, pues es más común que diversos estudios se enfoquen en percepciones de las mujeres a propósito de atender la salud reproductiva que obvia la ausencia de los varones progenitores o que ignora (por omisión) su salud, al suponer que esta no se afecta por no ser en su cuerpo donde ocurre el proceso del embarazo.

IX.3 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LOS PROGENITORES

Los varones progenitores que participaron en esta investigación relataron las experiencias que vivieron junto a su pareja en el espacio de la sexualidad y la reproducción. Una primera observación interesante en este sentido fue que algunos de ellos se concentraron en detallar algunos temas, que desde mi percepción, les fueron más significativos, en tanto que en otros optaron por hacer reseñas breves que pudieran evidenciar su falta de interés, participación o decisión en alguna parte del proceso reproductivo misma que comprende la comunicación en pareja respecto a la actividad sexual, la negociación o no en la elección del método anticonceptivo a emplear para regular la reproducción, la toma de decisiones reproductivas (planeación o no del número y espaciamiento entre los hijos) y su implicación o presencia durante el embarazo, parto y puerperio.

En este tenor, Bruno, Gerardo, Horario y Julio, comentaron ampliamente su experiencia en términos de la comunicación que tienen con sus respectivas parejas en el tema de la sexualidad, mostrando sus satisfacciones y malestares, siendo estas últimas reconocidas como tal o no, pues fueron expuestas como parte de un proceso de vida que podrían incomodarles sin afectarles necesariamente.

El único malestar que Bruno manifiesta explícitamente en el ámbito sexual es el disgusto de su pareja o el cuestionamiento de ella a su masculinidad cuando él no tiene deseos de tener relaciones sexuales, *“es como si le hubiera mentado la madre..., es como un insulto para ella... ¿Cómo si eres hombre? Tú deberías tener ganas todo el santo día ¿Cómo que ahora no?”*, en tanto que, si ella no tiene deseos, Bruno parece asumirlo como parte de su libertad a decidir *“yo no me enojo, digo, ni modo, no se pudo”*. Además, tiene impedimento de una sexualidad activa cuando su pareja trabaja fuera de la ciudad por periodos prolongados de tiempo y a pesar de representar un problema para él, también lo significa positivamente a razón de contar con un ingreso para solventar los gastos familiares. Por lo que a pesar de que Bruno intenta autodefinirse de manera diferente a las exigencias del modelo predominante de la masculinidad, se enfrenta con una ideología dirigida en este sentido desde su pareja, quien, ha logrado autoafirmarse como una persona que trabaja y provee económicamente, pero que, a la vez, insta a Bruno a mantener y reproducir comportamientos convencionales de la virilidad, al menos en el espacio de la sexualidad.

Horacio, Gerardo y Julio evidencian cierto malestar en su vida sexual debido a un embarazo o a la presencia de un hijo:

“Un año antes de mi primer hijo... tuvo un aborto natural..., ya estando embarazada de mi primer hijo, ella tenía temor y tuvimos que modificar la actividad sexual, las hicimos más suaves para tenerla tranquila y que no hubiera un accidente, igual con mi segundo hijo, pero pasaron y no hubo mayor cambio en las relaciones sexuales. La constancia ha dependido del trabajo, el cansancio, sus periodos y el apetito, hay etapas en que han disminuido y otras con más intensidad” (Horacio)

“Ahora tienen que ser en la recámara y a puerta cerrada, siguen siendo satisfactorias, pero podrían ser más, me gustaría que fueran diferentes, no odio que sea como es, no me disgusta..., después de 15 años es difícil porque quieras que no se van haciendo costumbristas” (Gerardo).

“Una vez la niña abrió la puerta porque oyó que alguien lloraba..., mi vida sexual con hijos y esposa fue desafortunada, tenía que ser sin niños, íbamos a un lugar, estábamos juntos y era maravilloso” (Julio).

Aunque ellos no lo significan como un elemento negativo dentro de la relación de pareja, pues también señalan haberse adaptado a las condiciones, si bien podrían o pudieron deteriorar la relación conyugal. Gerardo, por ejemplo, ha silenciado o ya no externa con su esposa sus necesidades sexuales a pesar de considerar los encuentros como rutinarios; y Julio evidenció dificultades con su segunda esposa una vez que su hija los sorprendió en el acto sexual: *“mi esposa no lo entendió, se enojó y luego ya se acabó todo”*.

Claudio y Fernando no ahondaron en el tema, sólo el primero señaló no haber tenido comunicación con su esposa respecto a los satisfactores o necesidades sexuales de ninguno, contrario al segundo, quien señaló conversar abiertamente con su esposa sobre el tema. En tanto que Diego definitivamente no comentó sus experiencias en este sentido y dado que no hubo oportunidad de terminar la entrevista con Leonardo, no se pudo conocer detalles sobre su vida sexual en el primer y segundo matrimonio.

Algunos estudios sostienen que los conflictos de pareja derivan en disfunción sexual, restricción de prácticas sexuales (Jiménez y Tena, 2014) e insatisfacción sexual (Zazueta y Sandoval, 2013), como si los problemas conyugales fueran el detonante y los malestares sexuales la consecuencia. No obstante, cuatro de los progenitores participantes en esta investigación señalaron tener una buena relación de pareja y una vida sexual satisfactoria, siendo los malestares sexuales en pareja y en el entorno de la paternidad los que producen conflictos conyugales, de tal forma que los comportamientos y prácticas sexuales no son el resultado sino el principio de las dificultades en la relación de pareja que pudieran derivar en daños para la salud física y emocional de cualquiera de los miembros de la familia.

Un tema expuesto muy brevemente por los varones progenitores participantes en este estudio fue sobre su participación y negociación con la pareja respecto al método anticonceptivo a utilizar a propósito de regular su reproducción, lo que podría dilucidar el desapego, desinterés o renuncia a sus derechos reproductivos al suponer que este espacio es de competencia femenina dada la construcción de género; pero que a su vez promueve que los varones no se perciban como sujetos con necesidades de atención a la salud reproductiva, si bien esta se podría ver afectada por enfermedades de transmisión sexual (ETS) o en malestares, padecimientos o enfermedades derivados de un embarazo no planeado, no deseado y/o de alto riesgo.

En este sentido Fernando señaló haber conversado con su esposa y decidir entre ambos consultar a un médico para adoptar algún método anticonceptivo, por lo que dice, “*no decidimos nosotros, fue bajo prescripción médica*”. La respuesta de Fernando resulta interesante pues en capítulos previos mencioné que los médicos desde su formación, son posicionados como autoridad en tanto que esperan que los usuarios del servicio muestren una actitud pasiva frente a ellos (Bloom y Wilson, 1996), además de que el sistema sanitario, trastocado por el crecimiento económico, prioriza las intervenciones preventivas de bajo costo, alto rendimiento y estrategias educativas poco funcionales (Leal y Martínez, 2002), privilegiando la productividad institucional y la competencia técnica de sus trabajadores más que atender las necesidades de los usuarios (Figuroa, 1994) e igualmente priorizando promover el cuidado de sí denotando especial interés en las mujeres, quienes desde esta construcción convencional del género, deben responsabilizarse de este precepto, devaluando el compromiso de los varones (Muñoz, 2013), ello agregado el hecho de que los médicos y prestadores de servicios para la salud reproductiva, carecen de conocimientos y estrategias para atender a los varones en esta área ha sido invisibilizada (Figuroa, 2005), pues su posición se concibe como secundaria.

Esto es relevante comentarlo porque, por un lado, la pareja parece tomar una actitud pasiva frente al médico quien suponen tiene mayor información sobre los métodos para regular la reproducción. Si bien no queda claro si este atendió a las necesidades particulares de los miembros de la pareja, pues a decir de Fernando, “*era renuente a que ella tomara pastillas*” dadas las posibles implicaciones, y si les informó las posibles consecuencias de adoptar el método del ritmo dada la poca efectividad que tiene ante posibles irregularidades menstruales que pudiera propiciar un embarazo no planeado o deseado, y/o ante el peligro de adquirir alguna ETS. En caso de haber sido alertados efectivamente a partir de información, queda la duda si ellos aun

así decidieron libremente adoptar esa medida regulatoria. Aunque también es importante mencionar que aparentemente el método les funcionó pues tuvieron a su único hijo cuando lo ambos lo decidieron.

Bruno y su pareja por su parte, también comentaron las posibilidades que tenían para emplear algún método anticonceptivo, pero ella optó por exigirle el uso del preservativo pues argumentaba que las pastillas le hacían daño. Parece entonces que la falta de visión para solicitar información sobre la amplia gama de métodos anticonceptivos existentes pudo propiciar el malestar de Bruno, pues él se muestra renuente a utilizar el condón para regular su reproducción, dada su construcción de género, sin hacer consciencia que emplearlo, le ofrece la tranquilidad de no contraer ETS y la posibilidad de decidir sobre su propia reproducción, a propósito de evitar la ocurrencia de un embarazo que no desee o no planee. También se pudo conocer que la evasión eventual del uso del preservativo condujo a un embarazo no planeado y de alto riesgo, que a su vez dio origen a la unión conyugal y a problemas en la salud de su hija respectivamente, que en la actualidad parecen estar minando la propia salud de Bruno.

Diego, Gerardo, Claudio y Julio no negociaron con sus respectivas parejas o esposas el método anticonceptivo a adoptar para regular su reproducción. Diego, igual que a Bruno, no le gustaba utilizar el preservativo porque le resulta incómodo y lo sacaba de balance al tener ese espacio de precaución y de consciencia, pero a diferencia de Bruno, este se reusó tajantemente a utilizarlo con su primera esposa, si bien charlaban de los métodos que a ella le convenían utilizar, adoptando varios durante el tiempo que vivieron juntos, y después del nacimiento de su tercera y última hija, decidió hacerse la vasectomía para evitar gastar en métodos que él, y no su esposa, compraba. Lo que también enmarca, desde mi perspectiva, una conducta basada en los preceptos convencionales de la masculinidad dominante, pues incidió en que su pareja se responsabilizara de ese encargo, adoptó un método permanente no necesariamente para regular su reproducción sino para evadir el gasto económico que le representaba, y se aventuró a adquirir alguna ETS o cursar por embarazos no planeados, como parece haber sido el caso con sus tres hijos.

Gerardo nunca platicó con su esposa sobre el método anticonceptivo a adoptar, pero a diferencia de Bruno y Diego, fue consciente de los beneficios en su salud reproductiva, independientemente de la ideología o medidas que tomara su esposa para sí misma, por lo que la incomunicación con ella en este sentido, no se debió a la construcción de género masculino convencional, sino a la autoafirmación o compromisos personales, resultándole efectivo pues

tuvieron a su único hijo cuando lo desearon y planearon. Claudio y Julio tampoco conversaron con sus respectivas esposas sobre el método que se adaptara a sus necesidades. Sin embargo, el primero optó por usar el preservativo irregularmente, condición que originó dos embarazos sin el deseo y planeación previa de ninguno de los miembros de la pareja. En tanto que el segundo prefirió “*hacerle caso a Billings*”, y aunque logró evitar la ocurrencia de un embarazo durante los 10 años que vivió con su esposa (además que se sabía con un bajo conteo de espermatozoides), la decisión de ambos por tener un hijo cuando la relación de pareja se había deteriorado resultó propicia para desgastar la salud física y emocional de Julio.

Horacio por su parte no comentó la forma en que interactuó con su pareja para regular su reproducción, y aunque pudo haber estado enmarcada por conductas asociadas a su identidad de género, pues señala haber empleado el preservativo sólo en relaciones eventuales, en tanto que platicaba o acompañaba a sus parejas estables para que un médico recomendara algún método anticonceptivo que eventualmente eran pastillas o inyecciones. No obstante, la condición de acompañamiento, desde mi percepción, lo sitúa en una posición alterna o de apoyo, pero sin dilucidar su propio beneficio. Sin embargo, dicha conducta pudo ser aceptada (voluntaria o forzosamente) por su pareja sin representar un problema para la relación pues ambos decidieron tener dos hijos y posterior al segundo nacimiento emplearon un método permanente para ella.

La entrevista de Leonardo no pudo completarse y por tanto no pude conocer la forma en que participó en la decisión de la elección del método anticonceptivo en sus matrimonios pues en ambos vivenció la experiencia del embarazo. No obstante, en alguna parte de la conversación señaló que se sintió traicionado por su primera esposa cuando se embarazó por segunda vez (pues hubo una primera que culminó en un aborto espontáneo), dado que se suponía que estaba utilizando un método anticonceptivo, por lo que su identidad masculina y la falta de información o interés en su salud sexual y reproductiva pudieron originar o potenciar los conflictos de pareja y sus malestares, situación que, dice él, lo obligó a hacer cosas que no debía como refugiarse en relaciones paralelas de pareja y situar a su familia en segundo término, lo que contribuyó a la ocurrencia del divorcio, el desapego con su primogénito y al deterioro de su condición de salud física y emocional. En tanto que en el segundo matrimonio la anticoncepción también parece haber sido un tema ausente en las conversaciones de Leonardo con su pareja, dado que ambos embarazos se presentaron sorpresivamente, al menos cuando ella no estaba preparada ni de acuerdo en casarse y tener hijos, por lo que podría conjeturarse que tampoco hubo una

negociación sobre el uso de métodos anticonceptivos ni de los ideales reproductivos, que igualmente han contribuido o favorecido a tener conflictos conyugales que perjudican a la salud de ambos, aunque Leonardo no haya logrado percibirlo.

Otro tema que fue indagado a propósito de las vivencias de los varones en el espacio previo a la paternidad, fue su intervención en la toma de decisiones acerca del número y espaciamiento de los hijos, lo que también incluye la negociación de los ideales reproductivos, y a pesar de que la mayoría no abundó en la narración de esta experiencia, se pudo encontrar que Gerardo y Fernando planearon el nacimiento de su único hijo y concordaron con sus respectivas parejas acerca de que fuera el único descendiente, si bien Gerardo agrega que esta conversación no dio de inicio sino una vez que nació su hijo pues ambos asumieron que ya eran grandes para pensar en otro.

Horacio por su parte fue más explícito en su narrativa e igualmente señala, que, de inicio, ambos acordaron tener dos hijos y que hubiera un espacio de dos años entre uno y otro. Sin embargo el dilema se presentó en el “cuándo”, pues cuando ella se sintió preparada para la maternidad él lo postergó por dos años más, dado que en ese momento no se sentía preparado para dar ese paso; una vez que nació su primer hijo y pasados los dos años que habían acordado, Horacio quiso volver a ser papá, pero su esposa dados sus compromisos laborales y con el primer hijo parecía haber cambiado de opinión, pues dijo Horacio, ella era hija única, con padres divorciados, que no se llevó bien con su medio hermano y por tanto no veía la complicación de que su hijo creciera solo, pero él sí veía la necesidad de tener otro hijo para que el primero tuviera compañía.

Esta idea de que los hijos requieren de la compañía de al menos un hermano, proviene de una construcción social preconcebida, que desde mi percepción, no representa necesariamente el deseo de una persona, de cualquier sexo, de tener un segundo hijo por gusto o por interés propio, sino para atender a la obligación o exigencia colectiva y que en el caso de Horacio parece haber acogido como propia, aunque después no le resultó una apuesta tan gratificante como el nacimiento del primero, pero en ese momento deseaba tener un segundo hijo y planteo a su pareja una nueva sugerencia que comprendía intentar el embarazo y si no se lograba en un plazo, él se retraería de sus intenciones.

Bruno por su parte, también conversó con su pareja sobre sus ideales reproductivos, pero a diferencia de los casos anteriores, ellos no coinciden, pues ella desea conservar sólo a su hija y a

él le gustaría tener un hijo más. No obstante, desde la mirada de Bruno su pareja decide, y él parece no perder la esperanza en disuadirla, dado que muestra disposición para cumplir el deseo de Bruno condicionándolo a terminar su carrera. La postura preponderante de la pareja de Bruno no sólo se dibuja en este campo de decisión, sino también en lo económico, laboral, sexual, etc., como lo he expuesto antes, e incluso en la salud de Bruno, pues cuando este se enferma lo anima a levantarse, aunque no tan amablemente como él esperaría, pues señala que ella “*es muy ruda*” y le dice “*¡Órale, tómate unas pastillas y ponte a trabajar!!*”. La conducta que ostenta la pareja de Bruno aparentemente no lo afecta pues él intenta forjar su masculinidad de manera diferente a la enmarcada por el modelo hegemónico. No obstante, evidencia malestares que, aunque no los registre como tales, han mermado su condición de salud, aunque simule o intente mostrar una actitud positiva, que incluso el mismo suscribe: “*por lo general trato de ver las cosas positivamente y no clavarme en lo malo*”.

Claudio y Diego no conversaron con sus esposas las decisiones reproductivas, aunque después de la llegada de su último hijo e hija respectivamente, decidieron ya no tener más hijos y tomaron medidas para interrumpir su reproducción, Claudio mediante el uso de preservativo y Diego a partir de un método permanente (vasectomía). Julio tampoco platicó con su primera esposa sobre sus ideales reproductivos, si bien estuvo de acuerdo en tener a su hija cuando ella le planteó su deseo de embarazarse. En tanto que en su segundo matrimonio ambos coincidieron en no tener hijos. Leonardo igualmente parece no haber expresado o discutido sus intereses reproductivos, dado que los embarazos de sus tres hijos (el primero, producto del primer matrimonio y los dos siguientes del segundo matrimonio) se presentaron en condiciones no planeadas. Además, que tampoco parecen haber definido en su segundo matrimonio sus ideales reproductivos, pues en una conversación alterna a esta entrevista pude conocer las intenciones de la pareja de Leonardo por procrear un tercer hijo (a nueve o diez años de su último embarazo), mientras él también mostraba disposición, aunque no pude conocer si ello se debía a un gusto personal o por atención a su esposa, sin embargo, dejaron de buscar el embarazo después de un tiempo de no lograrlo.

Me pareció interesante descubrir, que a pesar de que la mayoría de los progenitores participantes en esta investigación (excepto Bruno⁵⁶, Diego⁵⁷ y Leonardo⁵⁸) ya ha cumplido sus

⁵⁶ Que tiene la expectativa de poder ser papá por segunda ocasión.

⁵⁷ Quien ya se realizó la vasectomía.

⁵⁸ Que ha dado muestras recientes de tener un cuarto hijo.

ideales reproductivos, no hayan reflexionado en la posibilidad de interrumpir definitivamente su reproducción a propósito de evitar embarazos no deseados o planeados, incluso Horacio cuya esposa se hizo la salpingoclasia. Condición que podría deberse a su construcción de género, al suponer que pierden su hombría ante la mirada de ajenos o ante sí mismos al creer que perderían su potencia sexual o la por la posibilidad remota o no de cambiar de pareja y deber estar dotados con el atributo de procrear por ser esta una encomienda del modelo masculino predominante.

En esta investigación se documentó previamente, que el proceso reproducción (embarazo, parto y puerperio) ha sido estudiado ampliamente a partir de las experiencias de las mujeres, asumiendo que ellas y el producto del embarazo son los únicos que pueden experimentar daños a la salud y el peligro de muerte, no así los progenitores quienes biológicamente no experimentan dicho proceso, además que se obvia su falta de participación o ausencia, si bien muchos de ellos asisten a las consultas prenatales y buscan compartir con su pareja esta vivencia, en virtud de tener una presencia más activa, propositiva y solidaria (Figueroa, 2011 y 2014a). Algunos investigadores sostienen la presencia de malestares en los hombres durante el proceso reproductivo (Colín, 2005) al intentar distribuir los recursos materiales y el tiempo para compartir con la pareja e hijos, y que ello podría conducirlos a conflictos parentales (Haronld y Conger, 1997; Jekielek, 1998, citados por Moore, et al., 2009) o relaciones infelices (Hair, et al., 2005, citados por Moore, et al., 2009). Además que los nacimientos involuntarios producto de un embarazo no deseado o no planeado por alguno de los miembros de la pareja también disminuyen la calidad de la relación (Brown y Eisenbert, 1995, citados por Moore, 2009) y aunque no parecieran afectar a la condición de salud de los varones directamente, representan momentos de mayor estrés (Carlson, et al., 2014) y más aún cuando las madres y el producto del embarazo se encuentran ante condiciones que comprometen su salud y vida (Brotherson, et al., 2005).

En contraparte, también es un espacio en el que algunos padres muestran experiencias emocionales positivas de aprendizaje (Crown 1992; Palkovitz, 1985, citados por Brotherson, et al., 2005) pues vislumbran la necesidad del mayor cuidado de los hijos, lo que les da la oportunidad de contribuir con el papel de protección (Griswold, 1993, citado por Brotherson, et al., 2005). En tanto que la presencia de los varones en las consultas prenatales y en la realización del ultrasonido obstétrico también contribuyen a generar sentimientos de conexión paterna que refuerza su propósito de cambiar sus comportamientos a propósito de fomentar la futura crianza (Walsh, et al., 2014). No obstante, no hay evidencias de cómo esta combinación de sentimientos

extremos positivos y negativos podrían impactar en la salud de los padres expectantes dado que se tiende a aislar su presencia del proceso reproductivo.

IX.4 LA PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL PROCESO REPRODUCTIVO

En este tenor, intenté rescatar las vivencias de los varones en el espacio reproductivo a propósito de indagar sobre posibles mediaciones que pudieran favorecer o mermar la condición de salud de los progenitores. De tal forma que todos dijeron haber asistido junto con sus esposas o parejas a las consultas prenatales, excepto Leonardo de quien no se pudo conocer esta información pues no tuvimos oportunidad de concluir la entrevista, y Horacio que a pesar de haber comentado en un principio que asistió a todas, admitió posteriormente acudir sólo a algunas visitas médicas (cinco de nueve en cada embarazo) debido a impedimentos laborales. Esta ambivalencia en la narración de Horacio me pareció interesante porque creo que pudo estar asociada a su necesidad de mostrar el compromiso que “debía” exhibir como el padre que terceros esperarían que fuera dadas las reclamaciones sociales vigentes de la figura de un “padre responsable” o pudo tener que ver con la percepción propia de sentirse cautivado por la futura paternidad, aunque estuviera limitado en participar como hubiera deseado.

Claudio, Fernando y Gerardo no abundaron en la experiencia vivida en el ámbito del embarazo, sólo Gerardo añadió su interés en asistir a las consultas prenatales porque era un espacio que su esposa y él quisieron compartir. Motivación que también compartió Bruno, pues deseaba estar presente en las revisiones periódicas por gusto y para que su pareja se sintiera apoyada, sólo que a diferencia del embarazo de Gerardo y su esposa, el de Bruno se tornó complicado y de alto riesgo desde el inicio, por lo que cada cita médica representaba una alerta de posibles adversidades no sólo para su pareja y el producto del embarazo sino también para él dado que experimentó preocupación y tristeza que pudieron haberse combinado con los sentimientos positivos producidos por las expectativas de la futura paternidad.

El entorno complicado del embarazo también fue experimentado por Julio cuya esposa entró en depresión e intentó suicidarse, aparentemente al cambiar de opinión y ya no desear tener un hijo. Julio en contraste, aspiraba a cumplir su propósito de la paternidad y reconoce haber violentado sus derechos reproductivos mediante la provisión de cuidados para su esposa, pero también ejerciendo la fuerza física: *“la amarré a la cama para que no se parara, porque levantaba cosas pesadas, se trepaba al camión, lo que después entendí, eran intentos de abortar..., estaba ciego, nada más quería cuidarla y al bebé”*. A los sentimientos de

preocupación y tristeza que fueron experimentados también por Bruno, se sumó en el caso de Julio, el enojo o coraje en contra de su esposa, pues peleaba con ella debido a su comportamiento, pues ella insistía en alejarse de él para hacer lo que le placía: *“te puedes largar, pero el bebé se queda, así que estás aquí hasta que el bebé nazca y después te puedes largar a donde se te pegue la gana”*. Los malestares vividos por Julio durante el embarazo también se combinaron con las emociones positivas de una paternidad expectante, pues interactuaba con el producto del embarazo mediante caricias en el abdomen de su esposa y hablándole para que reconociera su vibración de voz, en tanto que el potencial bebé se movía durante el intercambio y descansaba o se tranquilizaba cuando él trabajaba o se encontraba ausente.

Lo narrado por Julio resulta interesante porque además de evidenciar la existencia de cambio emocionales extremos (positivos y negativos), que señala Machin (2015), pudieran repercutir en su salud física y mental, aunque estos no ocurrieron durante y posterior al parto sino en el embarazo, también permite observar la falta de elementos informativos, formativos y de atención a la salud reproductiva, que bien pudo haber sido ofrecida en las consultas prenatales pues Julio y su esposa siempre asistieron juntos, lo que pudo evitar o aminorar el evento de depresión en la pareja de Bruno durante en el embarazo (no postparto como se esperaría que ocurriera dado el conocimiento previo que se tiene de este padecimiento) y que la motivó a intentar suicidarse. Además, que la atención en la salud reproductiva para Julio podría haberlo ayudado a saber cómo actuar ante el malestar o enfermedad de su esposa para ayudarla, a la vez de favorecer a su propia salud, como parte de lo que Figueroa (2011) denomina como una paternidad sin riesgo, pero activa, propositiva y solidaria en las vivencias reproductivas. Lo que paralelamente también serviría para robustecer el conocimiento que se tiene de la salud reproductiva, pues la depresión mayor que padece Julio pudo haberse originado o reforzado en esta etapa de su vida, no sólo por tener una relación de pareja estresante (Choi Mars, 2008; Christopher, et al., 2008; Jonas, et al., 2003; Meadows, 2009 citados por Fitzgerald, et al., 2012), sino también por la tensión producida durante el embarazo, misma que pudo haberse confundido con comportamientos violentos de parte de Julio hacia su pareja, atribuidos habitualmente a su identidad masculina (Bonino, 2004).

No parecería imparcial pasar por alto, que, aunque las condiciones adversas vivenciadas por Julio durante el embarazo pudieron repercutir negativamente en su condición de salud, también pudo ser un espacio que lo motivó a sobrellevarlo pues el intercambio producido con el producto

del embarazo le resultó significativo y su propósito fue protegerlas, según sus propias palabras *“nada más quería cuidarla y a la bebé”*.

Las emociones positivas derivadas del embarazo también fueron experimentadas por Diego y Horacio. El primero de ellos, sintiendo ilusión y expectativa en los tres eventos de embarazo que cursó, pues no sabía cómo nacerían, qué sexo tendrían, si se parecerían a él o a la mamá y cuál sería su nombre, e igual que Julio, Diego también tenía interacción con el producto del embarazo, mediante caricias al abdomen, hablándoles, cantándoles y sintiendo que los amaba desde antes que nacieran. Horacio, similar a Julio y Diego, le gustaba interactuar con el producto del embarazo a partir de charlas y sentía que el potencial hijo le respondía mediante movimientos, pero a diferencia de Diego, a Horacio se le dificultaba percibir su paternidad, dice *“no me caía el 20 de que ya iba a hacer papá, pues la que lo cargaba era ella..., es algo lejano, no es como que ya lo tengas en tus brazos”*. Pero su comportamiento, igual al de Julio, fue en función de proteger a su pareja a propósito de lograr el objetivo de la paternidad: *“Desde el primer momento fue mucho de estar con ella, apoyarla, cuidar juntos el embarazo, ver que todo estuviera bien, desde la alimentación, la salud, las revisiones periódicas y todo”*.

Lo narrado por Horacio llama la atención pues a pesar de tener una interacción con el producto del embarazo, no lo dilucida como un primer encuentro con su paternidad, pero sus actos reflejan la función de la protección y el cuidado (presentes también en el caso de Julio) que son elementos que conectan con la construcción de la misma (Figueroa, 2011a) aunque esta sea previa al nacimiento de un hijo. Además, este tipo de dinámicas de los varones interesados en el cuidado de otros son invisibilizadas desde diversos estudios y desde la construcción del discurso, al suponer que no es un comportamiento masculino (De Keijzer, 2003 citado por Muñoz, 2011) y por tal se responsabiliza a la mujer del cuidado de sí y de otros (Muñoz, 2013), siendo ellas instruidas también para generar consciencia y solicitar apoyo cuando lo necesitan (Courtenay, 2000), pero no así a los hombres, a pesar de que existe evidencia o indicios de su interés por participar en este ámbito, si bien no saben cómo hacerlo y tampoco parece cercana la intención de incentivarlos mediante información apropiada, lo que resulta en comportamientos y prácticas que están a su alcance, si bien no siempre son las más apropiadas.

La vivencia del parto no fue descrita por Bruno como sí lo hizo en otros momentos del proceso de la reproducción (vida sexual, elección del método anticonceptivo a adoptar en pareja, embarazo, puerperio y socialización y crianza de su hija); con Leonardo no se pudo conocer esta

información dada la imposibilidad de concluir su entrevista, y Claudio sólo mencionó haber estado presente en el parto, pero no especificó si en la sala de expulsión o en el hospital por lo que tampoco se pudo saber la forma en que experimentó esta vivencia.

En contraste, Fernando, Gerardo, Diego y Horacio mencionaron haber estado en el quirófano presenciando el nacimiento de sus hijos, y si bien el primero destacó sólo su presencia, Gerardo y Diego agregaron alguna de sus motivaciones. De tal forma que el primero deseaba ver cómo nacía su hijo y el segundo lo hizo a solicitud de su esposa, si bien también quiso ser testigo de un momento que le parecía maravilloso y único como le representaron los tres alumbramientos de sus hijos.

Horacio por su parte, abundó más en las sensaciones que vivió en el parto, mismo que valora como un momento especial, pues entonces supo que ya era papá y el intercambio con su hijo, que durante el embarazo había sido utópico, en ese momento se convirtió en algo real, tangible y muy emotivo: *“me lo dan a cargar, lo veo, él siente mis brazos, escucha mi voz, abre los ojos y deja de llorar..., el primer contacto que tuvimos él y yo fue cuando me cambió todo.... En el instante en que el me reconoce y deja de llorar, me cimbró mucho y a partir de ese momento hemos vivido súper unidos”*. La vivencia de Horacio coincide con lo descrito por Brotherson (et al., 2005) quienes señalan que los padres encuentran conexión con los hijos desde el momento del parto, conscientes de la dependencia del niño y de la necesidad de cuidado en el sentido de conexión espiritual. Condición que fue diferente al caso de Diego, quien sintió conexión con sus tres hijos desde el embarazo pues a decir de él *“ya los amas antes de que nazcan”*.

La percepción de Horacio dista a la de Diego, en el sentido de que el primero también estuvo presente en la sala de expulsión en el nacimiento de sus dos hijos, y asegura que el segundo no fue tan emotivo como la experiencia vivida con el primero. Pero parece coincidir con Diego y con Leonardo, en el hecho de sentir una mayor conexión y apego con el primogénito, porque lo estrenó como padre y porque, a pesar de no es el único descendiente varón, actualmente es con quien comparte aficiones y gustos propios de su género, no así con el hijo menor quien requiere un trato infantil distanciado aun de la representación de la identidad masculina y con quien no sintió un lazo afectivo tan sólido desde el nacimiento dada la presencia del hijo mayor que llenaba sus expectativas paternas. Por lo que su insatisfacción en el

nacimiento de su segundo hijo pudo derivar, como señalan Lee y Doherty (2007), en su menor interacción con el segundo hijo durante el primer año de vida.

Julio fue el único de los progenitores participantes en esta investigación que señaló haber estado en una sala contigua a la de expulsión, pero no debido a su desinterés, sino porque a raíz del intento de suicidio de su primera esposa mediante la ingesta excesiva de medicamentos, tuvo que ser intervenida de emergencia para extraer al producto del embarazo, además de que esto ocurrió en un hospital de seguridad social en donde no se permite la presencia de los varones progenitores, y a pesar de que no verbalizó algún tipo de malestar asociado al parto, pudo vislumbrarse preocupado, estresado y triste, pues los médicos no le garantizaban la vida de su esposa e hija. Es relevante mencionar que los servicios de atención médica en ese momento se concentraron en la atención médica para la esposa de Julio y el producto del embarazo, sin ofrecer algún tipo de apoyo a la salud emocional del progenitor, quien se culpaba del intento de suicidio de su pareja, y contrario a ello recibió una reprimenda por parte de una neonatóloga, quien lo responsabilizó de las condiciones en las que se encontraba la recién nacida, lo que vuelve a dilucidar las fallas del sistema de salud o la falta de formación profesional para atender la salud de los varones progenitores (Carlson, et al., 2014), pues carecieron de elementos para tranquilizarlo o reconfortarlo y se sintieron autorizados para juzgarlo y profundizar con ello el sentimiento de culpa que lo aquejaba y que terminó eventualmente por agravar su condición de salud: *“detoné una crisis y años después entendí que me merecía esa regañada”*.

Para conocer más acerca de las afectaciones físicas y emocionales de Julio, continuaré con el análisis de su relato en el periodo del postparto, mismo que él valoró como traumático, manteniéndolo en shock y sin poder conversarlo con nadie hasta el momento de la entrevista (después de 20 años del evento). Así pues, Julio y su madre, molestos por el intento de suicidio de su esposa, la trataron muy mal una vez que fue dada de alta del hospital. Así pues, Julio reconoce haber actuado sin pensar, herir a su esposa y ponerse en peligro de sufrir un accidente automovilístico a propósito de llevarle la leche materna a su hija quien aún permanecía hospitalizada y bajo vigilancia médica: *“desesperado trataba de conseguir dos onzas de leche, apachurrándole y lastimándole sus senos de manera inhumana. Me agarraba el coche, me pasaba los altos, botaba el coche y subía a entregarle la comida a la niña y regresaba a volver a sacar dos onzas para las siguientes tres horas”*. También reconoce haber estado medicado para

soportar la ausencia de su esposa e ingería alcohol, quizá por auto-desprecio o para minimizar el dolor, pues se sentía fracasado y sólo.

El escenario narrado por Julio evidencia también la falta de programas pre y post natales para los progenitores a propósito de que estos hagan consciencia de la importancia de su participación en el cuidado y atención de la pareja y de sus descendientes (Figuroa, 2011; Adamsons, 2013), además de intervenciones precisas para fomentar el autocuidado y la generación de información que posibilite a los prestadores de servicios la atención a los progenitores tomando en consideración las particularidades de su identidad de género, pues las reprimendas o la posición autoritaria por parte de los prestadores de servicios en salud no parece una medida eficaz para lograr que los progenitores actúen o se conduzcan en favor de mejorar las condiciones de salud de la pareja ni de sí mismos, aun cuando estos se muestren comprometidos o activos en el proceso reproductivo (previo, durante y posterior al alumbramiento).

Bruno también vivenció malestares en el postparto, pues su hija nació a los seis meses de gestación y fue intervenida quirúrgicamente en dos ocasiones por complicaciones en los pulmones y el corazón, situación que lo motivaba a sentirse triste y llorar, si bien a diferencia de Julio, este se apoyó con su pareja e iban juntos a ver a su hija. Llama la atención la postura que representó el personal médico, pues una vez más, lejos de atender la condición emocional de Bruno y su pareja, los desalentaron mencionándoles las altas probabilidades de muerte de su hija: *“muchas veces nos dijeron que no la iba a librar.... Los doctores juegan con tus sentimientos, nos decían, ya quédense porque cuando salgamos tienen que despedirse de su hija”*, pero contrario a mostrar rechazo hacia la actitud o comportamiento que adoptaron los médicos, él señala que esto les sirvió para no espantarse con facilidad si algo le llega a pasar a su hija, por lo que parecen haberse acostumbrado a la carencia de sensibilidad por parte de los prestadores de servicios de salud, si bien esto pudo posicionar a Bruno y a su pareja ante escenarios adversos para su salud física y emocional que les fueron inimaginables.

Quizá una vertiente o área de oportunidad para indagar o fomentar en relación a la atención a la salud de los progenitores dentro del proceso reproductivo es el estado crítico que les representa el eventual peligro de muerte de la pareja o del producto del embarazo previo y durante el parto que en el caso de Bruno produjo sentimientos de desesperanza y tristeza, en tanto que en Julio se agregaron además conductas nocivas en contra de su pareja y para sí mismo (Colín, 2005).

Gerardo y Diego no comentaron sus experiencias en el postparto y con Leonardo no se pudo obtener esta información al no poder concluir con su entrevista. Pero Claudio, Fernando y Horacio, contrario a Bruno y Julio, dilucidaron aspectos positivos de dicha experiencia, aunque Fernando se enfocó en lo benéfico de la planeación del entorno, más que en aludir sus emociones, pues este lo vivió parcialmente, al decidir junto a su esposa, que ella se fuera a la casa de su suegra para que pudiera atenderla mientras que él trabajó al menos el primer mes posterior al nacimiento de su hijo, si bien el parto no representó riesgo alguno. A Claudio por su parte, le trae buenos recuerdos saber que pudo estar con su pareja para apoyarla, además que en su trabajo le dieron algunos días en los dos eventos de nacimiento y postparto, si bien no tiene memoria acerca del tiempo que le otorgaron pues contó con el respaldo de su suegra quien estuvo al pendiente de su esposa e hijos durante el puerperio, por lo que su participación también fue coyuntural y parecía no serle significativo pues no mostró algún tipo de malestar por no poder estar con sus hijos.

Parece fundamental mencionar que Fernando no hizo uso de su licencia de paternidad, aunque no se sabe si la solicitó y le fue negada o si no lo consideró necesario dada la presencia y apoyo de su suegra, en tanto que Claudio sí la solicitó y le fueron permitidos algunos días sin cuestionar la brevedad de esta para poder atender a su esposa e hijos, igualmente dada la presencia de redes familiares de apoyo. De tal forma que pareciera que ambos esperaban que la paternidad les resultara una experiencia enriquecedora que no afectaba su entorno profesional o laboral (Brachet, 2007). Por lo que parecería oportuno también comenzar a promover cambios culturales en favor de que ambos progenitores (madre y padre) disfruten del intercambio y las experiencias con los recién nacidos y con la pareja, no sólo con el propósito de eludir el modelo convencional de familia (madre en el hogar y padre en proveedor con participación contingente) (Brachet, 2007) sino también para fomentar el cuidado de su propia salud, pues hay evidencia en algunos estudios, aunque no en el contexto mexicano, de que los varones que tienen oportunidad de tomar permisos parentales muestran mejores resultados en salud (Mansdotter, 2006, citado por Lars, et al., 2011), si bien también podría ser benéfico para la pareja (al originar espacios de convivencia y solidaridad reforzando la relación conyugal) y para el desarrollo del infante. En tanto que las redes familiares (habitualmente femenina) pudieran posicionarse como alternas o de apoyo más que como una figura que reemplaza al varón progenitor y que le resta la oportunidad involuntariamente de relacionarse o confortarse con su propia familia.

Horacio no mencionó la forma en que se organizó la pareja en el postparto, ni tampoco sus circunstancias laborales, pero mencionó su sentir al interactuar los primeros días con su hijo mayor, encontrando gratamente significativo que su hijo dejara de llorar, se tranquilizara y durmiera sólo después de que él lo cargaba, arrullaba y lo dejaba en su cama, en tanto que si su pareja sólo le daba de cenar, lloraba sin detenerse, lo que le resultó fundamental para sentirse unido a su hijo, pero además para mostrar bienestar que pudiera contribuir a mantener o mejorar su condición de salud física y emocional.

En el capítulo III de esta investigación, apuntaba que existen investigaciones que sostienen que la paternidad podría tener un impacto en la morbilidad y mortalidad de los varones (Garfield, et al., 2006; Gray y Anderson, 2010). Aunque algunos autores consideran pertinente estudiar la salud, enfermedad y muerte de los progenitores del género masculino a partir de suponerlo como un fenómeno triádico que vincula al padre con la pareja y con el hijo (Gray y Crittenden, 2013). No obstante, los resultados de dichos estudios no se sostienen en el contexto mexicano y parecería relevante observar la relación padre-hijo desde las vivencias de algunos varones progenitores en la etapa de socialización y crianza, además de identificar las posibles conexiones en la condición de salud derivadas de la triada sugerida, ello con el propósito de no anular alguna de las opciones sin conocerlas.

IX.5 PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS VARONES EN EL ESPACIO DE LA SOCIALIZACIÓN Y CRIANZA DE LOS HIJOS

Decía en capítulos anteriores que la paternidad cubre funciones de responsabilidad (proveeduría económica, educación, protección y como modelo de referencia) y de prácticas lúdicas (relaciones amorosas, recreativas y divertidas en el intercambio con los hijos), en tanto que los abusos o exceso de autoridad pudiera emplearse por algunos progenitores al tratar de cumplir con sus funciones paternas (Figuerola, 2001 y 2010) y de sus aprendizajes de género. Entornos en los que podrían promoverse comportamientos y actitudes favorables para la salud o producir malestares, dilemas, contradicciones, entre otras, vinculadas particularmente a la relación padre-hijo, propicias para deteriorar el cuerpo biopsicosocial del progenitor mediante enfermedades y el peligro de muerte. Sin embargo, vale la pena, previo a conocer el desempeño de los varones, conocer el significado que le otorgan a dicha relación.

Bruno y Gerardo valoran positivamente la relación con su hija e hijo respectivamente, es importante mencionar que ambos descendientes se encontraban en la etapa de la infancia (con un

año cumplido la hija de Bruno y seis años de edad el hijo de Gerardo). Claudio significa de la misma forma la relación con sus dos hijos (de 6 y 11 años de edad), no obstante, posterior al divorcio y después de haber presenciado episodios de violencia entre los miembros de la pareja, hubo un tiempo en que los niños no quisieron verlo, quizá por miedo a los entornos violentos que generaban su esposa y él o por enojo de responsabilizarlo de la desintegración familiar.

Diego similar a Claudio, tuvo una relación muy cercana con sus tres hijos (17, 16 y 13 años de edad) mientras cohabitaban en el mismo hogar, pero igualmente, después del divorcio y la posterior conformación de una nueva relación de pareja, ha encontrado dificultades para que la relación con sus hijas (de 16 y 13 años) sea virtuosa. Ambas adolescentes, dice Diego, sienten una especie de solidaridad de género con su madre y por ello desapruban o les afecta que él haya reconstruido su vida con otra persona, pues a pesar de que lo aman, rechazan a su pareja y la responsabilizan de que sus padres no estén juntos o de que su padre distribuya sus recursos afectivos y económicos, portándose incluso groseras con ambos.

Cabe recordar, que Diego una vez concluido su matrimonio, estuvo involucrado en la familia de dos parejas más. En la primera, había buena relación con los tres hijos de su pareja y lamentó que ellos se quedaran con las ganas de que hicieran familia. Al principio, a Diego le costó trabajo decir que los quería y lo matizó indicando que les tenía estima y cariño, no obstante, después reconoció que, si los quería y que espera, en el futuro, tener oportunidad de influirles positivamente, ayudarles si necesitan apoyo, favorecerles o facilitarles si está en sus manos y esto le generaba una expectativa positiva como la figura paterna de referencia sin ser el progenitor biológico. Aunque también es importante mencionar, que su relación se basó en el espacio de lo lúdico, pues nunca participó en ninguna de las responsabilidades asociadas con la paternidad. En tanto que, con la hija (17 años de edad) de su pareja actual, no tiene una relación cercana, aunque tiene el propósito de posicionarla como parte de su familia, si bien el trato con ella es de una adolescente complicada, por lo que no hay mucha interacción.

Fernando por su parte considera que la relación con su único hijo fue muy buena y mejora con el paso de los años, pues ya es un adolescente de 12 años de edad, más libre y con quien se puede dialogar y comunicarse dada la cercanía física y emocional. Esta condición de mejora en la relación padre-hijo, también se observó en el caso de Julio, sólo que, en este último caso, el vínculo pasó de negativo en la infancia (debido a su carácter explosivo pues no siempre estuvo medicado por su depresión mayor), a positivo en la adolescencia y primera juventud de su hija

(que al momento de la entrevista tenía 20 años de edad), siendo una relación sana, basada en la franqueza, la desobediencia e insumisión.

Contrario a lo evidenciado por Leonardo, quien ha tenido de inicio y hasta la actualidad, una relación complicada con su hijo mayor (producto del primer matrimonio y quien al momento de la entrevista tenía 19 años de edad) pues la valora como accidentada y superficial, al tener que abandonarlo cuando su hijo tenía tres años de edad. De tal forma, señala, que es suyo porque lo engendró, colabora con su manutención y porque “no es tonto”, característica que cree heredó de él, pero por todo lo demás, lo considera como hijo de su mamá. Una postura diferente asume con los otros dos hijos (de 12 años de edad el niño y 11 años de edad la niña) producto de su segundo matrimonio, cuya relación concibe como sana, buena y cercana, aunque matizada por su carácter, pues es enojón y gritón.

Finalmente, Horacio cree tener una relación muy cercana con el hijo mayor (siete años de edad) y matizada con el menor debido a su edad (dos años). En ambos casos (de Leonardo y Horacio) parecen preferir la convivencia, como se mencionó en el apartado anterior, con el descendiente varón y primogénito, debido a la afinidad de género y a que los estrenaron como padres, cumpliendo con sus expectativas deseadas o aprendidas del deber ser padre, lo que llenaba también la expectativa social de su masculinidad. Esta condición, no se puede contrastar con los casos de Bruno, Fernando, Gerardo y Julio pues ellos tienen un solo descendiente, pero sí con Claudio que no mostró preferencia por alguno de sus dos hijos y con Diego quien a pesar de tener un hijo primogénito varón, procuró no hacer distinciones derivados de su sexo, si bien también ha encontrado aproximación con su hijo debido a su género.

En anteriores capítulos se evidenció que la función de los progenitores como proveedores económicos podría generar mayores daños que bien para la salud y aunque todos podríamos saberlo, poco se hace para retomarlo como foco de atención (Cattlett y McKenry, 2001; Edin, et al., 2002; Roy, 2004, citados por Bryan, 2013). En este tenor se encontró que los ocho hombres entrevistados cumplen con la responsabilidad de proveer económicamente a propósito de ofrecerles alimentación, vestido, vivienda y/o financiando la educación de sus hijos y la atención a la salud.

Pero es menos común que se asocie esta función con la de protección, pues para muchos, está se piensa como una actividad de competencia femenina (Ramírez, 2007). Sin embargo, también se encontraron algunos estudios, que, si bien no son en el contexto mexicano,

evidenciaban malestares presentes en los progenitores recluidos en prisión, al no poder ser buenos padres y proteger a los hijos (Arditti, et al., 2005; Secret, 2012) lo que implica, entre otras cosas, proveerlos económicamente. En este sentido se puede destacar a partir de las conversaciones con los progenitores participantes en esta investigación, que la proveeduría que integra la protección tiene también el propósito de evitar el sufrimiento de los hijos, derivado de una enfermedad, accidentes, adversidades del entorno o igualmente para inhibir el peligro de muerte; ello se evidencia mediante conductas del cuidado de los hijos y estando al pendiente de ellos, apoyándolos y educándolos.

Igualmente se ha anotado en capítulos previos, que en barrios violentos que tampoco forman parte del contexto mexicano pero que se sabe existen, los padres se involucran y están al pendiente de los niños, empleando estrategias de protección⁵⁹ (Carlson y McLenahan, 2002 citado por Letiecq y Koblinsky, 2003), mismos que podrían poner en peligro su propia integridad física o la vida. En este estudio llamó la atención, que Bruno estuviera dispuesto a enfrentarse a golpes con un profesor para proteger a su hija si este la agrediera. Lo que evidenciaría no sólo un ejercicio de poder contra otro, sino comportamientos temerarios a propósito de cumplir con su función como padre protector.

Claudio por su parte mencionó, que, si la vida de alguno de sus hijos o de ambos estuviera en peligro, él daría la suya a cambio, a propósito de salvaguardar a los niños, y aunque no es un evento que haya ocurrido, deja entrever que el sufrimiento o vulnerabilidad derivados de una situación así, podría conducirlo a adoptar conductas que dañen su salud al grado de ponerlo en peligro de muerte. Condición que se asemeja a uno de los casos paradigmáticos expuestos en el primer capítulo de esta investigación, en el que un hombre por vía radiofónica pidió a los secuestradores de su hijo que lo entregaran vivo, a cambio de una extremidad suya o la vida misma.

Diego verbalizó sentimientos de preocupación, angustia y estrés por la incertidumbre sobre el futuro de sus hijos (que lo necesiten y no estar ahí para ellos, que no recurran a él o que les haga falta, que alguien pase por encima o abuse de ellos). Además, le preocupa, que dada su condición laboral actual (asesor externo), sus hijos no cuentan con un seguro de gastos médicos mayores ni un seguro social, por lo que los percibe desprotegidos. E igualmente menciona, que

⁵⁹ 1) Supervisión de los niños en patios de recreo y calles; 2) tácticas de supervivencia; 3) reducir la exposición de los niños a medios violentos; 4) participación de los padres en activismo comunitario o como vigilantes vecinales y 5) contrastando el peligro con el ejercicio de violencia.

dada las complicaciones que ha tenido para pagar las colegiaturas de sus hijos, aun enfermo o discapacitado haría todo lo que estuviera en sus manos para negociar con las escuelas, a propósito de lograr que sus hijos concluyan sus estudios.

Lo relatado por Diego permite reflexionar sobre el vínculo entre la responsabilidad como proveedor-protector de los hijos (que ya muestran contradicciones emocionales) y las afectaciones físicas derivadas de ello, pues a pesar de que cree que esto no ha repercutido en su salud, reconoce haberse apoyado en conductas poco saludables (malpasarse, no comer bien o a deshoras, fumar en exceso, tomar refresco por la mañana y por las noches). A la par hubo otras afecciones físicas que asoció con otros comportamientos y no con el de cumplir con sus responsabilidades paternas.

Por ejemplo, él cree que tener la habilidad de tomar una gran cantidad de alcohol y no dormir por varios días cuando había eventos familiares, le produjo sangrado rectal, pensar que le estallarían las vísceras, que perdía el control y que iba a morir, por lo que pidió atención médica. Los prestadores de servicios de salud, le comentaron que era un problema nervioso y que tenía que tranquilizarse, esta dificultad no pasó a mayores, pero señala que desde entonces, ya tenía problemas de cuentas por pagar, con el trabajo, se sentía frustrado, no sabía qué hacer y que eso le provocó ansiedad, pero sobre todo considera que se debía a la intoxicación por bebidas alcohólicas, y si bien puede ser cierto, también es probable que el alcohol haya sido empleado para esconder, minimizar o evadir los problemas que ya tenía y lejos de favorecerle, detonó o anticipó la presencia de afecciones físicas. Si bien esto no fue percibido por los prestadores de servicios clínicos, ni por él mismo, dado que es más común que las afectaciones se asocien a enfermedades ya conocidas (como el alcoholismo o la ingesta excesiva de bebidas embriagantes) que, con elementos ajenos a los catálogos de enfermedades, como las condiciones adversas derivadas de las experiencias del deber ser o ser hombre y padre.

Julio por su parte, se encontró expuesto a perder la salud y la vida desde que nació su hija, pues con el propósito de preservar su salud y vida, le llevaba los alimentos (leche materna), manejando a alta velocidad, cruzando los semáforos en rojo y/o manejando distraído, lo que bien pudo generar un accidente automovilístico. En tanto que Leonardo lamentó que su hijo sufriera en silencio un evento que lo situó en peligro de perder la salud (al pegarse fuertemente en la cabeza al ser empujado accidentalmente por sus compañeros de la escuela) y se sintió incómodo (enojado) por no poder defenderlo o reclamar, pues su hijo no se lo comentó hasta varios días

después. Dicho entorno lo hizo suponer que no siempre ha sido un buen padre, porque no protegió a su hijo y debido a que no ha sabido escucharlo, lo que parece haber afectado su autoestima promoviendo comportamientos de culpa y desgano emocional propicio a disminuir la capacidad de su cuerpo para defenderse de enfermedades físicas o emocionales, si bien no las tuvo o al menos no las identificó.

Leonardo también se puso en peligro al proteger a sus hijos en el terremoto de magnitud 8.4 ocurrido en la Ciudad de México el siete de septiembre del 2017, pues durante el fenómeno, su esposa corrió con su perrita fuera del edificio en el que viven, mientras que Leonardo se quedó con sus hijos esperando a que se vistieran (pues duermen en ropa interior), para poder salir una vez iniciada la fuerte sacudida. La experiencia de Leonardo en este sentido se asemeja a otro de los casos paradigmáticos expuestos en el capítulo I de esta investigación, que refiere a un hombre que cubrió a su esposa e hijos de una explosión de pirotecnia ocurrida en Tultepec, Estado de México el año pasado. Afortunadamente Leonardo y sus hijos no sufrieron afectaciones físicas, si bien fue un entorno favorable al enojo inmoderado de Leonardo en contra de sus hijos. No obstante, cree que su tarea como padre es protegerlos y que si muriera con ellos por cumplir con esa responsabilidad estaría bien, aunque su enojo se fundó en la posibilidad de poder evitarlo, pues un día antes que sonó la alerta sísmica en falso, los había instado a ponerse el pijama para evitar sorpresas.

Algunos autores sugieren que los malestares presentes en algunos progenitores guardan relación con los obstáculos que encuentran para ser buenos padres (Arditti, et al., 2005), debido a la desconexión física y afectiva o a la falta de involucramiento en la crianza y educación de los hijos (Secret, 2012) o aun estando comprendidos, siendo una mala influencia o un mal ejemplo para los mismos (Arditti, et al., 2005), lo que en ocasiones produce sentimientos de impotencia, remordimiento, baja autoestima (Arditti, et al., 2005), arrepentimiento, insatisfacción, depresión y otros problemas emocionales (Secret, 2012). El involucramiento de los progenitores en la educación de los hijos es una forma de preservar la representación de los varones como padres, tener una conciencia empática y contacto con los hijos (Secret, 2012), además de ser cooperativos en su desarrollo, sentirse recordados, amados o parte de una familia (Arditti, et al., 2005) y que se sientan con el potencial de poder contribuir positivamente en la vida de los descendientes, lo que a su vez genera sentimientos de bienestar.

En este sentido, se encontró a partir de esta investigación que los progenitores que fueron sujetos de estudio se apreciaron activos e interesados en la educación de sus hijos, aunque adoptando modos diversos de participación. Bruno por ejemplo, muestra una actitud permisiva⁶⁰, pues dadas las complicaciones de salud que ha vivido su hija, evita regañarla o le cuesta trabajo corregirla si hace algo mal (pegarle a otros niños), además que piensa que esto podría trascender en el futuro, pues cree que si su hija tuviera un comportamiento inapropiado en la escuela, como reprobado una materia, no podría reprenderla aunque sabe que a veces es necesario; en tanto que le muestra su amor, apapachándola, besándola, jugando con ella y consintiéndola si bien considera que le hace falta hacerlo más y ser más paciente con ella, a pesar de pensar que lo es y que dedica mucho tiempo de su día a día para divertirla y hacerla feliz, en tanto que participa de sus logros asumiéndolos como suyos.

Gerardo parece compartir la idea de ser un padre permisivo, porque, aunque no detalla la forma en que educa a su hijo, comentó que si a él no le gusta la comida no lo fuerza o le exige comerla, aunque eso represente que ahora no le guste nada y por tal no coma. Frente a un fracaso o mal comportamiento de su hijo trata de acompañarlo para que supere las adversidades, pero diferente a Bruno, Gerardo no fomenta que su hijo emplee la violencia o la agresión para defenderse en la escuela, pues bien, sólo le dice que comente a sus guías (educadoras) las dificultades que se encuentra en la relación con otros compañeros, además le ofrecerle elementos para enfrentar el entorno inseguro que le tocarán vivir cuando crezca. También se considera un padre “*apapachón, abrazador y besuqueador*” sin razonarlo pues lo necesita y sólo está siendo él; comparte espacios con su hijo (aunque sólo después de cumplir con sus actividades laborales remuneradas), le demuestra su amor diciéndoselo reiteradamente y le festeja sus triunfos combinándolo con muestras físicas y verbales de afecto.

Claudio parece basar su paternidad en un modelo autoritativo⁶¹ pues pretende estar presente y dedicar buena parte de su tiempo a los hijos a propósito de enseñarlos a ser hombres, dándoles guía y platicándoles su conocimiento y experiencias. También procura inculcarles, mediante la conversación, el valor de la honestidad, la aceptación si cometen errores y a responsabilizarse de las consecuencias, pues considera que una actitud agresiva, ofensiva o violenta provocaría que le perdieran la confianza para comentarle sus problemas y por ello prefiere ser mesurado y

⁶⁰ Caracterizada por la falta de castigos y carencia de seguimiento con disciplina.

⁶¹ Incluye la demostración de calidez, consistencia y razonamiento verbal.

tranquilo, si bien no cree que haya habido situaciones graves que lo lleven a enojarse por sus acciones. Actualmente no ejerce violencia física para educarlos, pero si lo hizo cuando estaban pequeños, pues cree que la mala relación con su esposa lo hacía ser intolerante de los berrinches. Pero una vez que se separaron y sintió culpa por ver desintegrada su familia, corrigió su comportamiento y ahora se comunica con ellos y canaliza su inestabilidad o berrinche distrayéndolos para que superen esa etapa. Aunque viven con la mamá, por lo menos la mitad de la semana convive con ellos y dedica tiempo a jugar videojuegos, ver videos en YouTube, salir a jugar futbol, ir al cine o andar en bicicleta con ellos, actividades en las que a veces participa la mamá para que sepan que, aunque su familia está separada, la tienen y no desaparecerá. También les muestra su cariño diciéndoselos y mediante muestras físicas de afecto y aunque los hijos le dicen que es muy “*encimoso*”, él siente la necesidad de expresar su amor y ellos tienen que “*aguantarse*”.

Diego, como Claudio, también parece ser autoritativo pues no recurre a la violencia verbal o física para corregir el comportamiento de sus hijos, aunque también la empleó cuando eran pequeños y ponían en riesgo su integridad o cuando eran impertinentes (marcaba límites), pero la lejanía debido al divorcio y la necesidad de transformar la educación debido al paso de la infancia a adolescencia de sus hijos, lo ha hecho cambiar su comportamiento, además que dice, nunca ha sido afecto a enojarse con ellos. Asimismo, intenta fomentar en ellos la importancia de que se apliquen, que se asuman como personas con las mismas oportunidades y necesidades de respeto (sin distinción de sexo), que sepan que el trabajo importa, que vale la pena y que deben esforzarse e igualmente que respeten a los demás y se den a respetar aportando su talento para ganarse el cariño de la gente. Diego, igual que Bruno, Claudio y Gerardo, también experimenta relaciones lúdicas con sus hijos, pues cuando no estaba en la oficina, se dedicaba de tiempo completo a jugar, ver televisión, ir al cine e incluso si podía salirse de la oficina para pasar tiempo con ellos, lo hacía, además de que muestra su amor, diciéndoselos, escribiéndoselos, con besos, abrazos, apapachándolos y cantándoles la canción que les gusta. En tanto que, si cursan por un éxito, igualmente hace muestras de cariño verbal y físicas, diciéndoles que lo hacen sentirse orgulloso.

Fernando construye su paternidad adoptando una postura autoritaria⁶² aunque podría matizarse con la autoritativa, pues aplica medidas de control o coerción a la vez de generar ambientes de comunicación y respeto. Él actualmente supervisa a su hijo a distancia en las tareas

⁶² Implica estrategias de control, tácticas coercitivas, castigos físicos y elaboración de reglas sin consultar al niño.

escolares y si ve que se está equivocando, platica con su hijo para que corrija el rumbo; también le exige realizar tareas domésticas, aunque no es muy claro si lo enseña o sólo lo insta a realizarlas. Ello lo suscribo, porque no permite que su hijo tenga su recámara y ropa desarreglada, pero él tampoco las realiza, pues como comentó él mismo, cuando llega de trabajar su casa está impecable. Otro ejemplo, es que le pide que le caliente una tortilla y aunque se queme una vez, sabe que a la siguiente no le pasará, pero tampoco parece haberle hecho recomendaciones para evitar que le ocurra.

Fernando cree que su hijo es obediente y que conoce las cosas que le pueden causar daño y si aun así decide hacerlas, debe responsabilizarse de las consecuencias, de tal forma que considera que lo lleva a la reflexión para que sepa darle solución a los problemas, además de que tienen códigos que su hijo sabe que le podrían causar molestia a Fernando, aunque este último procura ser mesurado porque su hijo está creciendo y la educación debe ejercerse transformando las dinámicas, si bien antes, se enojaba, gritaba y era imperativo pues dice, le afloraba la educación tradicional de su abuela.

Frente a un éxito de su hijo, Fernando lo festeja, lo valora, lo aplaude, pero también le hace conocer el alcance de su éxito para que sepa manejar el ego y no descalifique a sus pares, quienes podrían tener impedimentos para lograr sus objetivos. No lo educó a partir de violencia física y tampoco la promueve, pero tampoco evitó que la nana de su hijo le aconsejara pegarles a sus compañeros, si estos lo molestaban. Fernando le muestra amor a su hijo, haciéndole su lunch en las mañanas, bromeando con él, teniendo acercamiento corporal e incluso permitiéndole que duerma algunas veces en su cama, siendo este último un escenario que disfruta, aunque amanezca “*adolorido*” y también siendo un padre participativo y acompañándolo, que, aunque tenga afecciones físicas, no se las demuestra, juega y corre con él.

Horacio, igual que Fernando, transita por una paternidad autoritativa y autoritaria a la vez. Espera formar a su hijo para que sea autosuficiente e independiente, apoyándolo para que él solo encuentre los mecanismos para dejar de ser inseguro, tímido y temeroso. Le impone límites que el niño sabe que no puede rebasar porque tendría problemas con su padre; también le exige hacer tareas domésticas acorde a su edad, a pesar de que él no participa en estas actividades como padre (que sí como hijo desde su familia de origen), y lo enfoca a cumplir con sus responsabilidades, antes de distraer en actividades recreativas, por lo que sí está ocupado en estas últimas y no le

hace caso para que atienda sus obligaciones, a la tercera llamada se levanta y le quita su entretenimiento.

El comportamiento adoptado por Horacio es reciente pues cuando su hijo era más pequeño aún (pues al momento de la entrevista tenía siete años), se enojaba y reaccionaba violento, gritándole y esporádicamente dándole una nalgada o tocándole con los dedos la cabeza para que reaccionara, porque dice, su hijo es muy distraído. No obstante, ha tratado de desarrollar su capacidad de tolerancia y paciencia, dado que se dio cuenta que le estaba exigiendo a su hijo más de su capacidad y que necesitaba autoridad o disciplina, pero sin quebrar sus emociones o su personalidad, por lo que ahora es inflexible, firme y estricto, pero no agresivo, de tal forma que el niño sabe, porque él se lo comentó, que su mal comportamiento tiene consecuencias. Si bien todavía le cuesta trabajo entender que sus hijos son niños y que están en un proceso de aprendizaje.

También le indica que no puede pegarle a su hermano o ejercer violencia física en contra de sus compañeros de la escuela y que esta sólo está justificada por defensa y para darse a respetar, pues argumenta, esto le ayuda a generar confianza en sí mismo, dado que puede estar seguro de que él no lo regañará si la ejerce por esos motivos, en tanto que si agrede por otras razones tendría que identificar, mediante la conversación con su hijo, el origen de su inestabilidad, pues en su casa no tiene ese ejemplo e igualmente platica diariamente con él, para saber si hay algo que le está molestando.

Decía antes, que Horacio está muy interesado en la educación de su hijo mayor debido a que comparten el mismo género y aunque su segundo hijo también es varón no lo percibe como hombre, pues es más pequeño (dos años de edad) y aun no comparten las mismas aficiones y gustos. De tal forma, que prefiere que su pareja lo eduque, si bien cuando interviene, lo hace de manera distinta, pues con el pequeño no puede discutir o regañarlo porque se aferra a su berrinche sin entender razones, si bien también es inflexible y lo mete a su cuna hasta que se tranquiliza.

La diferencia en la relación entre padre e hijos, también se observa en el espacio lúdico, pues Horacio ve televisión, va al cine, juega en la calle o videojuegos, le cuenta cuentos, abraza y besa a su hijo mayor e intenta que el tiempo que pasan juntos sea provechoso para ambos. En tanto que con el hijo menor sólo realiza actividades en presencia de su mamá, por ejemplo, al ir de compras, a tomar un helado o al cine e interactúa con él durante el baño, dado que su hijo

mayor a pesar de que ya se sabe bañar sólo, se mete cuando Horacio baña a su hijo menor y les sirve a todos como un espacio de convivencia y disfrute.

No obstante, el tipo de juegos en los que su hijo menor le pide participar, no parecen ser atractivos para Horacio, pues la forma en que lo narra contiene frases que parecen referir una obligación más que un espacio de disfrute personal: *“Mi hijo me jala para que me ponga a jugar con él..., cuando es jugar me busca a mí..., el busca conmigo esa enseñanza..., tengo que ayudarlo a que vaya al baño”*, y esta misma postura adopta al mencionar la forma en que muestra el amor a sus hijos, pues aunque se le preguntó por ambos su respuesta fue en singular: *“Soy muy cariñoso y afectivo con él, en cuanto a ver que no falte nada en la casa, que tenga una buena educación, que se de algunos gustos como niño y también en cuanto a saber que lo estoy protegiendo e impulsándolo en lo que le gusta..., el tiempo que estoy con él, sí descanso, pero le doy más importancia a estar con él, prefiero hacer mi cansancio a un lado”*. E incluso se refiere a la forma en la que se conduce frente a un logro de su hijo mayor pues le hace halagos, lo felicita, le compra comida, le hace un regalo, premiándole o estimulando sus logros, sin evidenciar o pensar siquiera que su hijo menor, también pudo cursar por logros, como lo menciona Bruno, que aun siendo pequeña su hija, consideró como avances, que comenzara a caminar o desarrollar su capacidad motriz, o como Julio quien dijo sentirse emocionado cuando le salió el primer diente a su hija. Si bien, al mencionar la forma en la que muestra sus afectos por sus hijos, ya incluye a su hijo menor, señalando que les regala cosas, los abraza, los besa, estando a su disposición y complaciéndolos. Aunque nuevamente reconoce que tiene más intercambio amoroso y de afecto con el hijo mayor y que tiene como propósito lograr lo mismo con el menor, a pesar de su temperamento y características propias.

Julio también parece combinar una postura autoritativa y autoritaria pero a lo largo de toda la vida de su hija, no por un punto de inflexión particular, tal como una disolución conyugal (como en el caso de Claudio y Diego), por el tránsito del hijo de la niñez a la adolescencia (como se observó en la historia de Diego, Fernando) y tampoco por descubrir que estaba quebrantando los sentimientos y la personalidad de su hijo (como en el caso de Horacio) o tal vez todas estas aunadas a los malestares producidos por las enfermedades que padece él y su hija.

Después de que su hija cumplió un año y le cayó el “20” de que era papá, dice haber sido muy violento con ella, pues le hablaba muy fuerte y eso le imponía o asustaba. Este comportamiento fue aprendido de su madre, pero también porque no siempre estuvo medicado

para controlar su depresión mayor. Si bien también disfrutó mucho el crecimiento de su hija, la llevaba a los parques y jugaba con ella, interactuaba con ella durante las noches viendo películas y se metía a jugar con ella en la alberca, pues como la niña tenía asma, el médico le recomendó llevarla a nadar y gozaba a su lado aventándola como de trampolín o después de la escuela cuando le preguntaba cómo le había ido o qué había aprendido, y aunque la mayoría de veces ella le contestaba, había ocasiones en que salía molesta y no le contestaba, por lo que Julio optaba por respetar su silencio aunque le pedía que cuando cursara ese periodo, le platicara sus vivencias.

En el tránsito de la infancia y la adolescencia, Julio enseñó a su hija a contribuir con las tareas domésticas. Pero parecía costarle trabajo corregir su mal comportamiento o incluso lo alentaba, pues quiso ofrecerle una educación como “librepensadora, roja y revolucionaria”, aunque ello implicara que lo visibilizara, a él mismo, como sujeto de juicio, pues prefería que le “*mentara la madre*”, pero quería saber lo que hacía y si fumaba mota también saberlo. Igualmente, cuando estaba en la primaria le pidió a su hija que, si alguien la molestaba, les avisara a sus maestras, en tanto que, si estas últimas no tomaba medidas, entonces se defendiera mediante violencia física y cuando le mandaron llamar de la escuela por ese motivo, Julio defendió a su hija y la incentivó a volverlo a hacer si la volvían a molestar, además que la llevó a tomar un helado para evitar su llanto. La estrategia que implementó Julio para educar a su hija en este sentido, le funcionó porque después de esa ocasión nunca le volvieron a llamar de la escuela por mal comportamiento de su hija, ni tampoco volvieron a molestar a esta última, por lo que él sigue considerando que emplear la violencia para combatirla ofrece buenos resultados incluso sin distinguir el sexo, pues él no la ejercía, pero sí motivó este comportamiento en su hija.

Otra complicación que encontró Julio al educar a su hija fue después de su menarca, pues intentó hablar con ella sobre sexualidad, aunque pensaba que esa debía ser una función a cumplir por la madre de su hija. La niña no estuvo dispuesta a escucharlo y lo justificó diciendo que ya lo había aprendido sobre el tema, al participar en varias de las clases que Julio ofrecía a sus alumnos en la universidad, y entonces sólo se limitó a obsequiarle un preservativo para que lo utilizara de ser necesario, no sin antes alertarla de que la compra de preservativos o anticonceptivos debían ser de ella y adquiridos con su propio dinero, de tal forma que le prohibía utilizar, para dichos fines, el dinero que él le proporcionaba. Además, le dijo, que él no la ayudaría si se embarazaba, aunque reconoce que la hubiera apoyado de darse el caso, pues no podría conminar al fracaso a la

persona que más ama, si bien prefería planteárselo así y ser el malo de la historia a propósito de evitar un embarazo temprano.

Julio señala que los comportamientos autoritarios y violentos con su hija también se presentaron cuando ella no quería aprender matemáticas o porque no le daba la gana tomar el medicamento para controlar su bipolaridad, en tales casos le gritaba, ella lloraba y después se volvían a hablar. También aceptó haberle pegado en dos ocasiones a lo largo de los 20 años que tiene su hija y aunque no recuerda el motivo de una, la otra se debió a que lo juzgó por no haber dejado morir a su mamá cuando intentó suicidarse, a modo que ella tampoco hubiera nacido, y aunque dice que la cachetada que le dio fue para evitar que continuara hablando (sin ejercerla con fuerza), ella a la fecha no se lo perdona. Pero en estas ocasiones, Julio también aprendió a cambiar sus comportamientos en la paternidad, pues dice haber entendido que, si a su hija no le gustaban las matemáticas, no tenía por qué obligarla a aprenderlas y también asimiló que tiene que dar el ejemplo en el cuidado de su salud para lograr que su hija atienda la suya, de tal forma, sin ejercer presión o violencia, logró producir mejores resultados en la educación de su hija a la par de cuidar de sí mismo.

Pero también muestra contradicciones dado que, por un lado, ha sido permisivo a que su hija tome sus propias decisiones a pesar de que la alerta de los problemas que se puede encontrar, como la ocasión en que su abuelo materno la incitó a estudiar en otra entidad federativa en virtud de estar más cerca de él, en dicha ocasión, Julio permitió que su hija se fuera pues cuando se educan a la fuerza se frustran. Pero actualmente, cuando se molesta, se muestra impositivo: *“Ella sabe que cuando digo que no, eso significa”* o *“me estás encabronando y esto no se hace porque soy tu padre”*, si bien antes decía que él también era sujeto de juicio y que ella podía hasta *“mentarle la madre”*, si lo consideraba oportuno.

Durante la adolescencia de su hija, Julio parecía entender y aceptar las limitantes de ella en términos académicos y por ello se enfocó en ayudarle a buscar escuelas de baja exigencia escolar, pero también la apoyó cuando esta decidió retarse a sí misma para estudiar en una preparatoria pública, pagándole un curso de regularización para que lograra su objetivo y por esta razón, además de otras, considera que es un referente muy importante para su hija. En tanto que frente a los fracasos de su hija dice *“chuparse el dedo y verlo como un área de oportunidad”*, si bien conversa con ella para que reconozca el error y el motivo que lo originó, además de que la abraza y la apoya porque también aprendió, después de conocer la enfermedad que la aqueja

(bipolaridad) que tiene que controlar la forma en la que se dirige a ella; y si ella tiene algún éxito en su vida, la felicita, le hace muestras de afecto corporal mediante abrazos, le cocina algo en casa, la premia llevándola a comer o al cine y le hace saber, que eso es para recompensar su esfuerzo o logro, aunque también le dice el alcance del mismo en virtud de que no se confíe.

Lo anterior expuesto, son algunas formas en las que Julio muestra el amor de padre, pero agrega además, que conversa mucho con su hija y se fuerza a darle lo que necesita, aunque el costo de hacerlo sea muy caro, más allá de lo económico sino incluso por encima de su propia salud, pues dice *“Si mi hija me pide algo, yo veo en qué árbol me trepo pero lo tiene..., soy muy ciego de las cosas que necesita”*. Aunque también cree que le falta tener más paciencia y ofrecerle más tiempo, pues se siente culpable de no querer salir con ella por desear descansar después de toda la semana de estar trabajando o porque apenas se está sobreponiendo de la disolución conyugal y le afecta visitar lugares que le recuerdan a su exesposa, si bien se obliga a hacerlo si su hija se lo pide. Esta última condición se asimila a lo suscrito por Machin (2015), quien argumenta que algunos hombres se culpabilizan de desear descansar en lugar de atender las demandas de sus hijos. Aunque para compensar, recientemente Julio compró una consola de videojuegos a su hija, pues ella le había expresado su deseo de jugar con él, en tanto que Julio lo visualizó como una oportunidad para interactuar con su hija y aunque era un regalo para navidad, le permitió abrirlo dos meses antes pues debido a un infarto cerebral que sufrió, no sabe el tiempo le quede de vida para poder convivir con su hija.

Finalmente, Leonardo parece experimentar una paternidad más inclinada hacia el modelo autoritario derivado de sus aprendizajes de género masculino pues dada su función como proveedor económico, cuando sus hijos vivencian un éxito, los premia económicamente. La educación que ofrece a sus hijos señala, es muy presencial, aunque reconoce que esta no es de mucha calidad pues no sabe cómo hacerlo, no le da la gana experimentarla diferente (por desidia) y tampoco fue algo que su padre le transmitiera con el ejemplo.

De tal forma, que, aunque dice estar muy interesado en el desarrollo de sus hijos, no se preocupa por conocer lo que ellos le comparten respecto a sus vivencias con sus pares, pues, aunque procurar ubicar a sus amigos, se reconoce como muy distraído (lo que bien podría situarlo como desprendido de ellos o de sus intereses). Su postura como proveedor económico también lo autoriza a exigirles a sus dos hijos (del segundo matrimonio) atenderlo cuando él llega de trabajar, pues, aunque puede levantarse por un vaso de agua, les pide que ellos se lo sirvan *“por*

joderlos, para que lo hagan” dándoles una educación que promueve la obediencia, en tanto que, si lo replican, los regaña y/o les hace evidente que si quieren igualdad, le paguen una renta. Además de que las responsabilidades que él asumía de niño, en su familia de origen, están muy lejos de las actividades que realizan sus hijos en la actualidad, de tal forma que cuando se vayan de su casa podrán hacer lo que quieran y a él no le importará *“me valdrá madre”*.

De acuerdo a lo relatado por Leonardo, no hace uso de la violencia física para educar a sus hijos: *“no los puteo”*; pero me llamó la atención, que, en otros momentos de la conversación, menciona haber disciplinado a sus hijos a partir de golpes o contacto físico: *“repito la imagen de mi papá, cuando llegaba, mi mamá nos acusaba y nos ponía de madrazos”*, y su esposa hace lo mismo que su mamá. De tal forma que él procura no castigarlos y prefiere que su esposa apunte lo que le hacen, para que cuando llegue de trabajar lo lea y a la siguiente que repliquen el mal comportamiento, dice *“me los chingo”*.

También menciona que no castiga a sus hijos, aunque si los regaña: *“me les pongo al tiro por una pendejada o una instrucción mal ejecutada”*; pero en ocasiones dichas reprimendas devienen de una equivocación, pues no averigua los antecedentes, sólo ejecuta, si bien después de reflexionarlo, entiende que fue un error y se disculpa con sus hijos, dado que se auto percibe como un hombre muy duro, pero justo. No obstante, nuevamente contradice su propio dicho, al señalar que en ocasiones los castiga aunque a veces no se acuerda del motivo y se los tiene que preguntar: *“A veces los castigo y se me olvida por qué chingados y les digo –a ver cabrón ¿por qué te castigué?- ah es que hice esto –ah sí, ya me acordé-, no es que sea pendejo es que no me gusta guardar nada en mi corazón”*. Otra contradicción de Leonardo se observó al mencionar que sus regaños no contienen insultos dirigidos a sus hijos, aunque sí lo hace empleando gritos y majaderías: *“no los insulto a ellos, más bien hablo con majaderías -¡me lleva la puta madre, me lleva la chingada, por qué puta madre no me hacen caso!-, no les digo -¡eres un pendejo, eres un idiota!-, pero escuchándome hablar así cualquiera se asusta”*, aunque igualmente en otros momentos, refiere ejemplo de su comportamiento cuando los regaña y sí emplea insultos: *“¡abre los ojos pendejo, no cualquier papá se parte la madre toda la mañana y viene a pasársela chingón con ustedes!”*, *“cálmate cabrón que no soy tu amigo, soy tu papá y a mí no me hables así”* o *“no tienen madre cabrones, si ustedes se quieren morir a mí me vale madre pero ¿por qué me voy a morir con ustedes?”*.

Estas contradicciones forman parte, por un lado, de la construcción de Leonardo como el hombre y padre que debería ser a partir de las recientes transformaciones sociales e ideológicas respecto a la figura masculina y paterna, pero, por otro lado, devienen de los aprendizajes de género aprendidos a lo largo de su vida y que obtuvo inicialmente desde su familia de origen, lo que incluye su propia concepción de lo que él considera pertinente para representar su papel como padre. De tal forma que parece reconocer verbalmente (mediante el discurso) las inconveniencias de ejercer una paternidad autoritaria, a la vez de mostrarse así (autoritario) en la práctica. Dichas contradicciones podrían ser identificadas o no por el progenitor, pero sí trascender a su condición emocional y física, pues también dice: *“Cuando ellos experimentan un fracaso, tengo que reconocer que reacciono muy mal y creo que se debe a mi formación, grito, me frustró, me molestó, me enojó, los regañó, no los apoyo y es algo que trato de cambiar, porque son un reflejo mío y no soy nada tolerante”*.

Leonardo interviene en la educación de sus hijos diferenciándola según el género de los mismos, de tal forma que a los dos hijos varones los autorizó a emplear la violencia física para defender a las mujeres en la escuela: *“no permitas que a las mujeres les falten al respeto, defiende, párate y pártete la madre, tienes permiso”*, en tanto que a su hija le exigió acusar a sus compañeros si estos agredían alguna niña e incluso le advirtió que la castigaría si no lo hacía: *“si me entero que un amigo tuyo acosa a alguien o hace bullying y tú no acusas, a la que voy a castigar es a ti”*. El ejercicio de violencia física también fue tolerado por Leonardo cuando su hijo mayor la empleó porque tenía diferencias con un compañero de la escuela: *“no pasa nada, no te vas a traumar, ya te castigaron, ya que”*, en tanto que a su hija la exhorta a no ser *“gandaya”* porque *“alguien la pondrá en su lugar”*, y también le dice *“Tu eres una niña y no puedes hacer o decir, cuando te hayas ido de mi casa, me valdrá madre”*, lo que desde mi lente significa, que la posición de la niña es inferior a la de otros.

Pero también reconoce la inteligencia de su hija y se enorgullece de ello: *“Mi hija es cabrona. Que se cuiden los pendejos de esta vieja porque no se la van a chingar, tiene mucha información que la hace ser líder, diferente y destacada, pero tiene que dosificarlo, debe ser sabia como líder.... Con mi hija me siento a leer porque ella se interesa mucho en lo que leo, es más intelectual”*. Si bien estas características, ser inteligente y líder, suenan a anhelos o metas buscadas por un hombre construido por los aprendizajes convencionales del género masculino

para sí mismo, dada la necesidad de ser superior a los demás o al menos en la carrera de mostrar más aptitudes frente a sus pares.

La diferencia de género no es la única motivación de Leonardo para educar a sus hijos de distinta manera. La lejanía con su hijo mayor (debido al divorcio), lo predispuso a mantenerse ajeno a su formación y si interviene en ella, igualmente es mediante prácticas autoritarias a la vez de tomar distancia, pues cuando quiso hablarle sobre sexualidad, su hijo tenía ideas que había aprendido de su mamá y de la familia de ella, por lo que Leonardo prefirió no generarle un conflicto y afectarlo. De igual forma, quiso intervenir en la elección de educación media superior, pero predominó la opinión de su exesposa y entonces optó por mantenerse al margen y contribuir sólo con el aumento de la pensión: *“a la chingada, has lo que quieras”*, y ocurrió lo mismo cuando intentó influir en él para que eligiera estudiar en una universidad pública, si bien su hijo deseaba entrar a una universidad particular, lo que motivó a Leonardo a dejarle de hablar a su hijo. *“vete a la chingada”*.

Sin embargo, estas situaciones le produjeron malestares que han afectado su propia condición de salud, pues dice: *“estaba muy emputado y es el coraje más grande que tengo ahorita, porque le está poniendo en la madre a su vida y me preocupa que mi relación con él se haya roto.... Me he comido el coraje solito porque con mi esposa no puedo platicarlo, en lugar de que me ayude me dice -¡no lo quiero ver, ve a ver a tu hijo a otro lado, lo quiero lejos de mis hijos!”*. Leonardo se siente responsable de la falta de educación de su hijo y se culpa por no participar en ella: *“no le puedo exigir una educación que no le di”*, aunque también considera, que involucrarse le iba a producir costos financieros y afectivos muy altos, pues no quiere pelear con él y tampoco ser infeliz por ello, por lo que aparentemente se conforta pensando que su hijo ya es mayor de edad y sabe lo que hace: *“Ya tiene casi 20 años como para entender y si no lo hace, su pedo, no voy a ser infeliz por él”*.

La incapacidad de Leonardo por soportar sus malestares, lo han llevado a culpabilizar a su hijo mayor, pues cuando le dejó de hablar a su hijo, este quiso visitar a sus hermanos, pero sabiendo enojado a su papá, optó por verlos en la escuela, lo que reforzó el coraje de Leonardo:

“¡¿Qué chingados creías que ibas a hacer? Ahora tus hermanos son sujetos de escrutinio y burla. Mi casa está abierta para ti, podías hablar con tus hermanos, sabes a qué horas trabajo ¿por qué fuiste a evidenciarlos? ¿Qué puta madre estabas pensando cabrón? ¡Me estás tratando de manipular, estás lastimando y le pusiste en la madre a tus hermanos, ellos tienen que cambiarse de escuela y tu mejor que nadie sabes lo que eso significa, van a perder amigos, contactos, un chingo de cosas!

Pero a pesar de que Leonardo ha tenido una relación accidentada y eventualmente distante con su hijo mayor, también cree interactuar con él mediante espacios lúdicos si bien son los menos pues tienen intereses diferentes. Por ejemplo, a su hijo le gustan los videojuegos, no así a Leonardo e intentaron jugar juntos, pero se enojaban porque ninguno manejaba adecuadamente el tema de la frustración (condición que dice Leonardo, su hijo aprendió de él), y como le incómoda, prefiere no jugar. Si bien ha encontrado otros espacios de convivencia, como hablar con su hijo sobre el blog en internet que este último originó, ir a comprar libros, platicar sobre los recursos económicos que le ofrece, pues Leonardo piensa que previamente, la mamá de su hijo le ocultaba que aportaba una pensión, pero ahora que recibe el recurso directamente, tienen otro pretexto para interactuar. Además, su hijo le pide que le enseñe a beber alcohol, pues Leonardo es un bebedor consuetudinario, y también lo acompaña a partidos de fútbol en donde ya se pueden tomar una cerveza juntos en compañía de otros hombres. También le dice que lo ama y le da muestra de ello mediante abrazos y besos, porque considera que él también lo necesita a pesar de que es grande, y es curioso que lo diga así, porque pareciera entonces que él no necesita de la interacción con su hijo, aunque ello puede deberse a su construcción de género.

Con su hijo menor (producto del segundo matrimonio) tiene una relación más cercana, porque este se interesa más por aficiones o actividades de Leonardo (lo acompaña al banco, a hacer pagos, al cine etc.) y por ello ha intentado involucrarse más en los videojuegos. Aunque es curioso que lo piense así, pues no juega con su hijo, sino que compró una consola de videojuegos, argumentando que era para él, si bien sabía que su hijo la usaría, por lo que ese tipo interacción le parecen agradables en la convivencia con su hijo. También con él procura ser muy cariñoso, en primer lugar, porque fue el motivo de su segundo matrimonio (dado que la esposa de Leonardo no se habría unido a él si no se hubiera embarazado), pero, además, porque la experiencia con hijo mayor le ha llevado a pensar que no siempre podrá besarlo o abrazarlo debido a la edad.

Sin embargo, también ha sido muy abocado a su educación aunque no en los mejores términos, pues Leonardo dice, no desear que su amor lo ciegue, sobreprotegerlo y por ello no educarlo adecuadamente, por lo que igual, opta por ejercer prácticas autoritarias: *“una vez mi hijo quería ganar dinero y le dije –lávame el carro-, lo enseñé y ya no le gustó”*, o también por su reacción ante el accidente derivado de que unos compañeros de la escuela le cayera encima y que produjeron que se golpeará fuertemente la cabeza: *“me enojé con él y lo regañé porque no tiene que depender de nadie y tiene que resolver sus problemas; si juegan brusco, debe moverse o*

ponerse en una posición en que no se encuentre vulnerable, pero este estaba en la pendeja y le tocó”.

También parece molestarle que su hijo no tenga el mismo potencial de liderazgo o la inteligencia que su hija, pues a pesar de ser inteligente, no lo manifiesta académicamente y Leonardo se frustra porque no ha podido descubrir la forma en que puede ayudarlo para que se desarrolle de acuerdo a los propósitos o estándares de Leonardo, pues el mismo dice, su hijo es muy noble y permite que su hermana lo moleste, de tal forma que ella se cree su mamá y su hijo se agacha, condición que le molesta: *“me choca”*.

Con su hija (también producto del segundo matrimonio), es muy empático, no sólo le enorgullece su inteligencia y liderazgo, sino que también se trata de involucrar en las cosas que a él le llenan, como leer libros, preguntándole su opinión sobre lo que ha leído o incluso retándolo a leer a cierta velocidad, ella se pone a su altura, no se siente ni más ni menos que su papá y eso lo hace sentir bien, también tiene con ella espacios para ver televisión pues señala que ven series específicas que la hacen interactuar con ella y le gusta que le cuente sobre sus amigas, pues la conoce a través de esas conversaciones. Si bien también la alerta de sus comportamientos y la regaña por eso, pues la sabe *“cuentera y presumida”*, características que no le gustan y que pretende erradicar.

A diferencia de su hijo mayor, con los otros dos hijos (producto del segundo matrimonio) Leonardo se piensa más activo, en comparación con otros papás de su edad, con la edad de sus hijos y teniendo una actividad económica remunerada. Con ellos dos sale a correr, a caminar y el fin de semana lo ocupan para estar juntos pues dice, sus hijos son igual de parranderos que él y su esposa pues así los acostumbraron. También les dice verbalmente que los ama y emplea el contacto corporal para demostrárselos. Sin embargo, muestra sus afectos con mecanismos menos amables, por ejemplo, reclamándoselos:

“Me lleva la fregada, vengo para estar con ustedes y ustedes no quieren estar, yo tengo un chingo de trabajo y podría quedarme allá más tiempo y me ahorran el problema de perder el tiempo con ustedes..., se los tengo que decir, aunque para mí es una inversión, yo por mi feliz”... “Hay sábados que chambeo y me reclaman los cabrones, ni que fuera cada sábado, están malacostumbrados y muy consentidos, es mi manera de mostrarles que los amo”..., aprovecho el tiempo que paso con mis hijos, pensando en que el día de mañana no pueda estar, que se mueran y me arrepienta de no haberles dicho o haber pasado tiempo con ellos, que en mi corazón no me quede con eso”.

Letiecq y Koblinsky (2003) llegaron a la conclusión, entre otras cosas, que los padres autoritativos, autoritarios y con síntomas depresivos tienden a enseñar a sus hijos, en edad preescolar, a defenderse ejerciendo violencia física. Sin embargo, a partir de lo narrado por los

progenitores que participaron en esta investigación, se pudo constatar que algunos padres permisivos (como Bruno), autoritativos (como Claudio), los que combinan los modelos autoritativos o autoritarios (como Fernando, Horacio y Julio) y que son únicamente autoritarios (como Leonardo), también enseñan o consienten que sus hijos empleen la agresión para defenderse, aunque dicha enseñanza pudo ofrecerse en la etapa preescolar o en la infancia. También puede observarse que Julio, quien tenía una enfermedad depresiva, utilizó el mismo sistema para educar a su hija, llamando la atención que él como Bruno, tienen descendientes del sexo femenino.

Fue interesante conocer también, que todos ellos se encuentran involucrados o interesados en participar de la vida de sus hijos. Para algunos, argumenta Salguero (2004), la paternidad es la oportunidad de dejar de ser irresponsables. Claudio en este sentido señala, que tener a sus hijos le permitió madurar, pues de no tenerlos su personalidad sería diferente y Leonardo dijo que su paternidad le ha ayudado a tomar ciertas decisiones, lo que también se asemeja a lo suscrito por Salguero (2004) en términos de que los progenitores desean ser padres entre otras cosas, para resolver problemas importantes.

Salguero (2004) también argumenta, que la paternidad le da sentido a las actividades que realizan los hombres por lo que son más que proveedores económicos o quienes ejercen poder sobre la familia, de tal forma que conectan su vida con la de los hijos vinculando la parte afectiva y emocional. Condiciones que también se encontraron presentes en algunos progenitores participantes en esta investigación, pues gustan de ayudar o contribuir al desarrollo de los hijos (Bruno, Diego) y a otros les motiva convivir y estar cerca de ellos (Claudio, Diego, Gerardo, Horacio y Julio).

Perujo (2015) señala por su parte, que a algunos varones les gusta su paternidad porque les ofrece la opción de educar a y ser educados por los hijos, motivación que se encontró en Bruno quien mencionó haberse sentido útil como padre pues ha aprendido a hacerlo; en Fernando, quien asume que su paternidad le ha enseñado a conocer a un hombre distinto que tenía dentro de él a partir del cual ha modificado conductas y comportamientos que no le fueron enseñados por su padre o que ha tenido que acoplar a las transformaciones contextuales actuales; en Julio, quien considera que su hija le ha enseñado a él a reflexionar a partir de la paternidad, sobre la necesidad de cuidar de su salud, para tener la oportunidad de vivir más tiempo por y para ella, además de darle el ejemplo a ella para que igualmente cuide de su propia salud; y en Leonardo quien se sabe

muy duro e intolerante ante los fracasos de sus hijos, si bien es autocrítico e intenta transformar esa conducta pues también se piensa con la capacidad de aprender de sus errores y corregirlos.

En tal sentido, los progenitores participantes en esta investigación tienen características muy similares a los encontrados por Bryan (2013) en el sentido de que desean ser padres no necesariamente desde su función como proveedores económicos, sino por su capacidad de amar, de proporcionar apoyo emocional y social, mostrando compromiso, disposición y seguridad, que están para cuidarlos y protegerlos, además que anhelan ser padres para hacer una diferencia en la vida de sus hijos y proporcionándoles algo que creen que sólo ellos pueden ofrecer, como la instrucción para valorarse, promover mayor nivel de autoconfianza, capacitarlos para que tomen buenas decisiones y ofrecer las herramientas para que formen un mejor futuro por sí mismos.

Los elementos anteriores no sólo ayudan a que los varones perciban su contribución al propósito de lograr que sus hijos sean felices, sino que también promueve sentimiento de mayor satisfacción, plenitud y utilidad para ellos mismos, por lo que podría pensarse que la paternidad aporta positivamente a su condición de salud física y emocional, incluso haciéndoles pensar que esta les ha ofrecido sólo cosas maravillosas o que al menos no les ha producido sentimientos de tristeza, decepción, episodios de depresión o violencia, ni ganas de ingerir alcohol, tabaco, alguna otra droga y tampoco manejar distraídos, enojados como para propiciar un accidente, ni la intención de suicidarse por alguna situación derivada de la paternidad. Sin embargo, encontré algunas contradicciones entre lo relatado por los progenitores y lo descrito a partir de algunas de sus vivencias.

CAPÍTULO X. LO QUE SABEN Y APORTAN LOS PROGENITORES SOBRE SU SALUD Y ENFERMEDAD, AUNQUE NO LOS DESCIFREN COMO TAL

En este capítulo importa integrar las percepciones de los varones progenitores sobre su salud y las enfermedades que les aquejan. Mismas que incluyen su sentir en la relación con su cuerpo (forma en que se reconocen como sanos o enfermos), con el medio en que se desarrollan y los comportamientos o actitudes que adoptan para mejorar o mantener su condición de salud a pesar de su enfermedad o enfermedades (capacidad del sujeto de enfrentar y superar las situaciones adversas) y para evitar malestares o padecimientos físicos y emocionales mediante el cuidado de sí y la solicitud de servicios preventivos y curativos, integrando sus aprendizajes de género, previo y durante la paternidad.

Cabe mencionar, que los relatos siguientes no necesariamente son reconocidos por los progenitores como representaciones de la salud y enfermedad, pues ellos atendieron a mi necesidad como investigadora, de conocer sobre sus experiencias de vida como hombres y padres. Aunque mi propósito paralelamente fue indagar y reflexionar sobre las posibles mediaciones o elementos intervinientes en la vinculación de su paternidad con la salud y enfermedad, en virtud de robustecer el conocimiento en dichos ámbitos a la vez de posicionarlos como sujetos dignos de recibir la atención que se les ha negado por desconocimiento o prejuicios asociados a su género. Además, para exponer ideas que puedan favorecer a la planeación colectiva de estrategias tendientes a lograr que los varones se reconozcan vulnerables, pero no por ello menos masculinos, y que, por el contrario, encuentren la sensibilidad para entenderse corpórea, mentalmente y/o emocionalmente utilizando su poder de autoafirmación.

Dichas anotaciones forman parte de una descripción posterior a presentar los relatos de los progenitores, pues mi interés en esta investigación no es sólo dar a conocer mi interpretación de los hechos, sino también promover una discusión con los actores interesados e involucrados en el tema, a fin de reflexionar, analizar y generar ideas tendientes a documentar y medir los fenómenos de la salud y enfermedad de maneras complementarias a las existentes, pues ello favorecería al robustecimiento del conocimiento pero también a inhibir, en la medida de lo posible, el deterioro de la salud, la ocurrencia de enfermedades y de muertes prematuras de los varones, particularmente de los progenitores.

BRUNO

Actualmente me siento bien de salud, parece que tengo gripa, pero no sé por qué, no estoy enfermo, pero como que se me tapa la nariz, de ahí en fuera me he sentido bien últimamente. No me siento bien con mi cuerpo, no estoy satisfecho, estoy muy gordo, subí por el Guadalupe-Reyes. Con mi vida tampoco estoy satisfecho porque podría haber hecho más cosas, podría echarle más ganas a la escuela y ando haciéndome bien menso y digo –ya el siguiente semestre y a la mera hora- ..., no sé por qué pero no estoy satisfecho, estoy orgulloso de mí por algunas cosas, ahorita me siento feliz con lo que tengo y va a sonar raro pero hay momentos en que no me siento orgulloso porque, mi forma de ser muy relajado, hizo que yo desperdiciara muchas posibilidades que me han dado y que a lo mejor no regresarán, de haberlas aprovechado, tendría un lugar diferente.

En la prepa probé la marihuana por curiosidad, pero hasta ahí, no fumo ni ingiero drogas, sólo tomo alcohol, en esa misma etapa comencé a tomar y fue por imitación, ahora lo hago por gusto y de manera social; si estoy solo en mi casa y tengo una botella de tequila o cervezas, no me las tomo, sólo lo hago en fiestas o cuando salgo a algún bar. Aun así, creo que si es un problema de salud porque, por ejemplo, yo jugaba futbol, pero como tomaba y no quería ir crudo, dejé de ir a jugar, me volví más flojo y me terminó afectando, porque actualmente tengo alto el ácido úrico, no es como tan grave, pero si pateo un balón casi lloro, se me doblan los dedos y no me dejan jugar, solicité atención médica, me mandaron unos estudios y lo único que me dijo el médico es que dejara de comer tanto, pero no creo necesitar ayuda para dejar de beber, no me siento tan alcohólico todavía.

Una vez cometí un acto ilícito pero no fue planeado, fui con mis amigos a comer unos tacos y pensamos que uno de ellos iba a pagar porque él nos invitó y resultó que no traía dinero y nos echamos a correr pero nos agarraron, por suerte una señora que estaba en la taquería pagó la cuenta de todos, dijo –a ver, dejen a los chavos, yo les pago- y cada quien se había comido como 10 tacos, o sea, la señora pagó como 700 pesos, no sé de dónde salió la señora pero fue increíble.

Tuve mi primera relación sexual a los 17 años y no use preservativo por güey, por calenturiento. No he tenido muchas parejas sexuales, sólo como cinco en toda mi vida y con ellas sí utilizaba preservativo, aunque sí me pedían que lo usara, me sentía frustrado porque una vez que lo hice sin condón, supe que no se siente lo mismo y que no iba a disfrutar de la misma forma, pero no me enoja, a veces hay que cuidarse de tener un hijo, eso en el mejor de los casos.

En el último año tal vez me enfermé tres veces así fuerte, me quedé tirado por la gripa, tos y porque se me inflamó la garganta, en esas ocasiones consulté al médico, porque apenas estamos empezando a vivir juntos y no tenemos un botiquín de medicinas como los tienen las mamás. En mi casa (familia de origen) era de ¿tienes gripa? Tomate esto, y nosotros solamente tenemos el botiquín que compramos en el súper, no tiene medicinas y por eso tuve que ir al doctor.

Varias veces me dan dolores de cabeza, pero no sé si es por el sobrepeso, yo me imagino que es más por el transporte del día y porque ya estoy fastidiado, estos los comencé a sentir desde que nació mi hija, pero no he solicitado atención médica, me tomo dos aspirinas y ya.

Una enfermedad asociada con mi actividad laboral es la gripa porque mis alumnos han tenido gripa y se me pega, pero no ha pasado a mayores. Nunca he sufrido accidentes, aunque sí violencia en la calle, en la ruta de mi casa a la casa de mi mamá, talonean mucho y en un año y medio que llevo viviendo con mi pareja, me han sacado dinero como unas 30 veces, es dinero voluntario (señala con las manos unas comillas) y sólo una vez me quitaron todo el dinero y mi Tablet.

Yo creo que los hombres no cuidamos nuestra salud porque nos sentimos invencibles, no sé si nos queremos pensar como más fuertes de lo que en realidad somos, pero no me lo había preguntado hasta ahorita. Por mi cabeza no cabe que me voy a enfermar, siento que soy indestructible, voy al doctor sólo cuando ya me siento muy mal y entonces me tomo la medicina porque si no, para qué carajos fui. No tomo ninguna medida para cuidar mi salud, no hago ejercicio, si hace frío y me da flojera llevarme un suéter no me lo llevo; no como bien, hay veces que mi primera comida es a las ocho de la noche; duermo poco, todo el mundo me dice que duerma más, pero la mayoría del tiempo que tomo para mí es en la madrugada.

Algo que creo que me ayudaría a mejorar mi salud es quitarme la flojera, porque ahorita me siento invencible, que no me va a pasar nada y que puedo no comer en todo el día y no pasa nada. A lo mejor hasta que me ponga muy mal y me tenga que ir al hospital o que contagiara a mi hija, entonces me caerá el veinte de cuidarme, eso haría que yo me cuidara, pero nunca me he preocupado por eso.

En últimas fechas pedí un préstamo bancario para poder comprar insumos que me permitan realizar mi actividad laboral y mejorar mis ingresos. Pero las personas a las que les compré los materiales se han tardado en entregármelos y eso me genera dificultades con los clientes a quienes les ofrecí mis servicios, además que me dificulta pagar la deuda que adquirí. Me estresé

mucho y a eso se sumó que los médicos me dijeron que tal vez tendrían que intervenir quirúrgicamente a mi hija nuevamente por un problema de reflujo y estoy muy preocupado por ella. Por estos motivos, me dio una parálisis facial, se me inmovilizó la mitad de la cara, ya voy saliendo de ese problema, sigo trabajando y tratando de resolver estos asuntos, pero por el enojo y el estrés es que estoy así.

Creo que los servicios de salud para los hombres deberían ser ofertados por doctoras y enfermeras guapas, si no, no hay cómo atraernos hacia el sector salud, necesitamos un mejor trato, el seguro es gratis, pero a lo mejor si fueran más rápidos, porque por lo general la atención es mala y cuando te enfermas piensas ¡¡Nooooo, me voy a quedar ahí cuatro o cinco horas!!! y peor si el doctor llega de malas y me regaña, entonces mejor no voy. Entonces si los doctores fueran más empáticos, porque luego se sienten como paridos por Zeus y dicen –esto es así porque yo soy el doctor-, y esas cosas hacen que uno diga mejor no voy, mejor me automedico, pero si hubiera doctoras guapas pues vas, qué más pides.

CLAUDIO

En una escala del uno al 10, mi salud está entre siete y ocho por el desgaste que tenemos aquí en la ciudad, es más fuerte el estrés, la mala alimentación, la falta de ejercicio y varias cosas que afectan a la salud y lo noto en mi cuerpo. Tengo sobrepeso, algunas cuestiones de presión alta, problemas del hígado por una cuestión hereditaria por parte de mi mamá, de no poder procesar las grasas, me salen bolitas en los brazos y en las piernas, pero no son malignas y he aprendido a vivir con ellas, aunque quiero operármelas por estética, pero no me molestan, ni me duelen y en este último año el estrés se manifestó en mi piel porque me salieron manchitas en la cara.

No me siento al cien por ciento en mi salud y por lo mismo he tomado un poco más conciencia del cuidado de mi salud y dedico un tiempo para mí, para poder sanar. Actualmente me tomo al menos una hora diaria para hacer ejercicio, toco la batería, leo, hago alguna meditación y/o voy a terapia de relajación, porque la salud hoy en día prevalece en dos cosas: el primero es la alimentación y el ejercicio, y el segundo, tener una vida libre de estrés. Si uno anda siempre a las carreras y estresado pues ya de entrada, psicológicamente y mentalmente ya te estás haciendo daño al sistema nervioso y luego si no te alimentas bien y no haces nada de ejercicio pues peor, debemos considerar nuestra salud y llevarla con responsabilidad en nuestras vidas. Que todo sea más caro y que no lo puedas pagar, aunado a la presión de la movilidad, el tiempo, el ruido, la contaminación de la misma ciudad, tener que trabajar más eso afecta y te genera

estrés, pero hay que aceptar que algunas cosas no están en nuestras manos y eso te evita el estrés, además de no estar pensando en el futuro o el pasado, porque pensar en el futuro te provoca ansiedad y pensar en el pasado produce depresión, entonces hay que pensar en el presente y adoptarlo como una filosofía. Además de considerar la opinión de los expertos en la materia de salud.

Fui a ver al dermatólogo por lo de las manchitas en la cara y me dijo que eran por estrés y por la falta de buena alimentación, este año también me enfermé de gripa e irritación en la garganta, pero normal, también me atendí con el médico para que me diera la clásica penicilina. Afortunadamente no he sufrido accidentes por mi actividad laboral y tampoco he tenido algún padecimiento físico importante que me haya tirado a la cama, ni siquiera cuando jugaba, nunca tuve una lesión o algo así, creo que tengo un cuerpo muy fuerte y a pesar de que de repente siento que lo he descuidado y no me he alimentado muy bien, se ha defendido bien, me ha tratado muy bien, a pesar de los padecimientos pequeños que me han tocado tener.

Emocionalmente yo creo que también estoy entre un siete y ocho, porque la separación de mi familia me ha dolido, a veces siento que yo lo provoqué y de repente traigo un sentimiento de culpa de que yo fui el que no cumplió con las expectativas. De repente me pega el decir –por qué no pudimos lograr ser una buena pareja ¿Qué sucedió? -, eso me bajonea, me deprime ver que mi familia no está unida, me ayudaría regresar con mi esposa, porque eso me hace estar un poco inestable emocionalmente.

Mi primera borrachera fue a los 12 años de edad, no significa que desde esa edad sea borracho, sí tomo, pero no al exceso, no es algo que me guste mucho, me hecho unos tragos, pero cuando voy a ensayar con mis amigos. Últimamente me tomo unos mezcales, pero cuando estoy comiendo, como aperitivo y ya, a la semana me he de tomar una caguama y dos mezcales y eso es mucho. No sé por qué comencé a tomar, hasta hoy sigo pensando que el sabor de la cerveza y el alcohol es feo, no entiendo por qué sigo haciéndolo, yo creo que me sirve para desestresarme y podría suplirlo con una hora de meditación o haciendo ejercicio, pero creo que tiene mucho que ver el medio, que se presta para echar unas chelas con mis amigos, socializar y eso flexibiliza las cosas.

Fumo muy poco, de repente me da mucha ansiedad cuando estoy trabajando y agarro un tabaco, como que me nace la necesidad para estar reflexionando, pero en la calle o en la comida o en otra situación no se me antoja, siempre compro cigarros sueltos porque es esporádico, no fumo

más de cinco cigarros a la semana. Pero sí consumo mariguana, es algo de lo que nunca he podido desprenderme, la probé a los 15 años por curiosidad porque no tuve ningún problema emocional como que no me llevara bien con mis papás o que me sintiera solo, simplemente me gustó, me pone en trance de reflexión y tranquilidad y creo que me ayuda mucho a bajar el nivel de estrés; no creo que sea un consumo exagerado, en la semana me fumaré un cigarrillo completo, o sea tres fumadas diarias como se dice coloquialmente, na'más le doy las tres. Nunca he solicitado atención médica para evitar fumar mariguana, en algún momento lo pensé, pero no me funcionaría porque como dicen –güey ¿en serio lo quieres dejar? - y como no quiero, para qué me hago güey, tampoco creo que sea una condición adictiva porque la he dejado de consumir dos o tres meses y sin problema.

Un malestar psicológico que hasta apenas empecé a soltar y que puede ser tonto, pero para mí en ese tiempo me marcó mucho, es que en mi época de jugador de futbol americano nunca logramos llegar a una final o un campeonato y eso me traumó cañón, no sé por qué, yo tenía la expectativa muy alta de ese deporte y de querer sentir esa adrenalina, de ser campeón o de jugar una final y nunca se dio, de los seis a los 23 años nunca pude hacerlo y eso me afectó y me entristece, es curioso porque cuando veo alguna escena de alguna película o algo donde hay una sensación de final o triunfo ¡¡Uta!! Me dan ganas de llorar. Otro malestar, es esa sensación de derrota por mi separación y siento que se asemeja a la del futbol y me da tristeza no tener una pareja a mis 38 años, me deprime un poco. Intenté salir con dos personas diferentes después de que me separé, pero no funcionó y no sé por qué no funcionó, pero yo lo atribuyo a que no he logrado superar la separación de mi familia.

No tengo diabetes, pero soy propenso a la hipertensión si no me cuido y dejo de estar tan estresado y alimentándome mal, pero me checo regularmente, hago terapia alternativa porque no confío en la medicina alópata, si la ocupo, pero cuando son cuestiones de emergencia, pero me oriento más por la medicina tradicional, la acupuntura, herbolaria y baños de temazcal.

Empecé mi vida sexual a los 18 años y como todo, hubo momentos en que me cuidaba con condón y en otros momentos no, pero después del nacimiento de mis hijos, he tomado más conciencia de protegerme no nada más para no tener otro embarazo sino más bien por las enfermedades sexuales. De los 18 a los 25 años de edad que fue cuando me casé, no tenía mucha actividad sexual, ahora si tengo vida sexual con algunas amigas y se puede dar abiertamente, se planea y sin broncas, sin pudor, de mutuo acuerdo, ahora hay más libertad y más conciencia y

aunque dices –sólo una noche y ya, sin compromisos-, he tratado siempre de tener una protección, he sido responsable y cuidadoso y cuando alguien me dice que no me ponga condón, entonces le digo que no podemos tener relaciones sexuales.

Jamás sufrí una experiencia de violencia, obviamente sí llegué a involucrarme en algunas riñas, pero nada fuera de lo normal. En donde vivo llegué a los 14 años y los chavos de ahí en principio no me aceptaban porque decían que era foráneo, tuve como tres riñas con distintas personas, me agarré a golpes para ganarme mi lugar, no pasó de unos trancazos y nada más, me dejaron raspones leves, no dejé que me pegaran. En otra ocasión, tenía como 17 años y en una fiesta uno de mis amigos se vio involucrado en un pleito y por quererlo ayudar, cuando de repente nos dimos cuenta ya eran como 30 contra nosotros, pero no pasó de unas patadas que nos dieron en la espalda, a mí no me pasó nada, sólo moretones en la espalda, pero a mi amigo lo lastimaron fuerte, lo conmocionaron y fue a dar a un hospital. Algunos amigos en la adolescencia se fueron al bote por cuestiones ilícitas, pero yo en lo personal nunca me atreví a hacerlo y cuando veía que ellos tenían esas intenciones, me hacía a un lado, no los intentaba detener, si querían hacerlo era su bronca.

Que los hombres no solicitemos atención médica es cultural porque nos inculcan aguantar – tú eres macho, no llores, aguántese, usted rífese- y haces como que tú puedes solito, no pasa nada, al rato se me quita y por eso nos exponemos más, hasta que ya no puedes y dices, ya no me puedo levantar, es en ese momento hasta que vamos al médico. Yo también soy así, si tengo una gripita no voy, mejor tomo limón o vitamina C, pero ya de repente siento que se me empezó a cerrar la garganta, no puedo hablar, ya es más dolor que no aguanto y entonces voy al médico.

No creo que le haga falta nada al servicio de salud, ese ahí está, bueno para quienes tienen acceso, el problema es para quienes no lo tienen. Pero yo creo que los hombres debemos desprendernos de la cultura del machismo, de que mientras yo no me esté muriendo no voy al doctor o de que la atención médica es únicamente cuando hay una emergencia. La salud no es sólo cuando uno ya se está muriendo, es diario. Hoy en día hay muchas enfermedades en las mujeres y por ello se ha promovido que ellas tomen más consciencia de la salud y que se acerquen a la atención, como hombres no se ha dado tanto esa mortalidad o enfermedades particulares en los hombres y por eso nosotros no le damos importancia, como el grado de mortalidad es menor, no estoy enfermo, no tengo nada, entonces para que voy al doctor.

DIEGO

Actualmente me siento muy mal de salud, he subido de peso y estoy muy gordo, me siento cansadón, inflamado del estómago, con un poquito de dolor de cabeza, pero ya me había sentido así antes y ponerme a hacer ejercicio y ordenar mis alimentos me ayudó mucho a sentirme mejor, no creo que sea un problema grave. Hace poquito más de un año pude bajar de peso cañón y hacer ejercicio, me puse en forma, me sentía muy bien y lo abandoné otra vez, y digo otra vez, porque ya lo había abandonado una vez, cuando estuve casado, de hecho me llegó a saltar la idea pendeja de que cualquier actividad que involucrara un desgaste muscular era para gente que no podía usar su cerebro, y como yo creía que podía usar el mío, ni siquiera cargaba el garrafón, me la creí y un tiempo no hice nada de ejercicio y me puse como costal de harina, no sólo porque engordé sino porque perdí muchísima condición física. Eso más o menos lo repuse cuando estuve en Michoacán (después de su divorcio), empecé a ir a natación, al gimnasio, fui al nutriólogo, me discipliné, me funcionó, me sentí muy bien y ahorita me siento otra vez ya con la necesidad de volverme a poner activo, porque me pega en la salud: en la condición física, el rendimiento físico, tengo sueño todo el tiempo en el trabajo, en el cine, me da hueva hacer cosas y así me pega.

Tampoco me siento satisfecho con mi vida, ahorita la relación con mis hijos no está bien, no está siendo virtuosa la forma en que debo de transmitirles esta nueva etapa de mi vida y de sus vidas, creo que tengo muy buenas oportunidades de hacer muchas cosas y no las estoy haciendo porque estoy desidioso o porque estoy pesimista. Me gustaría o debería ser una persona con mucha más determinación y no lo estoy siendo, estoy más bien dudoso, un poco retraído, eso no me gusta. No estoy satisfecho con eso, creo que lo debo de cambiar, pero no sé cómo, no sé si pedir ayuda profesional, a veces creo que sí, al menos para algunos temas, pero no voy y la estoy buscando, Creo que puedo estar satisfecho con mi vida más adelante si hago las cosas, pero ahorita no lo estoy. Ahorita siento que todo va mal ¿Cómo lo resuelvo? Pues se me pasa, parece cíclico porque en cualquier momento, no sé exactamente en cuál, me cambia la perspectiva, me pongo optimista y creo que estoy lleno de posibilidades, de oportunidades, que tengo un chorro de cosas por las cuales sentirme orgullosos y entonces la perspectiva es sumamente positiva y siento que es cíclico porque me pasa seguido, estoy en un sube y baja. Cuando no era papá también me sentía en un sube y baja, pero la diferencia es que no tenía experiencia y tampoco responsabilidades.

En el último año me he enfermado unas tres veces y en todas fui al doctor. Como medidas para cuidar mi salud, me hago “check up” y he salido bien, aunque se me llega a subir el ácido úrico, pero lo resuelvo. También cuido mi alimentación, aunque a veces la descuido, pero no la voy a descuidar más, ya estoy viendo qué hacer. Además del chequeo médico creo que me ayudaría hacer ejercicio, comer bien, bajarle al cigarro, como que uno ya sabe que es lo que tiene que hacer.

Tomo muy poco alcohol, no me restrinjo, pero tomo muy pocas veces. Empecé a hacerlo en la prepa, como a los 17 años y lo hice por convivir, porque era propio de nuestra edad y de nuestro sexo. En la universidad era pura borrachera, sin ton ni son, a lo güey, porque sí, porque teníamos tiempo libre y muy buenos estómagos. Actualmente no creo tener problemas por el alcohol, pero sí cuando estuve casado, prácticamente el total de mis actividades sociales eran con la familia de mi exesposa y ahí ellos toman mucho, no pueden reunirse si no es para tomar y yo estaba bien con eso, no me escandalizaba, menos después de la experiencia de la universidad que le entré durísimo al trago. Pero llegó un momento, casado y con mis hijos que pensé que tenía un problema con la bebida porque no podía haber un fin de semana que no tomara y mucho, porque siempre he tenido mucha resistencia. De repente podía aventarme tres días tomando, sin dormir y todo el mundo me aplaudía ¡¡¡Woow que grande era!!! por aguantar tanto. Además, por ponerme tan pedo y no dormir todo un fin de semana, terminé por irme a trabajar sintiéndome muy, muy mal. Una vez me fui a hospitalizar porque pensé que me iba a morir, que me iban a estallar las vísceras, me estaba saliendo sangre del recto (suspira fuerte) estaba en una ansiedad que no podía controlar, esa fue la más grave, pero, episodios como ese tuve al menos otros dos por las mega mal pasadas que me daba y era tomando con mis suegros. Los médicos me dijeron que me tranquilizara, que era un problema nervioso y creo que estaba nervioso porque tenía problemas con las cuentas y la chamba, ya desde entonces me sentía frustradón, sentía que podía dar más o hacer más de lo que estaba haciendo y no veía pa’ donde, pero sobre todo era que estaba muy intoxicado y de alguna manera siempre se iba por ese lado de la mega ansiedad.

Seguido me siento decaidón, tristón, pero nunca creo que llegue a ser tan grave, me deprimó porque siento que se me está yendo el tiempo gacho, que no hago nada, me refiero a una actividad en la que pueda aportar, en la que pueda desarrollar algo y que esa misma actividad me permitiera disfrutar mucho, a la par de resolver mi vida económicamente para que me alcance para las escuelas de mis hijos, porque no me alcanza, me quedo corto, estoy pagando mi coche y

estoy a punto de no poderlo hacer, estoy atrasado en todas las colegiaturas. Ha habido episodios en que me iban a pagar y no me pagaron, se iba a armar un proyecto y no se armó, he sido mal administrado, gasto dinero que no tengo, que creo que voy a cobrar, no me pagan y eso me ha metido en problemas porque no he podido salir de un rezago de al menos tres añitos y estar así está jodido, creo que puedo hacer algo para salir de esa situación y no lo hago, esa sensación me invade seguido y me pone triste. Se me inflama la panza todo el tiempo porque como grasoso, porque como lechuga, porque como tarde, por lo que sea, permanentemente tengo el estómago muy inflamado y eso es muy molesto. Yo se lo adjudico a un rollo intestinal, creo que es estrés, las veces que me malpasé, creo que me hice daño, me siento así desde hace como 10 años y sólo me atiende cuando siento algo raro, pero ya me acostumbré a esto que siento, tomo ranitidina, omeprazol, antiácidos o Alka-Seltzer, ya tengo más o menos idea de qué tomar para aliviarme un poco.

No he tenido dificultades en la salud por actividades laborales excepto el estrés, tenía una jefa que era insoportable y creo que ahí si me estresaba, en otros trabajos no, mi ansiedad era más por temas familiares, como de decir -chale no estoy haciendo cosas, no es posible-, estos reproches que no te perdonas, por ejemplo, no haberme quedado en la maestría o no haber terminado la otra que comencé, ahorita tendría ese grado, ya me podría haber pintado la vida de otra forma, esas cosas del hubiera, que siempre dicen que, el hubiera no existe, pero siempre te haces un poquito de manita de puerco.

No tengo ninguna enfermedad crónica o degenerativa, o al menos no que se haya manifestado, mi papá falleció de cáncer de colon y mi mamá de un derrame cerebral espontaneo indetectable, ninguno de los dos tuvo diabetes, ni hipertensión. Ahorita no tomo ninguna medida para prevenir la ocurrencia de enfermedades. Alguna vez en la secundaria me fracturé la mano jugando basquetbol y ya. Me cuido de cosas, pero, por ejemplo, estoy fumando un chingo, estoy tomando mucho refresco, no estoy tomando agua, no estoy haciendo ejercicio y de repente digo, ya se acabó, voy a poner manos a la obra, pero en todo lo demás me cuido. No me expongo a riesgos innecesarios, le saco a exponerme a lo güey, no sé, a hacer carreras de motos o aventarme del bungee, ni madres, no me expongo.

Cuando estaba transitando de la niñez a la adolescencia, hubo como un año en que mi papá no vivía con nosotros y mi mamá trabajaba y entonces pasábamos mucho tiempo solos mis hermanos y yo en casa, entonces me asocié con unos chavos de mi edad o tal vez un poco más

grandes y formamos una pandilla para disputarnos el territorio con otras pandillas, chamaquitos igual de primaria y nos peleábamos y hacíamos escaramuzas, no era importante porque era un juego, aunque los guamazos eran de verdad y nos dejaban algunos raspones y cortadas. No teníamos ninguna necesidad de pelear, era no' más por el gusto y para consolidarnos como grupo y la chingada, pero sin ton ni son, yo era bueno para el trompón, pero eran sumamente inocentes porque no peleábamos con gente que no quería pelear, nos peleábamos con gente que estaba exactamente en el mismo patín.

También en la escuela, jugábamos basquetbol y un chavito se puso muy comprometido con su equipo y con su afición, estaba encima de mí para quitarme el balón, pero de una manera que a mí me pareció excesiva; dejé el balón y le di un chingadazo, no se lo acababa de dar y ya estaba arrepentidísimo porque además era mi amigo y no se lo merecía. En otra ocasión mi papá me había comprado mi batería y un amigo ayudándome a cargarla para transportarla, porque íbamos a una tocada, yo sentí que azotó el bombo al piso y me dio mucho coraje y sin pensarlo mi reacción fue darle un chingadazo, antes siquiera de reclamarle.

Algunas veces, cuando estaba en la universidad, estuve involucrado en actos ilícitos como en tres ocasiones me saqué una loción, un desodorante, un rastrillo, lo hacía por necesidad, porque no tenía para comprármelo, estaba estudiando, no tenía ingresos y mis papás trataban de limitarme porque sabían que estaba tomando y que no tenía buenas amistades. La primera y segunda vez se me hizo fácil y en la tercera me cacharon, me dijeron –hijo de la chingada te estás robando-, y el “osazo” de que te agarren en la puerta fue suficiente para no volverlo a hacer. Aunque volvió a ocurrir en una ocasión que, en la borrachera, mis cuates y yo salimos a comprar al súper para hacer taquitos de chicharrón y comprar unas cervezas y como íbamos borrachos e intoxicados se nos olvidó pagar, nos salimos por la puerta de entrada como si nada, pero ese fue un descuido.

Empecé mi vida sexual a los 18 años de edad y la primera vez utilizamos preservativo. No siempre usé condón, me he arriesgado y afortunadamente estoy bien, pero si tuve relaciones de riesgo. A veces me sentía frustrado cuando me pedían que me pusiera, porque yo ya había decidido aventarme, como El Borrás, a tener relaciones de riesgo o también cuando no tenías a la mano. Hay veces que decía –tienes razón, es por tú tranquilidad, también por la mía, pero es por la tuya que estamos en esta situación que tengo que respetar tu decisión- y lo entiendes, lo asumes y si tienes forma de conseguir, lo traes y lo usas, no hay problema y también he estado

dispuesto a no tener relaciones sexuales porque no traíamos condón. Los primeros seis años de vida sexual (de los 18 a los 24 años, esta última siendo la edad a la que se casó) fue errática, poco experimentada, pero también bonita porque el aprendizaje era a prueba y error, con mucho “sex” y todas aportaron algo. Hubo oportunidad de tener relaciones sexuales en grupo, pero eso no implica que nos reuniéramos para eso y mucho menos que fuera contra la voluntad o violentando a alguien, pero si intercambiábamos chavas en el acto, pasó una vez, dos veces (muestra una sonrisa pícaro y avergonzada), una vez en la universidad y la neta, la idea fue de las directamente involucradas; y otra fue en Michoacán (después del divorcio), nos reunimos varios para una fiesta y cada quien se metió para tener relaciones sexuales y ya estando todos teniendo relaciones, no faltó el que dijo pues vénganse y le entramos, pero era “party”, nadie estaba en contra de su voluntad.

Algunos temas del cuidado de la salud las dicen en televisión, pero yo puedo decir que, en mi caso, no es porque las vi en televisión, sino por sentido común, porque ya sabe uno que hay que comer determinadas cosas, en fin, entonces, ya lo sabes por experiencia, porque lo has leído, porque te lo ha dicho el médico, las propagandas de salud pública: chécate, mídete, muévete. Pero tú tienes una parte de ese conocimiento, ya es personal lo has adquirido por tus propios medios. Los hábitos más saludables y la exposición a riesgos innecesarios también son por sentido común. Para salir a carretera o a la calle, por ejemplo, soy muy precavido, normalmente manejo con calma. Un error que cometemos seguido es ir texteadando o viendo el celular cuando manejas, ya tuve un par de episodios, no he chocado, pero estuve muy cerca, entonces vas teniendo cuidado, te vas dando cuenta de que no la vayas a cagar; no dejar abierto el gas en la casa, ya lo haces muy mecánico, revisar que todo esté cerrado, es un instinto como de supervivencia y me cuido de los cambios de temperatura.

No he llevado hábitos de cuidados saludables porque me enfrasco muy fácilmente en hábitos malos, es más fácil echarte un Lonchibón, una Maruchan porque ya se te hizo tarde, porque ya no te preparaste la comida para el día y luego aquí no hay mucho que comer, entonces te compras unos tacos, y así, es fácil caer en estos hábitos de alimentación muy descuidados. Como te sientes bien, no pasa nada, o sientes que no pasa nada y cuando te das cuenta ya es tu cotidianidad, ya tienes rato haciéndolo, no es que decidas descuidarte, lo vas haciendo gradual, lo vas incorporando a tu vida cotidiana sin darte cuenta.

Yo trabajé un tiempo en salud y creo que hoy está mucho más difundida y ha proliferado más la cultura de la prevención que en la generación de nuestros padres. Yo no me atiendo normalmente, pero estoy pendiente de cómo me siento y si hay algo que no me checa, si es un achaque que no tengo identificado o controlado, voy al médico. Creo que sí hay hombres a los que les cuesta mucho trabajo o les es difícil solicitar atención médica o apoyo cuando están enfermos, pero en nuestra generación..., no debe ser raro que haya quien replique ese tipo de manifestación de la masculinidad o de lo macho, del aguantarse, pero ese tipo de comportamientos yo lo ubico más, por ejemplo, en la generación de mi papá, ellos se sienten invencibles, nunca pueden ser vulnerables, son machos de acero. No creo que ahora sea vigente, aunque no faltará quien todavía pueda ser, pero en la generalidad, yo creo que no.

Tampoco creo que le haga falta nada al sistema de salud por ofrecerle a los hombres o a los progenitores, las prioridades de la política pública en materia de salud son las principales causas de muerte en la población, y también las enfermedades que le causan mayor gasto al sistema, esas son las prioridades y no distinguen género. Lo que pasa es que, por ejemplo, el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino necesariamente son femeninos, pero ahí están las principales causas de muerte en nuestra población, hay que atenderlas, en materia de salud, habrá otras, pero que salen de su ámbito de su competencia. Dentro de su ámbito de competencia es diabetes, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, mortalidad materna y la chingada, no podríamos decir que hace falta que se dediquen más al cáncer de próstata cuando no está por encima de las otras, en materia de la cantidad de muertes que causan, aunque el servicio de salud es muy deficiente para toda la población, hombres y mujeres.

FERNANDO

Actualmente en términos de salud me encuentro bien en general, tengo gastritis, colitis y los doctores dicen que es estrés y la chingada. También tengo rinitis alérgica que nunca se me va a quitar, de eso he padecido toda la vida, al menos desde que tenía 10 años, lo he superado, el clima es muy cabrón para mí porque si no me cuido me tumba, pero he salido avante, estoy consciente de que no se me va a quitar y tengo que convivir con la enfermedad y me llevo a toda madre con ella. Creo que es algo psicossomático porque todos mis pinches dolores de las “itis” se me quitan cuando voy a la playa, me gusta ese espacio y ahí soy el güey más buena onda que te puedas imaginar, me gusta y me siento bien en la playa. Ya no voy al médico por eso, el rino (Otorrino)

me dijo, me dio tratamiento y ya sé que me debo tomar cuando me empiezo a sentir medio raro, vas conociendo tus padecimientos y tus dolores.

Cuando comencé con la colitis, pensamos que era una situación renal porque el dolor del colon hace un acto reflejo en la parte renal. También pensamos que eran los riñones, fui al urólogo, al nefrólogo y hasta que me dijo –güey, no tienes nada-, entonces alguien por ahí me dijo –vete al gastro-, y pues sí, era el colon. Tengo una madre que se llama síndrome del colon irritable. Pesaba 94 kg. en ese entonces y ahora peso 82 kg., ya sé lo que no debo comer chingao, pero es imposible, bueno no imposible porque lo he logrado, pero yo me llegué a comer como 18 tacos, a mí me gusta mucho la lengua de res con dos tortillas, o sea 32 tortillas y dos refrescos, eran chingaderas lo que le estaba metiendo a mi cuerpo, ahora me sigue gustando, pero ya me como cinco.

Con la gastritis fui al médico, tengo ese bichito que la genera, me hicieron una biopsia y salió positiva, me dieron tratamiento, un antibiótico y la realidad es que ya no me volví a hacer otros estudios, nada más de pensar en la pinche biopsia y de hacerme una endoscopia, ya no. Pero trato de cuidarme, porque los cólicos que me dieron me mandaron al hospital y ya cuando veo que me estoy excediendo, le voy bajando.

Me siento satisfecho con mi vida, con mi tiempo, mi cuerpo, mi vida sexual y también me siento orgulloso de mí mismo. Mi vida es útil porque me dedico a una profesión que lo es, podemos instruir a las personas para ser mejores, a lo mejor es una utopía, pero las grandes cosas se hacen con las pequeñas cosas y a lo mejor suena muy romántico o muy pendejo, pero me siento muy orgulloso y contento de que yo lo hago y estoy comprometido a ello. Alguna vez me sentí insatisfecho con mi cuerpo, una pinche maestra de español II en la secundaria (dijo el nombre y los dos apellidos) me dijo gordo y me marcó mucho, me sentí muy mal, no me gustaba mi cuerpo, no aceptaba mi anatomía y adelgacé, pero sí hubo una negación. Hubo un tiempo en que me valió madre y comía cosas que no debía y en exceso, soy muy antojadizo, no hacía ejercicio y eso es lo que te parte.

Tuve un problema emocional importante en la adolescencia (cuando se cuestionaba la lejanía con su mamá), pero no me atendieron médicamente, nunca se lo dije a nadie, todo me lo tragué yo solito. No dije nada porque no sabía qué hacer, no sabía a quién pedirlo. Sentía coraje, pero como que era momentáneo, no fue una situación permanente, aprendí a vivir con ese resentimiento. Sin embargo, yo creo que no fue tan grave, porque había otras más importantes

que sentirme así tan triste, a lo mejor si era muy grave en su momento, pero no lo pedí, esa es la realidad.

Todavía no tengo problemas con el alcohol y ahorita ya no tomo tanto, tomé alcohol, me gusta tomar una copita, pero todo diametralmente distinto a lo que me llegué a meter cuando era adolescente o más bien cuando era joven. Empecé a tomar en quinto de prepa, quizá fue mi primera borrachera, pero ahora no tomo ni la mitad de lo que tomaba, a mi hijo le molesta que lo haga y en casa no se consume alcohol, es rara vez que tomo, pero sí me gusta, no me hago de la boca chiquita. Nunca consumí drogas y no por falta de oportunidad, porque en mi barrio había consumidores y vendedores y en la universidad más, había un buffet completo, pero nunca me llamó la atención. Tampoco fumé, aprendí o lo intenté, pero era medio güey, me ahogaba y entonces no fumé.

En la secundaria había un sistema de pilotes hidráulicos, por ende, había túneles bajo la escuela y nos encantaba meternos y un amigo que era muy abusado, actualmente es ingeniero el cabrón, hizo un mapa de los túneles y dio con la cooperativa y nos robábamos los dulces y helados. Nunca me involucré en actos violentos, no me gustó, no creo en la violencia, nunca me he peleado, bueno, casi nunca. En la secundaria me pelee solamente una vez por hablador, no fue por violento, sino por meterme en un asunto que no me competía y me pelee por presión social, porque mis cuates me presionaron a hacerlo, pero no por voluntad.

Empecé mi vida sexual como a los 15, 16 o 17 años, en esa primera vez no utilizamos método anticonceptivo porque nos agarró la emoción o lo atribuyo también a que no teníamos tanta información o acceso a los métodos como la que hay actualmente, sólo fue una eyaculación externa. A la distancia ya pienso que fue una estupidez porque, aunque fuera una eyaculación externa podía evitar un embarazo, pero no un contagio de cualquier otra cosa. Alguna vez utilizábamos óvulos, pero me irritaba y era una situación muy complicada, lo más común era el preservativo. Nunca he tenido ningún contratiempo en mi vida sexual, me siento muy bien con lo que he hecho en términos de mi sexualidad. Con mis parejas sexuales negocié el tipo de método que utilizaríamos, nunca tuve una relación casual.

Llegaba a irme a la playa con mis amigos y ligábamos chavas de hoy para hoy o en los antros que iba a aventarme unos fajesillos con alguna que otra, pero hasta ahí, no nos rolamos novias o exnovias. Tampoco participé en orgías, si estuve presente, pero me dio miedo, esa es la neta. Aunque no puedo afirmar que me pueda pasar algo hoy en la noche (se refiere a la

disfunción eréctil) y seguramente mi reacción no será aplaudir, no voy a poner globos de felicidad, pero sí me voy a atender, debe haber a huevo alguna alternativa, pero si no reacciono, mi virilidad no está enmarcada por un pene. Un accidente laboral fue aquí en la escuela en la que trabajo, me rompí el radio, tuve hundimiento de cúpula radial, me caí jugando futbol con los muchachos, sí me atendí, me enyesaron, me inmovilizaron el brazo un mes y todavía el año pasado, jugando con mi hijo en el mismo patio de la escuela, en el pinche mismo lugar, me volvió a pasar lo mismo, pinche patio está maldito.

Para cuidar mi salud he cambiado mi alimentación de manera drástica, he tratado de tomar todas las mañanas una pastillita de “me valen madre muchas cosas”, que antes no me la tomaba y eso me ha funcionado, una pastillita para el estrés, porque el estrés proviene de todas las cosas que yo no puedo cambiar y que no están en mis manos, como por ejemplo, bajar el índice de reprobación porque no estudian para un examen, eso a mí me genera mucho malestar, pero ahora busco alternativas, posibles soluciones y las comparto, pero tampoco me puedo ir a la casa a estudiar con los muchachos. También estoy haciendo lo que me recomendaron los médicos, y lo que me ha dado resultado o me ayuda más es ser disciplinado en mi régimen alimenticio, aunque sigo cometiendo excesos, tengo que reforzar la situación de la disciplina en ese sentido. Igualmente, me cuido de no sufrir nuevos padecimientos o enfermedades a partir de dormir lo que debo de dormir, trato de descansar trato de ser más tolerante a muchas situaciones, trato de cuestionarme qué es lo que voy a comer, antes no lo hacía, ahora ya me lo cuestiono. Me encantan los tacos de tripa y antes me los comía, me valía madre, ahora ya me lo cuestiono, también trato de comer menos conservadores y bajarle al azúcar y la sal.

Los hombres somos más renuentes a solicitar apoyo médico cuando nos enfermamos, pero yo sí voy al médico, obviamente cuando me siento mal, también a partir de los 40 años ya visito al urólogo y todas esas situaciones preventivas, las hago. Yo creo que al sistema de salud le hace falta un poquito más de difusión de las enfermedades que pueden tener los varones. Es más común la difusión que hacen de las enfermedades preventivas para la mujer, eso, por un lado, pero por otro, hay que erradicar el problema sociocultural que tenemos los hombres y eso está más complejo, porque el hecho de que yo vaya al urólogo, ya hay un choque, no como ustedes que van al ginecólogo. O sea, tú dices –voy a ir al ginecólogo-, y lo ven así, a pus está chingón ¿qué te vas a hacer? –ah pues el Papanicolaou o un exudado vaginal-, a pus’ta chingón.

Pero tú le dices a alguien –voy a ver al urólogo- y te dicen –no mames güey te van a meter el dedo en el ano güey ¡¡¡¡No, cabrón!!!-. Me tengo que hacer el antígeno prostático –no manches, ya no se te para güey-, o –¿Qué te pasa, qué tienes?-, o sea, está la situación de los estereotipos de la masculinidad mal enfocada -a chinga, yo por qué voy a pedir ayuda, si yo estoy re bien, yo soy el fuerte-, creo que es por ahí el asunto, además de que no he visto una sola campaña sobre el cáncer de próstata. En la radio, en la televisión dicen -se van a regalar 40 o 500 mastografías-, y yo no veo que el sistema de salud apoye a esas enfermedades propias del varón. Hasta el sistema educativo propio de las escuelas, al varón se le habla, no sé, desde el periodo menstrual de las señoritas, pero no te hablan de la higiene que deben tener los varones, no te hablan de eso y entonces vemos chavos que tienen infectado el pene, desde ahí estamos mal.

GERARDO

Actualmente me siento sano o no me duele nada, la salud no tiene que ver con la ausencia de enfermedades, estoy bien, pero, por ejemplo, me gustaría hacer deporte, cosa que no hago y me preocupa la factura que voy a pagar al paso de 20 años. En general me siento satisfecho con mi vida, mi cuerpo, con mi salud sexual, estoy orgulloso de mí mismo y siento que mi vida es útil para alguien y para mí mismo, sobre todo tiene sentido para mi hijo y para mi esposa. Aunque hay veces que siento que mi actividad laboral es ociosa y no me satisface tanto, llevo como un tiempo en flat y me agarra la “depre” porque me gustaría resultados más satisfactorios, no es una depresión clínica, es así como de ¡¡Ay quisiera!! Y eso me causa malestar, tristeza, quisiera que las cosas funcionaran como quiero. No he solicitado atención médica y tampoco lo comparto con personas cercanas porque no lo considero como un tema a charlar, o sea, me entra la tristeza y tengo que hacer algo para solucionarlo y ya. Una vez se lo platicué a un amigo y me dijo –ah, chido güey, salud-.

Tuve mi primera relación a los 16 años o una cosa así, en esa ocasión no usamos anticoncepción, sólo me salí, obviamente no es el mejor, no sé por qué no usé, creo que era muy irresponsable obviamente, pero el argumento es que no lo pensé. Después utilizaba condón cuando estaba disponible y cuando no, pues no usábamos. Apenas empezaban a regalarlos en el centro de salud y para empezar ¿qué es un centro de salud? nadie iba a uno, supongo que si hubiera investigado habría sabido, y si entrabas a la farmacia, era así de (hace expresión de timidez) –tenga, quiero pagar esto-, era difícil y con mucha pena. Ya después decía -¡¡Dios mío,

que salvaje eres ¿por qué hacías eso?!-, pero tenía 16 años, ni siquiera tenía el cerebro bien desarrollado. Ahora soy muy prudente y cuidadoso con mi sexualidad.

En este año sólo me enfermé una vez, de gripe, respiratorio, fuerte. En esa ocasión no fui al médico, me quedé en cama una semana, estuvo fuerte, me automediqué lo que siempre me automedico y ya. Ahorita también estoy en sobrepeso, o sea, soy delgado o era, pero ahorita si tengo sobrepeso. También tengo colitis que eventualmente se pone heavy por alimentación y por estrés, pero nada más, esto se debe tal vez al “deadline”, cuentas por pagar, cosas así. No tengo otros malestares, bueno tengo un pie chueco y me angustia que de repente siento que se va enchuecando más y tengo que ir a verme eso, eso me preocupa, pero nada más. No he pedido atención médica por desidia, tengo miles de años que no voy al doctor, nunca han sido condiciones relevantes, o sea, realmente nunca me he enfermado de nada, ergo, no voy al doctor. La colitis es muy molesta, pero se pasa, te tomas una pastilla y ya se quitó. No hay nada que cure la colitis, entonces te aguantas.

No consumo drogas, sí fumo. Cuando estaba en la universidad me reunía con mis amigos para tomar unas chelas, decíamos –vamos a embriagarnos-; el día que no teníamos clase, creo que eran los miércoles, nos salíamos a tomar unas chelas, muchas chelas, eso se me da bastante; también salíamos a pueblar los fines de semana y nos echábamos unas chelas. No tengo enfermedades crónicas o degenerativas o congénitas y nunca me he enfermado por condiciones laborales, accidentes, ni de violencia, nunca me he fracturado y nunca me he infringido un daño a mí mismo.

La única vez que me fracturé-fisuré fue un codo. Iba caminando en la calle, me tropecé con un huacal que estaba tapando una coladera destapada y traía algo en la mano y caí, cok (hace sonido como si se hubiera roto algo), y cok (señala corporalmente que se golpeó la cabeza). Ya era grande, estábamos vacacionando mi esposa y yo, todavía no teníamos al hijo, estábamos en Buenos Aires, entonces me levanté –no pasó nada, no me dolió, no me dolió-, y no me dolía, digo, me dolía más el golpe que me di en la cabeza y conforme iba pasando el tiempo se iba entumiendo más el brazo hasta que lo tuve así (señala que estaba inflamado) y no lo podía mover, entonces dije, oh, creo que sí necesito ir al doctor ahora mismo. Tomamos un taxi y acabamos como en el “Xoco” de Buenos Aires, y pues ya, aparte de que fue una experiencia tenebrosa, me vendaron, me enyesaron y ya, pero nada más.

Soy muy descuidado en mi salud. Lo que me ayudaría a cuidarme es asumir ya la responsabilidad de que lo tengo que hacer, o sea, ir al doctor. Llega un momento que dices -ya tienes 45 años, tienes que hacerte un análisis, placas de los pulmones, la próstata-, cosa que no he hecho, ni el antígeno prostático, es un tema en el que me tengo que abocar, he sido descuidado con respecto a mi salud y no debe ser porque los papás se mueren y eso es muy feo. No me he prevenido de enfermedades porque nunca me enfermo, me enfermo de gripa de vez en cuando, me pongo mi suetercito, pero ya; no me vacuno, no tomo vitaminas. Digo, me pongo el suéter porque hace frío, no porque quiera cuidarme de la gripa.

No sé por qué a los hombres nos cuesta tanto trabajo solicitar atención médica y sí lo he pensado y creo que es porque tienes mucho que hacer, luego te van a pedir que te hagas análisis y hay que regresar, como que tú solo te vas poniendo pretextos, no sé si tenga que ver con un tema de masculinidad o de machismo, pero hay algo que me lo impide y que no es consciente. Yo iría al médico sólo ante un escenario de urgencia o ante una enfermedad muy cabrona o síntomas de algo.

Al sistema de salud le hace falta disponibilidad del tema de prevención para los hombres, yo no conozco el sistema de salud público, nunca he ido al IMSS o al ISSSTE, o sea, hay cosas que se llaman PrevenIMSS, en donde se supone que vas y te hacen “check up” y todo, pero no lo conozco. En el sector privado, no existe esas cosas, vas y dices –me duele aquí- vale, abra la boca, a ver ¿qué tiene? Tenga esta pastilla, váyase o hágase este estudio, lo que sea, pero no hay un esquema de diagnóstico o de prevención, a lo mejor en hospitales o cosas así, pero en mi escenario, no sé si tenga que ver con eso.

HORACIO

Actualmente siento mi salud vulnerable porque desde hace años padezco del intestino, tengo problemas de colon irritable y eventualmente me dan crisis más fuertes que otras. Cuando me siento en una situación de estrés muy fuerte, como ahora que perdí mi trabajo, estuve enfermo de eso y tuve que medirme mucho, cuidar mi comida, no beber y estar en vigilancia constante. El problema del colon lo tengo desde que nació mi primer hijo, porque me dio una infección muy fuerte en el intestino y quedé sentido, es recurrente y dependiendo de la alimentación y del nivel de estrés que traiga, puedo estar más o menos sensible. Es complicado porque, aunque sabes que tienen la situación económica más o menos bajo control, hay una incertidumbre, por suerte conseguí trabajo en un mes, pero tengo amigos que pierden su trabajo y han durado cuatro, ocho

meses o hasta más de un año en conseguir otro, y aunque yo sabía que tenía la situación prevista es una cuestión inconsciente tal vez, estás en una etapa de vulnerabilidad y eso me afectó. La salud es algo que me ha tenido preocupadón recientemente.

En general me siento satisfecho con mi vida. Con mi cuerpo no, porque esto de sentirme en crisis recurrente como que me merma, me debilita mucho en el trabajo, no es igual el desempeño que tienes a cuando estás sano, no descansas igual, tienes un malestar y es molesto y lo traes constantemente durante el día y es algo con lo que tienes que lidiar para poder desempeñar tu trabajo y es algo con lo que no estoy a gusto. Lo estoy atendiendo médicamente, estoy en tratamiento constante y cada cierto tiempo tengo que ir a revisiones tres o cuatro veces al año y dependiendo de la evolución me modifica las dosis o el medicamento. Decidí atenderme porque la primera vez estuve hospitalizado y al año y medio después también y si no lo vigilo estoy propenso a estar hospitalizado otra vez y con todo lo que implica: dejas de trabajar, faltas al trabajo, y aunque la incapacidad no me ha generado un problema porque no me han dejado de pagar, es algo que afecta a mi desempeño, no puedo estar así, además porque duele mucho. He sentido malestares físicos y con mi cuerpo por el aumento de peso, precisamente por la enfermedad del colon, pero cuando me pongo en tratamiento y me retiran lácteos, grasas, carnes rojas, bajo de peso, he llegado a bajar 15 kg. en dos meses.

Estoy satisfecho con mi vida sexual, tuve mi primera relación a los 16 años y utilizamos espermaticidas porque me los enseñó a usar un familiar, en ese tiempo no estaba tan difundido el uso del condón. Tuve relaciones sexuales con parejas esporádicas y con estables, en total habré tenido como unas 20 parejas sexuales. Cuando eran esporádicas utilicé el condón y con las estables platicábamos o incluso las acompañaba al médico para que nos recomendara un método, que normalmente eran pastillas o inyecciones. También estoy orgulloso de mí mismo, he aprovechado oportunidades, tal vez no todas las que uno quisiera, pero he cumplido la expectativa que tenía cuando era joven y también la que tenían mis padres de mí. Mi vida útil desde mi mirada, soy una persona que hace las cosas para sentirse satisfecha y para estar bien con mi familia, sobre todo ahora que tengo dependientes directos (hijos) y una persona que también me quiere mucho que es mi pareja. Me exijo mucho en el trabajo, no estoy conforme con lo que hago, con lo que entrego, siempre me gusta pulirlo más o hacer mejor las cosas y ha habido circunstancias que por cuestiones con el equipo de trabajo, las cosas no salen como yo planeo o como tengo mi meta y eso me ha causado conflictos en algún momento.

Recientemente no he tenido momentos de depresión, estrés, tristeza o algún malestar emocional importante. Tuve depresión de joven (a los 26 o 27 años, todavía no era papá), en mi etapa de autoafirmación, no me sentía útil, no se me daba la escuela, estaba aprendiendo a trabajar y no servía para el trabajo, no encontraba mi lugar y prefería pasármela con mis amigos, fugarme de lo que estaba viviendo o refugiarme en ellos y en lo que estábamos viviendo, era mucha fiesta y mucho alcohol. Lo tuve que resolver, estuve en terapia psicológica que yo no pedí, mi mamá se dio cuenta, contactó a un psicólogo, le comentó el caso y decidió llevarme. Al principio me forzó, casi me arrastró y cuando me di cuenta que me estaba ayudando, que me sentía bien con la terapia ya empecé a ir por iniciativa propia, estuve en eso poco menos de un año y creo que lo superé, le encontré sentido a la vida y me ayudé a mí mismo y entonces cambió mucho mi forma de pensar y aprendí a manejarlo, ya no me he sentido así y ahora lo trato de enfocar hacia el trabajo y hacia mi familia, ahora me siento pleno y es por tener una relación con ellos, esa sensación de vacío y de sin sentido ya no la tengo.

Con el grupo de amigos que tenía antes de ser papá, éramos muy solidarios, nos cuidábamos mucho porque se daba que de repente veías a alguien que se quería pasar de listo con nosotros o con las chavas que llevábamos y nos peleábamos, incluso para manejar siempre conducía el que estuviera menos tomado. No consumí drogas, conocía gente que se drogaba, pero en mi círculo cuidábamos mucho eso. Nunca fui fumador, fumé socialmente pero ya tiene mucho que no lo hago. Al alcohol si le entrábamos, empecé a tomar ya fuerte a partir de los 22 o 23 años cuando estaba en la universidad. Éramos de vernos muy seguido y afuera de la casa ahí en la cuadra, salir a bares, ir a cocteles y éramos muy bebedores. La bebida es un factor que detona el colon irritable, entonces ahora tengo que cuidar mucho la bebida, no es una causa directa, pero coadyuva a que te pongas mal del intestino. Yo creo que el alcohol si me afectó porque me levantaba todavía alcoholizado y me iba a trabajar o a la escuela, pero nunca dejé mis responsabilidades por la bebida, y dejó de ser un problema para mí cuando adquirí nuevas obligaciones, con el mismo crecimiento en el trabajo y más marcado aún con la conformación de mi propia familia, cuando nació mi primer hijo, dejé de beber mucho, luego llegó el segundo y prácticamente ya no le entro y eso aunado a la enfermedad prácticamente me separé del alcohol.

Mi papá es hipertenso, pero yo no hasta ahora, no tengo problemas de presión ni de ningún otro tipo. Por actividad laboral solo he tenido problemas de estrés porque mi trabajo es muy

estresante y las actividades que realizo son de mucha responsabilidad. No he tenido problemas de salud por lesiones, accidentes, fracturas, esguinces, ni nada.

Las medidas que tomo para cuidar mi salud, hasta ahorita ha sido la vigilancia médica, estar al pendiente del doctor y los tratamientos. Lo que sí siento que me hace falta es la cuestión de la prevención, no me he preocupado por hacer ejercicio y soy muy sedentario. Pero últimamente con mi hijo mayor es algo que necesariamente he tenido que hacer, me saca a jugar con la pelota un ratito o andamos en bicicleta. Me he cuidado mucho en la parte correctiva, pero no en la preventiva. Ahorita tuve un problema con una pierna que me estuvo doliendo unas semanas, entonces no manejaba la bicicleta cuando me salía a jugar con él, pero lo estaba viendo y le tomaba el tiempo porque le gusta que lo cronometre.

Lo que me ayudaría a cuidar mi salud como hombre o como padre es la prevención, me he cuidado mucho, por ejemplo, en la alimentación, por lo mismo de que cuando algo te duele, si te cuidas, cuando no, no. Yo no voy al doctor hasta que prácticamente estoy arrastrándome. Creo que eso pasa porque tal vez uno no les da importancia a otras cosas más que a la salud misma, como el trabajo, estar con los hijos, al rol de proveedor que tiene uno como padre, o que yo tengo la imagen que debería de ser como padre. Creo que los hombres no le dan importancia a su salud porque privilegian otras cosas, como el trabajo, estar con los hijos, el rol de proveedor o la imagen que deben tener como padres.

Yo creo que el sistema de salud más que hacerle falta campañas de información, podría hacer más campañas de concientización, que eso que te preocupa tanto puedes descuidarlo o puedes perderlo por no verte a ti mismo como un sujeto de cuidado. Uno se descuida, o sea, mientras te puedas levantar y trabajar o llevarlos a la escuela y estar al pendiente de ellos, es suficiente. Pero esa consciencia de -cuidate de algo que no te duele para poder seguir estando así más tiempo-, creo que no se tiene todavía.

JULIO

Actualmente me siento muy bien de salud, mucho muy bien comparado con cómo me debería de sentir. Últimamente he sentido algunos problemas en los riñones porque tomo mucho medicamento, así que tengo que hablar con el doctor para ver eso, pero por lo demás me siento bien, bastante bien. En el último año me ha dado catarro, pero es alérgico por los cambios de estación, pero fuera de ahí nada. No me enfermo de gripa con temperatura y esas ondas. No fui al médico porque yo sé que es lo que tengo y lo que me tengo que tomar, entonces con agüita con

sal, Vick VapoRub, pomada de Yoob, mi antihistamínico y esas ondas, con eso se me quita. En 2015, perdí mucho peso después de la separación y luego vino el EVC (Evento Vascular Cerebral) y pues ya, una infección urinaria que tuve muy fuerte que también fue una cosa grave que tuve el año pasado, si me enfermé, pero ya, es todo.

¡¡¡Aaaayyy!!! (Suspira), yo creo que sí me siento satisfecho con mi vida, hay cosas que a lo mejor no hubiera hecho. Si pudiera decirle al yo de hace 30 años que no hiciera ciertas cosas lo haría, pero lo que hice me llevó a ser lo que soy y me gusta. Me siento satisfecho con mi cuerpo, a veces es más gordito de lo que yo quiero, pero así soy y tan, tan. Una vida sexual compartida no la tengo, pero sí tengo vida sexual, mis amigas manuela y soledad (nombrado a sus manos con las que se masturba) son muy fieles. Entonces, cuando tengo pareja no tengo quejas, sí tengo buena vida sexual, pero normalmente no me involucro en relaciones sexuales sólo por tener relaciones sexuales, ahí soy más femenino que masculino.

Estoy bastante orgulloso de mí mismo, sobre todo después de que me titulé. Me siento orgulloso de mí, de lo que soy, pude haber sido otras cosas, pero no sería yo y me gusta lo que pienso, cómo hablo, cómo reacciono, cómo me comprometo. A veces me cuesta oportunidades, pero uno se tiene que responsabilizar de lo que es. Mi vida es útil para mí y para mi hija, compruebo cada fin de cuatrimestre que es útil para mis estudiantes, creo que, con tocar la vida de uno, me siento más que satisfecho.

Alguna vez me he sentido insatisfecho con mi vida, con mi cuerpo, con mi sexualidad, con todo. También me he sentido una mierda total ¡¡¡PUFFFF!!! Todo empezó a los 18 cuando supe que no sería piloto de la fuerza aérea porque para poder serlo tenía que ver bien y yo uso lentes, luego se fue acumulando y se sigue acumulando. Nunca tuve plan b y me vi sin nada qué hacer, mi vida estaba vacía y sin nada que me convenciera, pretendí ser ingeniero sin considerar que no me gustaba embarrarme de grasa, ni estar entre obreros mal hablados y sudorosos en la fábrica, eso acabó muy mal. Las cosas simplemente no sucedieron como yo quise y fui tomándolas como venían, de la mejor manera que creí posible, y eso a veces me llevó a tomar decisiones nada buenas para mí. Veía hacia atrás y decía -en la torre, la cagué-, y a todos nos pasa a menudo, que decimos -pude haber hecho esto y no lo hice, ahorita podría estar mejor-, sobre todo cuando los hijos necesitan algo y no se los puedes dar, dices -chin ¿qué estoy haciendo? -, pero fuera de ahí, todo se ha ido resolviendo, de una u otra manera.

Me templé o terminé de construirme durante mi segundo matrimonio, me di tiempo de conocerme, de ver quien era, entrar en diálogo conmigo, ver qué quería, cómo era, tomar una posición política, una decisión hacia la vida, reconocerme hedonista, homofóbico pero no clásico, es decir, mi homofobia no implica que no les hable o que no pueda convivir con ellos, es querer que respeten mi espacio, mi tiempo, mi sexualidad y cada quién lo suyo. También me reconocí izquierdista, rojo, revolucionario y encontré mi camino en la pedagogía, pero eso me tomó muchos años. No le pude dar algunas cosas a mi hija, a mí no me pudieron dar algunas cosas, eso es parte de la vida y cuando lo entendí así, fue más sencillo.

Padezco de depresión mayor, me la diagnosticaron en 2006 porque me despertaba y no podía parar de llorar en todo el día, tenía pensamientos suicidas bastante factibles y dije –es un buen momento para pedir ayuda-, afortunadamente la pedí. La psiquiatra me dijo alguna vez, está seguro de que no se quiere morir y le dije –¿Si le digo que tengo pensamientos suicidas me va a meter al hospital?-, sí –no voy a poder seguir trabajando y eso definitivamente me da broncas, entonces no tengo pensamientos suicidas-, muy bien para recetarlo –Ahora, fuera de record, si las tengo pero las puedo manejar- y entendió que oficialmente no las tenía pero que era un paciente con indicios suicidas pero que las podía controlar. Lo que pensaba cuando tenía pensamientos suicidas era que sería genial no estar, no más dormir y no despertar porque todo eran broncas, pleitos y a nadie le daba gusto.

Probé muchos medicamentos y durante ese tiempo, entré a una maestría en una institución académica en la CDMX, me corrieron de ahí, tuve el problema con mi segunda esposa, me divorcié, mi cardiólogo me cambió el medicamento, me lo tomé y me siento súper bien. Antes del 2006, ya me habían dicho que tenía depresión, había estado en tratamiento y ya me habían dado de alta, pero retornó y es que en realidad nunca se quita, más bien fui asintomático y ya regresó.

La depresión mayor me pega cuando paso mucho tiempo solo: los domingos en la noche, cuando se me ponen complicadas las cosas, pero no complicado de que tenga problemas, sino que hay cosas que hacer, me abrumo y me apachurro, pero mientras esté medicado, son sólo momentos. Hace cuatro meses me cambiaron el medicamento y no he sentido nada de eso a pesar de que estoy tomando el genérico porque el original cuesta caro y sólo tiene 14 pastillas ¡¡¡Es un robo!!! Entonces, mientras me tome la pastilla en la mañana las cosas van jalando, entre eso y mis terapias musicales semanales, no hay bronca. Lo que me provoca malestar emocional

importante es: el sofá el domingo por la tarde; la carretera cuando manejo solo; el café de la mañana; la hora de dormir. Esos momentos donde normalmente compartes con la pareja, son los momentos que me deprimen a mí. Ahora con el medicamento ocupo mi mente de otra manera, no paso los domingos en la tarde en el sofá, me voy a mi cama con cosas que leer o con cosas que hacer, escucho música y ya me tomo mi medicamento.

¡¡¡Aaaayyy!!! (parece sufrir y a la vez reflexionar) No creo que mi paternidad haya tenido que ver con la depresión mayor, creo que se suavizó y luego volvió a acrecentarse cuando volví a tener problemas en mi segundo matrimonio, a raíz de que mi hija no convivía con mi esposa y cosas así, entonces se volvió a agravar y detonó muy feo, tuve que pedir ayuda al psiquiatra. Yo fui solito a pedir ayuda, nadie me lo recomendó, si no iba a acabar muerto y si algo tengo claro es que no me puedo morir hasta que mi hija vuele solita.

Empecé a tomar yo solo en mi casa en la secundaria, me vacié una botella de ginebra, que hasta la fecha no se han dado cuenta que está vacía porque la rellené con agua, pero me tardé como un año en tomármela. En la prepa, con mis amigos, me iba al teatro, a cenar una pizza para platicar la obra y nos echábamos una copita de vino tinto o una cerveza oscura y ya. Pero alcoholismo nunca he tenido, si he tomado mucho y hubo periodos que tomé mucho y todos los días. Tomé en exceso cuando me separé de la mamá de mi hija, me deprimí y conocí a una mujer que parecía que le interesaba, salimos, todos los días era irnos de juerga y lo gozaba mucho porque cantábamos, tomábamos, platicábamos y flirteábamos, pero nunca sucedía nada. Me di cuenta de que el dinero que no le daba a mi hija, me lo estaba gastando en alcohol con una vieja que nunca se iba a acostar conmigo, entonces la dejé de ver y dejé de tomar. Después salí con una novia con la que salía con unos amigos a tomar y cuando se acabó la relación también dejé de tomar, el alcohol, nunca ha representado una bronca para mí, es totalmente social, aunque si llegué a emborracharme al grado de manejar a mi casa a 10 kilómetros por hora. Por toda la ciudad, de lo borracho que estaba, pero nunca fue alcoholismo porque igual lo dejé. Una vez fumé marihuana ya de adulto, tenía 30 años, mi primera exesposa tenía, se juntó con una amiga mía y prendieron un cigarro y me dieron una fumada, lo agarré, le fumé una y me jeteé, así que yo diga, puta que viaje tan chingón, no.

Tabaco sí, empecé a fumar a los 11 años y como si nada, fumé mucho en tercero de prepa, unas dos cajetillas en la mañana, después fumé algo durante la universidad, lo dejé por ahí de los 30 años cuando nació mi hija y cuando tenía ya como 5 años, me encontré con esta novia que

tuve de los fines de semana y fumaba con ella cuando estábamos en las reuniones, después terminé con ella, dejé de fumar y ya no lo he vuelto a hacer. Me gusta el tabaco, el sabor y el aroma, pero del tabaco de verdad, no del de los cigarrillos comerciales. Lo hice por gusto, fue un momento de darme placer, pero nada más. He fumado porque me da la gana, ahorita no fumo porque tengo asma y fumar me acelera el asma, pero si no, me compraría mi tabaco y me haría mis cigarrillos, no soy de que hay hace frío y un cigarrillo para quitarse el calor, no. Soy hedonista, las cosas me tienen que dar placer para poder hacerlas. También el asma me ataca cuando me ha tocado trabajar con pizarrones de tiza.

Un problema de salud por actividad laboral podría ser un desgarre que tuve en la ingle por cargar muchos libros, pero me operaron y se acabó. Era mucho peso, cargaba como 20 kilos en maleta y me cobró mi precio. Cuando era chavo, por patinar en la calle, andar en bicicleta y correr mucho, a cada rato me tronaba los pies. En el 2008 me lastimé una rodilla por el sobrepeso, se me zafó un menisco y tuve que caminar con bastón, en esa ocasión fui al médico y me dieron terapia y ya pasó. En ese mismo año, me peleé en el estacionamiento por una tontería y me pegaron. El cuate se estacionó muy cerquita de mí y yo pude salir por la otra puerta, pero me puse muy gallito, se bajó el cuate, sacó un bastón retráctil y nos peleamos y acabé muy mal, nos fuimos al ministerio público y le saqué 500 pesos, me pagó lo de los lentes que me rompió y ya, para mí fue llevarlo a la policía porque yo usaba el bastón por tener mal la rodilla y mi idea era que lo metieran a la cárcel por pegarle a alguien con bastón.

Tengo problemas digestivos, colitis y gastritis por estrés y cuando me pasa me tomo unas pastillas, cambio mis alimentos y espero a que se me pase, no voy al médico porque me ha pasado tantas veces que ya sé lo que tengo que hacer. Voy al médico cuando la cosa se pone fea. Un padecimiento congénito es el astigmatismo, también tengo diabetes e hipertensión, bueno, tengo declarado el síndrome metabólico, pero ya eso al rato va a ser diabetes e hipertensión, entonces prefiero llamarlo tal cual para que no me llamen la atención y me caigan de peso. También he ido al médico por ello y estoy en tratamiento, está controladito por el doctor desde hace 13 años. Le digo al médico, para qué me hago pendejo si para fines prácticos no puedo comer azúcar, entonces me tomo mis chochos y ya. De que me declararon la hipertensión todavía me negué a tomar el medicamento como cuatro o cinco años, porque la idea de tomar una pastilla me hacía mucho mal, no sé por qué, pero yo lo rechazaba, dije -no necesito medicamento, si me siento bien-, después de que me casé empecé a sufrir dolores de cabeza muy fuertes y en el

seguro social me diagnosticaron con hipertensión, empecé a tomar antihipertensivos, pero la cosa no agarraba y fue cuando conocí a mi cardiólogo y me tiene muy bien, me tiene vivo, me salvó la vida ya tres veces: Una cuando me dio la trombosis, otra cuando traía los niveles terribles, estaba para el hospital y yo no lo sabía, pero fui a verlo por coincidencia y me mandó a descansar con medicamento, y la tercera fue por el EVC.

La trombosis me dio hace como 6 años, te salen como várices, pero se queda ahí el coagulo y tapa la vena y lo peligroso es que ese tapón de sangre se puede desprender e irse al cerebro, al corazón o a los pulmones, y cualquiera de los tres es mortal. Yo hacía todo normal, no' más sentía dolor muy fuerte en la pierna, y ya mi esposa me llevó a verlo y me dijo -estás vivo de milagro-. No fui a verlo de inmediato, no le daba importancia, me dolía la pierna, pero como si fuera un cayo, no creía que fuera importante. Fue mi esposa la que dijo -es que esto está grave, vamos a llevarte-. Entonces, ya me fui a verlo y me dijo -de esto se acaba de morir un amigo el fin de semana-, y yo le dije -güey, yo también te quiero- y me dijo -no entiendo por qué la gente se muere de esto, se mueren por pendejos, porque no vienen a verme-, sacó unas pastillas, trajo agua y me dijo -esta pastillita, te va a salvar la vida, te la vas a tomar en el exacto segundo que yo te diga que te la tomes y pones la pierna para arriba y camina- y así deshizo el trombo.

La segunda vez que me salvó, tuve los niveles de colesterol y triglicéridos más del triple de lo que debe ser, yo me sentía mal y lo fui a ver. En los análisis salió que yo estaba para morirme y me dijo -te vas a morir-, es muy asertivo el güey y le dije, sí ándale me voy a morir -en serio te vas a morir- y yo, sí yo también te quiero mucho y me dice -que bueno que no ha sido tu cumpleaños y que no te han dado una noticia triste porque cualquiera de esas dos cosas te hubieran dejado en condiciones en las que, levantar 10 centímetros una pluma de la mesa, hubiera sido el máximo ejercicio que pudieras hacer, así que ahorita no puedes manejar y te vas al hospital-, me encerró, me trató, me bajó los niveles y sigo vivo.

La tercera vez que me salvó la vida fue por el EVC. Estuve en la maestría en la CDMX, en una institución académica que presiona mucho a los alumnos, pero para mí había un factor más. Yo me salí de la CDMX sin querer, siempre me consideré un exiliado, un expatriado, un paria, y regresar a la ciudad era regresar a mi casa. Pero me encontré una ciudad que ya no es la mía, mis lugares han sido transformados y profanados por gente ignorante y fue un choque muy fuerte, ver a mis amigos con esa costumbre chilanga de invitar un café y cuando llegaba la cuenta se hacían tarugos y acababa pagando yo el café de todos. El primer semestre fue complicado porque nunca

entendí lo que una maestra me pedía ni cómo lo quería, pero como quiera lo pasé. Durante el segundo semestre, me enfermé de pulmonía y también me fui a un congreso, eso ya fue en el 2015, tuve esa oportunidad y la tomé, aparentemente no hubo problema, pero después sí, nuevamente no entendí lo que quería esa misma maestra y eso me causó mucha bronca, hasta la grabé, para saber qué y cómo lo quería y se lo describí exactamente con palabras que ella pidió que usara, y resulta que estaba mal, nunca tuve oportunidad ni siquiera de saber cómo me fue en ese trabajo. Además, tuve problema con otra maestra porque me fui al congreso, me dijo -pues a ver si dejas tus congresillos para otro momento-, pero nunca pensé que fuera tan grave y ya, me corrieron, saqué 8.44 en el promedio general, pero me sacaron por malo. Un maestro muy bueno, me dejó dicho que fuera a su despacho para que me ayudara a encontrar un lugar donde pudiera seguir haciendo mi maestría, pero salí tan confundido, que no fui a verlo. Agarré mis cosas y a la chingada, total me siento mal por el asma, me siento mal por la ciudad, ya no se pudo en la maestría, me regreso a Guanajuato y en menos de un mes, viene lo de la separación de mi esposa, a los dos meses ya estaba yo sólo en mi casa y empezó el duelo. Una amiga me empezó a apoyar por teléfono en lo psicológico y otro amigo también me ayudó en lo legal y ahí ya terminó todo.

El 3 de enero de 2016, me vino a visitar un amigo de la facultad y lo llevé a hacer el tour, fue un domingo y era la primera vez que iba al centro. Quizá verlo con su esposa y con sus hijos o el haber ido al centro después de mucho tiempo o no sé, que ese día no dormí, me quedé platicando con uno de sus muchachos, con el hijo de mi amigo hasta las cuatro de la mañana más o menos y me dormí en un sillón. Al otro día, sólo recuerdo haber manejado entre sombras a casa de mi madre, haberme sentado a tomar una tacita de atole y comer un pan. Después recuerdo que alguien me empujaba a la fuerza en el asiento del coche y quería ponerme el cinturón de seguridad y luego haber estado acostado en el sillón de la casa de mi madre, y era de -hay que rico que estoy aquí-, y no recuerdo nada, hasta el próximo viernes.

O sea, estuve toda la semana sin atención, hasta que el viernes me despertaron para ir al doctor, porque mi hija tenía cita con el médico. Me bañé, me pegué con todo, yo pensé que era de tanta dormida. Mi mamá y mi hija no me dijeron nada, nos subimos al coche, manejé a León, llegamos al hospital, mi hija entró a ver a la psiquiatra que también era la psiquiatra que me veía a mí, ella me vio, me notó raro y me mandó con una amiga suya que era internista y declaró que tenía un EVC y me quería internar en un hospital particular carísimo. Todavía le dije -mándeme al seguro social- y no me quería mandar, me encabroné con ella y me salí de su consultorio.

Pensó que estaba irracional y me dijo mi hija, mejor tranquilízate porque te van a someter aquí, te van a mandar al psiquiátrico y no hay lana. Todavía le pregunté a la doctora ¿Cómo en cuánto me va a salir recuperarme de esto? y me dijo -como 85 mil pesos-, dije, ¡¡Putá, no!! Vendo mi coche, pero le dije -mándeme al seguro social- y no quería.

Mi mamá llamó a su amiga para que uno de sus familiares fuera por nosotros al hospital y al otro día, el sábado me empecé a tomar los medicamentos, el mismo familiar de la amiga de mi mamá nos llevó a León para ver al neurólogo y las resonancias magnéticas, más rayos X y tomografías ¡Fue una lanota! Entonces busqué qué era el EVC vi que también le dicen infarto cerebral (tono de reflexión) y pues si es un infarto es del corazón, qué chingados ando buscando a un neurólogo si al que tengo que ver es a mi cardiólogo. El martes me vio el cardiólogo y me corrigió todo el tratamiento porque estaba mal, me habían dejado aspirinas, y me dijo -eso te pone en riesgo de que te de otro en cualquier momento-, me dijo también qué terapias hacer y me recuperé. Pero entre estudios, citas al doctor, terapias y volver al doctor, en eso se me fue el 2016.

Después del EVC, revisé un trabajo que hice con una tercera maestra de la maestría de la que me habían corrido, porque ella decía que mi trabajo estaba bien, pero yo lo veía muy bien y cuando lo leí dije ¡¡Bueeeenooo!! No era coherente, hablaba de una cosa y luego de otra y no tenían relación, entonces eso me da la pauta de decir que el EVC fuerte que me dio no fue el primero, sino que ya había yo sufrido otros y seguramente eso es lo que pasó, por lo que yo entregaba a esa maestra los trabajos tan mal redactados, pero dije bueno, total, no era para mí, igual eso me hubiera metido en un ámbito de mucha competencia que no podría seguirla, me hubiera metido en cosas de mayor exigencia mental y tampoco puedo estar en ese tipo de cosas ahorita. Siendo honesto, si yo hubiera dado el ancho, le hubiera caído mal a quien le hubiera caído mal, ahí estuviera.

Yo creo que lo que detonó el EVC fue la visita de mi amigo y que lo llevé al centro, por los lugares de demonios para mí. Él andaba con su esposa, me removieron algunas cosas, y eso fue lo que lo explotó. O sea, no que lo haya causado, eso lo detonó. Pero qué bueno que sucedió así, porque me agarró acompañado, todo mundo pensó que estaba bien borracho, nadie sabía qué onda conmigo, ni mi compañero, ni mi mamá, ni mi hija, todos pensaban que yo estaba biiiiieeennnn pedo.

La enfermedad que tengo y el tiempo que me queda de vida, depende mucho de mis estados de ánimo, lo que coma y cómo funciona mi corazón. Me compré un Apple watch, no por lujo sino porque leí en Facebook que un chavo que tenía este reloj se enteró que su corazón estaba de la fregada, alcanzó a llegar al hospital y lo salvaron de un accidente cerebral como el que yo tuve. Fui a preguntar a la tienda en donde los venden y el dependiente me explicó que una de las aplicaciones del reloj, monitorea el ritmo cardiaco cuando haces ejercicio, pero también en reposo, tu pones el nivel superior e inferior y cuando los latidos están fuera del límite da una alarma. Mi enfermedad ataca entre las tres y cinco de la mañana, te agarra dormido y por eso me lo compré, a ese grado es mi incertidumbre, lo traigo como correa para perro y cuando me emociono, me manda la alerta de que el corazón está acelerado, me manda ejercicios de respiración y vuelve a valorar mi corazón, si no ha bajado, me manda a respirar otra vez, nada más he llegado ahí, o sea, ya el corazón baja, pero sí me avisa rapidísimo. No sé cuánto tiempo me quede por vivir, pero digo tiempo usado, tiempo pagado.

Actualmente para cuidar mi salud tomo agua natural, toda la que puedo, no como grasas, me falta hacer ejercicio, no como dulces, trato de comer vegetales, disminuí mi consumo de carnes lo más que puedo porque mi madre no concibe una comida sin carnes, entonces es complicado, dejé de cenar, me pongo crema para que mi piel no se reseque de más, cuando me acuerdo, porque no son muy aficionado a la crema, me tomo la vida más tranquila, o sea, si voy tarde, aviso; si me tengo que salir del trabajo porque tengo que ir al banco o porque tengo que ir al médico, pues cuento con la complicidad de mi hija (porque dice que se enferma y que tiene que atenderla) y pues ya me salgo. Me hacer falta hacer más ejercicio, tengo mi bicicleta, pero también tengo que vencer mi flojera. Hacer ejercicio no me da flojera, lo que me da flojera es que acabo bien cansado y me tengo que meter a bañar, y para prevenir enfermedades, voy a mis revisiones médicas, cuido mis niveles de glucosa, mi presión, mis porciones de alimento, básicamente eso hago.

Tuve mi primera relación sexual a los 11 años de edad con una chava de 18 años, no usamos ningún método, creo que ninguno sabía lo que hacía porque ella era virgen, lo digo porque yo estaba manchado de sangre y pensé que le había pasado algo y ella estaba muy asustada. Yo tengo un conteo muy bajo de espermias y normalmente no negocio el método anticonceptivo a usar, tampoco ando cargando condones y por tanto nunca estoy listo para tener relaciones sexuales y cuando sucedió fue con mujeres que se cuidaban y yo traté de cuidarlas

creyéndole a Billings. Yo sé con quién me meto, las mujeres con las que estuve, conocía su pasado y esperaba que estuvieran sanas y hasta ahorita ha funcionado. Eso ya no lo hago, ahora cuando veo que hay chance compro mi cajita de condones. A raíz de que fui padre, me di cuenta de que cuando usas condones, a la hora que lo quitas no estás seguro porque las manos no son herméticas, tienen cortaditas y te puedes infectar, entonces lo que yo hago, es tomar un pedazo de papel y retirarlo, hacerle un nudito sin tocarlo y así va a la basura.

Que los hombres no pidan ayuda o atención médica, puede ser cultural, uno tiene que ser fuerte, no tiene que fallar, porque de uno dependen muchas cosas, se valiente. Yo que he estado tres veces en esos desmadres, sería un reverendo imbécil, si no pido ayuda cuando veo que algo está mal. Porque lo que como género no entendemos es que tenemos que estar fuertes, pero, pues si no estamos, no vamos a estar fuertes. Eso los masculinos no lo entendemos, digo yo lo he entendido a fuerza de madrazos. A lo mejor, si nos dejaran llorar cuando somos niños, si no nos dijieran aguántese porque es machito, eso ayudaría mucho. Pero eso no está en nuestras manos, está en manos de quien educa. Tendrían que llorar de niños, que apapacharlos, tenemos que reconocer con el derecho a ser débiles, que si nos raspamos la rodilla y lloramos no va a pasar nada, que nos va a arder el alcoholito aunque es mejor a que después se infecte y nos salgan gusanos, pero eso es en tu formación antes de los siete años, en esa etapa se puede hacer maravillas o barbaridades con el ser humano, después ya no, la mente del ser humano, está menos receptiva a ser moldeada. Entonces tendríamos quizá la sensibilidad de decir ¡¡¡Híjole mano me está doliendo atrás el riñón!!! no vaya a ser algo feo, mejor voy a ir a ver al médico. O esta cosa de que vas a ir a que te revisen la próstata y que se diga que el médico te va a coger con el dedo, es muy fuerte.

El sistema de salud debería hacer una campaña de concientización como lo hacen con las mujeres, pero dirigida a los hombres, no sólo a los hombres adultos, sino a los jóvenes y más a los niños. Tiene que ser un esfuerzo entre el sector salud y la secretaría de educación para poder cambiar las cosas con los pequeños. Los grandes ya estamos jodidos, pero con los chavitos es como se puede cambiar. Se necesitan elaborar políticas, para sensibilizar a las mujeres, yo considero a México como un país matriarcal, por muy machos que seamos los hombres, y muchos pistolazos y bronca que echemos, siempre decimos la última palabra: sí mi amor. Uno (refiriéndose a los hombres) podrá hacer y decir lo que se le hinche la gana, pero en tu casa, suceden las cosas que tú (refiriéndose a las mujeres) quieres que sucedan. Entonces, el cambio lo

deben generar las mujeres porque nosotros los hombres no tenemos manera de hacerlo. Hay que empezar a hacer al hijo más sensible, más consciente de su propia salud y de su propio cuidado. Todavía es difícil y son las mujeres las que nos pueden ayudar. Yo creo que el cambio empieza por las mujeres y los hombres nos alineamos enseguida, como nos hemos alineado en nalguearlas en el camión, pero el cambio vino del impulso del Estado y ustedes se alinearon y entonces los hombres jóvenes ahora son más sensibles a respetar a las mujeres, y los viejos pues nos alineamos.

LEONARDO

El problema de la hipertensión es muy reciente, empecé con una tosecita después de una gripe terrible y me quedó la tosecita, yo pensé que la tos era por la gripe y así quedé. Mi esposa me dijo -ya ve al doctor-, hasta me hizo la cita porque soy muy displicente, soy muy descuidado con mi salud y pues tuve que ir. El doctor me regañó, me dijo -trae un sobre peso de más de 10 kilos-, el problema básicamente es la presión alta que traía, la bronca del sobrepeso y la tos era un problema de un reflujo. Entonces, ya me explicó el doctor que el reflujo y una infección que traía no eran tanto el problema, que con una pastillita se me quitaban; que la bronca más terrible que él veía era la presión alta derivada de un sobrepeso, y dije -ah chinga, yo nunca he tenido ese problema-, pero ya tengo 50 años y ya es una cosa diferente. Me dijo -no te voy a mandar nada para la presión alta, solita se va a regular con la dieta porque traes el colesterol alto, los triglicéridos están en un nivel aceptable, pero tienes un problema de grasa corporal-, y ya me explico con unas tablas, porque me hizo análisis de sangre y como es un médico internista familiar o no sé qué, pero hace medicina alternativa de imanología me dijo -te voy a dar no sé qué- y yo prefiero eso a meterme cosas al cuerpo.

Por eso no voy al doctor, pero cuando voy hago lo que me dice; me puso la dieta y ya bajé 6 kilos. Me quitó el alcohol, la cerveza, el café, y yo le dije -doctor quíteme el alcohol, pero no el café-, y me contestó -No, puedes tomar té-, y es lo que me trae así, pero es un problema de acá arriba (señala la cabeza), es un tema psicológico, porque si yo quisiera dejar el alcohol, lo dejo, no tengo ningún problema. Se me antoja cuando veo beber rico a alguien, porque me gusta beber, pero ahora estoy tomándome mi agüita mineral y ya estoy conviviendo, aunque sí me gusta más beber. Hasta ahora no me ha provocado cambios de humor, pensé que me iba a encabronar, pero no, bendito Dios no.

He vivido otras épocas de abstinencia, he nada más tres dietas en toda mi vida: la primera vez cuando me determinaron una hernia hiatal porque me dio un ataque de hipo. Me mandaron dieta blanda, ya estaba casado con mi primer matrimonio, me quitaron varias cosas, hice la dieta y bajé muchísimo de peso. Creo que, al poco tiempo de esa dieta, conocí a mi esposa, coincidió también la dieta con que me pusieron los brackets porque tenía los dientes de abajo muy chuecos, entonces, bajé mucho de peso, pero muy normal.

La segunda dieta fue en 2006 o 2008 más o menos cuando nacieron mis hijos y esa fue por sobrepeso, me descuidé muchísimo, el metabolismo se volvió loco y empecé a subir muchísimo de peso. También estaba más o menos como con el mismo peso de hace un mes, 84 casi, pero me veía más hinchado. Ahí me puso a dieta el acupunturista y me bajó los 12 kilos casi y ya no me pudo mover más, pero ahí si me puse muy mal. Me dio mucha desesperación, ansiedad y como me quitó el alcohol, pues también estaba que no me calentaba ni el sol, pero esa vez era por un dolor de rodillas. En esa ocasión fue más un tema estético, no de salud. El acupunturista me dijo -estás muy mal, muy gordo, vamos a bajar, te vas a sentir mejor-, ah perfecto.

En esta última ocasión (20 días atrás) si era un problema de salud por el tema de la hipertensión. Bueno, no es hipertensión, no le puedo llamar así, es una presión alta que podría derivar en hipertensión, y en daño al riñón, que fue lo que me explicó el doctor y se la compré dije -no pues tienes razón, sí me cuida- y entonces como yo sé que me tengo que cuidar porque es un tema de salud, pues no tengo ningún problema. Seguramente ahora el doctor me dirá que procure comer equis alimentos y estoy seguro de que lo propondrá de por vida, pero no yo no lo voy a permitir, no dejaré de comer carne o de tomar vino tinto, un whisky o un tequila, no lo voy a hacer. De hecho le dije -mire doctor, la verdad, lo voy a hacer porque es un tema de salud, pero sí le quiero decir, que soy un alcohólico social, todos los fines de semana bebo, pero no solamente el viernes, también sábado y si se puede el domingo, bueno, el domingo normalmente no porque tengo que trabajar el lunes y no me gusta venir todo bien pinche jodido, pero viernes y sábado si se puede, es más, yo todos los días como con cerveza y llego a mi casa, y si puedo, me tomo un whiskyto o un tequila, entonces, si me quiere quitar el alcohol, déjeme el café-, y me dijo -No, te tengo que quitar el café, también la cerveza y el alcohol, puedes tomarte tres tequilas con agua mineral un día a la semana-, ah pues chingón, con eso ya la armé. Entonces, cuando hay una reunión, me tomo tres tequilas con un agua mineral y sueritos de limón con agua mineral, y

ya me da la impresión de que me estoy bebiendo algo y se acabó o me tomo un clamato sin sal y me hago a la idea de que estoy tomando, no me genera mayor problema.

Tengo 20 días con la dieta, pero no hemos dejado de acudir a los lugares que a ellos les gusta ir a comer, aunque yo tenga que sacrificar no poder disfrutar de la comida que me gusta, y entonces, busco acomodarme a lo que hay en el restaurante. Hace 15 días o tres semanas, fuimos a un restaurante donde es de comida mexicana y no había ensalada, entonces yo dije -tráigame un extra de aguacate- y yo solito me preparé mi ensalada, me salió carísima, pero yo me acomodo.

Me disgusta de mi paternidad vivir siempre preocupado, dejar de hacer muchas cosas por ser papá. El tema ahorita de la dieta no es por mí ni porque ya estaba muy panzón, a mí la estética me vale un soberano cacahuete. Me preocupa que tenga un principio de hipertensión y como vengo de familia hipertensa pues me preocupé, pero no por mí, sino porque sé que aún me queda mucho camino por andar con mis hijos, el día que yo sepa que ellos tienen su vida resuelta, quizá vuelva a fumar y a beber. Pero vivir una vida a los 51 sin poder beber, sin comer carne roja, no es vida, yo no quiero una vida así. Entonces, mejor me administro, me cuido para seguir chupando y seguir comiendo carne roja, porque es lo que a mí me encanta, y mejor me cuido, pero no por mí, sino por mis hijos. Antes, cuando iba al acupunturista era hora y media de desconectarme de todo y me ayudaba muchísimo, pero era por el tema del manejo de estrés. Ahorita, con el tema de la dieta no puedo ir al acupunturista porque estoy en un tratamiento diferente. Actualmente sufro de dolores de cabeza cuando trabajo en la computadora, pero eso es porque mis lentes están mal graduados y no me están funcionando.

Me gusta el alcohol. Mi papá ya no bebía alcohol y lo veía como algo negativo, malo, prohibido, mi encuentro con el alcohol fue al principio muy desagradable y después muy placentero. Comencé a tomar desde muy chavito, a los 15 años ya nos reuníamos para beber, normalmente era en contexto de fiesta y una vez en la prepa nos embriagamos con unas viñas reales, pero en esa época te mareabas con caldo de frijoles, pero el chiste era quesque emborracharse, a mí se me bajaba la borrachera con leche, no eran tales briagas, pero esas eran los primeros escareas o las primeras experiencias del alcohol. Ahora para mí el alcohol es algo natural, no lo veo malo, no es algo pecaminoso, es un lubricante social no es un escape o una máscara para hacer fechorías, es algo que disfruto mucho, puedo beber mucho porque soy bebedor consuetudinario, no me considero totalmente alcohólico, pero sí un alcohólico social y ahora que dejé de tomar con la dieta, me doy cuenta que mi consumo es exagerado, aunque no lo

tomo sólo, jamás, bueno, únicamente cuando llego muy cansado a mi casa y me echo un whiskyto o un tequila.

En algún momento también fumé mucho, pero ese lo dejé así (trueno los dedos). O sea, me puedo fumar un cigarro porque se me antojó, pero así de que al otro día yo diga, me voy a comprar mi cajetilla de cigarros para fumar diario un cigarrito, no. En la preparatoria, alguna vez me juntaba con mis amigos y por travesura o por la adrenalina, nos robamos un encendedor o cosas pequeñas de las tiendas, pero lo dejé de hacer porque le tenía un temor reverencial a mi papá que dije –puta, el día que mi papá me agarre ¡Noooo! Me mata, mejor hazlo tu güey-, que eres maricón –sí soy maricón- y los mandaba a la chingada. No probé las drogas. En la prepa probé las suavécitas, la mariguana, pero no me gustó, ya más bien ahora de viejo si me gusta, no me desagrada.

Cuando era niño, corría con mi papá más de una hora, pero ahora de grande y con mis hijos, hubo un momento en que se armó un equipo de futbol y jugaba, pero se desintegró y ya no hago ejercicio, pero tampoco lo extraño. Ahora quisiera tener más actividad física con mis hijos, pero no lo hago, soy muy flojo, no hago ejercicio, caminamos mucho porque el fin de semana casi no usamos los coches, pero nada más.

En la primaria yo era muy especialito, muy cabrón, cábula, molestón, siempre estaba chingando o jodiendo. Les amarraba a otros niños las agujetas, le jalaba las trenzas a las compañeras, les aventaba papelitos mojados con un popote, les aventaba cascara de naranja con una liga y los niños me retaban a madrazos, yo nunca le sacaba, a veces eran más grandes que yo, a veces me estaban madreando y yo de todos modos seguía parado, estaba chaparrito y ñango, pero no me arrugaba y por eso ya no se querían pelear conmigo porque decían -este cabrón ya lo madreaste y se sigue parando-, era una adrenalina tremenda y ahí sacaba mi frustración, tenía mucha fuerza, la mano bien pesada, se me podían tirar encima tres cuates de mi edad y yo me paraba y me los quitaba de encima.

X.1 REFLEXIÓN SOBRE LA SALUD Y ENFERMEDAD O ENFERMEDADES DE LOS VARONES PROGENITORES

En capítulos previos señalé que el concepto de salud⁶³ acuñado por la OMS es tan general, que los diferentes actores (autoridades gubernamentales, de salud, académicos y las personas en general) podríamos interpretarla en varios sentidos, desde creer que se refiere a la ausencia de

⁶³ El completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.

enfermedad; pensarla como un bienestar uniforme para todos, a pesar de que cada individuo se encuentra en distintos ambientes, formas o modos de vida distintos y que estas nos afectan corpórea, mental y/o emocionalmente, dadas las distintas implicaciones en el organismo; hasta suponer que es algo que puede ser dotado por los servicios médicos o de lo que cada individuo debe responsabilizarse sin saber cómo e incluso suponer que son todas las anteriores.

Es por ello que en esta investigación resultó relevante conocer cómo perciben los varones progenitores su condición de salud y se encontró que todos tienen padecimientos, malestares, o propensión a las enfermedades. Por ejemplo, Bruno tiene sobrepeso, niveles elevados de ácido úrico, colesterol y triglicéridos que aparentemente su médico asoció con la enfermedad de gota y también le dan dolores de cabeza frecuentes. Claudio tiene sobrepeso, presión arterial elevada por herencia materna, problemas con el hígado que eventualmente no le permiten procesar las grasas y también le salen manchas blancas en la piel. Diego por su parte, sufre de colitis y gastritis y tiene sobrepeso. Fernando, también tiene problemas de estos dos padecimientos, además de rinitis crónica y síndrome del colon irritable. Gerardo tiene un ligero sobrepeso, colitis y considera como un problema de salud tener un pie chueco que se le pronuncia con el paso del tiempo. Horacio padece problemas del colon irritable y tiene propensión a la hipertensión por herencia paterna y Julio tiene catarro alérgico, recientemente cursó por un Evento Vascular Cerebral, padece de depresión mayor, asma, sobrepeso, colitis, gastritis y síndrome metabólico que él prefiere reconocer desde ya, como diabetes e hipertensión. Finalmente, Leonardo a pesar de que no hubo oportunidad de concluir su entrevista y por ende conocer mucho acerca de su condición de salud, se pudo conocer que tiene problemas con la presión arterial, que, de no tratarse, podría convertirse en hipertensión.

Sin embargo, la forma en que conciben su salud es diversa. Por ejemplo, Bruno la valora como buena, sólo que parece basarse en un sentimiento de momento (el ahora) y de ausencia de enfermedades, ya que comenta: *“parece que tengo gripa, no sé por qué, no estoy enfermo, pero como que se me tapa la nariz”*. Dicha enunciación sugiere, que Bruno no relaciona algunos de sus malestares con la enfermedad, a pesar de experimentar algún síntoma que pudiera asociarse a un padecimiento que es por demás conocido, como el resfriado o gripe. Pero la percepción de momento, le impidieron recordar, además, que cursa por otros malestares que le impiden realizar actividades cotidianas como patear un balón de fútbol, ello derivado de niveles elevados del ácido

úrico, y aunque en la entrevista no lo mencionó como una enfermedad, extemporáneo a ella, comentó que el médico lo asociaba con la enfermedad de gota.

Fernando y Gerardo también significan su salud positivamente en términos generales. Sin embargo, llama la atención que el primero a pesar de tener padecimientos crónicos, se siente con la capacidad de controlarlos, sobrellevarlos o superarlos cuando se hacen presentes o generan alguna crisis: *“estoy consciente de que no se me va a quitar, tengo que convivir con la enfermedad y me llevo a toda madre con ella”*. Lo que sugiere la adaptación a un modo de vida diferente pero no por ello carente de la posibilidad de realizar sus actividades cotidianas. Condición que parece equipararse a la definición del concepto de salud sugerido por Canguilhem, quien la suscribe como la aptitud del individuo de enfrentar y superar las situaciones adversas o la posibilidad de caer enfermo y sobreponerse a pesar de la enfermedad (Caponi, 1997). En tanto que el segundo, refiere no sentirse enfermo (a pesar de saberse con colitis, con un sutil sobrepeso y tener un pie chueco), pero sí preocupado porque el tiempo le cobre la falta de cuidado hacia sí mismo, a la vez de posicionarse como vulnerable.

La eventual fragilidad en la salud, también se observó en Horacio, aunque este último a diferencia de Gerardo, ha experimentado recientes secuelas del colon irritable que se detonaron a razón de perder el empleo, pues, aunque contaba con un ahorro para solventar los gastos familiares, la incertidumbre de no conseguir trabajo a la brevedad, lo sometió a un proceso de estrés difícil de sobrellevar. Lo vivenciado por Horacio me ofrece la oportunidad de corroborar lo que algunos autores han suscrito a partir de vincular la salud de los hombres (incluyendo los progenitores) con la construcción masculina enfocada en generar ingresos económicos, manejar estoicamente el estrés (Evans, et al., 2011) y debido a su función como proveedores económicos (Tena, 2007). Además que en situaciones de desempleo se derrumban (Waisblat, 2013) provocando síntomas de enfermedades previas o generando espacios favorables para enfermarse (Bolaños, 2014) dada la angustia psicológica (Condon, et al., 2004, citados por Gray y Crittenden, 2013) derivada de emociones de impotencia al no poder cumplir igualmente con su función como protectores de los hijos, suponiendo este último elemento como parte de la proveeduría económica (Ramírez, 2017; Arditti, et al., 2005), lo que los posiciona ante su mirada y la de otros, como carentes de compromiso en el espacio de la paternidad (Secret, 2012).

Pero aun sabiendo lo anterior, se ha hecho muy poco, desde el sistema de salud y a su vez de los servicios de promoción y educación de la misma, a propósito de inhibir la presencia

enfermedades mediante campañas informativas del cuidado de sí, promoviendo estrategias que incrementen la capacidad o entrenamiento de los varones progenitores sobre el manejo del estrés, preocupación y angustia generada por los aprendizajes del deber ser hombre y padre sin esconderlos o vivenciarlos en silencio. Aunque fue particularmente significativo que Horacio pudiera verbalizar la vulnerabilidad que experimenta en este sentido, cuando también hay indicios de que algunos varones encuentran dificultad para expresar con palabras sus malestares y emociones en virtud de ocultar su fragilidad frente a otros y a propósito de reproducir su construcción de género (Jiménez y Tena, 2014).

Claudio por su parte, parece percibir su salud como regular pues la evalúa numéricamente con siete u ocho, de una escala donde 10 es el valor óptimo. Aunque es interesante que él la descifre así, dadas las adversidades contextuales (la movilidad, el ruido y la contaminación citadina, además de la situación económica del país y las exigencias laborales) y la predisposición genética (heredada de su madre), que le genera problemas de presión arterial. Una diferencia entre Bruno y Claudio fue que este último no circunscribe su salud a partir del momento actual (el ahora), sino que le significan los malestares o enfermedades que le han aquejado a lo largo del tiempo. Desde mi perspectiva, Claudio se inclina por mencionar las condiciones contextuales adversas, dada su construcción profesional como arquitecto, pues ello le posibilita, conocer las implicaciones negativas de vivir en grandes ciudades.

Diego, a diferencia de Bruno y Claudio, denotó una muy mala calidad de salud pues se sentía disminuido física y emocionalmente, no obstante sugirió, que ello se debía a su falta de ejercicio y la mala alimentación, aunque no lo concebía como un problema grave ya que antes se había sentido así y con regular su alimentación y hacer ejercicio logró no sólo evitar sus malestares sino además tener una actitud más positiva frente a la vida, por lo que pareciera sobre responsabilizarse de la sensación negativa de su condición de salud. También fue interesante descubrir que Diego, igual que Bruno, evalúa su salud a partir de un sentimiento de momento (el ahora), pero no por la ausencia o presencia de enfermedades, sino por creer que hay algo deficiente en la relación entre su cuerpo y su vida que no le permite realizar sus actividades cotidianas en la forma que desearía: *“Me siento cansadón, inflamado del estómago, con un poquito de dolor de cabeza..., tengo sueño todo el tiempo en el trabajo, en el cine, me da hueva hacer cosas..., creo que tengo muy buenas oportunidades de hacer muchas cosas y no las estoy haciendo porque estoy desidioso o porque estoy pesimista.... Hace poquito más de un año pude*

bajar de peso cañón y hacer ejercicio, me puse en forma y me sentía bien". Cabe señalar, sin el propósito de minimizar sus malestares, que Diego fue uno de los progenitores con menos enfermedades o padecimientos importantes, pues sólo señaló tener problemas de sobrepeso y colitis, aunque esta última no fue verbalizada como tal, sino a partir de mencionar que se siente frecuentemente inflamado del estómago. Sin embargo, la sensación de mala calidad de la salud podría asociarse con sus problemas emocionales derivados de dilemas o conflictos familiares y económicos al ser el proveedor financiero de sus hijos.

Decía antes, que Leonardo no comentó la forma en que concebía su salud debido a la falta de oportunidad para concluir su entrevista. Sin embargo, Julio contrario a Diego, se autopercibe con una buena calidad de salud, aunque hace la acotación de que se siente mejor de lo que debería dada la presencia de diversas enfermedades. Ello también llama la atención pues pareciera que Julio le da un valor mayor a su vida que a la presencia de enfermedades o secuelas de las mismas, a pesar de que sus malestares no son sólo físicos sino también emocionales de suma importancia pues lo posicionan ante el riesgo de muerte.

A partir de lo antes descrito, se puede corroborar igualmente, que la salud y la enfermedad o enfermedades, representan valoraciones ambivalentes en la vida de los progenitores y que ello depende de su propia subjetividad. En el capítulo IV hice referencia a la ENSAVISO, que es una fuente de información interesada en conocer el bienestar subjetivo⁶⁴, siendo este un concepto equivalente a la denominada felicidad (Diener, 2000 citado por Castellanos, 2012) y aunque esta encuesta no tenía el propósito particular de conocer acerca de la salud de la población, contiene el elemento de "bienestar", que es un término presente y fundamental en la definición vigente de la OMS, a la vez de generar mayor confusión, no sólo para las autoridades gubernamentales, de salud y académicos abocados a generar acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida y de salud de la población, sino también para los individuos específicamente.

De acuerdo con los datos de la ENSAVISO y presentados en 2015 por el Seminario Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad, ocho de cada 10 personas se encuentran satisfechas con la vida, pero fue interesante descubrir a partir de entrevistas a profundidad con varones progenitores, que el bienestar es interpretado por ellos de maneras diversas al intentar describir su condición de salud⁶⁵.

⁶⁴ Que incluye la presencia predominante de sentimientos positivos, la ausencia o presencia no predominante de sentimientos negativos y la satisfacción que se tiene el individuo con la vida (Castellanos, 2012).

⁶⁵ Un análisis más detallado aparece en el capítulo XI

Aunque Bruno significa positivamente su condición de salud y dice sentirse feliz con lo que tiene, señala por otro lado estar insatisfecho con su cuerpo: *“estoy muy gordo”*, con su vida: *“podría haber hecho más cosas, podría echarle más ganas a la escuela y ando haciéndome bien menso”*, y a veces sentirse poco orgulloso de sí mismo *“por mi forma de ser muy relajada he desperdiciado muchas posibilidades que me han dado y que a lo mejor no regresarán, de haberlas aprovechado, tendría un lugar diferente”*.

La percepción de mala calidad en la salud trasciende en la inconformidad de Diego con su cuerpo y con su vida. Se distingue a sí mismo como gordo y con malestares físicos y emocionales, estos últimos derivados de relación poco virtuosa que tiene con sus hijas y por sentirse dudoso, retraído y poco determinado en sus ámbitos de desarrollo, si bien cree que esta condición es cíclica, pues hay momentos en que se siente muy optimista, con muchas posibilidades de hacer cosas y con varias razones para sentirse orgulloso de sí mismo.

Horacio, igual que Bruno, dice sentirse satisfecho con su vida, a pesar de estar a disgusto con su cuerpo, no sólo debido a su sobrepeso y lo que ello deriva, sino también porque se le complica desempeñar sus actividades laborales cuando se siente disminuido de salud, si bien a la par, se siente orgulloso de sí mismo porque ha aprovechado oportunidades y ha cumplido sus propias expectativas y las de sus padres. Además, siente que su vida es útil porque tiene una buena relación con su familia (esposa e hijos) y ha logrado sus objetivos laborales pues se exige mucho en el trabajo, aunque no siempre lo consigue pues depende también de un equipo de trabajo.

A diferencia de ellos, Claudio, Fernando y Gerardo se encuentran a gusto con su cuerpo a pesar de saberse con un ligero sobrepeso. En este tenor, Claudio mencionó tener un cuerpo fuerte y que se defiende bien del descuido que él mismo ha propiciado, y Fernando tuvo que emplear acciones para estar conforme con su peso, pues una maestra en la secundaria, cuyo nombre y apellidos recordó lo traumó al decirle *“gordo”*, de tal forma que en aquel tiempo no aceptaba su anatomía a diferencia de hoy en día. En tanto que Julio se siente satisfecho con su cuerpo pues es parte de lo que es, a pesar de que a veces es más gordito de lo que desearía.

En contraste exponen ideas contradictorias en la relación que tienen con la vida o de satisfacción y orgullo frente a sí mismos. Pues Claudio emocionalmente se siente desequilibrado por sentir culpa y derrota al haberse separado de su familia por motivo de un divorcio; Gerardo se siente orgulloso de sí mismo y que su vida es útil para él y para su familia (esposa e hijos), si bien

considera que su actividad laboral es ociosa y por ende, no le satisface; en tanto que Fernando se dijo satisfecho con la vida y orgulloso de sí mismo aunque él lo relaciona a su construcción profesional y laboral, pues considera que puede contribuir a generar conciencia en los jóvenes para que logren ser mejores personas.

Finalmente, Julio quien en principio comentó sentirse muy bien de salud a pesar de las enfermedades que le aquejan, también señaló sentirse a gusto con su cuerpo a pesar de que es más gordito de lo que quisiera. Además, señaló, sentirse satisfecho con la vida pues sus aciertos y errores lo hacen ser quien es y eso le gusta, aunque en el tránsito se ha sentido insatisfecho: “*una mierda total*” y con una vida vacía. Si bien actualmente se siente orgulloso de él por sus logros profesionales, por lo que es y porque su vida es útil para él, para su hija y para las personas en las que ha influido desde su función como docente. Es importante anotar nuevamente, que Julio ha estado muy cerca de morir y tal vez por ello intenta desarrollar un proyecto de bienestar (a pesar de la enfermedad) que le posibilite continuar viviendo para sí, para su hija y para otros con quien comparte.

No obstante, las contradicciones enunciadas antes, permite subrayar la pertinencia de profundizar o robustecer el conocimiento sobre la salud y la enfermedad (incluyendo las mentales y emocionales) además de conversarlo y divulgarlo, en virtud de apoyar a los sujetos en la búsqueda de las herramientas que los faculte, instruya o facilite continuar realizando sus actividades cotidianas y procurando tomar las medidas necesarias tendientes a no deteriorar más el cuerpo biopsicosocial al grado de llevarlo a encontrarse con la muerte, más allá de suponer que tienen un nivel óptimo o suficiente de bienestar como parece sugerir la ENSAVISO.

Otros temas relevantes asociados con la salud y enfermedad de los progenitores, guarda relación con el consumo de sustancias adictivas como la mariguana, el tabaco y el alcohol, que dicho sea de paso, en las fuentes de información formal como la ENSANUT-2012 sólo se establece a partir de la proporción de población adolescente y adulta que consume alcohol y tabaco, según sexo, edad, periodicidad, cantidad e influencia de las advertencias de daño para la salud, sugiriendo que estas son las causas de enfermedades y muerte pero no el resultado de conductas que muestran las dificultades o contradicciones que experimentan las personas en su vida, por ejemplo, derivado de su construcción de género⁶⁶.

⁶⁶ Esta encuesta también se analiza con más detalle en el capítulo XI

En este sentido se encontró, a partir de las entrevistas a profundidad con los varones progenitores participantes en esta investigación, que la mayoría de ellos (excepto Claudio y Leonardo), señalaron no fumar mariguana en la actualidad. Si bien Bruno y Leonardo la probaron en la adolescencia por curiosidad y Julio lo hizo, al tratar de pertenecer a un grupo a los 30 años de edad, presentándose la oportunidad al socializar con su primera esposa y una amiga quienes gustaban de consumirla frecuentemente. No obstante, aunque los tres (Bruno, Julio y Leonardo) evitaron el consumo posterior, Leonardo gusta de consumirla de vez en vez a la fecha.

Fernando, Gerardo y Horacio nunca la consumieron a pesar de encontrarse en un entorno favorable, pues señalan que sus amigos o conocidos tenían acceso a esta droga, la consumían y también se encontraban a la mano de ellos mismos, si bien optaron por no involucrarse en dicha práctica. Claudio es el único de los progenitores que reconoció utilizar frecuentemente esta droga desde los 15 años de edad. El motivo principal por el que la consumió fue la curiosidad, pero a él, contrario a Bruno y Julio, le atrajo la idea de emplearla periódicamente dado que le ayuda a reflexionar y a aminorar el nivel de estrés cuando trabaja, si bien considera que no es un consumo exagerado pues se fuma un cigarrillo a la semana, lo que dice, es equivalente a tres fumadas diarias.

Fue particularmente interesante descubrir que la curiosidad fue la principal motivación de los progenitores para probar la mariguana y en menor medida, la necesidad de formar parte de un grupo. Sin embargo, considero que ambos estímulos provienen de los aprendizajes del género masculino, arraigados en la aparente necesidad de tomar riesgos o ser temerarios y para evitar ser excluidos de un grupo. Aunque al entorno que deseaba pertenecer Julio no era precisamente con otros pares, sino con dos mujeres que, quizá desde la mirada de él, pudieron haber desacreditado su posición masculina de no participar en el evento.

Es importante resaltar también, que el consumo cotidiano de mariguana, desde la óptica de Claudio, no se debió a problemas emocionales o con sus padres sino para lograr un mejor entorno laboral, que también pudiera vincularse a su construcción de género dada la necesidad deseada o exigida socialmente del rol como trabajador, proveedor (Tena, 2014), exitoso, competitivo y que maneja el estrés con estoicismo (Riska, 2002 citada por Evans, et al., 2011); y un último punto rescatable en este sentido, es que ni Claudio ni Leonardo parecen concebir como inapropiado o perjudicial para su salud el consumo de mariguana, pues les produce placer, lo emplean

moderadamente y aparentemente no les ha generado dependencia, si bien Claudio reconoció que es una práctica de la que no se ha podido desprender.

El tabaco es o fue una práctica más común entre los varones progenitores participantes en este estudio. Bruno y Fernando actualmente no fuman, aunque sí lo han hecho en algún momento. Fernando dijo haberlo intentado, pero se ahogaba y Bruno a pesar de que no lo comentó durante en la entrevista, extemporáneo a ella, pude conocer que lo ha hecho eventualmente en algunas reuniones familiares o con amigos. Horacio reconoció haber fumado socialmente, aunque ya no lo hace y Julio señala haber comenzado a hacerlo desde los 11 años de edad y a partir de entonces, experimentó etapas de consumo excesivo y otras de completa abstinencia. Él reconoce que le gusta el aroma del tabaco y lo hacía por placer, no obstante, su problema de asma le inhibió la oportunidad de continuar fumando. Leonardo también fumó por muchos años, pero dejó de hacerlo y actualmente sólo se fuma un cigarro cuando se le antoja, aunque es una práctica ocasional. Diferente a Claudio, quien, a pesar de consumirlos moderadamente, lo hace de manera periódica (cinco cigarros a la semana), igualmente por gusto y porque se le antoja; contrario a Diego y Gerardo quienes reconocieron fumar sin ninguna restricción.

Así pues, todos los progenitores tuvieron algún acercamiento o experiencia con el tabaco, si bien no se pudo conocer a partir de sus narraciones, las razones que los motivaron a probarlo o consumirlo. Pero fue interesante saber, que algunos (Bruno, Horacio y Julio) lo hicieron en un entorno de socialización, por lo que pudo deberse a la imitación o a la aceptación de sus pares, lo que podría guardar relación con los aprendizajes de género.

Además, llamaron mi atención, los casos de Julio y Leonardo, pues el primero señaló que una de las razones por las que dejó de fumar fue para evitar el agravamiento de un padecimiento previo (asma), ello contrario al supuesto, al que yo misma me adhiero, respecto a que los hombres no cuidan o no están entrenados para cuidar de su salud (De Keijzer, 1997 y 2001; Figueroa, 2015; Waisblat, 2013; Estrada, et al., 2011). Si bien hay casos, como el de Julio, que me permiten reconocer la existencia de distintas formas de vivir el ser hombre (Kaufman, 1997) y que, en el tránsito de la vida, aprenden a cuidarse, al menos en el tema del consumo de tabaco, ante la presencia de otra u otras enfermedades. Un motivo más por el que Julio dejó de fumar fue, el nacimiento de su hija, haciéndome reflexionar en la posibilidad de que la paternidad pudo haber favorecido a su salud o al cuidado de sí mismo, aunque sea parcialmente, pues retomó

dicha práctica cinco años después, cuando igualmente procuró la aceptación de sus amigos y de una pareja sentimental, si bien cuando culminó esa relación volvió a evitar el consumo de tabaco. Una condición similar, pudo observarse en el caso de Leonardo, pues, aunque no comentó la razón por la que dejó de fumar, señaló que cuando sus hijos tengan la vida resuelta, quizá volverá a fumar y adoptar prácticas de menor atención para sí, pues en la actualidad, procura cuidarse por sus hijos.

Diego y Gerardo no comentaron los posibles daños para su salud al fumar cotidianamente. Sin embargo, surge la idea, desde el imaginario de Claudio, que el tabaco no representa un problema para su salud, similar a lo que señaló respecto al tema de la mariguana, no sólo porque el consumo es moderado sino además porque le permite minimizar la ansiedad que le genera su actividad laboral y le ayuda a mantenerse concentrado y reflexivo.

El consumo de alcohol es otro de los problemas que se asocian al deterioro de la salud y aunque algunos progenitores participantes en esta investigación reconocen haber experimentado vivencias adversas en este sentido⁶⁷, la mayoría de ellos lo adopta como una práctica cotidiana y atractiva en sus vidas (excepto Julio quien actualmente no bebe), incluso Claudio y Leonardo parecen concebirlo como un elemento favorable a su salud⁶⁸.

Así pues, la mayoría gusta de las bebidas embriagantes⁶⁹, si bien discursivamente se autocensuran, mencionando que sólo lo hacen eventual y socialmente, aunque dichos espacios se presentan con frecuencia (cada fin de semana). Además, que Bruno, Diego, Fernando y Horacio no se restringen en la cantidad, aunque hoy en día consumen en menor proporción en comparación a etapas previas a la paternidad. Una condición ligeramente diferente a las

⁶⁷ Como Bruno quien debido a su gusto por el alcohol y la cantidad que ingiere, le propició que se elevaran sus niveles de ácido úrico y se potenciara su problema de aparente gota al grado de no poder patear un balón de fútbol, por lo que dejó de hacer ejercicio para evitar el dolor y por ende comenzó a tener una vida más sedentaria y proclive a mayores daños a la salud, pues no ha dejado de consumir alcohol; como Diego quien después pasar fines de semana enteros sin dormir e ingiriendo alcohol excesivamente, piensa que le ocasionaron problemas de ansiedad, sentimiento de que le estallarían las vísceras y que tuviera sangrados por el recto; como Horacio, quien cree que el alcohol resultó un problema para su salud porque hubo momentos en que realizaba sus actividades cotidianas (trabajar o ir a la escuela) aun alcoholizado y también porque la bebida es un detonante del colon irritable y como él tiene este padecimiento el alcohol le afecta; como Julio quien comentó que debido a las borracheras, manejaba a 10 kilómetros por hora al interior de la ciudad, o como Leonardo, cuyo médico le recomendó dejar de ingerir bebidas alcohólicas a propósito de reducir su propensión a la hipertensión.

⁶⁸ A Claudio le funciona para desestresarse y sentirse más cómodo: “*para flexibilizar las cosas*”, y a Leonardo su relación con el alcohol le parece natural, no lo ve malo, como un tabú, como algo pecaminoso ni como un escape o una máscara para hacer cosas malas, sino como un lubricante social o algo útil para mitigar el cansancio de su actividad laboral.

⁶⁹ Incluso Claudio quien reveló que no le gusta el sabor de las bebidas alcohólicas, pero las consume moderadamente cuando ensaya con su banda, durante las tocaditas o entre semana como aperitivo después de comer, y Gerardo quien sí toma alcohol, pero no mencionó la frecuencia y la cantidad.

anteriores fue narrada por Leonardo, quien inicialmente no se consideró totalmente alcohólico pues dijo beber sólo socialmente, si bien posteriormente corrigió y se autoidentificó como un bebedor consuetudinario, con un consumo exagerado e incluso que tomaba algunos tragos, de vez en vez, al llegar a su casa, después de trabajar.

La mayoría de los progenitores comenzó a consumir alcohol en etapa de la adolescencia (entre los 12 y 17 años de edad), sólo Horacio inició esta práctica durante la juventud (22 o 23 años de edad) y se pudo observar que dichas experiencias guardan relación con la construcción de su masculinidad. En principio porque lo hicieron a temprana edad (la mayoría) y en espacios de socialización en los que pudieron haber buscado pertenecer a un grupo a la vez de intentar ser reconocidos por sus pares a partir de sus hazañas o conductas viriles.

Bruno, por ejemplo, lo hizo por imitar a sus amigos; Horacio, Julio y Leonardo por convivir con sus compañeros, aunque estos dos últimos también lo hicieron con el propósito de flirtear y conseguir relaciones sexuales con mujeres a razón de no lograr elaborar adecuadamente el duelo de la pérdida de sus esposas a raíz de un divorcio, lo que se asocia a lo suscrito por De Keijzer (1997) respecto a que algunos varones adoptan conductas desfavorables para sí, al no poder combatir la desilusión, derrota, dolor, tristeza y soledad.

Claudio por su parte, cree que el medio musical en el que se ha desenvuelto, se presta para tomarse unas cervezas entre colegas; Diego mencionó, que se inició en el alcohol porque era propio de su edad y sexo, de tal forma que tomaba por convivir, porque tenía tiempo libre, buen estómago y porque sí: “*sin ton ni son*” y una vez casado, por empatía con la familia de su exesposa, quienes se reunía prácticamente para beber, mientras que él había desarrollado, a lo largo del tiempo, la capacidad de no dormir y beber por periodos prolongados de tiempo, por lo que su familia política lo enaltecía, le aplaudían su resistencia y reconocían su superioridad respecto a otros.

Desde mi perspectiva, el entorno de la paternidad promovió espacios de mayor cuidado para la salud en términos del no empleo de marihuana, tabaco y alcohol, como se observó en los casos de Julio⁷⁰, Fernando⁷¹, Bruno⁷², Horacio⁷³ o como Leonardo⁷⁴. Pero también fomentó el

⁷⁰ Quien dejó de fumar eventualmente al nacimiento de su hija y durante su infancia, cuando se dio cuenta, que el alcohol y buscar la posibilidad de tener un encuentro sexual con una mujer, le estaban produciendo gastos que bien podía utilizar en atender las necesidades de su hija, aunque a ello se sumó la presencia de otros padecimientos que podían empeorar con el consumo de alcohol.

⁷¹ Quien redujo el consumo de alcohol, uno a petición de su hijo.

⁷² Para evitar malestares (cruda) al tener que cuidar a su hija.

descuido de los progenitores, al intentar relajarse, evitar el estrés y el cansancio derivados de sus funciones como proveedores económicos y protectores financieros de sus hijos (Claudio, Diego y Leonardo) o para sortear el dolor de un divorcio aunado a la obligación de quedarse sólo al cuidado de su hija desde su nacimiento como lo reveló Julio, promoviendo conductas dañinas para su salud, como beber alcohol en exceso, si bien ello los vulneraba frente a otros padecimientos como sangrados por el recto y sensación de estallamiento de vísceras como fue narrado por Diego o proclives a la ocurrencia de un accidente automovilístico como relató Julio: *“llegué a emborracharme al grado de manejar a mi casa a 10 kilómetros por hora por toda la ciudad”*.

Fue interesante descubrir también, que tanto Bruno como Diego, identificaron el exceso de alcohol como un problema de salud, condición por el que el primero dejó de hacer ejercicio y por la que el segundo solicitó ser hospitalizado. Si bien Bruno pasó por alto la importancia de su problema de aparente gota (que también le inhibían la oportunidad de jugar fútbol) y Diego no logró asociar su ansiedad y malestares físicos con el entorno de su paternidad, aunque él mismo argumentó que el problema nervioso que le identificaron los médicos guardaba relación con su condición laboral y económica adversas que le impedían cubrir las necesidades de sus hijos. Lo que me hace reflexionar en que la implementación de estrategias y acciones de promoción y prevención enfocadas a informar o exponer los daños a la salud debido al consumo de alcohol lograron parcialmente que ambos progenitores lo reconocieran como un problema, pero fueron insuficientes para lograr que ellos cuidaran de su salud no sólo por esta sino por también por otras enfermedades, malestares y conductas asociadas con su construcción como hombres y padres, que podrían llevarlos a perder incluso la vida.

Por mencionar sólo algunos casos, la mayoría de los varones progenitores entrevistados (excepto Leonardo) comenzaron su vida sexual en la adolescencia (de 11 a 18 años de edad) y sólo Diego utilizó preservativo en el primer encuentro coital para evitar un embarazo de alto riesgo y ETS. En tanto que Fernando, Gerardo y Horacio emplearon métodos cuya efectividad, se conoce actualmente, es insuficiente para regular la reproducción y también para evitar adquirir enfermedades venéreas, pero fueron usados a falta de información y acceso a preservativos, lo

⁷³ Quien disminuyó su consumo de alcohol al nacimiento de su primer hijo y más aún cuando nació el segundo, aunque señala que también influyó el incremento de responsabilidades debido al crecimiento laboral (que también se asocia con la función como proveedor y protector financiero de los hijos) y para evitar el agravamiento de una enfermedad que padece (colon irritable).

⁷⁴ Quien dice cuidarse por sus hijos, en tanto que dejará de hacerlo una vez que ellos tengan la vida resuelta.

que los situó frente a prácticas sexuales de riesgo que bien pudieron derivarse del desconocimiento de los daños para la salud o por una postura temeraria y arrojada aun conociendo el peligro.

Otras condiciones que pudieron poner en riesgo su integridad física o la vida misma, pero que los varones asumieron como normal o común en su cotidianidad como hombres, fueron las vivencias de violencia mediante el involucramiento en riñas para ganarse el respeto de los otros⁷⁵, por disputarse un espacio físico o pertenecer a un grupo⁷⁶, por defender a alguien más⁷⁷, para mostrar su hombría⁷⁸ o por presión social⁷⁹. Algunos de ellos también pusieron en peligro su libertad y su integridad física al participar en actos ilícitos⁸⁰ y aunque estos actos fueron realizados en etapas previas a la paternidad, los motivos que los orillaron a adoptar dichas conductas podrían ser replicadas en la actualidad al no encontrar alternativas a sus problemas o al suponer que estas son salidas viables o funcionales para lograr sus objetivos de respeto, protección, defensa del espacio propio, de su familia y de hijos e incluso realizar actos ilícitos a propósito de solventar las necesidades de estos últimos, como se evidenció en algunos de los casos paradigmáticos expuestos en el capítulo primero de esta investigación, si bien dichas

⁷⁵ Claudio se cambió de residencia a los 14 años de edad y los adolescentes que vivían en el lugar al que llegó lo consideraban como foráneo y lo retaron a golpes para ganarse su lugar.

⁷⁶ Diego en la infancia, se sumó a una pandilla que se disputaba el territorio mediante peleas colectivas y aunque él lo relacionaba a un juego inocente, también reconoce que dichas peleas le originaron raspones y cortadas.

⁷⁷ Claudio quiso ayudar a un amigo, quien en una fiesta se vio involucrado en una riña y por defenderlo le propinaron algunas patadas en la espalda que le produjeron moretones. En tanto que Horacio mientras estaba con sus amigos en la juventud se involucró en riñas para defender a sus amigos o a las chavas con las que estaban, cuando alguien quería sobrepasarse.

⁷⁸ Diego jugando basquetbol le pegó a un adversario aun siendo su amigo, porque sintió excesivo su marcaje sobre él; y en otra ocasión él mismo golpeó a otro de sus amigos por coraje, pues fue descuidado al transportar la batería de Diego (la azotó al piso). Julio, alrededor de los 40 años de edad, se enfrentó a golpes con un hombre en el estacionamiento de un centro comercial. Ello debido a que estacionó su coche muy cerca al suyo y eso le impidió abrir la puerta del conductor lo suficiente para que él, que tenía una discapacidad eventual por un problema con su rodilla, pudiera salir, por lo que Julio señaló "*me puse muy gallito*". En tanto que Leonardo se autoidentificaba en la infancia como un niño "*especialito, muy cabrón, cábula y molestón*", condición que le bastó a sus compañeros de la escuela para retarlo a golpes, mientras que él aceptaba pues la adrenalina que ese ambiente le generaba era tremenda y le ayudaba a sacar sus frustraciones.

⁷⁹ Fernando dijo nunca haberse peleado excepto en una ocasión que por meterse en un asunto que no le competía lo retaron a los golpes y tuvo que enfrentarlos porque sus amigos lo presionaron a hacerlo aun en contra de su propia voluntad.

⁸⁰ Bruno fue con sus amigos a una taquería y al no traer dinero se echaron a correr a propósito de no pagar la cuenta. A Diego se le hizo fácil robar artículos del cuidado personal a falta de recursos para pagarlos. Fernando en la secundaria se juntó con algunos amigos que gustaban de meterse a unos túneles que pasaban por debajo de la secundaria a la que asistían y que daban a la cooperativa, de donde tomaban sin pagar, los dulces y los helados; y Leonardo en la preparatoria llegó a robar encendedores o cosas pequeñas por travesura o por la adrenalina que le generaba ese entorno, sin embargo, lo dejó de hacer por temor a su papá.

prácticas podrían promover espacios propicios para desarrollar una enfermedad, un accidente o la propia pérdida de la vida.

La actividad laboral que desempeñan los varones progenitores también se vincula al proceso de deterioro de su salud y se observó que algunos de ellos son conscientes de ello. Por ejemplo, Bruno reconoció haber sufrido del contagio de enfermedades respiratorias derivadas del intercambio con sus alumnos. Diego y Horacio dijeron que en ocasiones experimentan estrés laboral que detona en malestares físicos o en el agravamiento de enfermedades previas; en tanto que a Julio se le complica el asma debido a la tiza que usa al escribir en el pizarrón, además de haber sufrido un desgarre en la ingle por cargar una gran cantidad de libros que ocupaba todos los días para impartir clase en la universidad y si bien alguien podría argumentar que todas las personas, independientemente de su sexo, podríamos experimentar estas dificultades, en el caso de los progenitores parecen agregarse algunas complicaciones más derivadas de su construcción de género, pues se asumen con la responsabilidad de ser los principales proveedores financieros del hogar, además que tienen menos tiempo para buscar ayuda médica por los mismos compromisos laborales y familiares y a ello se suma que son reacios, han desarrollado poco o difícilmente han sido entrenados para identificar sus malestares, en tanto que si los reconocen, intentan ocultarlo o minimizarlos a propósito de no presentarse vulnerables frente a otros y por ello prefieren silenciarlos, condiciones que son menos frecuentes o diferentes en el caso de las mujeres quienes han sido exhortadas o alentadas desde la familia y socialmente a ser más sensibles, emocionales, a la par, de cuidar de su salud y la de los otros.

Por ejemplo, Bruno no identifica como un posible riesgo para su salud, que todos los días está expuesto a perder la salud o la vida debido a la inseguridad que vivencia en el transporte público al trasladarse a su trabajo, a pesar de mencionar que ha experimentado frecuentes asaltos que implícitamente le producen dolores de cabeza. Claudio y Gerardo dicen no tener dificultades en la salud debido a su actividad laboral, pero ambos señalaron haber experimentado estrés en este sentido, inclusive a Claudio dicho estrés se le ha manifestado en forma de manchas en la piel. Diego y Horacio a pesar de reconocer que padecen de estrés laboral y Leonardo y Julio a pesar de no mencionarlo explícitamente como tal, parecen haberlo vivenciado como algo normal, común o habitual, haciendo muy poco por buscar los medios que les permita tomar medidas tendientes a disminuir dichos malestares y sus posteriores consecuencias, además que tampoco

reciben información como parte de los servicios de promoción y prevención de las enfermedades mismas que son de la competencia del sector público de la salud.

Por lo anterior, es que surge la necesidad de explorar más a detalle las actitudes y comportamientos que adoptan o adoptaron los progenitores en virtud de atender los problemas en su salud y conocer mediante sus relatos la forma en que se condujeron los médicos que los atendieron.

En este sentido se encontró que ninguno de los varones progenitores tiene el hábito de visitar al médico periódicamente para mantener o mejorar su estado de salud. Los motivos para no hacerlo, guardan relación con su construcción de género: considerar que sus malestares o padecimientos no son graves o desidia; porque creen que perderán mucho tiempo en ello; porque el médico adopta una postura autoritaria o poco empática y por tal, optan por la automedicación; porque ya habían solicitado atención médica por padecimientos similares y emplean el mismo tratamiento que les fue recetado con anterioridad y por temor a que les pidan estudios o análisis que implican gastar tiempo y recursos económicos, además que les resultarían incómodos y/o dolorosos.

Bruno señaló haber sufrido de dolores de cabeza frecuentes desde que nació su hija (un año y medio antes de la entrevista), pero no solicita atención médica porque cree que se deben al estrés o fastidio cotidiano, además que los médicos son autoritarios y hostiles pues señala: *“se sienten paridos por Zeus, te dicen -esto es así porque yo soy el doctor-”*.

Gerardo por su parte justifica su carente voluntad por consultar al médico por desidia o porque sus malestares no son relevantes o graves, pues señala que la colitis que le aqueja es molesta, pero se le pasa al tomar unas pastillas. Además, asume, que es un problema con el que tiene que vivir porque es permanente, y tampoco va al doctor porque considera que nunca se enferma. De tal forma que las veces que se enfermó de gripe muy fuerte, en el año previo a la entrevista, prefirió quedarse en cama por una semana y tomar la medicina que habitualmente se automedica para esos casos.

Fernando fue con un especialista para atender su problema de rinitis, pero decidió no regresar con él, porque, aunque es un problema recurrente, dice saber qué tomar y cómo actuar en caso de volver a sentir el malestar. El mismo Fernando consultó a un especialista para atender su problema de gastritis y este le pidió que se realizara una biopsia y una endoscopia para saber la forma en que atacaría el problema, después de detectarle una bacteria que le produce el malestar,

le prescribió un tratamiento que Fernando terminó al pie de la letra, si bien no regresó a que lo dieran de alta pues temía que le pedirían otros estudios (biopsia y endoscopia) que lo harían cursar por nuevos eventos de incomodidad y dolor.

Julio, no consideró necesario atenderse médicamente de un cuadro alérgico que tuvo al momento de la entrevista, porque dijo tener los conocimientos sobre como atacar el problema, dichas medidas incluían: tomar antihistamínicos, usar agua con sal, inhalar Vick VapoRub y untarse pomada de Yoob. Frecuentemente también padece de problemas digestivos (colitis y gastritis) que igualmente atiende sin apoyo médico, pues señala que le ha pasado tantas veces antes que ya sabe qué pastillas tomar, además de cambiar sus hábitos alimenticios.

Si los malestares se salen del control de los progenitores, no les permiten realizar sus actividades cotidianas o no tienen medicamentos a la mano para mitigar el dolor, entonces optan por solicitar atención médica o algún familiar cercano (principalmente la esposa) los instan a ir al médico, o incluso, ellas hacen las agencias pertinentes para llevarlos al médico, aunque también se presentó al menos un caso, en que la consulta médica se dio por razones fortuitas, sin intención de consultarlo, y ya que solicitan atención médica argumentan atender las recomendaciones o tratamientos a cabalidad para restablecer su salud.

En este sentido, Bruno señaló haberse enfermado de la garganta y de gripe en tres ocasiones en el año previo a esta entrevista, mismas que consultó al médico pues reconoció no tener un botiquín completo en casa para poder automedicarse. También dijo haber consultado al médico una vez que le dolieron los dedos de los pies al grado de no poder patear un balón de futbol y que toda vez que consultó al médico, atendió las recomendaciones y tratamientos pues de otra forma no le veía sentido a haberlo consultado.

Claudio también se enfermó de la garganta y gripe en el último año y también visitó al médico, pero con el propósito de que le recetara penicilina, si bien él sabía que tomarse, solo que en actualidad la venta de esta última está restringida a la prescripción médica. Gerardo por su parte, también consultó al médico para atender una fractura que sufrió debido a una caída, sólo que lo hizo hasta que el brazo se le inflamó y no pudo moverlo, pues previo a ello se trataba de convencer de que no le dolía: *“me levante y dije- no pasó nada, no me dolió, no me dolió- y no me dolía, me dolía más el golpe que me di en la cabeza y conforme iba pasando el tiempo se iba entumeciendo más el brazo hasta que lo tuve así (señala que estaba inflamado) y no lo podía mover, entonces dije, creo que sí necesito ir al doctor ahora mismo”*. Por lo que también señala

que sólo visitaría al médico ante un escenario de urgencia o síntomas de una enfermedad muy grave. Condición que se asemeja a lo narrado por Horacio, quien suscribe consultar al médico hasta que prácticamente está arrastrándose de dolor, como le ocurrió con el padecimiento de colon irritable, pues tuvo que ser hospitalizado esa vez y otra posterior (al año siguiente) por el mismo problema.

A Julio, le lastimaba una rodilla y no hizo nada hasta que se le zafó un menisco y tuvo que solicitar atención médica. También sintió malestares difíciles de soportar debido a un síndrome metabólico que padece y por ambos casos tuvo que solicitar atención médica cuando ya no podía realizar sus actividades cotidianas y desde hace 13 años se encuentra en tratamiento por el síndrome metabólico, mismo que lleva a cabo ordenadamente. En otra ocasión le dolía mucho la pierna, pero no le dio importancia dado que pensó que se debía a un cayo. Su segunda esposa, contrario a él, consideró que era un problema digno de ser atendido y lo convenció de ir con el médico y este último lo diagnosticó con una trombosis. En otro momento, el mismo Julio llevó a su hija a una consulta médica para darle seguimiento a su padecimiento de bipolaridad, no obstante, la psiquiatra, quien también lo atendía a él por otros padecimientos emocionales, dilucidó el comportamiento errático de Julio por lo que lo refirió con una médica internista y esta última lo diagnosticó con un EVC.

Leonardo señala que es muy displicente o descuidado con su salud, por lo que cuando tuvo una tos severa y constante pensó que se debía a una gripe previa que no cedía, no hizo nada por un periodo de tiempo, hasta que su esposa consideró que era un problema más importante y concertó una cita médica para forzarlo a atender su salud y fue entonces cuando el médico le detectó un problema de presión alta que podría derivar en una hipertensión. Leonardo, reconoce que no es afecto a consultar al médico, no obstante, igual que Bruno, señala que cuando tiene la necesidad de hacerlo, atiende las recomendaciones al pie de la letra, pues dice: *“si el médico me dice que me tengo que parar de manos a las tres de la mañana, lo hago”*.

De acuerdo a los relatos de los progenitores, los médicos que los atendieron por diversos padecimientos actuaron sin ofrecer información suficiente de las implicaciones de la enfermedad; minimizaron los malestares del paciente sin ofrecerles alternativas diferentes a su especialidad, por lo que pareciera que toman distancia de la necesidad de algunas personas por recobrar su salud; o actuaron mostrando un trato autoritario u hostil.

En estos escenarios se encontraron los casos de Bruno, Fernando y Leonardo. El primero de ellos, fue al médico por un dolor en los dedos de los pies cuando pateaba un balón y dijo: “*me mandaron hacer estudios, salió lo del ácido úrico y el médico me dijo que dejara de comer tanto*”. Aunque aparentemente el médico se abstuvo de señalarle las implicaciones de la enfermedad de gota, pues al menos desde la mirada de Bruno este no era un problema importante.

Fernando acudió primero con un médico urólogo y luego con un nefrólogo porque pensó que tenía un problema renal debido a que el colon, dice él, hace un acto reflejo en los riñones. Ambos especialistas le comentaron que no tenía nada: “*güey, no tienes nada*”, minimizando los malestares que presentaba y sin referirlo a consultar a cualquier otro especialista que pudiera ayudarlo a recobrar su salud. Sin embargo, alguien le comentó que fuera a ver a un gastroenterólogo y resultó que sus malestares se debían a una colitis.

Leonardo por su parte solicitó atención médica por una tos que se le había complicado, que según el médico que lo atendió, podía curarlo con una pastilla. Sin embargo, Leonardo percibió el trato del médico como un regaño, porque tenía un sobrepeso de más de 10 kilogramos, que podría ser el detonante de una presión alta y que esta a su vez impactaría en un problema de hipertensión. Aunque en este caso el médico adoptó una conducta hostil (debido al regaño), también informó y advirtió una potencial enfermedad importante (hipertensión) que tenía que ser regulada mediante un cambio nutricional, que limitaba la ingesta de alimentos o bebidas que Leonardo acostumbraba. Si bien este último pudo negociar, por ejemplo, que su dieta incluyera, al menos tres tragos de alcohol, pues se considera un bebedor consuetudinario, no obstante, el médico se mantuvo firme en negarle el consumo de café, por lo que su conducta también fue atenta ante las necesidades particulares de Leonardo, al ofrecerle alternativas a su gusto por el alcohol.

Un caso de particular importancia fue la actitud de la psiquiatra e internista que diagnosticaron el EVC de Julio. Ambas profesionales de la salud insistieron en ingresarlo en un hospital privado para atender la gravedad de su padecimiento, a pesar de que Julio les comentó su deseo de que lo intervinieran en el Seguro Social pues no contaba con recursos económicos suficientes para solventar los gastos. La insistencia de las médicas provocó el enojo de Julio y el rechazo de la atención médica que intentaron imponerle. Ello evidenciaría la falta de atención de calidad basada en las necesidades del paciente y no en su capacidad de pago (Leal y Martínez,

2002), además del carente respeto a sus derechos⁸¹, pues parecían haberse posicionado con la autoridad de decidir por el sujeto enfermo dada la gravedad del padecimiento (Szasz y Hollender 1956, citado por Bloom y Wilson, 1996) o visibilizándolo como un problema a resolver y no como un ser con requerimientos de apoyo (Bloom y Wilson, 1996), a la vez de situarlo como un paciente inactivo e inhabilitado a tomar decisiones (Figuroa, 1994, citado por Figuroa, 1999).

Casos de profesionales de la salud que parecían más comprometidos a mejorar la condición de salud y atentos a las necesidades del paciente, también se observaron en el caso de Julio. Pues una de las psiquiatras que consultó parecía haber respetar la decisión de Julio de no ser internado en un hospital psiquiátrico, incluso sabiendo que tenía pensamientos suicidas, por lo que convino sólo en intervenir en la mitigación del malestar emocional mediante un tratamiento con antidepresivos a propósito de que Julio pudiera atender sus funciones como proveedor económico. Si bien, no se puede dejar de resaltar que Julio fue diagnosticado desde hace varios años con depresión mayor, periodo en el que sólo ha recibido tratamientos paliativos poco eficaces pues siguió cursando por episodios de depresión importantes. Fue apenas cuatro meses antes de la entrevista, que el médico cardiólogo que lo atiende por otros problemas físicos cambió su medicación y Julio comenzó a percibir beneficios. Asimismo, Julio fue diagnosticado con hipertensión y tratado por médicos del Seguro Social tiempo atrás, pero igualmente el tratamiento fue inservible para regular su presión arterial: *“la cosa no agarraba”*.

Ello me lleva a reflexionar sobre la falta de elementos tanto del paciente como de los médicos por intentar mejorar la condición de salud a pesar de la enfermedad, pues el tratamiento para la cura se vio rebasado por padecimientos crónicos en donde el reto de los profesionales de la salud física y mental debería enfocarse al cuidado del paciente como lo mencionan Leal y Martínez (2002), si bien parece que los médicos no están sensibilizados a dialogar y robustecer el conocimiento sobre los pacientes varones que podrían estar ocultando sus malestares y tal vez por ello Julio experimentó varios años de medicación sin resultados favorables para su salud.

Para solucionar su problema de hipertensión, Julio tuvo que consultar a un cardiólogo del sector privado, quien logró regular su presión arterial. Dicho médico también intervino en el diagnóstico de una trombosis, de niveles elevados (a más del triple) de colesterol y triglicéridos, así como en el cambio de un inapropiado tratamiento prescrito para el EVC que le había sido

⁸¹ Figuroa (1999) menciona la necesidad de asegurar la libertad de decisión del paciente que se ha plasmado en diferentes declaraciones.

diagnosticado previamente; y a pesar de que le ha salvado la vida en estas ocasiones también ha mostrado actitudes poco sensibles o amables hacia Julio:

Por el problema de la trombosis el cardiólogo le comentó: *“estás vivo de milagro, de esto se acaba de morir un amigo el fin de semana, y yo le dije -güey, yo también te quiero-. No entiendo por qué la gente se muere de esto, se mueren por pendejos porque no vienen a verme. Sacó unas pastillas, trajo agua y me dijo, esta pastillita, te va a salvar la vida, te la vas a tomar en el exacto segundo que yo te diga que te la tomes y pones la pierna para arriba y camina. Así deshizo el trombo”*.

Por los niveles elevados de triglicéridos y colesterol también le comento: *“te vas a morir - es muy asertivo el güey- y le dije, sí ándale me voy a morir. En serio te vas a morir, -sí, yo también te quiero mucho-, y me dice, qué bueno que no ha sido tu cumpleaños y que no te han dado una noticia triste porque cualquiera de esas dos cosas, te hubieran dejado en condiciones en las que levantar 10 centímetros una pluma de la mesa hubiera sido el máximo ejercicio que pudieras hacer, así que ahorita no puedes manejar y te vas al hospital. Me encerró, me trató, me bajó los niveles y sigo vivo”*.

Dado que existen evidencias de que el cuidado de los hombres ha sido limitado pues sus prácticas de socialización e identidad masculina tienden a la competencia, fuerza y temeridad y no a los cuidados o a la prevención de la salud porque estas son percibidas por ellos mismos como no masculinas (De Keijzer, 2003, citado por Muñoz, 2011) y en virtud de que desde la construcción de servicios de salud se ha tenido un interés más claro por lograr que las mujeres se responsabilicen del cuidado de sí y de otros, eludiendo la asignación de este compromiso a los hombres (Muñoz, 2013), además de que se ha mostrado a partir de esta investigación que los progenitores se auto valoran como poco atentos a su salud, es que parece relevante conocer sus opiniones respecto a que los hombres no cuidan de su salud, a la par de identificar cómo es que ellos lo hacen y también saber la posición que representan para ellos los servicios (de promoción, prevención y atención) para la salud.

En este tenor se encontró que todos los progenitores excepto Leonardo⁸² asocian la falta de cuidados de la salud en los hombres con su construcción de género masculina, aunque algunos por adoptarla como convicción y otros porque así se los exige el entorno social:

⁸² Con quien no se pudo completar la entrevista y por tal no obtuve información al respecto.

“Nos sentimos invencibles, no sé si nos queremos pensar más fuertes de lo que en realidad somos.... Por mi cabeza no pasa que me voy a enfermar, siento que soy indestructible”. (Bruno)

“Es cultural, nos inculcan aguantar –tú eres macho, no llores, usted rífese-, y haces como que tú puedes solito –no pasa nada, al rato se me quita-, y por eso nos exponemos más, hasta que ya no te puedes ni levantar”. (Claudio)

“Tú le dices a alguien –voy al urólogo- y te dicen –no mames güey te van a meter el dedo en el ano güey- o les dices me tengo que hacer el antígeno prostático –no manches, ya no se te para güey-, esta situación de los estereotipos de la masculinidad mal enfocada –ah chinga, yo por qué voy a pedir ayuda si estoy re bien, yo soy el fuerte-, creo que por ahí va la cosa”. (Fernando)

“Creo que, porque tienen mucho que hacer, luego te van a pedir que te hagas análisis y hay que regresar, como que tú solo te vas poniendo pretextos, no sé si tenga que ver con un tema de masculinidad o de machismo, pero hay algo que me lo impide y que no es consciente”. (Gerardo)

“Creo que los hombres no le dan importancia a su salud porque privilegian otras cosas, como el trabajo, estar con los hijos, el rol de proveedor o la imagen que deberían tener como padres”. (Horacio)

“Puede ser cultural, uno tiene que ser fuerte, no tiene que fallar porque de uno dependen muchas cosas, se valiente. Como género no entendemos que tenemos que estar fuertes, pero, si no lo estamos, no vamos a estar fuertes.... Si nos dejaran llorar cuando somos niños, si no nos dijeran aguántese porque es machito, eso ayudaría mucho..., tendríamos que reconocernos con el derecho a ser débiles.... Esta cosa de que vas a ir a que te revisen la próstata y que se diga que el médico te va a coger con el dedo es muy fuerte”. (Julio)

Sólo Diego matiza la posible relación entre la construcción de género y la renuencia de los varones a cuidar de su salud, argumentando la existencia de hombres que no se cuidan, aunque estos deben ser los de mayor edad, no así los jóvenes.

“Yo lo ubico más, por ejemplo, en la generación de mi papá, ellos se sienten invencibles, nunca pueden ser vulnerables, son machos de acero, no creo que ahora sea vigente, aunque no faltará quien todavía pueda ser, pero en la generalidad, yo creo que no”. (Diego)

Comentaba en capítulos anteriores de esta investigación que el sistema ni los servicios de salud son determinantes o parte de los procesos de salud y enfermedad, pues estos dos elementos se registran en el individuo mismo. No obstante, las políticas, el sistema y los servicios en salud tienen la encomienda o la responsabilidad de lograr que las personas mantengan una condición saludable a partir de implementar acciones dirigidas a preservar la salud e inhibir o prever la ocurrencia de enfermedades y curarlas en caso de ser posible a partir de sus vertientes de promoción, prevención y atención (Leal y Martínez, 2002). Asimismo, mencioné que el sistema sanitario y los servicios de salud pasan por alto o desconocen que el género masculino requiere de observancia particular para atender sus necesidades, pero además para generar un mayor conocimiento de ellos a propósito de capacitar a los prestadores de servicio médico, por lo que la opinión de los progenitores resulta fundamental para enriquecer el conocimiento en este sentido.

Así pues, Diego y Claudio señalaron que el sistema y los servicios de salud no requieren transformaciones para atender a los varones particularmente, pues denotan la importancia de prever y atender las enfermedades femeninas por ser las de mayor impacto en la morbilidad y mortalidad. Dichas aseveraciones, me permiten reflexionar acerca de éxito que tienen las estrategias y acciones enfocadas en el cáncer mamario y cérvico-uterino, incluso desde el imaginario de los hombres. Pero también me permite recapacitar sobre la carencia de elementos promocionales, preventivos y de atención a las enfermedades y padecimientos masculinos, pues las propias experiencias de salud y enfermedad de Diego y Claudio no les han sido suficientes para visualizarlas como relevantes.

Es decir, ellos mismos han adoptado o acogido la idea de que hay prioridades en las que ellos no están incluidos al no ser una población vulnerable. A la par, Diego no concibe la necesidad de que el sistema destine una partida o gasto en ellos, pues señala *“el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino necesariamente son femeninos, pero ahí están las principales causas de muerte en nuestra población, hay que atenderlas en materia de salud, habrá otras, pero que salen de su ámbito de competencia”*. Quizá una medida para reconocer a los hombres como sujetos de observación tendría que estar dirigida a verbalizar colectivamente que también están propensos a enfermar o morir aunque no formen parte de las estadísticas predominantes y con ello evitar razonamientos como los señalados por Bruno: *“nos sentimos invencibles..., siento que soy invencible”*, Fernando: *“¿por qué voy a pedir ayuda?..., yo soy fuerte”* y Claudio: *“No se ha dado tanto esa mortalidad o enfermedades particulares en los hombres y por eso nosotros no le damos importancia, como el grado de mortalidad es menor, decimos no estoy enfermo, no tengo nada, entonces para qué voy al doctor”*.

En contraste, Bruno, Fernando, Gerardo, Horacio y Julio dilucidan la pertinencia de que los servicios médicos presten particular interés en la salud y enfermedad masculina. Curiosamente Bruno refiere dos elementos que no necesariamente tendrían que distinguir el género, a saber, el trato digno y ágil. Sin embargo, considera que para los hombres sería más atractivo que fueran “mujeres guapas” quienes otorguen los servicios, pues de esa manera, inhibirían el desánimo de perder el tiempo o soportar los malos tratos. Aunque la opinión de Bruno está asociado a una construcción arraigada en los preceptos de la masculinidad imperante, deja entrever que su necesidad se base en la prestación de servicios curativos, reflejando además la carencia en la

calidad de la atención (digna y de confianza), además de la insuficiencia de infraestructura, recursos financieros y humanos para soportar los servicios de atención.

Para Fernando es importante que el sistema de salud preste más atención en las estrategias y acciones enfocadas a la promoción e información de salud y en la prevención de las enfermedades masculinas. En la primera porque habría que generar espacios para transformar la ideología sociocultural generando incluso vínculos con el sistema educativo; y la segunda ofreciendo gratuidad o descuentos en análisis clínicos que permitan prever o combatir oportunamente las enfermedades masculinas.

Gerardo coincide con Fernando en términos de que debería haber un mayor esmero en la prevención de enfermedades masculinas, no obstante, su necesidad se inclina hacia el sector privado que él dice: *“carece de un esquema de diagnóstico o prevención”*. Por lo que parece sugerir una mayor sinergia entre el sector público y privado de la salud.

Horacio por su parte, evidencia su preocupación por los servicios de promoción e información de la salud, destacando el valor de la concientización por encima de la información. Sin embargo, el incluye otro elemento más, a saber, la figura del hombre como padre, pues señala: *“Al sistema de salud más que hacerle falta campañas de información, podría hacer más campañas de concientización, que eso que tanto te preocupa, puedes descuidarlo o puedes perderlo por no verte a ti mismo como sujeto de cuidado. Uno se descuida, o sea, mientras te puedas levantar y trabajar o llevar a los hijos a la escuela y estar al pendiente de ellos, es suficiente, pero esa conciencia de -cuídate de algo que no te duele para poder seguir estando así más tiempo-, creo que no se tiene todavía”*.

Esta configuración del hombre como padre también fue evidenciado en los relatos de Gerardo y Julio al señalaban las razones por las que los hombres no cuidan de su salud. Gerardo por ejemplo, dijo que los hombres no atienden su salud porque tienen muchas cosas que hacer y Julio mencionó que de ellos dependen muchas cosas (ver las citas correspondientes en las dos páginas anteriores) y si bien no verbalizaron la palabra paternidad, pudieron haberse posicionado como tal en representación de otros hombres-padres, pues incluso Julio se desmarca de otros hombres aunque se reconoce como parte del género: *“uno tiene que ser fuerte, no fallar, porque de uno dependen muchas cosas, se valiente. Yo que he estado tres veces en esos desmadres (en peligro de muerte), sería un reverendo imbécil, si no pido ayuda cuando veo que algo está mal”*. Y el mismo Horacio comentó que los hombres no cuidan de su salud porque *“privilegian otras*

cosas como el trabajo, estar con los hijos, el rol como proveedor y la imagen que deberían tener como padre”. Lo que justifica plenamente que no sólo se autoidentifica como hombre sino también como padre con necesidades específicas de servicios de salud.

Julio coincide con Horacio en términos de que el sistema de salud debe redoblar esfuerzos para concientizar a los hombres, y coincide con Fernando en que estos deben vincular al sector salud y a la secretaría de educación. Pero agrega además, que el sistema de salud debe involucrar y concientizar de las mujeres-madres, pues ellas imparten la educación desde casa, haciendo a los niños más sensibles y más conscientes de su propia salud, y aunque me parece una visión alineada a la división de roles de género que, dicho sea de paso, no comparto, me parece pertinente en virtud de que se logre una educación integral (de hombres y mujeres) en favor de la salud de todos y de cada uno a la vez.

Una vez dilucidada la perspectiva de los progenitores respecto al cuidado de la salud de los hombres y del papel que juegan el sistema y los servicios de salud, resta conocer la forma en que ellos cuidan de sí mismos.

Antes mencioné a partir de la literatura consultada, que tienden a no cuidarse dada su construcción de género, pero yo misma argumentaba acerca del poder de autoafirmación como una forma de revelarse al modelo de masculinidad hegemónica o a las exigencias de una cultura patriarcal, además de que es fundamental identificar formas diversas de cuidado más allá de conocidas, si bien habría que distinguir aquellas que fomentan mejores entornos de vida y aquellas estrategias de cuidado que lejos de favorecerles, complican o deteriora su salud al grado de enfermarse o encontrarse con el peligro de muerte.

Así pues, se pudo conocer que Bruno y Gerardo no toman ninguna medida para cuidar o mejorar su salud. Aunque Bruno, por ejemplo, deja entrever que el cuidado de la salud incluye: hacer ejercicio, taparse si hace frío, comer y dormir bien, cosas que él no hace porque le da flojera. En tanto que Gerardo piensa que el cuidado de la salud está definido por las visitas médicas periódicas y la realización de exámenes médicos, conductas que el tampoco adopta y que cree debería hacer por responsabilidad de sí mismo.

Contrario a ellos, Claudio, Diego, Fernando, Horacio, Julio y Leonardo, dicen cuidar su estado de salud. En tal sentido, Claudio lo significa a partir de dos componentes que incluyen la alimentación y el ejercicio, por un lado, y una vida libre de estrés por el otro. Y para lograrlo, Claudio se toma al menos una hora al día para el mismo (hacer ejercicio, tocar la batería, leer,

hacer meditación, va a terapia de relajación, toma baños de temazcal, piensa que no todas las cosas están en sus manos, y trata de no pensar en el futuro porque provoca ansiedad, ni en el pasado porque promueve depresión, y por tal prefiere enfocarse en el presente). Curiosamente sus acciones parecen atender el ejercicio y el estrés, pero no la alimentación, que incluso es un elemento que podría detonar la hipertensión que es una enfermedad a la que es propenso por parte de su familia materna; también llama la atención que a él le significa el problema del estrés, que, aunque es un padecimiento o malestar que impacta en el organismo, también genera complicaciones a nivel mental o emocional.

El elemento mental o emocional fue comentado sólo por Julio como un problema importante (debido a la depresión mayor), pero no fue el único, pues en el pasado Fernando y Horacio cursaron por procesos emocionales difíciles de vivir, aunque sólo Horacio recibió atención profesional y no por solicitarlo él mismo, sino que su madre se dio cuenta de que tenía comportamientos inapropiados (beber alcohol, fugarse con los amigos, no estudiar y trabajar con desánimo porque su papá se lo exigía) que bien pudieran confundirse con conductas asociadas a la construcción de género como sostiene Bonino (2004). Al principio, su madre lo forzó a tomar terapia, pero cuando se dio cuenta que le estaba ayudando fue por iniciativa propia y entonces le encontró sentido a la vida. Fernando por su parte, cree que el divorcio de sus padres y la lejanía de su mamá le produjeron resentimiento hacia ella por varios años, pero nunca pidió ayuda ni tampoco se la ofrecieron, y durante la entrevista, reconoce que pudo haberla necesitado, aunque logró, dice, superar el problema solo. Sin embargo, es importante mencionar que este elemento (mental o emocional) fue casi inapreciable por los progenitores como parte del contexto de la salud a pesar de que muchos de sus malestares se relacionan con estados de ánimo adversos.

Diego además del cuidado de la alimentación, las visitas al médico, los exámenes clínicos periódicos y el ejercicio, valora como importante el consumo de cigarro, la exposición a riesgos innecesarios (deportes extremos, manejar a alta velocidad, textear o ir viendo el celular) y otros cuidados que surgen del sentido común o por instinto de supervivencia, como cerrar las llaves del gas, manejar con calma y cuidarse de los cambios de temperatura. Y aunque él procura atender estas recomendaciones, considera complicado ser constante pues es muy fácil caer en hábitos negativos, no con la intención de descuidarse sino porque se van adquiriendo gradualmente hasta que están incorporado en la cotidianidad. Si bien las prácticas de cuidado mencionadas por Diego requieren de voluntad, organización y planeación de la que parece carecer pues prioriza la

actividad laboral, lo que también pudiera asociarse con su construcción de género y con su configuración como padre proveedor.

A Fernando también le parece importante cuidar su salud a partir de la alimentación (comer menos conservadores, sal y azúcar), disminuir el estrés: “*me tomo una pastillita de me vale madres, trato de ser más tolerante*”, atender las recomendaciones médicas y desde los 40 años visitar al urólogo y tomar todas las medidas preventivas, además de cuidarse de no adquirir nuevos padecimientos, mediante el sueño y descanso reparador. Llama la atención que Fernando que tuvo complicaciones emocionales durante la infancia, adolescencia y parte de la juventud, en la actualidad intente conducir su conducta hacia espacios de mayor tolerancia, sabiéndose impedido para resolver todos los problemas que se le presentan, aunque estos últimos guardan relación con su actividad profesional, pues como subdirector y docente de una escuela secundaria, tiempo atrás pretendía descender los índices de reprobación, pero ahora busca alternativas diferentes sin poner en riesgo su bienestar emocional. Curiosamente, él no le otorga un valor tan relevante al ejercicio como como Bruno, Diego y Claudio.

Horacio si valora como necesario el ejercicio para el cuidado de la salud, sin embargo reconoce que es muy sedentario y no se ha preocupado por practicarlo, aunque actualmente se ha tomado un tiempo por las tardes para salir a jugar pelota o andar en bicicleta con su hijo mayor, por lo que un elemento positivo para el cuidado de la salud de Horacio es la paternidad, pues se obliga a atender los requerimientos lúdicos de su hijo a la par de favorecer a su propia salud aún sin ser una prioridad. También menciona que ha estado al pendiente de la vertiente curativa (estar bajo vigilancia médica periódica, completar los tratamientos medicinales) pero no lo preventivo.

Julio, toma precauciones para sobrellevar las enfermedades crónicas que ponen en peligro su vida e indirectamente previene la ocurrencia de nuevos padecimientos, por ejemplo, se compró un reloj que contiene una aplicación para medir el ritmo cardiaco a propósito de que le indique posibles Eventos Vasculares Cerebrales como el que ya experimentó, también cuida su alimentación para evitar complicaciones por la hipertensión y diabetes que padece, además de tomarse la vida más tranquila y tomando medidas tendientes a lograrlo, e igual que Horacio, Fernando, Diego, Julio va a revisiones médicas periódicas, revisa sus niveles de glucosa y de presión arterial.

Sin embargo, hay mecanismos de cuidado que se le complican practicar y estas pudieran tener que ver con su construcción de género. Courtenay (2000) señala que un hombre puede

rechazar el uso de bloqueador solar para evitar el cáncer de piel, sólo por el hecho de considerarlo como un pasatiempo femenino o una práctica poco masculina. En analogía con lo evidenciado por Courtenay, Julio podría estar evitando usar crema humectante para evitar la resequeidad de la piel que le produce el padecimiento de diabetes, igualmente dada su construcción de género, por lo que pudiera situarse en una posición de mayor proclividad a sufrir complicaciones por dicha enfermedad, aunque también puede deberse a que los varones no están habituados o educados para cuidar de su salud desde el inicio de sus vidas, por lo que acoplarse a nuevos requerimientos de cuidado una vez enfermos, pareciera ser una tarea contradictoria para ellos.

Una segunda complicación para Julio es evitar comer carnes rojas, pues dada la división de roles de género, su madre es la encargada de preparar los alimentos y ella no concibe una comida sin carne, por lo que él sólo procura comer porciones pequeñas, aunque se le dificulta dejar de consumirlas. Y una tercera complicación que Julio refiere, aunque aparentemente no tiene que ver con su masculinidad es realizar actividad física, pues, aunque tiene una bicicleta fija le da flojera utilizarla. Si bien el mismo Courtenay (2000) y De Keijzer (2003 citado por Muñoz, 2011) argumentan que los cuidados saludables o preventivos no son percibidos como masculinos, por lo que cuidar la salud a partir de la realización de actividad física podría asociarse a una conducta femenina que algunos hombres rechazan por ser opuesta a su configuración genérica.

Con Leonardo fue imposible concluir la entrevista, sin embargo, pude rescatar de su relato que él cuidaba de su salud regulando su alimentación y anulando o disminuyendo el consumo de bebidas alcohólicas a propósito de evitar el aumento de la presión arterial. Si bien esta medida es correctiva pues forma parte de una recomendación médica y no como un elemento que pretenda adoptar cotidianamente para mantenerse saludable, pues señala:

“Seguramente ahora el doctor me dirá que procure comer equis alimentos y estoy seguro que lo propondrá de por vida, pero no yo no lo voy a permitir, no dejaré de comer carne o de tomar vino tinto, un whisky o un tequila, no lo voy a hacer..., vivir una vida a los 51 sin poder beber, sin comer carne roja, no es vida, yo no quiero una vida así. Entonces, mejor me administro, me cuido para seguir chupando y seguir comiendo carne roja, porque es lo que a mí me encanta”.

Algunos autores señalan que la paternidad tiene un impacto fisiológico en los hombres (Gray y Crittenden, 2013; Van, et al., 2012) y que esta podría mejorar o mantener la calidad de salud (Lars, et al., 2011; Mánsdotter, 2006 citado por Lars, et al., 2011; Gray y Crittenden, 2013) o por el contrario deteriorarla (Paulson y Bazemore, 2010 citados por Gray y Crittenden, 2013; Machin, 2015; Condon et al., 2004 citado por Gray y Crittenden, 2013; Nielsen et al., 2007 citados por Gray y Crittenden, 2013; Guallo et al., 2013 citado por Machin, 2015). No obstante,

se ha indagado muy poco sobre el impacto positivo y negativo de la paternidad en la salud de los hombres (Lars, et al., 2011) y sobre todo en el contexto mexicano, por lo que esta investigación intenta contribuir al conocimiento de ello a partir de las experiencias y relatos de los progenitores entrevistados. Más allá de los malestares, dilemas, conflictos y contradicciones que se dilucidaron en anteriores capítulos y los problemas de salud enunciados en el actual, en los próximos párrafos expongo las vivencias de los varones en el ámbito de la paternidad que potencialmente pudieran estar contrariando su salud física y emocional.

En este sentido se encontró, que Bruno padece de dolores de cabeza frecuentes, mismos que asocia con el sobrepeso, las presiones en el transporte público o el fastidio de las actividades realizadas durante el día, sin embargo, también menciona que dicho padecimiento surgió a partir del nacimiento de su hija. También comentó en un encuentro casual extemporáneo a la entrevista, que sufrió una parálisis facial que él adjudica a presiones laborales aunado a la complicación de salud de su hija. Hay que recordar, que esta última nació prematuramente (a los seis meses de gestación) y por tal motivo ha cursado por diferentes complicaciones en su salud, que a su corta edad (año y medio) la llevaron a experimentar dos intervenciones quirúrgicas (de pulmones y de corazón), en tanto que Bruno se sintió preocupado porque los médicos lo alertaron sobre la posible necesidad de intervenirla en una tercera ocasión.

Las complicaciones de salud de un hijo que los pone en peligro de muerte, fue una mediación que se dilucidó como un elemento interviniente (sin ser determinante o causal) del deterioro de la salud de algunos progenitores que en esta investigación se denominaron como casos paradigmáticos, por lo que la parálisis facial y el dolor de cabeza que padece Bruno pudieran estar asociados a su configuración como padre dada la complicación de proveer y proteger a la niña.

Claudio se siente inestable, emocionalmente dolido, con culpa y sensación de derrota que asemeja a un proceso depresivo, porque a raíz de la separación de su esposa su familia se encuentra separada. La condición de Claudio parecería asociarse en mayor medida a la desintegración conyugal, pero no hay que dejar de mencionar que existen estudios que indican que algunos hombres tienen sentimientos negativos por no poder pasar más tiempo con los hijos (Bianchi y Milkie, 2010), además de que los padres divorciados tienen sentimientos de pérdida y frustración (Perujo, 2015).

Otros estudios enfocados a padres encarcelados mostraron que la lejanía con los hijos revela baja autoestima y desilusión por no poder ser buenos padres y algunos también se sienten incapaces de cumplir con sus roles de protección, apoyo, orientación, manutención y disciplina (Arditti, et al., 2005), además de lamentar la desconexión con los hijos (Secret, 2012) y si bien Claudio no está privado de su libertad, se encuentra parcialmente distanciado de sus hijos pues no cohabita con ellos, y por tal, podría experimentar este tipo de emociones. Cabe recordar que no hay una construcción teórica nutrida respecto al tema de la salud y enfermedad de los varones progenitores, por lo que lo dicho aquí, atiende a un proceso reflexivo y exploratorio de los acontecimientos o vivencias relatadas por los progenitores. Por lo que las experiencias contradictorias experimentadas por Claudio: su divorcio, no cohabitar con sus hijos, además de las aparentes condiciones ciudadanas y laborales, pudieron haberle provocado el brote de manchas blancas en la piel que, si bien no producen molestias, se develan como una manifestación del cuerpo ante el cansancio mental y físico.

Diego también es un hombre divorciado y con tres hijos de los cuales dos (adolescentes del género femenino) no residen con él, pero reside con una pareja a la que sus hijas no aprueban y por tal no tiene una relación cercana o virtuosa con ellas. Esta condición, lo ha situado en una posición de tristeza, decaimiento, desidia, pesimismo, duda y retracción, además que siente que todo va mal y quisiera cambiarlo, pero no sabe cómo, a veces considera que podría pedir apoyo profesional pero no lo ha hecho porque no cree que sea tan grave, tampoco lo comparte con nadie pues si lo platica a algún familiar lo preocuparía, señala que a mí sí me lo puede platicar pero a nadie más. También se siente deprimido porque en su actividad laboral no puede desempeñarse como quisiera, además de que le redituara económicamente pues tiene cuentas por pagar y no le alcanzan los ingresos, piensa que ha sido mal administrado y gasta dinero que no tiene, pensando que podrá reponerlo, pero no pasa.

Por todo ello manifiesta malestares físicos (inflamación del estómago), dice él, desde hace como 10 años y cree se deriva de estrés. La ansiedad que se hizo presente cuando solicitó que lo hospitalizaran, cree que se debía también a los problemas laborales y familiares e igualmente se reprochaba a sí mismo oportunidades que pudo aprovechar y desperdició por lo que ahora “se hace manita de puerco”. Las experiencias adversar entorno a la paternidad de Diego parecen haber propiciado que se sobrerresponsabilizara, y su construcción de género pudo haber contribuido a potenciar dichos malestares físicos y emocionales, pues los ha vivido en silencio,

sin solicitar ayuda, auto culpándose y adoptando conductas dañinas para sí, como fumar en exceso, tomar refresco, alimentarse inapropiadamente, dejar de hacer ejercicio etc.

Lo relatado por Diego permite dilucidar que los padecimientos físicos y emocionales interactúan en el cuerpo humano y las vivencias expuestas por los progenitores parecen dar cuenta de ello. Julio no considera que su paternidad tenga que ver con su problema de depresión mayor, piensa que es una enfermedad previa que detonó una crisis cuando se divorció de su segunda esposa y se robusteció al ver que su hija y su esposa no se llevaban bien, pero lo hasta aquí expuesto, son sólo ideas y reflexiones que relataron los progenitores y que quise recoger e interpretar informadamente a propósito de nutrir el conocimiento que se tiene acerca de la salud y enfermedad de los progenitores que hasta ahora es escasa y poco estudiada.

Ahora bien, como uno de los objetivos de este proyecto denota la necesidad de explorar algunas fuentes de información formal, a propósito de conocer lo que se sabe sobre la salud, enfermedad y muerte de los varones, particularmente de los progenitores, en el siguiente capítulo se realiza un análisis de algunos supuestos de cómo se genera información y qué tipo de datos se logran obtener, además de identificar por qué estos temas, en la población de estudio, son tan poco documentados.

CAPÍTULO XI. LO QUE SABEMOS DE LOS VARONES PROGENITORES A TRAVÉS DE LAS FUENTES FORMALES DE INFORMACIÓN

Las fuentes formales de información seleccionadas en esta investigación contemplan datos sobre la salud, enfermedad o muerte de los varones en general, aunque en algunos casos se podrían obtener datos particularmente de los progenitores. Dichas fuentes son: la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2012), la Encuesta de Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad (ENSAVISO-2014), la Encuesta Internacional sobre Hombres y Equidad de Género (IMAGES-2009), y las estadísticas vitales de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). El contenido de cada fuente de información que se expone a continuación contempla los propósitos de la encuesta, los supuestos o tópicos desde los que se construyó, el diseño muestral, y algunos de los principales resultados que se publicaron mediante informes finales o que están disponibles en las páginas oficiales de las instancias responsables de su elaboración y difusión.

XI.1 ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT-2012)

Desde hace un cuarto de siglo el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) genera la ENSANUT con el propósito de dar a conocer información relacionada con las condiciones de salud de la población. Particularmente a partir de tendencias, utilización y percepción de los servicios de atención a la misma, con base en temas como: inmunización, atención a los niños, salud reproductiva, atención a los padecimientos crónicos, control de hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad, accidentes, violencia, entre otros (INSP, 2012).

La ENSANUT-2012 consta de una muestra de 50 mil 528 hogares que compilan información de 96 mil 031 individuos y 14 mil 104 utilizadores de los servicios de salud, para su análisis estatal, rural-urbano y para el conjunto de población en rezago social (INSP, 2012). Las unidades de análisis de su interés fueron los hogares; usuarios de servicios de salud que buscaron o recibieron atención ambulatoria dentro de las dos semanas anteriores a la fecha de la entrevista por enfermedad, lesión, accidente, rehabilitación, servicio dental, programa de control de diabetes o hipertensión arterial, y pacientes que buscaron atención hospitalaria durante el año previo a la encuesta, para conocer sobre los motivos del último ingreso y sobre la atención brindada.

Además de mostrar interés por los niños de cero a nueve años cumplidos⁸³, adolescentes (de entre 10 y 19 años), adultos de 20 años y más de edad, y adultos mayores⁸⁴ (60 años y más) (Ver cuadro A.XI.1 en Anexos).

Lejos de resaltar los datos resultantes de la ENSANUT-2012, que bien se encuentran integrados en el informe de “*Resultados Nacionales. ENSANUT-2012*” que reporta el INSP, importa dialogar o conocer acerca del contenido que se privilegia enfatizar a partir de ella, y por qué.

Si bien la información recabada a partir del cuestionario de hogares tuvo como propósito caracterizar el tipo de vivienda, hogares y a los miembros que lo componen, así como también conocer sobre sus condiciones de salud y la utilización de servicios médicos (ver cuadro A.XI.1 en Anexos), parecería que el punto focal fue señalar los avances que se han logrado en términos de cobertura, con respecto a años anteriores. Siendo los principales beneficiarios los individuos de hogares con menos recursos que no contaban con un esquema de protección a la salud. En tanto que en ese momento quedaba como reto incorporar a los jóvenes que dejan de estudiar o que no contaban con un empleo formal que les proveyera una seguridad social (INSP, 2012).

A partir del cuestionario sobre utilizadores de servicios de salud ambulatoria en las dos semanas previas a la encuesta, se exploraba el proceso de demanda y utilización, además de la satisfacción de los pacientes, en términos de los servicios de atención curativa en el ámbito ambulatorio y hospitalario, mediante el cuestionamiento a cada miembro del hogar sobre la solicitud de consultas que tuvo y que no hayan requerido de hospitalización por enfermedad, control de la misma y por accidente o lesiones (ver cuadro A.XI.1 en Anexos). No obstante, de entre los miembros que contestaron afirmativamente, se seleccionó a uno de manera aleatoria y se le pidió contestar un cuestionario más amplio. La exploración de servicios hospitalarios, por su parte, se realizó preguntando si durante el año anterior al levantamiento de la encuesta, estuvo hospitalizado o internado. Las preguntas sobre el tema uso de servicios hospitalarios fue respondida por el informante del hogar, a diferencia de quien solicitó o recibió atención ambulatoria que fue respondida directamente por el individuo seleccionado (INSP, 2012).

⁸³ El cuestionario dirigido a este grupo de población no se dialoga en esta investigación, pues no corresponde a las necesidades de salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores. No obstante, es importante señalar que existen y pueden ser consultados directamente a partir de la fuente de información.

⁸⁴ El cuestionario dirigido a este grupo de población no se dialoga en esta investigación, pues no corresponde a las necesidades de salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores. No obstante, es importante señalar que existen y pueden ser consultados directamente a partir de la fuente de información.

En este tenor se concluyó que las tasas de utilización de servicios ambulatorios reportaron mayores proporciones en los grupos de edad extremos (cero-cuatro y 80 años de edad y más), siendo las causas más comunes, enfermedades respiratorias agudas, diabetes, padecimientos cardiovasculares y obesidad (ver cuadro A.XI.2 en Anexos). En tanto que los motivos más frecuentes de hospitalización fueron los tratamientos no quirúrgicos por diabetes, infartos y crisis hipertensivas, seguidos por los tratamientos quirúrgicos asociados con cirugías y partos. Además, la importancia de invertir en la calidad de los servicios públicos para promover mayor valor en los usuarios y promover la eficiencia en el sistema (INSP, 2012).

Estas conclusiones se derivaron de conocer, a partir de los servicios ambulatorios, si los pacientes habían recibido una prescripción médica, si los medicamentos habían sido surtidos de forma gratuita por el sector salud, el tiempo de espera en recibir la consulta y la satisfacción por parte del paciente al recibir la atención. Es decir, privilegiando contar con información que evaluara la respuesta a la atención y no conocer o aprender algo diferente a lo que ya se conoce sobre enfermedades o padecimientos que aquejan a la población. Pues más allá de la conclusión global, se encontró particularmente que las personas entre los 20 y 49 años de edad solicitaron consultas médicas por síntomas o enfermedades respiratorias agudas, diabetes, padecimientos cardiovasculares y obesidad (INSP, 2012), pero no se ofrecen distribuciones por sexo, ni las posibles razones por las que dichos padecimientos se presentan en un periodo de vida relativamente saludable.

Por su parte la batería de indicadores asociados a la atención hospitalaria provee información sobre las instancias que ofertaron la atención, si los individuos contaban con algún esquema de seguridad en salud, y la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida, de lo que se desprende que las mujeres hacen mayor uso de ellos por razones obstétricas, pero se pasa por alto que los hombres, en comparación con ellas, solicitaron mayor atención no quirúrgica (por diabetes, infarto, y crisis hipertensiva), quirúrgica, y por lesiones derivadas de accidentes y agresiones (ver cuadro A.XI.2 en Anexos).

El documento de “*Resultados Nacionales de la ENSANUT-2012*”, también señala a partir de información asociada con adolescentes, que la etapa riesgosa de muerte y morbilidad de la infancia se supera entre los 10 y 19 años de edad. Periodo de vida en que la población se encuentra en condiciones relativamente saludables, no obstante la forma en que estos se comporten, contribuirá a su bienestar o salud presente y futura, por lo que es fundamental, de

acuerdo con el Programa de Acción de Atención a la Salud de la Adolescencia, conocer los comportamientos de riesgo y sus consecuencias para la salud, en lo que concierne particularmente en el tema de los accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, el inicio temprano de la actividad sexual, prácticas sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, además de los padecimientos crónicos como la diabetes y la hipertensión (INSP, 2012).

Para destacar sobre la condición de salud en adolescentes de ambos sexos, la ENSANUT-2012 hace énfasis en la disponibilidad de la cartilla nacional de vacunación a propósito de estimar la proporción de personas en este grupo de edad, que están protegidos de enfermedades como el sarampión, rubeola y difteria (ver cuadro A.XI.3 y A.XI.4 en Anexos). Esta misma información se recaba a partir del cuestionario para adultos (de 20 años o más de edad), pues se sugiere que el control directo o indirecto de las enfermedades infecciosas y la disminución de las tasas de fecundidad influyen en la frecuencia de enfermedades crónicas y por tanto en el uso de servicios preventivos y curativos (INSP, 2012).

Otra forma de evaluar la salud de los adolescentes y de los adultos es a partir de datos asociados con el consumo de tabaco, que incluyen indicadores de la edad a la que comenzaron a fumar, la prevalencia del consumo diario, el promedio de consumo de cigarrillos y la influencia que tienen en ellos, de las advertencias de daños para la salud integradas en las cajetillas de cigarrillos. En tanto que, respecto al consumo de alcohol, se integran indicadores sobre la proporción de adolescentes y adultos que lo consumen y la frecuencia con que lo hacen (ver cuadro A.XI.1 en Anexos). No obstante, considero que estos dos temas resultan insuficientes si se trata de conocer las conductas de riesgo en términos del consumo de sustancias adictivas, pues existen otras drogas como la marihuana y psicotrópicos que forman parte del contexto cotidiano en el que se desarrollan las personas y que no fueron indagados por la encuesta.

En términos de la salud reproductiva, el documento de “*Resultados Nacionales de la ENSANUT-2012*”, también señala la necesidad de explorar este campo, dada la necesidad de capacitar a los adolescentes para transformarlos en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad, en tanto que tienen necesidades particulares que difieren de la de los adultos y donde la equidad de género es un componente imprescindible para satisfacer y asegurar la salud sexual y reproductiva a lo largo de todo el proceso del ciclo vital (INSP, 2012).

En tal sentido, la ENSANUT-2012 recaba información sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso correcto; edad a la que inician los adolescentes su vida sexual; uso de

anticoncepción en las relaciones coitales y por cuál de ellos se inclinaron para evitar embarazos no deseados, no planeados y enfermedades de transmisión sexual (ETS); acceso e instancia de salud que dotaron gratuitamente el método anticonceptivo, aunque no necesariamente con la información asociada a él; y finalmente, se recabó información sobre la proporción de adolescentes que se realizaron pruebas de detección de ETS, particularmente para VIH-sida, a propósito de denotar el compromiso que tienen para solicitar atención médica (Ver cuadro A.XI.1 en Anexos).

Los indicadores asociados a salud reproductiva, se estiman a partir de información que proveen las mujeres adolescentes, lo que se reduce a tasa de fecundidad; atención prenatal; persona que atendió el embarazo; cantidad de pruebas de detección de sífilis y VIH durante el embarazo; así como también el consumo de ácido fólico; proporción de partos atendidos por personal de salud; tipo de parto (vaginal o cesárea); proporción de mujeres atendidas por cesárea de urgencia; la proporción de adolescentes a las que después del último parto se fueron dotadas por algún método anticonceptivo antes de salir del hospital por un evento obstétrico, tipo de método anticonceptivo que se proporcionó finalizado el embarazo (dispositivo intrauterino o condón); y proporción de adolescentes de ambos sexos que reconocen los beneficios de consumir ácido fólico antes y durante el embarazo para evitar malformaciones en el sistema nervioso central y la columna vertebral (ver cuadro A.XI.1 en Anexos).

Llama la atención que para conocer sobre las posibles prácticas sexuales de riesgo o sobre el cuidado de la salud de la población adolescente, esta encuesta incluya indicadores como: las instancias que en mayor medida dotaron métodos anticonceptivos gratuitos; la proporción de pruebas realizadas para ETS (particularmente para VIH-sida y sífilis) en población adolescente y particularmente en adolescentes embarazadas; la proporción de partos según el tipo (vaginal o cesárea); y la proporción de mujeres que fueron dotadas con un método anticonceptivo después de un evento obstétrico (Ver cuadro A.XI.3 en Anexos). Pues dichos indicadores más que enmarcar conductas y prácticas sexuales y reproductivas de riesgo o de cuidado por parte de los adolescentes, suena al deseo de nombrar los logros del sistema de atención a la salud, además de evidenciar la falta de acciones preventivas.

También me parecen indicadores limitados frente al propósito de reforzar la equidad de género como un elemento imprescindible para cultivar personas equilibradas y responsables en el tema de la salud sexual y reproductiva. Pues por un lado, no se estima la cantidad y calidad de

información con la que son dotados tanto las como los adolescentes en el tema de la sexualidad y la reproducción, las tasas de fecundidad masculina, ni tampoco sobre la negociación en pareja para las toma de decisiones asociadas con la planeación del número y espaciamiento de los hijos que se desean tener, además de la participación de los varones adolescentes (potenciales progenitores) en el espacio de la atención durante el embarazo, parto y puerperio, ni sobre los posibles problemas de salud de ellos (desde el alcoholismo, hasta algún tipo de ETS u otras), que pudieran complicar o traducirse en un embarazo de alto riesgo, ello en virtud de destacar la salud reproductiva de manera integral, como un derecho de hombres y mujeres a decidir libre, informada y responsablemente sobre el número y espaciamiento de los hijos, lo que dicho sea de paso, también promovería visibilizar que no sólo las mujeres potenciales madres podrían cursar por dificultades en la salud previo a un evento obstétrico, algunos de los cuales son caracterizados como riesgos de muerte materna, sino que los varones potenciales padres también podrían experimentar riesgos en su salud física y emocional que derivarían incluso en su deceso al tratar de cumplir algunas funciones que les son asignadas como progenitor, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio de su pareja y en la posterior socialización y crianza de los hijos (ver cuadro A.XI.3 en Anexos).

Es igualmente interesante descubrir que a pesar de que el documento de “*Resultados Nacionales de la ENSANUT-2012*” señala necesidades diferentes para los adolescentes en comparación con los adultos en términos de la salud sexual y reproductiva, ambos cuestionarios (de adolescentes y adultos) integren la misma batería de preguntas, si bien la única diferencia que se encuentra es que para la población de 20 años y más de edad se incluye el tema de los métodos definitivos para regular la reproducción (Oclusión Tubaria Bilateral (OTB)/vasectomía) sobre todo como opciones recomendadas por el sistema de salud una vez que se finaliza un embarazo (parto, cesárea o aborto) (ver cuadro A.XI.5 en Anexos).

Si la salud reproductiva lleva implícito el derecho de las mujeres y hombres a contar con información sobre planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos y la atención que permita embarazos y partos sin riesgos como lo señala el INSP (2012) a partir de los “*Resultados Nacionales de la ENSANUT-2012*” ¿Cómo se valida entonces la eficiencia de información sobre planificación familiar que ofrece el sistema de salud tanto a mujeres como a hombres? ¿Qué tanto se reduce la frecuencia de embarazo de alto riesgo, no deseado y las ETS si sólo se calcula la cantidad de métodos anticonceptivos ofertados, sin acompañarse de información efectiva sobre su

uso y limitantes? Y ¿Cómo se puede prevenir la ocurrencia de ETS si se mide la cantidad de consultas para atenderlas y no para prevenirlas? ¿No haría falta reconocer que los varones también se reproducen? Conocer la forma en que participa el varón (potencial progenitor) durante el proceso reproductivo, además de saber sobre sus enfermedades ¿Ayudaría a evitar complicaciones en el embarazo y parto, además de atender a sus propias necesidades y derechos a la salud reproductiva? En tal caso ¿Habría que generar información oportuna y efectiva sobre la calidad de atención recibida en las consultas prenatales también para él? ¿Será benéfico para la salud de las mujeres, de los recién nacidos y para los hombres saber qué dependencias y cuántas pruebas se realizaron en ellas para detectar ETS; conocer la proporción de adultos que identifican como apropiado el consumo de ácido fólico antes y durante el embarazo para prevenir malformaciones en el sistema nervioso central y de la columna vertebral; sobre las tasas de fecundidad; las entidades federativas en que se practican partos según su tipo (vaginal o cesáreas), y de las cesáreas cuáles se aplicaron por urgencia real; o la proporción de mujeres que salieron del hospital después de un evento obstétrico con un método anticonceptivo?

Desde mi propia percepción la información que recaba la ENSANUT es muy útil para las autoridades gubernamentales y de salud que esperan mostrar avances en el desarrollo de sus funciones, pero no para sensibilizar a hombres y mujeres que buscan mejoras en su condición de vida y salud a partir de la implementación de sus derechos a la prevención y atención de la salud en general y de la reproductiva en particular. En este mismo sentido considero que contar con información sobre las vivencias de los hombres en el tránsito a su paternidad, así como conocer sobre su salud y enfermedades podría nutrir el conocimiento que se tiene sobre sexualidad y reproducción y reforzar las medidas preventivas de conductas y condiciones que ponen en riesgo la vida de las mujeres, recién nacidos y hombres, promoviendo con ello una salud sexual y reproductiva integral.

Dos elementos más acerca de la salud de adolescentes y adultos que destaca esta encuesta, se refiere a los accidentes y la violencia vividos, mismos que en términos generales, se presentan con mayor frecuencia entre varones⁸⁵ (ver cuadro A.XI.4 en Anexos). Sin embargo, en este tenor, el documento de “*Resultados Nacionales de la ENSANUT-2012*”, sólo señala como reto, la necesidad de contar con servicios adecuados de atención a la salud para resolver esta situación (INSP, 2012), más que evidenciar la relevancia de implementar estrategias para evitarlos.

⁸⁵ Excepto en agresiones verbales y sexuales que prevalecen mayormente en las mujeres.

Considero que se requiere mayor información acerca de estos temas más allá de establecer su existencia y su frecuencia, por ejemplo, indagando sobre las condiciones o conductas que propician que estos eventos sucedan.

Otro tema interesante, presente en el cuestionario de adolescentes, pero no en el de adultos, es la tentativa de suicidio, que emana información sobre conflictos psicológicos y emocionales, además de las secuelas físicas derivadas del evento. No obstante, a pesar de que la encuesta expone que las mujeres adolescentes intentan en mayor proporción terminar con su vida (ver cuadro A.XI.3 en Anexos), no se capta información sobre las posibles razones que las lleva a tomar esa determinación, ni tampoco ofrece la oportunidad de reflexionar por qué a pesar de que proporcionalmente los varones tienden menos a optar por el suicidio, las estadísticas sobre mortalidad derivadas de las estadísticas vitales del INEGI, muestran que son ellos quienes logran en mayor medida el objetivo de muerte. Una incógnita más es saber por qué si este fenómeno representa un problema para la salud de los adolescentes, no fue una premisa indagada por la encuesta con la población de 20 años y más de edad.

Finalmente, un último indicador sobre la salud adolescente identificado por la ENSANUT-2012 tiene como propósito conocer la proporción de ellos diagnosticados con diabetes e hipertensión, pero igualmente, se privilegia conocer la incidencia para fortalecer las estrategias de prevención (ver cuadro A.XI.3 en Anexos), pero no las mediaciones que podrían contribuir a que estos padecimientos se presenten o se recrudezcan.

Para el caso de los adultos (20 años o más de edad) se indaga sobre diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia. En el primero de los casos, se destaca información sobre la proporción de adultos según edad, sexo y entidad federativa que refirieron ser diagnosticados con diabetes; la instancia de salud que realizaron las pruebas; y la proporción de adultos diagnosticados que recibieron tratamiento médico para su control. Para el tema de la hipertensión, también se destacan las frecuencias por edad y sexo; proporción de estos que reportaron estar bajo tratamiento farmacológico y medirse la tensión arterial al menos una vez al mes. En tanto que en el tema de la hipercolesterolemia, se reportaron resultados de colesterol elevado según sexo y condición de tratamiento (ver cuadro A.XI.4 en Anexos).

Sin embargo, el documento de “*Resultados Nacionales de la ENSANUT-2012*”, nuevamente hace hincapié en los progresos en la detección de estos padecimientos y aunque señala retos en el control de la diabetes a propósito de reducir las complicaciones (INSP, 2012),

no ofrece información que permita la posibilidad de robustecer el conocimiento y el entendimiento de las enfermedades a partir de las conductas y comportamientos de las personas, que podrían detonar o agravar estos u otros padecimientos derivados de ellos.

En lugar de ello evidencia la proporción de la población que hizo uso de algún programa de detección temprana de ciertas condiciones de salud 12 meses previos al levantamiento de la encuesta, tales como: la prueba del nivel de glucosa en la sangre, tensión arterial, sobrepeso y obesidad, además de exámenes para la detección de triglicéridos y tuberculosis y dicha información fue desagregada según el sexo (ver cuadro A.XI.4 en Anexos).

Adicionalmente, para el caso particular de las mujeres se midió el uso de recursos preventivos de detección de cáncer de mamá y cérvico-uterino a partir de la realización de pruebas de Papanicolaou, exámenes de detección de Virus del Papiloma Humano (VPH) y la exploración clínica de mama (mastografía). Curiosamente para obtener los resultados de frecuencia, se consideraron distintas edades de las mujeres: de 20 a 65 años de edad para la prueba de Papanicolaou; de 35 a 50 años para la detección del VPH; y población femenina de 20 años y más que se realizó pruebas de mastografías (ver cuadro A.XI.4 en Anexos).

En contraste, para los hombres importaba conocer sobre la proporción de ellos que se realizaron pruebas para detectar el cáncer de próstata mediante el antígeno prostático (en hombres mayores de 60 años), y de tacto rectal (desde los 20 años de edad y más) (ver cuadro A.XI.4 en Anexos), y no sobre las pruebas de portación de VPH, que si bien es un virus que afecta potencialmente más a las mujeres, los hombres lo transmiten por vía sexual, por lo que tomar estas medidas preventivas desde edades tempranas podrían fomentar en ellos el cuidado de sí mismos y de los otros durante todo el proceso del ciclo vital y no sólo en la edad adulta (después de los 60 años).

Una reflexión crítica derivada de la examinación de esta fuente de información es, que la forma en que los elaboradores de esta encuesta inciden en mejorar las condiciones de vida de la población es a partir de evaluar la cobertura en los servicios preventivos y curativos para la salud, con la posible creencia de que las enfermedades no se transforman, sin considerar que las personas que las padecen cuentan con información que podrían robustecer u ofrecer nuevos elementos que deconstruyen dichos padecimientos desde su basamento o que aun siendo inalterables haya condiciones o comportamientos que promuevan su ocurrencia o las intensifican mediante complicaciones.

Por lo que esta investigación reitera la necesidad de continuar robusteciendo el conocimiento y entendimiento de las enfermedades, así como explorar los comportamientos y condiciones que las fomentan, más allá de identificar su frecuencia a partir de caracterizar sociodemográficamente a la población para evaluar los logros y fallas del sistema de salud para prevenirlas y atenderlas de manera superficial, pero no a profundidad, que además de ser información útil para los prestadores de servicios en salud también sería favorable para las personas que desconocen formas para cuidarse a sí mismas y a los otros.

XI.2 ESTADÍSTICAS VITALES DE MORTALIDAD (CERTIFICADO DE MUERTE)

A diferencia de la encuesta anterior que se basaba en una muestra poblacional para conocer información relacionada con las condiciones de salud de las personas (que yo más bien pensaría que se refiere a las condiciones de enfermedad), las estadísticas vitales de mortalidad registran el total de las muertes ocurridas en el país.

El INEGI argumenta que la estructura de la mortalidad puede asociarse a las condiciones sociales, económicas y culturales cuya evaluación permite la aplicación de acciones encaminadas a la atención de la salud pública (INEGI, 2014: V). Además, que las principales causas de fallecimientos son posibles de obtener a partir de un certificado de defunción que es emitido por las Oficialías que conforman el Sistema Nacional del Registro Civil o por Agencias del Ministerio Público, que mediante un médico o personal autorizado por la Secretaría de Salud (SSA) acredita lo ahí asentado, y cuya información permite conocer el comportamiento de la mortalidad infantil, materna, y la vinculada a enfermedades epidemiológicas, cánceres, accidentes, homicidios, suicidios, entre otras, tanto a nivel nacional como por entidad federativa y en el ámbito rural y urbano (INEGI, 2014: V).

Es importante mencionar que este instrumento ha sido adecuado conforme las recomendaciones internacionales pronunciadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que es la agencia que dicta las normas, conceptos y procedimientos sobre la generación de estadísticas vitales (ver cuadro A.XI.6 en Anexos), en tanto que también tiene sustento en normas y reglas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) elaboradas con el propósito de tener una comparabilidad internacional (INEGI, 2014: V y VI). De dichas recomendaciones el INEGI verifica cuáles son factibles de incluir en el instrumento certificante a propósito de presentar y

proveer a los usuarios, los datos necesarios para el estudio de las defunciones. Además, para evaluar, planear y elaborar programas de salud pública que puedan ser difundidos óptimamente a propósito de facilitar su consulta y cumplir con cierta periodicidad y calendario de publicación (INEGI, 2014:16).

El certificado de defunción, de acuerdo con el INEGI (2014), tiene tres propósitos: uno de tipo legal, en virtud de que los familiares puedan gestionar una acta de defunción que es documento que autoriza la inhumación o incineración de un cadáver, además del cobro de seguros y pensiones, entre otros; otro de tipo epidemiológico, con la finalidad de detectar oportunamente enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica para que la Secretaría de Salud aplique las medidas pertinentes para su control; y uno más de tipo estadístico, que sirva como fuente para generar estadísticas de mortalidad.

Con base en la anterior información, fue necesario para esta investigación, averiguar cuáles son condiciones sociales, económicas y culturales a las que se refiere el INEGI cuando señala que conocerlas permite aplicar acciones para la atención de la salud y que también impactan en la estructura de la mortalidad. Las recomendaciones internacionales emitidas por la ONU aluden incluir dos aspectos fundamentales: las características del fallecido y las del hecho de fallecimiento. Mismas que se desagregan en seis sub-apartados: características del fallecido, características económicas y geográficas; características del hecho, características geográficas del hecho y otras características (ver cuadro A.XI.6 en Anexos).

Si bien de manera general dicha organización sugiere integrar como parte de las características del fallecido, reactivos sobre el número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de la vida y los que le sobreviven (ver cuadro A.XI.6 en Anexos), estas variables no son añadidas en el certificado de defunción general (ver cuadro A.XI.7 en Anexos) ni siquiera para identificar el contexto en el que se presenta la muerte materna o infantil (de menores de cinco años), aunque sí están presentes en el certificado de muerte fetal⁸⁶. Esta condición es particularmente relevante porque ambos fenómenos, es decir, tanto la mortalidad infantil como la materna, fueron presentados y ratificados como compromisos por atender y disminuir en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el periodo comprendido de 2000 al 2015, por ser

⁸⁶ Muerte del producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que, después de esa separación, el feto no respira ni manifiesta ningún otro signo de vida, tal como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. Ver página: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=rcmorf>

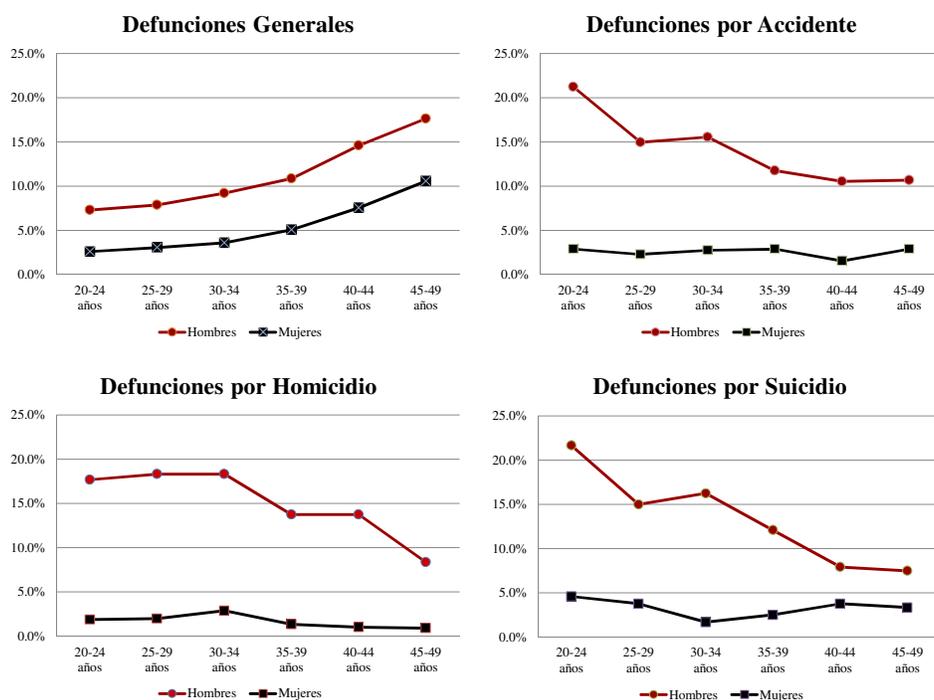
problemas de salud pública que reflejan inequidad e injusticias en el acceso a los servicios de salud y en la disponibilidad de atención oportuna y de calidad para las mujeres y los niños, condiciones que podrían evitarse al aplicar medios terapéuticos efectivos y de calidad (INEGI, 2014).

Dicha información en el certificado de defunción general podría ser de utilidad no sólo para conocer la magnitud y los avances en términos de la mortalidad materno-infantil, sino también para diferenciar la distribución de la mortalidad de los varones en general con respecto a los progenitores del sexo masculino en particular. En virtud de generar nuevos conocimientos para elaborar programas de mejora al acceso a los servicios de promoción, prevención y atención a la de salud de un grupo de la población que no ha sido considerado como sujeto de observación y por ende vulnerable a la muerte prematura y evitable. Lo que atendería también el propósito señalado por el INEGI, en términos de discernir cómo las condiciones sociales, económicas y culturales impactan en la mortalidad de las personas, en este caso, en los varones progenitores; más allá de caracterizar a los sujetos y al hecho de muerte en su contexto sociodemográfico, económico y geográfico.

En este mismo tenor y dado que distintos autores señalan que la muerte de muchos varones guarda relación con la forma en que vivencian su identidad de género masculino (Courtenay, 2000; Evans, et al., 2011; De Keijzer, 1997; Figueroa, 2015; Bernal y Figueroa, 2016), en esta investigación se elaboró un ejercicio, con información de las estadísticas vitales de mortalidad, a propósito de captar la frecuencia de muerte de la población masculina por causas accidentales y violentas (homicidio y suicidio) ocurridas en la Ciudad de México en el año 2016, aunque no se pudo lograr ensayar con datos de varones progenitores porque la fuente no permite esta desagregación. Sin embargo, los resultados obtenidos en este ejercicio fueron de gran utilidad para reflexionar y construir posteriormente mis propias fuentes de información.

De acuerdo con los datos de las estadísticas vitales de mortalidad se registraron 47,402 defunciones en la Ciudad de México para el año 2016, de las cuales 14.5% ocurrieron entre los 20 y 49 años de edad, con una razón de masculinidad de dos a una, y en donde los decesos aumentan conforme avanza la edad (Ver gráfica superior izquierda de la figura XI.1).

FIGURA XI.1 PROPORCIÓN DE MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SEGÚN EDAD Y SEXO, 2016



Fuente: Cálculos propios elaborados con base en datos de Estadísticas Vitales de Mortalidad del INEGI, 2016

Sin embargo, este es el escenario más alentador si lo comparamos con las muertes en ese mismo grupo de edad, por causas accidentales o violentas, en donde la relación hombre-mujer muestra diferencias de siete, nueve y cuatro hombres por cada mujer que falleció por accidente, homicidio y suicidio respectivamente. Aunque es importante también mencionar, que la proporción de muertes masculinas por estas causas descienden conforme aumenta la edad, en tanto que la femenina se mantiene relativamente estable (ver figura XI.1).

Los datos anteriores son apenas un ejemplo de la importancia de considerar a los varones en la planeación de estrategias para la promoción de la salud y la prevención de las muertes evitables, pues al menos entre los 20 y 49 años de edad las causas accidentales y violentas se presentan con mayor frecuencia en ellos. Por lo que se requeriría de mayor compromiso y conocimiento sobre los contextos en los que se presentan estas defunciones, así como las situaciones y conductas de los hombres que los sitúan en un mayor riesgo de ocurrencia de muerte por estas y por otras causas que son consideradas las más importantes por la posición que ocupan.

En la figura XI.2, se observan siete de las 10 principales causas de muerte en la Ciudad de México, y si bien estas afectan en mayor medida a la población de 60 años y más de edad, para esta investigación resultó interesante distinguirlas entre la población en edades medias y reproductivas, si bien los grupos por edad se establecieron a partir de las desagregaciones ofrecidas por las estadísticas vitales del INEGI, por lo que se tuvo que incluir a la población desde los 15 hasta los 64 años de edad.

Las principales causas de muerte en la Ciudad de México según su importancia son: las enfermedades del corazón, y le siguen a diabetes mellitus, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares, los padecimientos del hígado, la influenza y neumonía, además de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), no obstante, esta última no fue considerada en este estudio pues no se presenta a edades tempranas (entre los 15 y 44 años de edad). A estas le continúan las muertes por accidente y por agresiones, que ya fueron exploradas previamente y que representan la octava y novena causa de muerte en la Ciudad de México, para finalmente concluir con la insuficiencia renal⁸⁷.

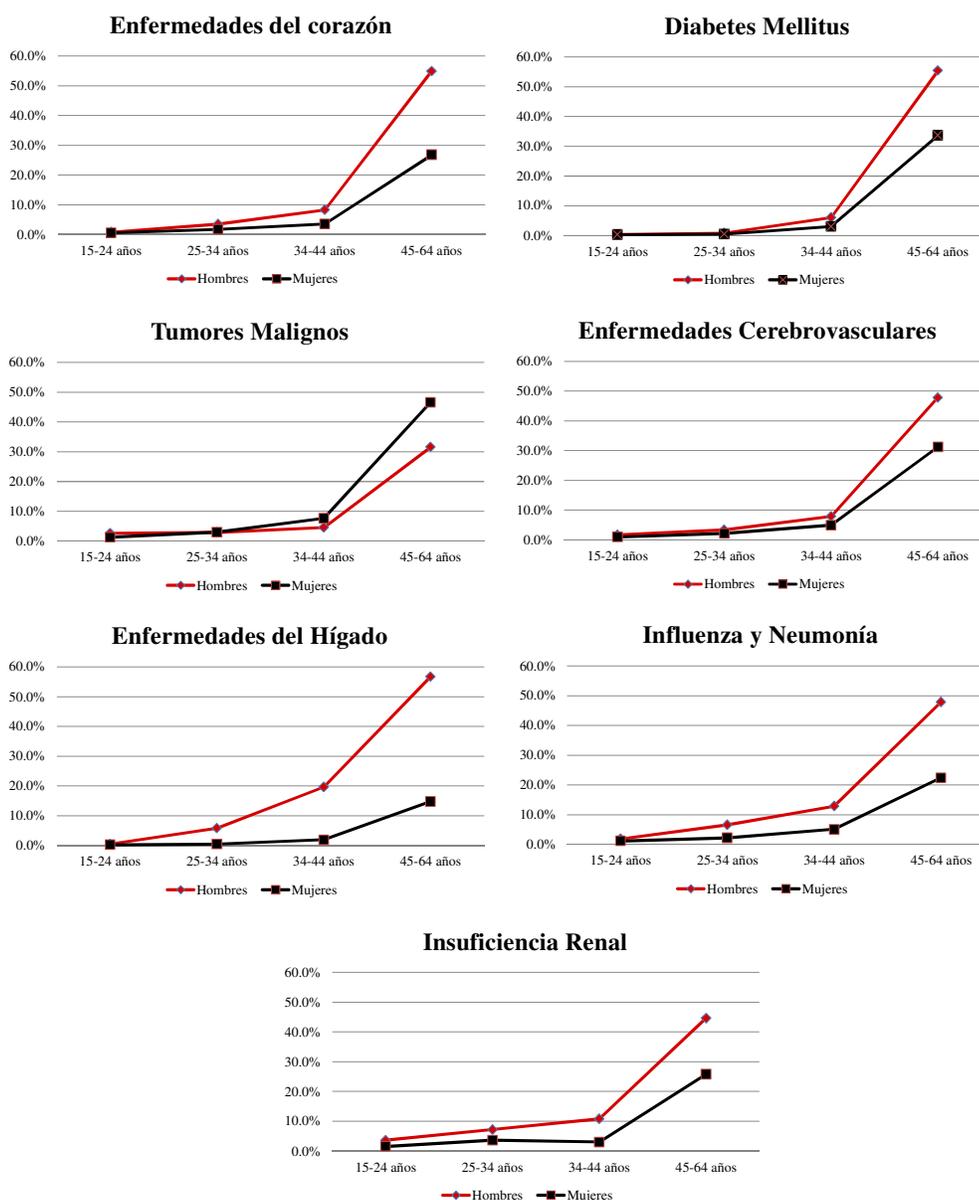
Como se puede notar en la figura XI.2, la muerte por estas causas, excepto en la tercera (de tumores malignos), son más frecuentes en hombres que en mujeres, sobre todo después de los 35 años por causas de padecimientos del corazón, diabetes y las enfermedades cerebrovasculares. No obstante, los decesos debidos a enfermedades del hígado, influenza y neumonía, así como por insuficiencia renal, suceden con mayor frecuencia en los varones a edades tempranas (después de los 25 años). Incluso llama la atención que las muertes por padecimientos del hígado se den en una relación de 13 hombres por cada mujer en el rango de edad de 25 a 34 años y de 10 a una entre los 35 y 44 años de edad.

Las disparidades encontradas entre hombres y mujeres a partir de la revisión de la mortalidad mediante las 10 principales causas de defunción, ofrece la oportunidad de evidenciar la falta de atención en los varones en un periodo de vida relativamente saludable. La muerte prematura de ellos podría deberse a condiciones sociales, económicas y culturales distintas a las que actualmente se contemplan, tales como la forma en la que vivencian su deber y ser hombres y padres, así como también a la carencia de servicios de promoción para la salud y de prevención y

⁸⁷ INEGI. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales, en página: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp> consultada el 14 de mayo de 2018.

atención a las enfermedades acorde a sus necesidades específicas. No sé si parte de esta información debería incluirse en el certificado de defunción o si existe la necesidad de generar nuevas estrategias de medición de la mortalidad masculina y particularmente de los progenitores a propósito de pensarlos como sujetos observables, a la par de inhibir la ocurrencia de muerte en este grupo de población.

FIGURA XI.2 PROPORCIÓN DE MUERTES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SEGÚN CAUSA, EDAD Y SEXO, 2016



Fuente: Cálculos propios elaborados con base en datos de Estadísticas Vitales de Mortalidad del INEGI, 2016

Igualmente considero que la información que genera el INEGI a partir de las estadísticas vitales de mortalidad y los certificados de defunción podría reforzarse para que su función vaya más allá de servir legal, epidemiológica y estadísticamente a terceros (quienes tramitan asuntos legales, vigilan y controlan las epidemias o a quienes generamos estudios sobre mortalidad), y no necesariamente a quienes están sujetos a enfermarse y perder la vida, por lo que considero esencial lograr una sinergia y participación entre todos los actores involucrados a propósito no sólo de disminuir las enfermedades y contener la muerte, sino también para fomentar conductas, comportamientos y condiciones apropiadas para mantener un estado de salud óptimo acorde a las actividades que se realizan cotidianamente con o sin presencia de alguna enfermedad.

Es conveniente conocer los contextos y las condiciones personales y colectivas en las que se presenten las enfermedades y muertes para apoyar a las autoridades a establecer medidas de promoción de la salud, de prevención a las enfermedades más frecuentes o letales y de atención médica para procurar reestablecer la condición de los sujetos a un estado que le facilite realizar sus actividades, paralelo a inhibir en la medida de lo posible, las muertes prematuras y evitables, pero de una manera integral y no de manera correctiva y superficial.

La siguiente fuente de información revisada, también cuenta con datos sobre la salud de la población, pero medida a partir de elementos subjetivos frente a la vida y la sociedad, lo que a primera vista pareciera mostrar un mayor interés por conocer aspectos que fomentan en las personas satisfacción y malestar en los distintos espacios de socialización, a la vez de que evidenciaría su estado o condición emocional.

XI.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SUBJETIVA CON LA VIDA Y LA SOCIEDAD (ENSAVISO-2014)

Esta encuesta fue elaborada por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y resuelta mediante un acuerdo firmado con el Seminario Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad (Saviso), y tuvo como objetivos comprender y analizar los factores determinantes del bienestar subjetivo de la población en México e identificar qué políticas los favorecen, sumándose a los esfuerzos internacionales de investigadores, organizaciones y países para medir de una forma complementaria, el progreso de las naciones⁸⁸.

⁸⁸ Información expuesta en la presentación de resultados de la ENSAVISO en febrero de 2015.

Dicha encuesta consta de una muestra probabilística representativa a nivel nacional y regional (dividida en cuatro zonas: norte, centro, sur-sureste y zona metropolitana de la Ciudad de México). Fue levantada del 12 de mayo al 14 de junio del 2014⁸⁹, con 1,200 entrevistas (300 por cada zona), realizada a hombres y mujeres mayores de 18 años, residentes habituales de la vivienda.

La información que recaba esta encuesta, mediante un cuestionario con preguntas estructuradas, está relacionada con ocho temas que pretenden conocer: el bienestar subjetivo; trayectoria biográfica; dominios vitales; calidad de vida; valores cívicos y políticos de responsabilidad social; valoraciones del buen gobierno, instituciones y derechos; medición del bienestar y políticas; y uno último relacionado con las características sociodemográficas de los informantes (ver cuadro A.XI.8 en Anexos).

Dado que la ENSAVISO tiene como propósito indagar sobre el tema del bienestar subjetivo, uno de sus elaboradores y además Secretario Técnico del SAVISO señaló, que este elemento es el resultado de tres componentes: la presencia predominante de sentimientos positivos, la ausencia o presencia no predominante de sentimientos negativos y la satisfacción que se tiene el individuo con la vida (Castellanos, 2012), y que este concepto es equivalente a la denominada felicidad (Diener, 2000 citado por Castellanos, 2012). Por lo que podría ser de utilidad para la política pública, pues pone a prueba supuestos básicos del análisis económico y social sobre el comportamiento humano, dado que provee herramientas de análisis diferentes y complementarias a la medición y enfoques tradicionales sobre los aspectos más importantes para la población en su proceso de desarrollo, y porque dirige la atención hacia el estudio de la felicidad y la satisfacción en diferentes ámbitos de la acción pública y gubernamental (Castellanos, 2012).

Así pues, el bienestar subjetivo no trata de evidenciar las necesidades de salud de la población, ni tampoco sobre cómo mantenerla o mejorarla, sino que tiene como objetivo *“mejorar las condiciones que fortalecen el bienestar subjetivo así como encontrar formas de reducir la brecha entre los objetivos de desarrollo y bienestar de la política pública, por un lado, y el bienestar subjetivo de la población por el otro, a partir de una mejor comprensión de las preferencias y comportamientos de los individuos y lo que afecta la satisfacción de las personas con su vida”* (Castellanos, 2012:163).

⁸⁹ Información presentada en la nota técnica de la ENSAVISO.

Sin la intención de demeritar el gran trabajo que hicieron quienes generaron esta encuesta, pienso que esta no dispone de mayores datos acerca de los aspectos que las personas consideran que les produce bienestar, satisfacción o felicidad, pues estos ya son preestablecidos por quienes crearon la fuente de información⁹⁰. Por otro lado, no se indaga sobre la paternidad o maternidad, si bien desde el imaginario colectivo se obvia que la presencia de los hijos es uno de los mayores propósitos en vida tanto de las mujeres como de los hombres por razones de diversa índole. Tampoco se descubren, a partir de esta encuesta, comportamientos y actitudes que adoptan las personas frente a situaciones específicas que enfrentan en su vida, sino que se enfoca en los sentimientos⁹¹ igualmente experimentados ante ciertas condiciones contextuales pero que podrían estar contruidos a partir de lo que socialmente es aceptado o esperado.

Para precisar un poco más esta última idea, realicé un ejercicio experimental, a manera de percibir la reacción de las personas ante una pregunta casual emitida por un desconocido (yo) en un seminario estudiantil que tenía como propósito mostrar los avances de tesis de los estudiantes del doctorado de estudios de población de la generación 2014-2018. Al inicio de mi presentación pregunté ¿cómo están? y esperé a escuchar algunas reacciones; la mayoría de los asistentes, se mostraron sorprendidos, sonrieron y después de un momento dijeron sentirse bien, a pesar de encontrarse en un contexto de suma presión por la entrega de trabajos y exámenes finales propios del fin de semestre, y eso sin contemplar otras posibles dificultades que pudieran estar cursando en sus vidas fuera del ámbito académico, no obstante, decidieron expresar una respuesta positiva, común y aceptada socialmente ante un saludo. Una vez que expliqué el ejercicio, algunos de ellos reconocieron no sentirse tan bien como en principio habían afirmado, por lo que me pregunto entonces, si esto mismo pudo ocurrir en el grupo de población que formó parte del padrón muestral de ENSAVISO ¿Habría que buscar entonces diferentes formas de acercamiento con la población para conocer sobre sus concepciones de satisfacción en los distintos espacios de su vida o será suficiente con los esfuerzos ya planeados y ejecutados?

Así, exploré esta fuente de información, al menos con los tres primeros temas de la encuesta (ver cuadro A.XI.8 en anexo), pues son los que reflejan los sentimientos positivos y negativos de la población respecto los espacios en los que socializa de manera directa y que dan

⁹⁰ A partir de la sección de Dominios Vitales se indaga sobre la satisfacción con la familia, aunque particularmente se refiere la relación con la pareja; también se pregunta sobre la situación económica, de empleo, en la vida social particularmente en la relación con los amigos, de salud, y en relación con el grado de escolaridad académico logrado.

⁹¹ Alegría, tristeza, tranquilidad, angustia, enojo, plenitud, amor, placer, sacrificio, esfuerzo, etc.

pie a conocer acerca de su condición de salud emocional, si bien ese no era el objetivo original de los elaboradores de esta fuente, además de continuar reflexionando sobre algunas posibles limitantes.

Los resultados recabados y expuestos por los responsables de este estudio (ver cuadro XI.1), sugieren que ocho de cada 10 personas en el país se encuentran satisfechas o muy satisfechas con la vida, siendo ligeramente mayor la proporción de mujeres que se encuentran insatisfechas en comparación con los varones. Además de que el promedio de satisfacción subjetiva de la población en general desciende conforme aumenta la edad, y se extiende a medida que el nivel de ingresos es mayor.

CUADRO XI.1 RESULTADOS RECABADOS POR LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SUBJETIVA CON LA VIDA Y LA SOCIEDAD (ENSAVISO-2014)

Satisfacción con la Vida						
	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho		
Hombres	2.5%	13.6%	47.6%	36.3%		
Mujeres	4.1%	14.5%	46.0%	34.9%		
Total	3.4%	14.1%	46.7%	35.6%		
Satisfacción con la vida según grupo de edad						
18-29 años	30-44 años	45-59 años	60 años y más	Promedio		
8.6%	8.6%	8.4%	8.4%	8.5%		
Satisfacción con la vida según nivel de ingreso						
Menos de 2 mil pesos	2 mil y menos de 5 mil pesos	5 mil y menos de 10 pesos	10 mil y menos de 15 mil pesos	15 mil y menos de 20 mil pesos	20 mil pesos y más	
8.2%	8.5%	8.7%	8.9%	8.7%	8.9%	
Satisfacción con la vida según estado conyugal						
Unión Libre	Separado	Divorciado	Casado	Soletero	Viudo	Madres Solteras
8.6%	8.3%	7.9%	8.6%	8.5%	8.8%	8.3%
Sentimientos experimentados en la última semana previo a la encuesta						
Alegría	Tranquilidad	Plenitud	Tristeza	Angustia	Enojo	
49.4%	20.5%	2.6%	11.1%	11.0%	5.0%	
Problemas graves experimentados seis meses previos a la encuesta						
Afectivo o emocional	Económico	Salud	Con otra persona	Conflicto con la ley	No ha tenido problemas	
25.0%	43.0%	26.0%	13.0%	2.0%	18.0%	
Cuando las cosas están mal ¿Qué tanto le cuesta recuperarse?						
Mucho		Algo		Poco	Nada	
13.0%		36.9%		38.0%	11.9%	

Fuente: Datos presentados por el Seminario Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad el 15 de febrero de 2015, con base en los resultados de la Encuesta de Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad-2014, UNAM, México.

También se encontró que las personas unidas, casadas y viudas se encuentran más satisfechos con la vida, en comparación con las separadas, divorciadas y solteras, pero incluso un

dato interesante que mostraron los autores de la ENSAVISO, aún bajo la advertencia de que las madres solteras no son grupo que determine un tipo de unión sino una categoría analítica, igualmente refirieron un nivel de satisfacción con la vida, superior al encontrado en los divorciados e igual que los separados de cualquier sexo (ver cuadro XI.1), pero no contrastaron esta información con el grupo de padres solteros u hombres que por alguna razón no cohabitaban con sus hijos a pesar de tenerlos ¿Hará falta estudiar o conocer más sobre la paternidad en soltería?

Finalmente, en la presentación de resultados de esta encuesta se encontró que siete de cada 10 personas experimentaron sentimientos positivos de alegría, tranquilidad y plenitud en la semana previa a la encuesta, mientras que tres sintieron tristeza, angustia y enojo⁹². En tanto que los problemas más graves que experimentaron las personas, seis meses anteriores a su levantamiento, fueron de tipo económico, seguido por las dificultades en términos de salud, afectivos o emocionales, dificultades con alguna otra persona, y sólo dos de cada 10 individuos dijeron no haber cursado por algún problema grave.

No obstante, un dato por demás interesante es que a pesar de que las personas mostraron un nivel alto de satisfacción en su vida en general (en promedio 8.5 en una escala del uno al 10), la mitad de ellos señalaron que les costaba mucho o algo de trabajo recuperarse de las adversidades contextuales (ver cuadro XI.1) ¿Será entonces que las personas creen llevar una vida satisfactoria y aceptable socialmente o que realmente están satisfechos y repuestos de las adversidades que vivieron o se estará descuidado algo en las fuentes de información acerca de la vida de las personas?

Estas condiciones podrían dar pistas de la dificultad que representan realizar un estudio de esta índole con preguntas estructuradas sin posibilidad de retroalimentación o profundización en el sentir y actuar de los participantes. No obstante, una de las bondades de esta encuesta es que permitió realizar un ejercicio para obtener información particularmente de varones progenitores, de entre 20 y 50 años de edad y residentes en la Ciudad de México (CDMX), si bien sólo me enfoqué en analizar datos sobre el bienestar subjetivo, trayectorias biográficas y dominios vitales que forman parte de los tres primeros ejes temáticos de ENSAVISO, a propósito de conocer sobre percepciones o sensaciones positivas y negativas de los varones en los ámbitos de desarrollo individual, familiar, laboral y social, lo que ofrece un panorama sugerente de su

⁹² Información expuesta en la presentación de resultados de la ENSAVISO en febrero de 2015.

condición de salud emocional, pues como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la paternidad podría guardar relación con comportamientos y actitudes de los varones, que pudieran exacerbar su condición de salud incluido en ello la satisfacción o sentimientos adversos motivados por su condición paterna, más allá de los que experimentan desde su ser hombres como miembros de una familia o en los espacios de socialización y desarrollo.

Lejos de mostrar un ejercicio comparativo de la satisfacción subjetiva entre progenitores de ambos sexos o de los varones progenitores con respecto a otros que no lo son, me interesé por identificar dos casos reveladores de varones progenitores que evaluaron con el valor mínimo y máximo su satisfacción con la vida, y si bien hubo quienes señalaron insatisfacción total con su vida (nivel uno), ellos no residían en la CDMX, por lo que se prioricé que ambos varones vivieran en esta demarcación a propósito de hacerlos comparables. Así pues, los varones elegidos mostraron un nivel 10 y 6 en la escala de satisfacción con la vida y a partir de ello, se observaron los sentimientos que tuvieron en el entorno afectivo dentro de la relación de pareja, en el trabajo, en el espacio doméstico, en el ámbito social de la relación con los amigos, en la salud y relativos también a su educación escolar.

Para conocer a estos dos varones progenitores, primero indagué en sus características sociodemográficas (ver cuadro XI.2). El primero de ellos era un hombre de 27 años de edad, residente en la CDMX, casado y con un hijo de 4 años. Trabajaba como empleado en una institución privada de donde percibía un ingreso de entre cinco mil y 10 mil pesos mensuales, continuaba estudiando al momento de la encuesta y tenía cuatro años de estudio en la universidad.

CUADRO XI.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CASOS REVELADORES. ENSAVISO-2014

Varón progenitor con nivel de satisfacción de 10	Varón progenitor con nivel de satisfacción de 6
- Hombre de 27 años de edad.	- Hombre de 26 años de edad.
- Residente en la CDMX.	- Residente de la CDMX.
- Casado.	- Soltero.
- Un hijo de 4 años.	- Tiene 3 hijos (de 9, 4 y un año de edad).
- Trabaja como empleado en una institución privada.	- Trabaja como empleado en una institución privada.
- Ingreso mensual de entre 5 mil y 10 mil pesos.	- Ingreso mensual de entre 2 mil y 5 mil pesos.
- Continúa estudiando.	- No estudia actualmente.
- Grado máximo de escolaridad: 4 años de universidad.	- Escolaridad máxima de secundaria.
- Vive con 3 personas además de él.	- Vive con 4 adultos y tres niños.

Fuente: Datos propios con base en ENSAVISO-2014

Él vivía con tres personas más, pero la encuesta no permite saber el parentesco, pues si bien él dijo tener una esposa e hijo, no se puede determinar quién era el cuarto integrante de la familia con el que residía.

El segundo sujeto, era un hombre de 26 años de edad, residente en la CDMX pero que se identificó a sí mismo como soltero, aunque tenía tres hijos. Él señaló vivir con cuatro adultos además de él y tres niños, pero igualmente se desconoce si cohabitaba con sus hijos o cuál era el parentesco con los niños y adultos con los que vivía. En inicio, este hombre mencionó trabajar como empleado para una institución privada de donde obtenía un ingreso mensual de entre dos mil y cinco mil pesos. No obstante, en otro momento de la entrevista se auto percibió como desempleado. En este sentido se reconoce que los resultados encontrados pueden tener problemas de captación de la información o a que el hombre fue cambiando su discurso a lo largo de la entrevista. También se encontró que ya no estudiaba y que su grado máximo de estudios era de secundaria, además de que se dedicaba a realizar tareas domésticas (ver cuadro XI.2).

En términos de su trayectoria biográfica ambos varones dijeron haber vivido mayores adversidades durante la adolescencia (entre los 12 y 17 años de edad). Aunque el primero de ellos piensa que ha desarrollado su vida completamente como ha querido, además que no le cuesta ningún trabajo recuperarse de los problemas cuando las cosas se ponen mal. El segundo por su parte había llevado su vida casi como había deseado, aunque no contestó al cuestionamiento sobre cuánto le costaba recuperarse cuando las cosas iban mal. Un aspecto interesante en este apartado, y quizá el único asociado particularmente con la percepción de los hombres como padres, fue conocer acerca de su visión respecto a la posición social que piensan tendrán sus hijos en comparación con ellos. En este sentido, el hombre que muestra una mayor satisfacción con la vida señaló que sus hijos tendrán la misma posición social que él, en tanto que el segundo que no está tan satisfecho con su vida, consideró que sus hijos tendrían una mayor posición social que él.

A partir del apartado de dominios vitales se les preguntó, igualmente en una escala de uno a 10 siendo este último el grado máximo de satisfacción, sobre su vida afectiva, su trabajo, las relaciones con los amigos, la salud y en términos de su escolaridad (ver cuadro XI.3). Es importante señalar que a pesar de que el primer hombre indicó en principio un grado máximo de satisfacción con la vida, no se siente del todo conforme con su trabajo y salud, pero la encuesta no permite identificar qué aspectos de ellos le incomoda o desagrada; si bien en el primero sólo se encontró que le satisface su trabajo dado que le permite tener una seguridad social, en tanto

que en el tema de la salud, tiene una enfermedad importante, pero que le permite realizar sus actividades con independencia, además de que su grado de escolaridad le ha funcionado para ser apreciado socialmente, a ejercer una vocación, a sentirse bien consigo mismo y para construir mejores relaciones familiares, de amistad y de trabajo (ver cuadro XI.3).

Esta discordancia entre la satisfacción subjetiva con la vida en general (con valor 10) y la carencia de satisfacción total en el trabajo y la salud, podría asociarse a una postura positiva del hombre frente a la vida que en estricto sentido se relaciona con una buena condición de salud, que no se refiere sólo a la ausencia de enfermedades sino a la capacidad de la persona de recuperarse de ellas o a pesar de vivir con algún padecimiento para lograr realizar sus actividades cotidianas o también al deseo de no mostrar sus vulnerabilidades como lo suscribe la identidad de género masculina predominante. En todo caso creo que merecería la pena conocer a profundidad sobre la condición de salud y enfermedad de los progenitores.

CUADRO XI.3 DOMINIOS VITALES DE LOS CASOS REVELADORES. ENSAVISO-2014

Varón progenitor con nivel de satisfacción de 10	Varón progenitor con nivel de satisfacción de 6
<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción afectiva (valor 10), pues estaba satisfecho con su relación de pareja, su vida sexual, el respeto entre la pareja, la comunicación entre ambos y las actividades que realizan juntos - Satisfacción con el trabajo (valor 7), pues en su trabajo cuenta con prestaciones de acceso a servicios de salud. - Satisfacción con la vida social (valor 10), pues se siente muy satisfecho con sus amigos y le resulta fácil hacer nuevas amistades, aunque dice tener entre 3 y 5 amigos. - Satisfacción con su salud (valor 7), pues manifestó tener una enfermedad importante pero que le permite realizar sus actividades cotidianas de manera independiente, además de vivir y sentirse bien. - Señala que su grado de escolaridad de ha ayudado a ser apreciado socialmente, ejercer una vocación, sentirse bien consigo mismo y construir mejores relaciones familiares, de amistad y de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción afectiva (valor 6), porque no tiene una relación de pareja - No se pudo establecer un grado de satisfacción en el trabajo pues al momento de la encuesta estaba desempleado. - Se dedicaba a los quehaceres domésticos, actividad que evaluaba con 4 puntos de satisfacción - Satisfacción con la vida social (valor 5), pues le resultaba difícil hacer nuevas amistades, aunque también señaló tener entre 3 y 5 amigos. - Satisfacción con su salud (valor 7) pues tiene una enfermedad importante pero que le permite realizar sus actividades cotidianas de manera independiente, además de vivir y sentirse bien. - Señala que su nivel de escolaridad le ha ayudado muy poco a ser apreciado socialmente, ejercer una vocación y tener logros en su vida.

Fuente: Datos propios con base en ENSAVISO-2014

El segundo hombre otorgó una valoración de satisfacción con la vida de 6 (de 10 que es la valor máximo de satisfacción), que pareciera estar más acorde con sus experiencias de vida en cada rubro particular, pues no tenía una relación de pareja, estaba desempleado, se dedicaba a la realización de quehaceres domésticos en el hogar, además de que su vida social no era

prominente dado que le resultaba difícil hacer nuevas amistades y tampoco valoraba como satisfactoria su salud, pues tenía una enfermedad importante que al principio de la entrevista había negado, lo que nuevamente puede deberse a la mala captación de la información o un cambio de opinión del sujeto al momento de ser encuestado y finalmente señaló que su nivel de escolaridad le había ayudado muy poco a ser apreciado socialmente, a ejercer una vocación y a tener logros en su vida (ver cuadro XI.3).

Fue interesante descubrir en este último caso, que, dado que el varón se encontraba desempleado, no se le cuestionó sobre el nivel de satisfacción que le significaba el empleo, pero sí se le preguntó sobre el valor que le daba a la realización de tareas domésticas pues se encontraba gran parte de su tiempo en el hogar. En contraste con el primer hombre a quien se le pidió representar el valor del empleo por contar con un trabajo y no por las tareas domésticas (ver cuadro XI.3) ¿Habría algo que falta por deconstruir? Asimismo, la encuesta intenta medir la satisfacción subjetiva en distintos temas, pero creo que también carece de ofrecer la posibilidad de indagar sobre el significado que las personas le dan a vivir en pareja, tener un trabajo, mantener un hogar, tener vida social, a la salud, y al nivel de escolaridad alcanzado, pues en sentido estricto los participantes deciden qué respuesta dar a partir de las opciones preestablecidas en el cuestionario, mismas que no permiten indagar en otras aristas positivas o negativas de su contexto y vida.

Es decir, pensando nuevamente en el objetivo principal por el que fue elaborada la ENSAVISO y vinculándolo con el caso de los varones progenitores ¿Cómo podríamos mejorar las condiciones que favorecen al bienestar subjetivo de ellos si las supeditamos sólo a los aspectos que suponemos que tienen mayor significado para ellos sin preguntárselos? y ¿Cómo podríamos reducir las brechas entre los objetivos de desarrollo y bienestar de las políticas públicas por un lado y el bienestar subjetivo de los hombres por el otro, si las políticas públicas para el desarrollo y bienestar de los varones y particularmente de los progenitores son opacos si no es que inexistentes?

Considero también que la satisfacción subjetiva difícilmente podría ser objetivada y medida a partir de una encuesta con un cuestionario estructurado pues se pierde la riqueza del dato (comportamientos, actitudes, decisiones e incluso sentimientos) al tratar de encasillarlos en una respuesta preestablecida. Tal vez por ello es que al menos en la reconstrucción de la información de los dos varones seleccionados se encontraron inconsistencias y dificultades que bien pudieron

deberse a las fallas en la captación de la información o a las dudas que les generó la propia encuesta a los varones. No obstante, el acercamiento con esta encuesta me permitió observar sus bondades y limitantes para después poder desarrollar mis propios instrumentos para captar información con los varones progenitores.

La siguiente encuesta analizada fue elegida para esta investigación no sólo porque cuenta con información sobre la salud física y emocional de los varones, sino además, porque se interesa por contextualizar el entorno en el que ellos se desarrollan a partir de conocer sus características sociodemográficas, e indagando sobre las conductas y comportamientos adoptados desde su infancia en el ámbito familiar de origen, pasando por los espacios de socialización, la relación de pareja y hasta en la relación con los hijos.

XI.4 ENCUESTA INTERNACIONAL SOBRE HOMBRES Y EQUIDAD DE GÉNERO (IMAGES-2009)

IMAGES, es una encuesta que forma parte del “Proyecto Masculinidades, Equidad de Género y Políticas Públicas⁹³”, que coordinó el Instituto Promundo y The International Center for Reserch on Women (ICRW), y tuvo como propósito conocer, mediante un cuestionario con preguntas estructuradas, las prácticas y opiniones de los hombres de entre 18 y 59 años de edad mediante 10 ejes temáticos: características sociodemográficas; experiencias en la infancia; actitudes sobre la relación entre hombres y mujeres; diversidad sexual; relaciones en el hogar; política; crianza y relaciones de los hombres con sus hijos e hijas; relaciones de violencia; salud y calidad de vida; y finalmente, prácticas sexuales y violencia vivida o ejercida (Ver cuadro A.XI.9 en Anexos). En esta encuesta también se contempló la participación de las mujeres en el mismo rango de edad, pero en una muestra menos numerosa a propósito de reforzar, validar y comparar algunos de los resultados de la encuesta (Barker y Aguayo, 2012).

El levantamiento de IMAGES se llevó a cabo en el año 2009 inicialmente en Brasil, Chile, Croacia, India, México y Ruanda, sumándose Serbia en 2011 y otros países más en 2012. Se realizó mediante una muestra probabilística en hogares de los barrios o ciudades seleccionados en

⁹³ Este Proyecto consta de cuatro componentes: a) una revisión documental de políticas y masculinidades en diferentes contextos contenida en el libro “Masculinidades y Políticas Públicas: Involucrando Hombres en la Equidad de Género”; b) Un estudio a través de una encuesta estructurada IMAGES (The International Men and Gender Equality Survey) cuyos resultados para Brasil, Chile, India, México y Ruanda se encuentran en “Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey; c) Un estudio cualitativo sobre Hombres y Cuidado contenido en “Men who care” con entrevistas en profundidad a hombres en cinco países; y finalmente, d) Un conjunto de estrategias de Advocacy e incidencia política diseminando resultados e indicadores.

dichos países, y en el caso particular de México, constó de 1,385 entrevistas, de las cuales 1,002 fueron para hombres y 383 para mujeres. Los lugares en los que se hizo el levantamiento fueron, la zona Metropolitana de Monterrey, Nuevo León (687 entrevistas, 515 de hombres y 172 de mujeres), la ciudad de Querétaro (349 entrevistas, 222 de hombres y 127 de mujeres), y en Jalapa Veracruz (348 entrevistas, 264 de hombres y 84 de mujeres). En el país las instancias que estuvieron a cargo de su levantamiento fueron El Colegio de México, Salud y Género, además de 123-Contando-Te, siendo estas dos últimas, organizaciones no gubernamentales (Barker y Aguayo, 2012).

Algunas de las limitantes de esta encuesta, según lo señalado por los propios elaboradores son: que no cuenta con representatividad nacional pues fue realizada sólo en algunas ciudades particulares; que las personas que tuvieron contacto cara a cara con los participantes eran mujeres, lo que pudo haber influenciado las respuestas de los hombres; y finalmente, que las encuestadoras percibieron algún tipo de resistencia por parte de los participantes para dejarlas entrar a su casa, por lo que la inseguridad y violencia pudieron limitar algunas respuestas o aumentado la no respuesta (Barker y Aguayo, 2012).

Para los realizadores del Proyecto Masculinidades, Equidad de Género y Políticas Públicas y particularmente de IMAGES, los hombres comienzan a ser actores en el estudio de las políticas y programas ya no sólo porque constituyen problemas de las inequidades de género sino porque son aliados en la reducción de las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres. Por ello, la relevancia de incluirlos en los trabajos desde una perspectiva de género, pues a pesar de que este esfuerzo se ha presentado de manera muy lenta se han abierto algunos caminos en el que IMAGES suma conocimiento a este objetivo (Barker y Aguayo, 2012).

El trabajo con hombres y las masculinidades, señalan Barker y Aguayo (2012), debería transformar las normas de género y lograr la equidad entre hombres y mujeres, o bien las políticas dirigidas a los hombres deben contribuir a lograr los derechos de las mujeres, no a competir o interferir en ellos, por lo que hay que pensarlos de manera integral. Así pues, IMAGES representa un aporte a la producción de conocimiento sobre las actitudes y prácticas de los hombres en torno a la equidad de género, al visualizar las inequidades en diferentes áreas de la vida personal y familiar existentes en el orden machista de género actual (Barker y Aguayo, 2012).

En este sentido, yo añadiría que el estudio de los hombres y de su forma de experimentar su identidad masculina a lo largo de la vida y dentro del entorno de la paternidad debería contribuir además a reconocer y lograr que ejerzan sus propios derechos incluyendo el acceso a los servicios de promoción, prevención y atención a la salud y a la enfermedad, sin pasar por encima de los derechos de otros y otras, pero sí reconociendo que vivir en una sociedad inequitativa y patriarcal también impacta negativamente en su salud, a pesar de que desde el imaginario colectivo se les perciba como sujetos beneficiados o mayormente privilegiados por esta condición, si bien esto último no es un objetivo previsto por quienes planearon y elaboraron la encuesta.

Los cuatro primeros ejes temáticos indagados por IMAGES, parecen tener el propósito de ubicar a los varones en contexto a partir del reconocimiento de sus características sociodemográficas, para posteriormente saber acerca de sus aprendizajes de género mediante las condiciones familiares que vivieron durante la infancia, una vez forjada su identidad masculina, parece relevante conocer sobre sus percepciones respecto a la relación hombre-mujer y la diversidad sexual (ver cuadro A.XI.9 en Anexos).

En el quinto tema, los autores de IMAGES se interesan por averiguar acerca de la experiencia de los hombres en la relación de pareja, situándolos en contexto a partir de las diferencias en la educación escolarizada, condición laboral, y en la división de actividades o toma de decisiones que implican el trabajo doméstico, el cuidado de los hijos, así como también en la compra de satisfactores materiales e inversión de tiempo que involucra pasar con otros parientes y amigos. Un aspecto interesante que se indaga en este apartado es que no sólo importa contextualizar el entorno de los varones en la relación de pareja, como en el caso de ENSAVISO, sino además la valoración de sus experiencias a partir de su concepción de disfrute o malestar en el espacio familiar (en la relación con la pareja y con los hijos). Posteriormente, se indaga sobre comportamiento sexual y experiencias previas de convivencia con otras parejas (ver cuadro A.XI.9 en Anexos).

En este sentido Barker y Aguayo (2012) señalan, que a lo largo de los estudios sobre varones se han observado cambios en los comportamientos, actitudes y prácticas de los varones en su involucramiento en el entorno de la paternidad (cuidado y crianza de los hijos), así como también en las tareas domésticas dentro del hogar. Pero ¿Qué podríamos deducir de hallazgos como estos? Quizá la respuesta obvia sería que es cada vez más común que haya prácticas flexibles, democráticas y equitativas entre hombres y mujeres en la relación de pareja y que ello

resulta positivo para las familias y particularmente para el desarrollo de los hijos. Pero si los varones asumen estos nuevos encargos sociales con desgano o enojo al concebirlos como injustos dada la construcción de sus aprendizajes de género masculino y por tal razón adoptan una postura participativa pero intransigente, autoritaria, agresiva o poco cariñosa ¿sería igualmente positivo? O ¿Sería nocivo incluso para su salud?

Considero que a pesar de que IMAGES contiene información sobre la participación de los hombres en el espacio de lo familiar y en relación con los hijos, además sobre los significados positivos o negativos que le representan, también adolece de medidas para identificar las reacciones de los varones en este sentido, dado que es una encuesta con preguntas cerradas y respuestas predeterminadas que no permite profundizar en cómo esto podría complicar su salud física y mental al grado de poner en peligro la vida misma.

De acuerdo con el documento “*Men who care*” que también formó parte del “Proyecto Masculinidades, Equidad de Género y Políticas Públicas”, los autores señalan que las actividades del cuidado, que habitualmente se encarga a las mujeres, no son lo suficientemente valoradas por la sociedad ni por las políticas públicas, pero en contraste, las actividades laborales o del trabajo son de suma relevancia no sólo para las personas o para las familias, sino también para conocer y establecer el desarrollo económico del país. Esta actividad es socialmente identificada como una función principal de los varones, ya que a pesar de que hay una mayor tendencia al cambio en la vida de las mujeres en este sentido, atendiendo a las necesidades de empoderamiento y emancipación, los hombres siguen manteniendo sus actividades laborales a tiempo completo, con pocos permisos a la paternidad y disponiendo de poco tiempo para convivir con la familia y en particular con los hijos (Barker, et al., 2012).

Esta aseveración se sustenta o rescata a partir de IMAGES, mediante una batería de preguntas ubicadas en diferentes apartados que conforman el cuestionario. Por ejemplo, en el de características sociodemográficas se cuestiona sobre la persona que aporta mayor parte del ingreso al hogar, el sueldo que percibe el varón, su situación laboral, el tiempo invertido en el trabajo y la razón por la que dedica esa cantidad de tiempo al trabajo. En las relaciones en el hogar, se pregunta sobre la situación laboral de la pareja, si perciben ingresos similares o quién gana más. En el apartado de políticas se busca identificar si los varones conocen y han utilizado licencias de paternidad y si en el lugar de trabajo ha habido campañas o actividades en las que se exponga el tema de la paternidad o el papel de esta para la vida de los hijos. En el apartado de

crianza y relaciones de los hombres con los hijos, se pregunta a los varones si al momento del nacimiento de su (sus) hijo (s) se encontraba trabajando, si tomó o no días de licencia por paternidad y por qué, si dedicó poco tiempo a sus hijos por motivos de trabajo y si tiene mayor responsabilidad de proveer económicamente a la familia (ver cuadro A.XI.9 en Anexos).

No obstante, la vinculación trabajo-familia también implica efectos negativos para la salud de los varones al intentar cumplir con sus responsabilidades como hombres y padres en el entorno familiar. Aspecto que no fue analizado por los elaboradores de IMAGES, aunque si se rescata información parcial a partir de reactivos vertidos en el cuestionario.

Por ejemplo, en la sección de características sociodemográficas se pregunta: ¿Se ha sentido deprimido por no tener suficientes ingresos? ¿Siente vergüenza con la familia por no tener trabajo? ¿Ha considerado dejar a la familia o beber por esa razón? Pero al ser una encuesta estructurada con respuestas cerradas (de sí, no, en parte y no sé), limita la posibilidad de conocer la magnitud del problema y los efectos en su salud. Igualmente, en el apartado de crianza y relaciones de los hombres con sus hijos, se indaga sobre la presencia o no de los varones en el alumbramiento de su hijo, si su ausencia se debió a motivos de trabajo, o si en el empleo gestionó su licencia de paternidad. Aunque creo que ello tuvo más la intención de visualizar su participación y la combinación de actividades como apoyo a las mujeres, que para rescatar lo que ello significa para su salud, y si bien también se preguntó por el vínculo emocional con el hijo durante el periodo de licencia y si le gustaría reducir el tiempo de trabajo a propósito de estar con sus hijos, se recurrió igualmente a respuestas dicotómicas.

En el apartado de salud y calidad de vida del cuestionario de IMAGES, no se alude a la vinculación empleo-familia, y aunque se les preguntó si sentían que su vida era útil para alguien o si estaban orgullosos de sí mismos, no se destacó la vinculación de ello con desempeño como proveedores económicos del hogar. Asimismo, se indagó sobre experiencias de estrés, depresión, pensamientos suicidas, aumento o pérdida de peso, indigestión o problemas estomacales, dolor de cabeza y pérdida del deseo sexual pero no por alguna condición en particular (empleo, desempleo, complicaciones en la relación de pareja o con los hijos). Finalmente, en el apartado de diversas prácticas sexuales y violencia, lo más cercano a la vinculación de la salud asociada con la relación empleo-familia, fue conocer si había tenido problemas laborales o familiares por beber alcohol o consumir alguna droga, pero no se indagó si por los problemas familiares y laborales decidió consumir alcohol u otras sustancias adictivas (ver cuadro A.XI.9 en Anexos).

IMAGES es una fuente muy rica en información y sin intención de demeritar tampoco el trabajo que hicieron sus elaboradores, considero que podría ser explotada más allá de lograr transformar las normas de género que obstaculizan la puesta en marcha de los derechos de las mujeres, como lo señalan sus elaboradores, pues esta encuesta también permite reflexionar sobre problemas de enfermedad física y emocional de los varones en el ámbito de la paternidad, lo que apoyaría el propósito de beneficiar a quienes interactúan cercanamente con ello (esposa e hijos), pero también a sí mismos, al percibirlos como sujetos observables, con posibilidad de experimentar una paternidad plena y saludable o viceversa, padecer complicaciones en su salud dada su condición y actitudes en la paternidad.

Igual que con la ENSAVISO, en IMAGES también tomé dos ejemplos reveladores de varones, pero en este caso, a propósito de observar las diferencias en la forma que experimentaron su identidad de género masculino y las vivencias en el entorno de la paternidad, para identificar las posibles mediaciones por las que uno de ellos señaló sentirse con buen estado de salud física y emocional, en tanto que el otro tuvo pensamientos suicidas.

CUADRO XI.4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CASOS REVELADORES. IMAGES-2009	
Varón Progenitor con pensamientos suicidas	Varón Progenitor que percibe una buena condición de salud
<ul style="list-style-type: none"> - Sin escolaridad. - Vive en unión libre. - Vive con dos de sus cuatro hijos. - Desempleado. - Proveedor económico único. - Percepción económica de 2 mil pesos semanales. - Se siente avergonzado con su familia por no tener trabajo y a veces bebe o no regresa a casa porque no encuentra trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios de posgrado. - Casado. - Tres hijos. - Aporta mayor ingreso al hogar. - Percepción económica de 60 mil pesos. - Trabaja 48 horas a la semana.

Fuente: Datos propios con base en IMAGES-2009

Ambos hombres seleccionados eran originarios del estado de Nuevo León, pues la muestra de IMAGES no contempló a población de la CDMX. Al momento de la encuesta ellos tenían 44 años de edad y cursaban por la experiencia de la paternidad. A partir del mero reconocimiento de sus características sociodemográficas se encontraron diferencias importantes asociadas al contexto social, económico y educativo, aunque también alguna similitud (ver cuadro XI.4). Las diferencias en la escolaridad, condición laboral y percepción de ingresos muestran situaciones contextuales extremas entre uno y otro hombre. No obstante, se asemejan en contar con una pareja estable, aunque con diferente condición civil; ambos tenían más de un hijo; y los dos se

identificaron a sí mismos como responsables únicos o principales de proveer económicamente a la familia. No obstante, el primero se encontraba en una posición de desempleo que le inhibía la posibilidad de cumplir con esta función social e identitaria que lo motivaron a adoptar conductas que aparentemente atentan contra su salud e integridad, al sentirse avergonzado con su familia y beber o no llegar a casa por no tener un empleo (ver cuadro XI.4).

CUADRO XI.5 EXPERIENCIAS DURANTE LA INFANCIA DE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009

Varón Progenitor con pensamientos suicidas	Varón Progenitor que percibe una buena condición de salud
<ul style="list-style-type: none"> - Vivió los seis primeros años de su vida con su padre y madre y luego sólo con la madre. - Sus padres tenían educación escolar de primaria incompleta. - La mamá tomaba todas las decisiones en el hogar. - Su madre le enseñó a realizar tareas domésticas (preparar comida, limpiar la casa, lavar la ropa y cuidar a los hermanos menores). - Con frecuencia vio o escuchó que su madre fue golpeada por su marido. - Él fue algunas veces abofeteado con el fin de corregirlo o castigarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vivió con ambos padres hasta los 18 años de edad aunque la mamá se encargó de su cuidado. - Sus padres tenían sólo la educación escolar de primaria completa. - Las decisiones en el hogar las tomaban ambos padres. - No le enseñaron a preparar comida, limpiar la casa o cuidar a los hermanos menores. - Frecuentemente sus padres se trataban con respeto, aunque el padre nunca realizó tareas domésticas y de cuidado de los hijos. - Casi nunca fue abofeteado por sus padres para corregirlo o castigarlo.

Fuente: Datos propios con base en IMAGES-2009

Las circunstancias contextuales en la familia de origen (ver cuadro XI.5) fueron divergentes casi en todos los sentidos, la única similitud fue que ambos tuvieron más relacionados con la madre que con el padre. Por lo demás, el primero vivió momentos de mayor adversidad al cursar por episodios de violencia en contra de su madre o en su propia persona, aunque se desconoce si las agresiones recibidas provinieron de su madre o de la pareja de ella. Es importante resaltar que el hombre que vivió sólo con su madre fue instruido para realizar tareas domésticas y de cuidado, no así el segundo, incluso este último observó en la figura del padre que tampoco realizaba labores de esta índole.

Dado que el primer hombre no tuvo instrucción escolar (ver cuadro XI.4), no se rescataron sus vivencias durante su infancia y adolescencia. Lo que sí se puede reseñar a partir del segundo varón, quien señaló que en su vida escolar respetaba a las mujeres, no fue castigado o agredido por sus profesores, no conformó un grupo de amigos para molestar a alguien, para agredir sexualmente a las mujeres, ni para tener relaciones sexuales grupales, tampoco peleaban con grupos rivales, ni consumían drogas dentro o fuera de la escuela.

La construcción de la identidad de género masculino también muestra diferencias entre estos hombres y ello se puede observarse a partir de recoger sus opiniones respecto a las relaciones entre hombres y mujeres (ver cuadro XI.6).

CUADRO XI.6 ACTITUDES SOBRE LA RELACIÓN HOMBRE-MUJER DE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009	
Varón Progenitor con pensamientos suicidas	Varón Progenitor que percibe una buena condición de salud
<ul style="list-style-type: none"> - Está de acuerdo en que las mujeres que ganan derechos les están quitando derechos a los hombres. - Piensa que el principal rol de la mujer es cuidar su hogar. - Está de acuerdo en que los hombres necesitan tener más sexo y en que ellos siempre están más dispuestos a tenerlo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Está en desacuerdo en que las mujeres que trabajan les quitan los puestos de trabajo a los hombres. - Está en desacuerdo en que el rol principal de la mujer es cuidar su hogar. - Está en desacuerdo con que los hombres siempre están dispuestos a tener sexo.

Fuente: Datos propios con base en IMAGES-2009

En este sentido me parece importante rescatar dos ideas: la primera de ellas tiene que ver con que a pesar de que desde la familia de origen el primer varón fue educado sólo por su madre, en donde ella tomaba las decisiones en el hogar y quien lo inició a colaborar con las tareas domésticas (ver cuadro XI.5), tenga la idea de que el principal rol de la mujer es cuidar su hogar (ver cuadro XI.6); y el segundo varón que formó parte de una estructura familiar acostumbrada (ver cuadro XI.5), ahora evidencie al menos a partir del discurso adoptado, que el principal rol de las mujeres no es cuidar su hogar (ver cuadro XI.6), lo que permite aseverar que hay formas diferentes de vivir el ser hombre y que se pueden transformar las conductas y comportamientos de ellos en este sentido. La segunda idea es que estas diferencias en las realidades, los discursos y las vivencias en términos de las identidades y los roles de género podrían estar impactando tanto positiva como negativamente en la salud de los varones progenitores al grado de sentirse plenos o por el contrario, pensar en terminar con su vida.

Otro contraste más se puede denotar a partir de sus propias vivencias en la relación de pareja, en donde se observan mayores similitudes entre ambos varones y también su participación en el hogar (ver cuadro XI.7). En el primero de los casos, el varón señala una toma de decisiones compartidas, pero sin participar en la realización de tareas domésticas, en tanto que, en el segundo caso, también comparte las decisiones en el hogar, aunque especifica en qué áreas predomina más la decisión de una y del otro.

Es claro que para ninguno de estos progenitores es elemental realizar tareas domésticas, pues a pesar de que al primero fue enseñado a colaborar en dichas actividades desde la infancia y

aunque el segundo reconoció que el cuidado del hogar no corresponde a una responsabilidad única de las mujeres, señalan que su pareja es quien atiende en mayor medida estas actividades, incluso pasando por alto la posible inconformidad de ellas dado su falta de inclusión (ver cuadro XI.7). Lo que bien podría fomentar vivencias de conflictos y malestares o condiciones emocionales y físicas nocivas para la familia y para cada uno de sus miembros. Aunque igualmente sostuvieron que la relación de pareja era buena, al menos desde la percepción del primer hombre, en tanto que el segundo valora positivamente su participación en tareas de reparación en el hogar y distribución del tiempo para la preparación de alimentos y el pago de cuentas, que también corresponden a actividades propias del hogar pero que igualmente le provocan descontento.

CUADRO XI.7. RELACIONES EN EL HOGAR DE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009	
Varón Progenitor con pensamientos suicidas	Varón Progenitor que percibe una buena condición de salud
<ul style="list-style-type: none"> - La toma de decisiones de hacen en pareja. - No participa en las tareas domésticas. - Está consciente de que su pareja hace más actividades en casa que él y está muy satisfecho con ello. - No sabe si su pareja está satisfecha, pero considera que su relación es buena. - Disfruta compartir con su pareja el pasar tiempo con los hijos, asistir a eventos culturales, hacer deporte, platicar, trabajar, comer juntos y tener relaciones sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - La esposa decide los gastos en la alimentación y ropa, en tanto que lo demás lo deciden entre los dos. - No realiza tareas domésticas, aunque si hace reparaciones en el hogar y dividen por igual la preparación de alimentos y pagos de las cuentas. - La pareja hace más trabajo doméstico y aunque él está satisfecho con ello, cree que ella no está de acuerdo. - Disfruta poco compartir en pareja realizar actividades recreativas y cocinar, aunque si le gusta platicar, comer juntos, y mirar la televisión, además de tener relaciones sexuales.

Fuente: Datos propios con base en IMAGES-2009

La hipótesis de esta investigación sugiere que los varones que vivencian la paternidad siguen patrones de comportamiento y actitudes construidas a partir de los aprendizajes de género, mismos que permean la posibilidad de identificar malestares, tensiones, dilemas y conflictos que pudieran deteriorar su estado de salud y en algunos casos llevarlos a la muerte, así como también a prácticas de autocuidado y búsqueda de entornos favorables para la salud. Paralelamente, que la información que se genera formalmente limita la posibilidad de visibilizar, reflexionar, medir y analizar las condiciones de salud, enfermedad y muerte de la población en estudio, a saber, los varones progenitores.

Esta fuente de información contiene datos sobre los varones enfocados a conocer el entorno previo a la paternidad y sobre la crianza y socialización de los hijos, mismos que podrían aportar

elementos para indagar sobre la salud y enfermedad de los varones progenitores, particularmente vinculados con su función como proveedores económicos.

CUADRO XI.8. CRIANZA Y RELACIONES DEL PADRE CON LOS HIJOS DESDE LOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009

Varón Progenitor con pensamientos suicidas	Varón Progenitor que percibe una buena condición de salud
<ul style="list-style-type: none"> - No estuvo presente en los partos de sus hijos porque tuvo que trabajar. - Si acompañó a su pareja a algunas consultas prenatales. - Pasa poco tiempo con sus hijos por razones de trabajo. - En caso de trabajar le gustaría trabajar menos para tener espacios para socializar con sus hijos. - Le asusta perder contacto con sus hijos si se separara de su pareja - Del cuidado diario de los hijos se encargan ambos miembros de la pareja. Ella los atiende cuando se enferman, va por ellos a la escuela y los apoya en las actividades de recreación o extraescolares. En tanto que él de vez en cuando juega con ellos en casa, conversa con sus hijos sobre temas personales, realiza ejercicio físico con ellos fuera de casa y les ayuda con las tareas escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> - En el último nacimiento de su hijo estuvo en la sala de espera. - No presenció el parto porque no se le ocurrió estar ahí. - Acompañó algunas veces a su pareja a las consultas prenatales. - Le gustaría trabajar menos para pasar más tiempo con sus hijos, aunque reconoce que su principal función en la paternidad es como proveedor económico. - Del cuidado diario de sus hijos se encargan ambos miembros de la pareja. Ella los cuida cuando se enferman, los lleva al colegio y los ayuda en las actividades recreativas y extraescolares. En tanto que él de vez en cuando ayuda a sus hijos a realizar tareas escolares y conversa con ellos sobre temas personales.

Fuente: Datos propios con base en IMAGES-2009

IMAGES no ofrece información asociada con la negociación o no entre la pareja del número y espaciamiento de los hijos deseados o tenidos. Sin embargo, muestra, al menos en estos dos casos, que ellos participaron de manera parcial durante el desarrollo del embarazo al asistir a algunas consultas prenatales (ver cuadro XI.8), lo que sitúa a los varones como figuras presentes en el proceso reproductivo. No obstante, las razones por las que no estuvieron en la sala de expulsión pudieron asociarse a varios factores. De acuerdo con lo señalado por el primero de ellos se debió a motivos laborales, que implica una barrera para que el varón genere un vínculo emocional con el o los hijos, además de mostrar su apoyo o soporte a la pareja. En tanto que el segundo pudo tener que ver la carencia de información, por parte de los dotadores de servicios en salud reproductiva, pues pareciera más cómodo para ellos, que los hombres participen o presencien el parto para evitar complicaciones, que bien podrían evitarse con información acorde a las necesidades de los miembros de la pareja.

En ambos casos se encontró, a pesar de todas las diferencias encontradas a lo largo de su observación, que ellos preferirían trabajar menos a propósito de poder pasar más tiempo con sus hijos, y también señalaron que en algunas ocasiones invertían su tiempo para realizar actividades

lúdicas (jugar, hacer ejercicio y conversar con los hijos), además de apoyarles algunas veces en las tareas escolares (ver cuadro XI.8). En este sentido, se podría deducir que la función como proveedores económicos únicos o mayoritarios, impuesto por la construcción social identitaria del género, impide la posibilidad de relacionarse con los hijos, lo que pudiera derivar en un desarrollo deficiente de los hijos, una mayor responsabilidad para las mujeres-madres en el ámbito del cuidado de los hijos y del hogar, además de un desapego emocional de los hombres en las relaciones familiares, con la esposa e hijos particularmente, que igualmente podrían traducirse en dilemas, conflictos y malestares que impactan en el estado emocional y físico.

Es importante mencionar que esta construcción de la identidad de género masculino se percibe en el ejercicio de violencia por parte del primero de los hombres en contra de su pareja, pues señala que en más de una ocasión la abofeteó o lanzó un objeto a propósito de lastimarla, aunque nunca la empujó, golpeó con el puño, pateó o intentó estrangularla o amenazarla con un cuchillo o arma de fuego. Sólo que no hay que dejar de tomar en cuenta que el ejercicio de violencia podría estar asociado a la construcción de la identidad masculina o como un elemento sintomático de frustración, enojo o malestar, derivado de problemas dentro del entorno de la paternidad (pues en el caso del primer hombre, a este le asusta la posibilidad de perder contacto con sus hijos) o a enfermedades de tipo emocional o físico importantes en este entorno o previo a este.

Por ello fue fundamental indagar acerca del estado de salud de los varones a partir de un apartado que IMAGES denominó como “*salud y calidad de vida*”. En este sentido, se encontró que ambos varones dijeron haber acudido alguna vez a realizarse una revisión médica en los últimos tres meses previos a la encuesta (ver cuadro XI.9) aunque no se puede conocer por qué razón.

El primero de ellos señaló sentirse orgulloso de sí y tener una buena vida sexual, sin embargo no se siente contento con su cuerpo, se ha sentido triste y decepcionado o frustrado, además de que en el último mes ha experimentado episodios de estrés, depresión, aumento o pérdida de peso, problemas estomacales o indigestión, dolor de cabeza y algún problema de salud asociado a su actividad laboral, pero cuando esto pasa no pide ayuda profesional, aunque también sostiene que estas dificultades no le ha reducido el deseo sexual (ver cuadro XI.9). En este caso, se evidencian entonces diversos malestares emocionales o físicos que pudieran estarse traduciendo en actitudes y comportamientos aún más dañinos para su salud y para los que se

encuentran a su alrededor (esposa e hijos). Sin embargo, IMAGES no permite identificar a qué se deben dichos malestares pues se concentra en conocer la frecuencia con la que se presentan.

CUADRO XI.9. SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS DOS CASOS REVELADORES. IMAGES-2009

Varón Progenitor con pensamientos suicidas	Varón Progenitor que percibe una buena condición de salud
<ul style="list-style-type: none"> - En los 3 meses previos a la encuesta, acudió alguna vez para realizarse una revisión médica general. - Nunca se ha hecho un análisis de próstata. - Si se ha realizado una prueba de VIH-Sida y asegura conocer los resultados. - Se siente orgulloso de sí y tiene una buena vida sexual. - No se siente contento con su cuerpo. - Cuando se siente triste, decepcionado o frustrado no pide ayuda a otras personas. - En el último mes experimentó estrés, depresión, aumento o pérdida de peso, indigestión o problemas estomacales, dolor de cabeza y algún problema de salud asociado a la actividad laboral, aunque nunca ha perdido el deseo sexual. - Considera que debería haber horarios especiales de atención a la salud de los hombres pues los que hay actualmente son inadecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> - En los 3 meses previos a la encuesta, acudió alguna vez para realizarse una revisión médica general. - Se ha hecho análisis de próstata. - Se ha realizado una prueba de VIH-Sida y asegura conocer el resultado. - Se siente a gusto con su cuerpo, está orgulloso de sí mismo y de su vida sexual, además de que no siente que su vida sea inútil. - Nunca ha experimentado estrés, depresión, pensamientos suicidas, aumento o pérdida de peso, ni problemas estomacales, dolor de cabeza, pérdida del deseo sexual, ni por alguna lesión. - Piensa que los servicios de salud no son amables con los hombres y que los médicos los juzgan.

Fuente: Datos propios con base en IMAGES-2009

El segundo varón, contrario al primero, se sentía a gusto con su cuerpo, estaba orgulloso de sí mismo, no creía que su vida fuera inútil y nunca experimentó algún tipo de malestar emocional o físico, pero tampoco se puede conocer a qué condiciones o aspectos de su vida este hombre le atribuía su buen estado de salud, cuyas pistas podrían ser útiles para otros varones que aspiran a mejores escenarios de salud (ver cuadro XI.9).

Como señalé antes, ambos varones asistieron a una consulta médica en los últimos tres meses previos a la encuesta y el primero de ellos considera que los servicios de atención médica no son adecuados para los hombres, en tanto que el segundo argumenta que estos no son amables para los hombres y que los médicos los juzgan por su condición (ver cuadro XI.9). Así pues, los resultados de IMAGES también permiten identificar área de oportunidad para mejorar el sistema de promoción a la salud y de prevención y atención a las enfermedades de los varones y particularmente de los progenitores.

Finalmente, en el apartado de “*Prácticas sexuales y violencia vivida o ejercida*”, IMAGES también muestra algunos elementos sobre el consumo de alcohol y otras drogas para conocer más al respecto de la salud de los varones. En el caso de los dos progenitores seleccionados para este

ejercicio, uno de ellos no contestó si consume o no bebidas alcohólicas, lo que se puede asociar a un posible problema de captura de la información, pues previamente el hombre había señalado haber bebido dada la falta de empleo, sin embargo en esta sección apunta que nunca bebió más de cinco tragos, que no ha tenido problemas familiares o laborales por beber y tampoco se ha puesto violento por esta condición o manejado en estado de ebriedad, aunque sí consume tabaco. El segundo hombre por su parte señaló beber alcohol una vez al mes, casi nunca más de cinco copas, y que tampoco ha tenido problemas familiares o laborales por ello, jamás se ha puesto violento después de consumir alcohol, ni ha conducido ebrio, además de que nunca ha consumido otras sustancias como mariguana, inhalantes, cocaína, heroína, éxtasis, anfetaminas o tabaco.

Es importante decir que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas pueden ser el detonante de otras enfermedades, pero también el resultado de conductas y actitudes adoptadas por las personas para pertenecer a un grupo social o para soportar las adversidades de su entorno, por lo que valdría la pena saber qué significado tiene para ellos la adopción de estas conductas.

Así pues, después de hacer una revisión de los contenidos y realizado el ejercicio con el ejemplo de dos participantes de la encuesta, pude confirmar que IMAGES es más útil que para los fines que fue planeada inicialmente por sus elaboradores, pues no sólo se atiende a la necesidad de incluir el estudio de los hombres para reducir las brechas en la equidad de género, sino además, porque permite visibilizar el contexto en el que algunos varones perciben mejores condiciones de salud física y emocional, o viceversa, en los que se sienten con menos recursos para sobrellevar su vida misma, además de conocer algunas de las actitudes o comportamientos que adoptan y que pudieran llevarlos a deteriorar su salud, lo que permite la oportunidad de destacar también la relevancia de su derecho a la salud, incluyendo la salud reproductiva, para beneficio de ellos y de los actores cercanos con los que se desarrolla y convive cotidianamente.

XI.5 REFLEXIONES SOBRE FUENTES DE INFORMACIÓN FORMAL

Al principio de este capítulo mencioné que los propósitos que se perseguían al revisar las fuentes de información formal seleccionadas respondían a la necesidad de esta investigación por identificar los supuestos desde donde se construían y ejecutaban, además de conocer el contenido que pudiera dar cuenta de la salud, enfermedad y muerte de los varones, particularmente de los que viven o vivieron la experiencia de la paternidad.

Con base en ello encontré, que a pesar de que la ENSANUT-2012 tiene como propósito conocer las condiciones de enfermedad de la población (ver cuadro XI.10) más que las de salud,

además de que no contiene información que destaque las necesidades de los varones progenitores. Considero, que el INSP que es la instancia que produce estos datos, no se ha interesado en ellos dado que las tendencias arrojan que hay otras poblaciones (según edad y sexo e incluso las potenciales madres) con mayor proclividad a ser atendidas. No obstante, pienso que tanto el derecho a la salud como los servicios de atención deben autorizarse para todos, sobre todo cuando se revela que los varones en los grupos de edad intermedia (entre los 15 y 60 años de edad) demandan mayor atención por razones no quirúrgica, quirúrgica y por lesiones derivadas de accidentes o agresiones.

CUADRO XI.10. SUPUESTOS DESDE DONDE SE CONSTRUYEN LAS FUENTES DE INFORMACIÓN FORMAL

<p style="text-align: center;">ENSANUT-2012</p> <p>Conocer sobre las condiciones de salud de la población, particularmente evidenciando tendencias, utilización y percepción de servicios de atención a la salud.</p>	<p style="text-align: center;">Estadísticas Vitales de Mortalidad</p> <p>Presentar estadistas que verifiquen la evolución de las muertes, para estudiar el fenómeno y así poder evaluar y elaborar programas de planeación de la salud.</p> <p style="text-align: center;">Certificado de Defunción</p> <p>Funge como una fuente para el estudio estadístico, también para poder autorizar la inhumación o incineración de un cadáver, además del cobro de seguros y pensiones, en tanto que un tercer propósito es ofrecer al sector salud, herramientas para detectar, vigilar y controlar enfermedades.</p>
<p style="text-align: center;">ENSAVISO-2014</p> <p>Explorar el bienestar subjetivo para mejorar las condiciones que lo favorecen, así como encontrar formas para reducir la brecha entre los objetivos de desarrollo de la política pública y el bienestar subjetivo de la población a partir de una mayor comprensión de las preferencias y comportamientos de los individuos y lo que les afecta en su vida. Ello con el propósito de medir de manera complementaria el nivel de progreso de las naciones.</p>	<p style="text-align: center;">IMAGES-2009</p> <p>Conocer las prácticas y comportamientos de los varones a propósito de poder generar políticas públicas que contribuyan a lograr los derechos de las mujeres.</p>

Por otro lado, también parece fundamental para esta fuente de información, contar con elementos para evaluar la cobertura (infraestructura y capital humano) de los servicios de atención médica, pasando por alto o desconociendo que los usuarios y pacientes de dichos servicios podrían contribuir a generar conocimiento a partir de indagar en sus comportamientos y prácticas, lo que permitirían deconstruir y reconstruir lo que se sabe de las enfermedades y aquello que les funciona para inhibir su ocurrencia, a edades tempranas y para ambos sexos. Es

decir, no sólo es pertinente atender las enfermedades, sino procurar la salud y evitar en la medida de lo posible la ocurrencia de padecimientos.

Pareciera también, que la salud sexual y reproductiva para la ENSANUT, se limita a proveer métodos anticonceptivos para regular la fecundidad y evitar atender las ETS para la población adolescente y adulta de ambos sexos, además de facilitar el acceso a los servicios médicos únicamente para las mujeres durante el embarazo y parto, en tanto que no se visualiza la figura de los varones como potenciales padres en las decisiones del número y espaciamiento de los hijos que la pareja desea o tiene, tampoco acerca de la información que podrían ofrecerles a propósito de evitar embarazos de alto riesgo a la vez de fomentar la equidad de género en el espacio de la reproducción, y menos aún información para promover las mejores condiciones de salud física y emocional para ellos durante el tránsito a la paternidad.

Finalmente, un tema del que adolece esta encuesta, si bien su propósito es descubrir cómo se encuentra la salud de la población, es la salud mental o emocional que podría promover tanto los padecimientos o enfermedades físicas, así como también muertes prematuras y evitables derivadas de accidentes, violencia o lesiones auto infringidas.

Las estadísticas vitales de mortalidad tampoco permiten distinguir diferencias de los progenitores del sexo masculino con respecto a los varones que no lo eran, condición que sí se establece para detectar la muerte materna. La razón obvia a ello tiene que ver con el hecho de que en las mujeres ocurre el proceso de embarazo y parto, lo que las expone a posibles complicaciones físicas que pueden deteriorar su salud y/o perder la vida. No obstante, como se expuso en el capítulo III de esta investigación, hay diversos estudios que dan pistas de las dificultades emocionales y físicas que presentan los varones, potenciales padres, al cursar por ambientes emotivos contrastantes y extremos durante el proceso reproductivo, mismos que a su vez, los ubicaría en una posición vulnerable para su salud y también ante la posibilidad de perder la vida. Además de que la maternidad ni la paternidad, se restringen al periodo gestacional, de alumbramiento y los posteriores 40 días postparto, por lo que dicha condición podría afectar a la salud de diferentes formas y en casos extremos promover la muerte tanto en hombres como en mujeres.

En el caso particular de los hombres, que es el grupo de población que ahora me ocupa, este contexto podría estarse reflejando en la proporción de muertes ocurridas por distintas causas en los grupos de edad intermedia. No obstante, las autoridades responsables de dar estructura al

certificado de defunción, no lo han considerado como pertinente o ha sido un fenómeno ajeno a su mirada para los fines epidemiológicos y estadísticos (ver cuadro XI.10) que se encargan de utilizar esta fuente de información a propósito de fortalecer programas para la promoción de la salud, así como también para la prevención y atención de las enfermedades e incluso para la contención y estudio de la mortalidad.

Quizá es innegable que el fallecimiento de una persona se determina ante la ausencia de signos vitales que corresponden particularmente a fallas orgánicas, en tanto que los padecimientos mentales y/o emocionales no generan directamente el deceso, si bien podrían asociarse a ello, por lo que visualizarlos como padecimientos o causas antecedentes podría aportar mayores conocimientos sobre la causa básica de muerte. Pero se desconoce si los médicos o personal certificante, recibe capacitación para referir como causas secundarias las enfermedades mentales o si se concentran sólo en suscribir las que pueden causar daños o fallas orgánicas, bajo el supuesto de que las enfermedades mentales no producen la muerte.

Si fuera el caso que el certificado de defunción registre únicamente las causas orgánicas (básica y antecedentes), entonces pienso en la posibilidad y pertinencia de incluir además los padecimientos o enfermedades mentales y emocionales pues intiman e impactan en el cuerpo biológico, lo que no requeriría de una adecuación del instrumento certificante, pero sí en la instrucción del personal que certifica.

Si existiera una razón de fondo que impidiera incluir los padecimientos mentales y emocionales como efectos paralelos a la defunción de las personas, entonces pienso en la necesidad de generar otras formas de captación de esta información a propósito de robustecer el conocimiento que se tiene sobre las enfermedades que producen la muerte, ello con el propósito de buscar alternativas para mantener o mejorar el estado de salud, a la par de evitar, en la manera de lo posible, la presencia de enfermedades y la ocurrencia de muertes a edades prematuras tanto en mujeres como en hombres y particularmente en madres y padres, si bien en esta investigación sólo me enfoco en los últimos, cuyas conductas, comportamientos y condiciones sociales y culturales podrían estar vinculados a la amplia brecha en los decesos, como se pudo constatar a partir de los datos arrojados por las estadísticas vitales de mortalidad.

La ENSAVISIO me pareció de lo más interesante porque pretende poner a prueba los supuestos del análisis económico y social sobre el comportamiento humano proveyendo una herramienta de análisis diferente y complementario, sobre los aspectos más importantes para el

proceso de desarrollo de la población,⁹⁴ si bien quienes la originan no lo visibilizan propiamente como salud emocional. Además de que era difícil que las personas que participaron en esta encuesta respondieran efectivamente lo que creían que les generaba satisfacción y no lo que se suponían se esperaba que respondieran desde su propia construcción de género, en tanto que también los aspectos del proceso de desarrollo eran predeterminados y no se indagaron con base en la experiencia en vida de los participantes.

La condición de encuesta estructurada pudo haber generado problemas de captación y cambios en el discurso de las personas o la no respuesta, debido a la dificultad de los temas y los conceptos vertidos que pudieron haber generado algún tipo de confusión. Pero más allá de ello, no se consideró, por ejemplo, la construcción de género o la posición de las personas que ofrecieron la información. Me refiero particularmente a los hombres, que como ya se ha mencionado en distintos momentos de esta investigación, algunos de ellos optan por no mencionar sus sentimientos u emociones a propósito de ocultar las debilidades que cuestionen su virilidad u hombría, lo que podría traducirse en comportamientos y actitudes dañinas para ellos y para quienes se relacionan con ellos, condiciones que tampoco se develan a partir de esta encuesta.

Me llamó la atención que las personas que elaboraron los resultados de esta encuesta se preocuparon por mencionar sobre el nivel de satisfacción de las madres solteras y no de los padres que por alguna razón no cohabitan con los hijos, además de que no se indagara sobre la satisfacción con el empleo cuando ellos se encontraban desempleados, si bien se conoce este es uno de los principales encargos socialmente asignados a los hombres por su función como principales proveedores económicos del hogar. Por lo que me pregunto ¿Cómo se mejorarían las condiciones que favorecen al bienestar subjetivo si se supeditan a aspectos que alguien supone que tienen mayor significado para los participantes sin preguntárselos? y ¿Cómo podríamos reducir las brechas si las políticas públicas para los hombres y particularmente para los progenitores son inexistentes?

Es importante señalar que los comentarios que expongo a partir de la revisión de esta encuesta no son para descalificar la ENSAVISO, sino con el ánimo de mencionar que los datos permiten indagaciones distintas que bien podrían apoyar la búsqueda de más elementos que

⁹⁴ Información expuesta en la presentación de resultados de la ENSAVISO en febrero de 2015.

ponen a prueba los supuestos de análisis económicos y sociales sobre el comportamiento humano, que finalmente es uno de los propósitos que persigue esta encuesta.

Finalmente, IMAGES es una encuesta que contiene información sobre comportamientos y prácticas de los hombres en distintos escenarios de su vida, además de que muestra datos sobre percepciones de género y paternidad. Pero aun considerando que es una fuente de información muy completa para los fines de esta investigación, creo que es más útil que lo que sus elaboradores suscriben, pues no sólo contribuye al propósito de lograr los derechos de las mujeres (ver cuadro XI.10), al visibilizar las inequidades de género en las diferentes áreas de la vida personal, familiar y social (Barker y Aguayo, 2012), sino que también permite analizar la forma en la que se construye la identidad de género masculino a lo largo del tiempo, en los diferentes espacios de aprendizaje y en las distintas etapas de su vida, lo que ofrece pistas sobre conductas y comportamientos que podrían favorecer o deteriorar su condición de salud, más allá de lo evidenciado a partir de su apartado “*Salud y calidad de vida*”, como se pudo ejemplificar a partir de los dos casos reveladores que fueron tomados de esa encuesta para esta investigación.

En resumen, cada una de las fuentes de información analizadas tiene virtudes, pero también limitantes, no sólo para responder a sus propios propósitos sino también para los fines de esta investigación. Sin embargo, reflexionar al respecto de ellas, me sirvió para elaborar mis propias fuentes de información que se basan particularmente en entrevistas a profundidad con varones progenitores y profesionales de la salud, así como también mediante autopsias verbales que se sustentan en conversaciones con familiares de varones progenitores que fallecieron.

El motivo por el que se decidió generar estas últimas fuentes se debe, como señala Castro (2011), a que el abordaje cualitativo no se sirve de los sujetos para conseguir información sino que se comunica con ellos para robustecer el conocimiento, lo que a su vez fomenta la validez interna, es decir los valores y significados que las personas otorgan a los aspectos de su vida y no a la visión de una realidad única que se encuentra por encima de cualquier individuo, condición que es cuestionada por el constructivismo social que postula que la realidad que podemos conocer es sólo aquella que podemos construir.

Desde mi parecer, las fuentes de información formales antes expuestas, privilegian la obtención del dato por encima de quien se los provee, sin considerar los valores y los significados que ellos mismos le atribuyen a la problemática estudiada, además de que pretenden la generalidad estadística y la confiabilidad para la planeación de programas y políticas públicas a

propósito de evaluarlas o mejorarlas, perdiendo de vista nuevamente al sujeto, quien es el que requiere de mejoras en sus condiciones de vida. Finalmente considero que estas fuentes de información son útiles para visualizar aspectos generales de diversas problemáticas, pero que requieren de otras técnicas de apoyo para subsanar sus limitantes y profundizar en las necesidades y demandas propias de los individuos.

CONCLUSIONES

Quizá sería pertinente recordar de inicio en este segmento, que esta investigación está construida a partir de un paradigma constructivista, por lo que mi intención fue exponer una de tantas posibilidades de interpretación de la realidad acerca de la salud, enfermedad y muerte de algunos varones progenitores, misma que se elaboró de manera informada pero que no por ello engloba una perspectiva de la realidad única o inamovible. Además, que representa un estudio exploratorio útil para solventar la carencia de referentes teóricos, analíticos y metodológicos para conocer sobre la salud, enfermedad y muerte de los progenitores.

A partir de ello pude situar mi propia postura respecto a quiénes son y cómo “deben ser” los hombres y los progenitores, en virtud de conseguir formar parte de una sociedad y de un círculo familiar. Desde mi lectura, los hombres aun en la actualidad, son estimulados social, cultural y familiarmente a representar una figura de fortaleza, dominación, control, seguridad, fiabilidad económica, omnipotencia y con pocas posibilidades de expresión emocional o afectiva; en tanto que en el ámbito del hogar y la paternidad debieran conservar dichas características de su personalidad además de participar en las tareas domésticas y en los asuntos relacionados con los hijos, como estar pendiente de su salud y de su educación -incluyendo la escolar-, atender sus necesidades financieras en estos sentidos y ocuparse en mayor medida de su cuidado. Sin embargo, es menos común que se aluda a las posibilidades que tienen o podrían tener en el espacio afectivo o lúdico, sobre las contradicciones y malestares que podrían vivenciar o experimentar en términos de su salud, enfermedad y muerte, aun cuando hay evidencia teórica e incluso empírica de que algunos intentan transformar la construcción de género predominante, su posición como pareja y en la relación con los hijos.

Encontré que existen diferentes formas de ser hombre y de ejercer la paternidad, por ello no debieran situarse a todos los hombres en la búsqueda de una masculinidad hegemónica o imperante y/o en una paternidad proveedora, autoritaria y distante o en el peor de los casos, irresponsable. Existe la necesidad de exponer, dialogar y construir ideas compartidas e informadas respecto a las medidas que podríamos aportar, en virtud de mejorar las condiciones de vida y de salud de los varones progenitores, a la par de fortalecer en los mismos términos, a los actores más cercanos a ellos (pareja e hijos), lo que igualmente favorecería a una transformación social y cultural en beneficio de todos.

En términos de la salud y enfermedad, me definí por pensar en estos dos elementos como procesos que ocurren en el cuerpo biopsicosocial humano y no como algo que puede ser dotado por el sistema sanitario, por los proveedores de servicios médicos, ni por las políticas públicas en salud, si bien estos últimos tienen la encomienda de implementar acciones dirigidas a preservar la salud e inhibir o prevenir la ocurrencia de enfermedades y atenderlas cuando se presentan, a partir de sus vertientes de promoción, prevención y curación.

Por tanto, contemplo a la salud como la capacidad humana de enfrentar y superar las situaciones adversas a modo de que aun ante la enfermedad, los sujetos encuentren oportunidades de restablecerse, adecuarse y continuar llevando su vida de la mejor manera posible, tomando medidas tendientes al cuidado. Es decir, procurando no deteriorar más el cuerpo al grado de vulnerarlo frente a nuevas enfermedades, agravar las que tiene o llevarlo a la muerte.

En este sentido, creo que el sistema de salud y los prestadores de servicios médicos le han quedado a deber a los varones y particularmente a los progenitores, información acerca de la promoción de la salud. Es decir, de aquellos elementos que les permita desarrollar sus capacidades de autocuidado desde edades tempranas para combatir conductas que comprometan su salud y que devienen de su construcción de género. Para ser un poco más explícita, la prevención de las enfermedades de los hombres se suscribe a la etapa adulta, después de los 40 años de edad, cuando se les sugiere hacerse exámenes clínicos periódicos o de exploración de la próstata. Pero no es usual que se les invite o exhorte a implementar acciones tan básicas como untarse crema humectante para proteger la piel, pomadas para después de sufrir una quemadura superficial o incluso tener una higiene adecuada para evitar el acné, pues estas conductas se asocian a la vanidad y por ende a lo femenino, lejos de pensarlas como medidas preventivas y curativas.

Imagino que medidas tan básicas como las antes mencionadas, podrían promover una disciplina o cultura del cuidado de sí menos rechazable, no sólo de momento sino a la postre. Por ejemplo, suponiendo que en la adultez el varón sufra de diabetes y por tal de resequedad en la piel, teniendo el ámbito de usar crema humectante podría evitar malestares o el agravamiento de la enfermedad. Contrario a ello, parece promoverse colectivamente que los hombres no verbalicen sus vulnerabilidades, realicen acciones temerarias, no soliciten ayuda hasta que su situación de salud se torna grave y que vivan contradicciones por no saber cómo actuar ante las adversidades contextuales en este mismo sentido. Ello aunado a entornos difíciles de sobrellevar,

derivados de sus funciones exigidas o elegidas en el tránsito a la paternidad o durante la misma. Por ejemplo, priorizar el trabajo por proveeduría, educar y proteger a los hijos, por encima de su propia salud.

Si bien la presencia de uno o más hijos, también propician experiencias satisfactorias y al mismo tiempo complicadas, se encontró que algunos progenitores ante adversidades contextuales, se refugian en la paternidad (la relación con los hijos o incluso en algunas de sus funciones como padres) para desarrollar su capacidad física y mental a modo de encontrarle sentido a su vida; en tanto que otros, aparentemente no tienen dificultades de salud, pero se sienten disminuidos física y emocionalmente dados los entornos adversos asociados a su paternidad.

Autopsias verbales

A partir de las autopsias verbales, pude reconstruir o recrear la forma en la que vivieron los varones progenitores que fallecieron, describiendo historias imaginarias con base en narraciones desde el enfoque de los familiares que participaron en esta investigación y la mía propia, posicionándome y reconociendo la otredad. Ello me permitió identificar elementos concordantes o disímiles con las experiencias en el entorno de pareja y de paternidad de los progenitores entrevistados, aunque considerando, a la par, el espacio y momento histórico que vivieron, además de recrear el entorno previo a su muerte en virtud de indagar sobre posibles elementos intervinientes o mediadores entre su salud y enfermedad que resultaron en un evento de muerte. Es decir, reconstruyendo la voz de los que ya fallecieron (cómo lo describiría el doctor Omalu), pero cuya información contribuye a imaginar posibles formas de evitar, en la medida de lo posible, las muertes prematuras de los progenitores. No todas las autopsias verbales fueron generosas en información, pero sí contenían elementos de suma importancia para ser indagadas y expuestas para su posterior diálogo conmigo misma y con lectores interesados en discutir y robustecer el entendimiento y conocimiento de la morbilidad y la mortalidad, más allá de que las historias no atienden a las visiones convencionales de enfermedad y causas o determinantes de muerte y vigentes en los catálogos nacionales o internacionales.

A través de las narraciones conocí a cinco progenitores del sexo masculino que fallecieron por un aparente infarto y uno más por un accidente carretero entre 1992 y 2014, cuando tenían entre 37 y 52 años de edad. Ello los sitúa en un espacio y tiempo diferente que los progenitores vivos, pues los primeros vivenciaron las transformaciones asociadas a la lucha por los derechos

de las mujeres no sólo en términos laborales y educativos sino también respecto a la salud reproductiva y previo a la normatización del consumo del tabaco y medición de alcoholemia. Los progenitores fallecidos tuvieron más hijos (entre dos y cinco), se asumían como proveedores económicos únicos o mayoritarios (excepto uno cuya familia era de doble ingreso en el que su esposa percibía mayor remuneración por su trabajo), tenían menor escolaridad que los progenitores vivos (sólo dos contaban con educación escolar universitaria) y quizá también por ello empleaban el alcohol y tabaco como una conducta cotidiana o legítima para construir su masculinidad.

Una de las limitantes de emplear la técnica de autopsias verbales, fue que no todos los familiares participantes tenían conocimiento de la participación de los progenitores en diversos espacios de la paternidad, sobre todo respecto a lo que la salud sexual y reproductiva y entorno al embarazo, parto y puerperio, condición que pudo haberse subsanado con la participación de otros familiares para complementar la información. Pero como anoté antes, esta tarea resultó casi imposible al menos utilizando mis propios recursos. Igualmente se observó que la paternidad fungió como un elemento protector de la salud y vida de los varones, a la par de contribuir al deterioro físico y emocional derivado de cumplir con alguna de las funciones asociadas a ella.

A pesar de las diferencias, se encontraron experiencias en la relación de pareja y con los hijos, semejantes entre los progenitores vivos y los que fallecieron. Es decir, vivenciaron contradicciones y beneficios en la relación de pareja, tomando decisiones unilaterales por parte de la esposa o por parte suya, pero también compartiéndolas en la mayoría de los casos. Se vieron favorecidos o afectados física o emocionalmente en la toma de decisiones asociadas a la sexualidad, la reproducción y en el proceso de embarazo parto y puerperio.

Dichas vivencias adversas en la paternidad, desde la mirada de los familiares y la mía, pudieron contribuir al deterioro de la salud mediante la presencia de enfermedades importantes como la hipertensión, afecciones del corazón, diabetes, gota, estrés, depresión, dolor de cabeza constante o condiciones inquietantes como posibles problemas de hígado o riñones no diagnosticadas, pero sí resentidas por el cuerpo, como el colesterol, ácido úrico y triglicéridos por encima del nivel considerado como máximo. Igualmente se mostraban renuentes para buscar apoyo y atenderse; por el contrario, se automedicaban, se aguantaban el dolor, lo silenciaban y al final no lograron reconocer aparentemente que dichas condiciones pudieron haber contribuido a su muerte. Algunos de ellos cuidaban de su salud a partir de lo que creían que podía beneficiarles,

como comer nutritivo o garnachas para darse placer, tomar sus medicamentos, hacer deporte, trabajar para evadir o evitar la depresión o el agravamiento de las enfermedades derivadas del mismo empleo, adversidades contextuales o con la familia, organizar reuniones con parientes o amigos sin más motivo que no sentir soledad, beber alcohol o fumar en exceso e incluso tener relaciones sexuales extraconyugales, entre otros aparentes cuidados, sin pensar que esas mismas medidas o conductas contribuirían igualmente a perder la vida.

Otro elemento interviniente, que habitualmente se conversa o se discute poco, es el papel que juegan los servicios de promoción, prevención y atención por parte del sistema sanitario y los médicos, que fue un tema casi ausente en las narrativas de los familiares. No obstante, es importante resaltar, que al menos en cuatro de los cinco casos de aparente infarto, no se realizaron los protocolos de necropsia para confirmar que el fallecimiento se debía a esa causa, a pesar de que en dos de ellos se sumaron otros elementos que pudieron dar cabida a una mayor investigación (estado etílico y cambio del cadáver del lugar de donde ocurrió el evento, en uno de ellos y desvanecimiento del cuerpo con latidos del corazón hasta 40 minutos antes de ser intervenido por paramédicos, en el otro). En ambos casos, los familiares optaron por ofrecer dinero para evitar un mayor desgaste emocional, en tanto que los médicos recibieron la remuneración a cambio de certificar la muerte, de acuerdo a una visión personal de los hechos o por ser esta una de las causas más frecuentes o comúnmente asentadas.

Escenarios como los anteriores inhiben la posibilidad de generar datos fiables sobre la muerte temprana de los hombres y particularmente de los progenitores ¿Cómo lograr que ello no sea un problema para robustecer el entendimiento y conocimiento de las enfermedades que conducen a la muerte, sin complicar la función del médico que certifica la defunción y sin promover mayor dolor en los familiares? Comprendí a partir de conocer la historia de los casos de infarto, que tanto el personal que certifica como los familiares se encuentran bajo mucha tensión, que lleva a unos a falsear información y a otros a pagar para evitar una necropsia que pudiera representar prolongar el duelo, además de entorpecer los trámites legales de inhumación, jubilación y/o pensiones.

Por ello, mi propuesta es que en todos los casos no sólo en los eventos de infarto, sino también otros eventos de muerte derivado de diversas enfermedades y principalmente de los decesos por violencia (suicidio, homicidio y accidentes), se integre un instrumento de autopsia verbal a fin de decodificar las afecciones, antecedentes o condiciones (incluyendo la maternidad

y la paternidad) que preceden o median al evento de muerte. Este documento no reemplazaría al certificado de defunción, pero permitiría generar estudios para conocer y entender más sobre las enfermedades y muertes con fines sociales, epidemiológicos y estadísticos. Es decir, para tener la oportunidad de controlar o inhibir, en la medida de lo posible, las enfermedades más frecuentes, a la par de originar insumos para la promoción o información relativa a la salud y el cuidado de la misma, así como también a prevenir las enfermedades o contener su avance con medidas oportunas conocidas y nuevas que se puedan descubrir, además de otorgar información pertinente a los prestadores de servicios clínicos para que sepan cómo tratar a los diferentes pacientes, respetando sus derechos, convicciones y decisiones con una actitud comprensiva y amable, en virtud de preservar la atención curativa o de cuidados cuando no es posible evitar la enfermedad, sin vulnerar a los pacientes, pero tampoco a los médicos o personal de salud.

Esta propuesta tiene fundamento no sólo en el conocimiento adquirido a partir de las autopsias verbales aquí empleadas, sino también por las conversaciones que sostuve con los profesionales de la salud física y mental, desde cuya experiencia, expectativas y reflexiones, señalaron posturas diferentes o coincidentes sobre la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, que formularon intuitivamente o sin tener certeza, pues no conocen información, documentos o datos al respecto.

Profesionales de la salud física y mental

Los siete profesionales de la salud física y mental participantes concordaron y reconocieron la pertinencia de indagar más sobre la salud, enfermedad y muerte de los progenitores, pues desde su mirada, existen diferencias entre los padres y no padres, siendo el estrés un elemento que distingue a unos y a otros. Los progenitores tienen mayores presiones que los hombres que no tienen hijos y por ende mayor propensión a sufrir colitis, gastritis, úlceras gástricas o duodenales, diabetes, hipertensión arterial o infartos al miocardio, todo ello por la responsabilidad de proveer, proteger y educar a los hijos. Esto podría exponerlos a contraer enfermedades, agravar las que tienen o incluso a tener ideas intrusivas, suicidas y conductas como la infidelidad, el alcoholismo y la deserción laboral, entre otras, o incluso comportamientos con efectos nocivos (ocultar las emociones, conductas temerarias y de riesgo) que pudieran conducirlos a la muerte por vía también de accidentes.

A pesar de considerar las diferencias de muerte entre hombres y padres, cuatro de los siete profesionales de la salud consideran que el certificado de defunción es muy útil y no requiere ser

reforzado. Aunque todos resaltan errores o dificultades al certificar un evento de muerte, mismos que van desde la visión subjetiva del certificante que podría estar inmerso también bajo mucho estrés -debido a que se le murió un paciente-, la funeraria o los familiares lo presionan o por distraerse en las cuentas por cobrar, pasando por el lucro o la búsqueda de una remuneración por poner su firma, sobre todo en casos de muertes violentas en donde no se registran los antecedentes o el contexto de muerte, e igualmente que el certificado de defunción no es llenado por personal médico capacitado o por el médico tratante, hasta llegar al hecho de que el certificado de defunción no permite la oportunidad de conocer los antecedentes o enfermedades mentales, información que sería de utilidad a propósito de establecer áreas de oportunidad para prevenir y atender oportunamente la morbi-mortalidad desde este campo de estudio.

El punto de discordancia entre los profesionales de la salud respecto a definir si los hombres, incluidos los progenitores, mueren sólo por condiciones orgánicas o si intervenían los padecimientos mentales o emocionales en el deterioro de la salud o directamente en la muerte, no fue el único identificado. También difirieron en el impacto que tendría para la salud de los progenitores, el tener hijos de distintos sexos o edades y si las presiones para proveer resultan de su construcción como padres o como hombres. De tal forma que para unos no era indispensable conocer esta información, en tanto que otros comentaron la pertinencia de indicarlo en este instrumento o en otro paralelo.

Las ambivalencias ideológicas de los profesionales de la salud física y mental que combinan su construcción como personas y como personajes instruidos técnicamente en alguna rama de la salud, lejos de considerarlo como una desventaja, creo que resulta muy enriquecedor y un área de oportunidad para dialogar diferentes formas o estrategias de robustecer el conocimiento y entendimiento de la salud, enfermedad y muerte de los varones progenitores, aunque no se limita sólo a ellos sino a otros grupos poblacionales que conforman nuestra sociedad; pero además, para lograr que todos (profesionales de la salud, personas cercanas a los hombres y los varones mismos), tengamos elementos para cuidar de nuestra salud y enfermedad a la vez de contribuir en la del otro, reconociendo asertivamente la otredad. Es decir, que sin ser uno mismo podemos entenderle y favorecerle, más allá de lo que el sistema sanitario pueda ofrecer a partir de servicios de promoción, prevención y atención o cura.

Varones progenitores vivos

Conocí a ocho varones progenitores y un aspecto interesante que descubrí, fue que ellos entendían a sus respectivos progenitores y enunciaron muestras de respeto y afecto dada su función como proveedores económicos, si bien ello representó que estuvieran ausentes, al menos de manera física a lo largo de sus vidas. Aunque algunos pudieron reprochar su falta de presencia en algún momento de su desarrollo, al final se mostraron comprensivos. Sólo uno de ellos encontró dificultades para vincularse afectivamente con su padre. La mayoría sintió o enunció mayor apego y cercanía con el padre que con la madre, de tal forma que para todos, su padre era una figura sumamente importante en su vida, a pesar de que a la mitad de ellos no les transmitieron muestras de cariño física o ni siquiera verbal, si bien señalan, que con sus acciones les hacían sentir amor, por ejemplo, proveyéndoles y tomando medidas conducentes a mantener la familia unida.

Contrario al imaginario colectivo, que indica que los padres ejercen violencia física en contra de los hijos para educarlos o imponer su autoridad, cinco de los varones entrevistados aseguraron que sus progenitores nunca los golpearon, dos vivenciaron pocos episodios de disciplina mediante golpes no severos y sólo uno dijo que su padre fue más duro con él durante su infancia, aunque dejó de emplear estas medidas correctivas al entrar a la adolescencia, opuesto a las madres, quienes, sí empleaban este recurso de manera cotidiana, quizá porque eran ellas con quienes tenían interacción habitual.

Llamó la atención que a diferencia de la relación de los varones con el padre, a quien respetaban, entendían y representaba una figura muy importante en su vida, cinco de ellos identificaron a la madre como una imagen que les propició daños emocionales importantes en algún momento de la vida, incluso esta condición llevó a dos de ellos a guardarle rencor por varios años, mostrando su dificultad personal para perdonarlas, en tanto que los otros tres dilucidaron los daños como eventuales, que si bien lo enuncian de esa forma, parece que les sigue afectando pues lo verbalizaron.

A partir de lo anterior podría señalar que los progenitores experimentaron entornos diferentes en términos de la familia de origen, pero quizá con tres elementos comunes: 1) vivir en un núcleo que reproduce roles convencionales de género, con un padre proveedor y ausente física pero no emotivamente, a pesar de no hacerles muestras de cariño corporal y verbal; 2) expresar respeto, comprensión e importancia a la figura paterna; y 3) que no ejercieron violencia física contra ellos de manera recurrente para educarlos, como se obvia discursivamente. Finalmente, un

elemento que no todos comparten pero que la mayoría visualizó, fue la figura materna como alguien que interfería en una buena relación entre el padre, que directa o indirectamente les produjo un daño emocional eventual o que les costó trabajo resolver.

Se puede comentar que a pesar de que la mayoría de los varones no vivenció violencia intrafamiliar desde la familia de origen y la mayoría de ellos no ejerce o ha ejercido violencia física en contra de su pareja, hay otros tipos de intimidación que no enmarcaron como inapropiados pero que emplearon ellos o sus parejas y que igualmente provienen de los aprendizajes de género predominantes.

Las redes familiares y de terceros para apoyar con las tareas domésticas y del cuidado de los hijos ha resultado un elemento fundamental para las parejas, y fue curioso distinguir que la mayoría de varones progenitores cuyos padres emplearon dichas redes, también los utilizan ahora como padres, en tanto que los hombres cuyos padres no se respaldaron con ello, tampoco lo hacen en la actualidad.

Más allá de ello, los varones progenitores participantes en esta investigación, parecen procurar y lograr tener un vínculo mucho más cercano con sus hijos, en comparación con el que tuvieron con sus padres, no sólo en términos de intervención en su educación, cuidado y protección, sino también en el espacio lúdico y amoroso, de tal forma que pueden verbalizar sus afectos y no temen mostrar corporalmente su cariño a hijos e hijas indistintamente y dichas emociones de apego se comenzaron a dilucidar, en algunos casos, desde que eran padres expectantes.

Todos los papás hacen muestras de cariño mediante besos, abrazos, jugando con ellos, haciéndolos felices y verbalizándolo. Pero llamó la atención que hay padres que muestran otros tipos de afectos que los particularizan. Por ejemplo, escribiéndoselo a los hijos, cantándoles canciones, bromeando, permitiéndoles dormir en su cama, haciéndoles de comer lo que le gusta. Además, conversando con ellos y dándoles lo que necesitan o premiándolos con detalles materiales, a costa incluso de su salud. Igualmente, estando pendiente de que no les haga falta nada en casa, haciéndoles saber que se les protege. Llama la atención que algunos progenitores, muestran su afecto a partir de lo que puede ofrecer dada su construcción de género, es decir, desde su deber ser hombre y padre o incluso mediante regaños y reclamos a propósito de que los hijos se den cuenta que está con ellos y deberían aprovecharlo; esta última forma de esbozar afecto parece sui géneris, pero así cree algunos que es pertinente mostrarlo.

Todos los varones progenitores señalaron no ejercer la violencia física en contra de sus hijos para educarlos o disciplinarlos, aunque algunos reconocieron haberlo hecho en algún momento, por lo que sorprende que sin haber sido violentados por sus padres, hayan decidido adoptar estas medidas correctivas una vez que se encontraron frente a sus hijos, si bien no hay que dejar de notar que la mayoría de ellos fue educado por la mamá, quien hacía uso de este mecanismo.

Los progenitores expusieron algunos malestares, dilemas, conflictos y contradicciones que vivenciaron o vivencian en la relación de pareja y en el núcleo familiar, si bien no todos fueron explicitados como tal, sino como parte de la cotidianidad, sin discernir que ello pudiera afectar a su salud física y emocional o aun teniendo la sospecha, sin alcanzar a relacionarlo reflexivamente. Al margen de ello han contribuido a sentir enojo, temor, tristeza, culpa, soledad y odio o desprecio hacia sí mismos y hacia otros cercanos, lo que se traduce en conductas descuidadas, de abandono o negligentes, como guardar silencio, irritabilidad, generar espacios inequitativos, dominantes y de violencia física o emocional, malos hábitos (manejar distraídos, alimentarse mal e indisciplinadamente, fumar, tomar refresco o bebidas alcohólicas en exceso, utilizar el cuerpo de la mujer como objeto de placer o menospreciándola), además el alejamiento físico y afectivo de la esposa e hijos y creer que deben resolver los problemas por sí mismos sin involucrar el apoyo de terceros (familia o profesionales). Esto a su vez ha propiciado el deterioro y/o la ruptura de la relación conyugal y afecciones físicas como dolor, estrés y depresión.

Sin embargo, también encontraron espacios favorables para sí mismos y para su familia a partir de valores que aparentemente ponen en práctica, como la comunicación, el entendimiento, confianza, respeto, cordialidad, solidaridad, cercanía, decisiones compartidas en el hogar y respecto a los hijos, retroalimentación y empatía ideológica, admiración, atracción física y acoplamiento sexual, además de libertad de acción y pensamiento entre los miembros de la pareja. A ello se sumó también, contar con redes familiares y/o sociales de apoyo para lo doméstico y el cuidado de los hijos, los espacios de convivencia con parientes y amigos y las acciones lúdicas al interior de la familia (esposa e hijos). Estas condiciones fomentaron o fomentan el bienestar familiar, la satisfacción como hombres y padres, si bien ello requirió de activar su poder de autoafirmación en favor de sí y de los que aman.

Los progenitores vivenciaron condiciones adversas o contradictorias en la relación de pareja en el espacio de la sexualidad y reproducción, entre ellas: experimentar el cuestionamiento

a su masculinidad y el enojo de la pareja por no desear tener relaciones sexuales cuando ella sí; no tener relaciones sexuales cuando lo desean o diversificándolas; reducir la práctica sexual satisfactoria durante el embarazo, por la presencia de los hijos o por la negativa de la pareja por esta misma razón (aunque ello, no lo significan como malestar); cursar por un embarazo no planeado o de alto riesgo; exigencia por parte de la pareja de adoptar un método anticonceptivo que no deseaban utilizar; decidir tener un hijo cuando la relación de pareja estaba deteriorada; disentir con la pareja en el ideal reproductivo desde el inicio de la relación o por cambio de opinión; que la pareja haya restringido, sin negociar o condicionando el número de hijos a tener; y otros más que tienen que ver con su propio comportamiento, como: usar preservativo irregularmente, dejar a la pareja la decisión del método anticonceptivo a utilizar al considerar que ella es la responsable de dicho encargo y rechazar la vasectomía a pesar de haber cumplido su ideal reproductivo.

Estas situaciones llevaron a los hombres a guardar silencio sobre sus necesidades sexuales volviendo los encuentros rutinarios, tener prácticas sexuales de riesgo proclives a infecciones de transmisión sexual o embarazos no planeados o no deseados y refugiarse en relaciones paralelas, lo que a su vez condujo a conflictos conyugales, alejamiento físico y afectivo de la familia (pareja e hijos) y divorcios. Estos escenarios no evidencian posibles afecciones físicas o mentales de los progenitores, aunque comentaron que sintieron tristeza, preocupación, estrés, fracaso, soledad, culpa, desprecio hacia sí mismos y enojo. Las experimentaron también como eventos traumáticos que los mantuvieron sin poder conversarlo con nadie, además de promover actitudes violentas físicas y emocionales en contra de la pareja, participar limitadamente en la posterior socialización y crianza de los hijos y mostrar conductas que los posicionaban en peligro de perder la salud o la vida, como manejar distraídamente o tomar alcohol desmedidamente.

En el espacio de socialización y crianza de los hijos, los varones progenitores participantes en esta investigación, pudieron llenar sus expectativas del ser y deber ser hombres y padres al cumplir con sus funciones como proveedores económicos, educadores y protectores; incluso la paternidad les fue significativa en algunos casos para salir de estados anímicos o enfermedades que ponían en riesgo su vida. Muchos de ellos consideran que la paternidad solamente les ha beneficiado, dada la buena relación con sus hijos, la cercanía física y emocional, la participación activa en su educación y salud, mostrando su acompañamiento y apoyo frente a sus fracasos y

logros e igualmente por los espacios lúdicos, de vinculación amorosa y de retroalimentación educativa para ser mejores padres, es decir, educar y ser educado por quien(es) es padre.

Pero también han vivenciado entornos contradictorios al no lograr cumplir con sus funciones como padres (proveer, educar y proteger) debido a: 1) distanciamiento por divorcio; 2) salario insuficiente para pagar las cuentas derivadas de los gastos de los hijos; 3) suponer que no siempre son buenos padres⁹⁵; 4) ambivalencia experimentada entre su ser y deber se hombre y padre⁹⁶; 5) incertidumbre de perder la salud o morir, antes de lograr que los hijos sean autosuficientes. Estas vivencias igualmente produjeron en los varones progenitores, preocupación, angustia, estrés, culpa, enojo, frustración, desgano emocional, problemas de autoestima, que creen que no ha afectado su salud, pero que desde mi mirada, disminuye la capacidad del cuerpo físico para defenderse de enfermedades físicas o emocionales. También adoptan conductas poco saludables (alimenticias, adicciones, no dormir suficiente para reponer el cuerpo, entre otras), sin considerar que ello podría entorpecer su juicio a propósito de mantenerse asertivos y evitar accidentes y que por el contrario, pudiera llevarlos a tomar malas decisiones como culpabilizar a un hijo de los problemas o dificultades que tiene con él, como se pudo observar en alguno de los casos, involucrarse en riñas a propósito de proteger a los hijos o bien, propiciar entornos que ponen en riesgo su integridad física o vida para salvaguardar la de ellos.

Los malestares vivenciados por los varones progenitores en el ámbito de la relación de pareja, de la familia y particularmente con los hijos pudieron afectar su salud física y emocional como incluso algunos de ellos pudieron discernir. Pero “¿cómo ello afecta o ha afectado a su salud?” fue una de las preguntas que planteé para esta investigación y que me di a la tarea de averiguar.

Así pues, todos los progenitores señalaron padecimientos, enfermedades o tener propensión a las mismas⁹⁷, a pesar de que cinco de ellos valoraron su salud positivamente, uno como regular

⁹⁵ Ante la imposibilidad de proteger a un hijo de situaciones que ponen en riesgo su salud o por comportamientos autoritarios que adopta el padre y que impiden una relación cercana con los hijos.

⁹⁶ No querer afectar a los hijos por su decisiones o formas de educación; alejarse del hijo a modo de castigo por no ser atento a las recomendaciones o mandatos del padre; ejercer violencia física o verbal en contra de un hijo por intolerancia a verlos fracasar o por la dificultad para entender que son niños y se encuentran en proceso de desarrollo y aprendizaje; preferir su felicidad por encima de su hijo; proteger a un hijo de un peligro inminente exponiendo su integridad física y su vida; porque su amor de padre lo ciega y no deje que su hijo se desarrolle por sí mismo; no desear ver que un hijo tiene menos potencial intelectual que otro y que muestre conductas de inferioridad sobre todo frente a una mujer).

⁹⁷ Dolor de cabeza, gota, sobrepeso, niveles elevados de colesterol, ácido úrico y triglicéridos, parálisis facial, presión arterial elevada (heredada), problemas con el hígado (no procesar bien las grasas), manchas en la piel, colitis, gastritis, rinitis, síndrome del colon irritable, pie chueco, hipertensión (propensión por herencia), catarro

y dos como mala o muy mala. Quienes concibieron su salud como buena, la significaron así debido a sentimientos actuales basados en la ausencia de enfermedad, y enfermedades previas pero que tienen la capacidad de controlar, sobrellevar y superar, aun sabiendo que algunas de estas los situaba en una posición de riesgo de muerte.

Quien identificó su salud como regular se basó en enfermedades, padecimientos físicos o emocionales que le han aquejado a lo largo del tiempo (no de momento), mismas que se agudizan por las adversidades macro-estructurales⁹⁸ y la predisposición genética. Cabe señalar entonces, que también fue percibido, por alguno de ellos, el entorno social como parte de los conflictos en salud física y emocional que impactan en el individuo, al margen de que dilucida sólo las patologías físicas heredadas por ascendencia.

Los varones que concibieron su salud como mala o muy mala lo asocian con padecimientos físicos que proceden a malestares emocionales, curiosamente relacionados a sus funciones dentro del entorno de la paternidad como lo son: perder el empleo complicando la posibilidad de proveer las necesidades básicas del hogar y/o adoptando conductas dañinas (malos hábitos) derivados de no contar con un salario suficiente para cubrir las necesidades económicas de los hijos, además de problemas familiares igualmente vinculados con la relación entre padre e hijas.

Dado que los padecimientos o enfermedades que comentaron los progenitores fueron mayoritariamente afecciones físicas, se indagó un poco más sobre su salud emocional o mental a partir de su satisfacción o no con la vida, con su cuerpo y con su persona. Los progenitores que dijeron tener una buena condición de salud, resultaron no estar satisfechos con ninguna o al menos con alguna de las vertientes anteriores.

Mi interpretación en este sentido es, que los progenitores que dijeron tener buena condición de salud no contemplan el elemento emocional como parte de la misma, de lo contrario no la habrían significado de esa manera.

Sólo dos de los progenitores consumen actualmente marihuana, dos la probaron en algún momento de sus vidas y cuatro papás nunca la consumieron. No obstante, quienes la probaron o la consumen actualmente, lo hicieron a razón de conductas temerarias, necesidad de formar parte del grupo o para no ver desacreditada su virilidad frente a dos mujeres, que si bien ellos no lo mencionan como tal, fue la interpretación que hice después de escuchar sus vivencias. Los que

alérgico, trombosis, evento vascular cerebral, depresión mayor, asma síndrome metabólico (diabetes e hipertensión) y estrés.

⁹⁸ Movilidad, ruido y contaminación citadina, además de situación económica del país.

actualmente la consumen parecen no asociarlo con un problema de salud, sino por el contrario, porque les produce placer, les permite reflexionar en el trabajo o sirve para evitar el estrés derivado de las complicaciones contextuales (laborales, sociales y familiares) y para controlar o evadir el estrés, ser exitosos en el trabajo y proveer económicamente, si bien ellos no lo identifican como tal.

Todos los progenitores probaron el tabaco, fumaron alguna vez o lo hacen en la actualidad. Quienes sólo lo probaron lo hicieron por imitación o aceptación de pares. Los progenitores que fuman de vez en cuando, sin ser esta una actividad habitual, no lo reconocieron como una práctica dañina pues desde su percepción les es funcional para darse placer, minimizar la ansiedad o para concentrarse mejor en el trabajo. Quienes fuman habitualmente no opinaron respecto a las implicaciones que consideraban positivas o negativas para su salud, si bien lo han hecho desde antes de ser padres.

El consumo de alcohol es una práctica recurrente entre los progenitores y si bien muchos de ellos comenzaron a consumir previo a la paternidad, pienso que también lo hicieron para atender a los preceptos de su masculinidad, pues beben desde la adolescencia representando este un comportamiento temerario dada la prohibición de ingerir bebidas alcohólicas sólo hasta después de cumplir la mayoría de edad (18 años); pero también lo hicieron por formar parte de su grupo de amigos; para ser reconocidos por sus hazañas viriles (beber mucho y por largos periodos de tiempo) y/o para flirtear y conseguir relaciones sexuales. Tres de ellos mencionaron que esta es una práctica dañina para la salud, pero los demás lo conciben como favorable, porque tiene efectos benéficos como logran desestresarse o flexibilizar los problemas contextuales, familiares y laborales, además de que es un lubricante social que mitiga el cansancio laboral.

Considero que la paternidad ha protegido la condición de salud de estos varones, pues todos redujeron la cantidad de alcohol o la frecuencia con la que bebían pues ya no podían o querían invertir tiempo y dinero en ello, dadas sus responsabilidades paternas. No obstante, también pienso que el consumo de sustancias adictivas (mariguana, tabaco y alcohol) les ha funcionado a los varones para evadir los problemas derivados de su paternidad y que más allá de afectarles a su condición física propiciando la ocurrencia de enfermedades, también podrían originar, al menos el consumo de mariguana y alcohol, accidentes que pudieran derivar en su muerte.

Es claro que todos tenemos dificultades de salud asociadas a nuestra actividad laboral, pero en los progenitores parece agravarse dada su construcción de género pues se asumen como

responsables de la proveeduría económica, además que tienen menos tiempo para atender su salud por las mismas condiciones laborales o prefieren invertir ese tiempo con los hijos. También tienen menos voluntad para solicitar atención médica a propósito de no mostrar sus vulnerabilidades o porque creen que sólo deben consultarlo cuando están enfermos, en tanto que si no lo están, no consideran necesarias las visitas preventivas; también porque han desarrollado poco la habilidad de reconocer sus malestares y la de cuidar de su salud, ya que consideran que sus padecimientos no son graves (tienen que aguantarse), por temor a que les pidan pruebas costosas y/o dolorosas; porque los médicos o prestadores de servicios clínicos muestran una actitud poco amable y prefieren automedicarse o igualmente por desidia.

A la par no reciben información o entrenamiento por parte del sistema de salud respecto al autocuidado, a pesar de que entre sus funciones se encuentra, ofrecer servicios de promoción y prevención de las enfermedades y por ende, tampoco saben cómo cuidarse. También se observó que algunos médicos que atendieron a los progenitores en algún momento, no ofrecieron información o alternativas (p.e. canalización el caso a otros colegas con diferente especialidad) para mitigar el dolor o llevar al paciente a un estado óptimo para cumplir sus actividades cotidianas, lo que evidencia la carencia de voluntad para atender a las necesidades del paciente. En tanto que otros médicos, privilegiaron el beneficio económico, si bien también se dilucidaron casos en que los médicos fueron más atentos y respetaron su derecho a decidir sobre sí mismos, a pesar de que ello los situara en una posición de peligro de vida.

En contraparte, los progenitores asisten al médico sólo cuando creen que su malestar está fuera de control, no les permite trabajar o llevar a cabo otras funciones cotidianas, además de que no cuentan con el medicamento adecuado para mitigar el dolor o porque un familiar cercano, principalmente la esposa, lo exhortan a consultar al médico o incluso hacen los trámites necesarios para llevarlos por fuerza.

A pesar de las carencias de información, prevención y atención a la salud o enfermedad para los progenitores, algunos de ellos suponen que al sistema de salud no le hace falta identificarlos como sujetos con necesidades particulares, pues ellos no se enferman tanto ni tan grave como las mujeres y por ello, los servicios están enfocados en generar conciencia de cuidado y prevención en ellas, además de atender a las enfermedades de la mujer a propósito de evitar la morbi-mortalidad. No obstante, pienso que esta visión de los progenitores la construyeron con base en estadísticas y discurso vigentes, que como he mencionado antes, parten

del supuesto de que las mujeres son más vulnerables y tienen objetivos diferentes al de atender las necesidades de salud de la población, generando estadísticas en consecuencia, pero invisibilizando la morbilidad y mortalidad masculina y en especial la paterna. De tal forma que no existen suficientes elementos para que los progenitores reflexionen de manera diferente a pesar de que dilucidaron que tienen dudas de cómo actuar o manejarse frente a escenarios adversos en términos de salud y enfermedad.

En contraste, otros progenitores consideraron que sí hace falta mayor atención relacionada a la salud, enfermedad y muerte de los progenitores, mismos que incluyen, servicios preventivos y curativos, pero también que competen a otras instancias gubernamentales, académicas y sociales, pues hace falta no sólo mejorar la calidad de los servicios clínicos públicos (oportunos, amigables, expeditos y dignos de confianza), sino también en el ámbito privado, además de la deconstrucción de elementos culturales que deben ser transformados desde otros espacios de competencia, como el sistema educativo escolar y familiar a propósito de que tanto hombres como mujeres, cuenten con la capacidad de cuidarse desde etapas tempranas de vida y no cuando se deteriora su salud y no saben qué hacer o cómo actuar.

Las estrategias o medidas que toman los hombres y entre ellos los progenitores para el cuidado de su salud, se basan en medidas estandarizadas u homogenizadas que no necesariamente se adaptan a las necesidades de sujetos particulares, además de que carecen de estrategias para el cuidado de la salud mental o emocional, que pudieran propiciar una enfermedad fisiológica u otros padecimientos emocionales o mentales que pudieran conducir a eventos violentos (accidentes, homicidios y suicidios) que pudieran proceder al deterioro de la salud pero también a la muerte.

Fuentes de información

Dada la falta de elementos teóricos, conceptuales y empíricos, desde la literatura, que relacionaran la paternidad con la salud, enfermedad y muerte de los progenitores y en virtud de las limitantes en información que se encontraron a partir de la examinación y reflexión de los casos paradigmáticos, hubo la necesidad de explorar fuentes de información cercanas a los tópicos de interés, a propósito de conocer los supuestos desde donde fueron construidas, dilucidando algunas de las posibles razones por las que la salud, enfermedad y muerte de los progenitores es poco documentada y descubrir qué tanta información se puede rescatar a partir de ellas.

Desde mi perspectiva, las cuatro fuentes de información seleccionadas no atienden las necesidades en salud, morbilidad y mortalidad de la población de progenitores del sexo masculino. Por ello, parece imprescindible, robustecer conocimientos sobre la enfermedad y muerte a partir de las vertientes epidemiológica y estadística, pues no basta contar con datos sobre las patologías letales y dilucidar aquellas que se presentan con mayor frecuencia con el fin de promover acciones de atención curativa o correctiva superficial. A la par habría que rastrear información sobre las enfermedades mentales y otras mediaciones que permitan conocer el trasfondo de afecciones a partir de la información que sólo las personas pueden aportar por ser en su cuerpo en donde ocurre el proceso de enfermedad y entonces sí, establecer medidas de promoción para la salud física y mental, prevención de las enfermedades y atención curativa. Con ello se lograría no sólo evitar en la medida de lo posible, la mortalidad por las causas más recurrentes, sino complementar el conocimiento de las personas para el cuidado de su salud y el reconocimiento de aquellos malestares que le significan y que debe atender antes de que agrave el cuadro clínico, además que permitiría a los médicos o prestadores de servicios sanitarios, entenderlos oportunamente y saber cómo actuar frente a distintos escenarios relacionales con el usuario y paciente.

Esta información no necesariamente tendría que encontrarse en el certificado de defunción, de acuerdo a lo señalado por los profesionales de la salud física y emocional, pero en todo caso habría que dialogar sobre la necesidad de generar otros instrumentos o formas de recolección de la información periódica, para robustecer el conocimiento de las vertientes epidemiológicas y estadísticas. En dicho diálogo valdría la pena conversar o plantear la posición que ocupan los varones en términos de la morbilidad y mortalidad a edades tempranas o en etapas relativamente saludables, pues a pesar de que se cuenta con datos que evidencian una mortalidad de dos a uno con respecto a las mujeres entre los 20 y 49 años de edad y que ello empeora cuando hablamos de muertes violentas (accidentes, homicidio y suicidio) o de las diez principales causas de muerte en la Ciudad de México, poco se hace por ellos para promover actitudes y comportamientos saludables, motivarlos a hacer uso de medidas preventivas de enfermedades crónicas, degenerativas y letales, además de motivarlos a utilizar los servicios de atención o curación cuando ello sea inminente, pero no tardío.

Así como la mortalidad es prominente en los hombres en comparación con las mujeres, considero que sería de suma utilidad poder distinguir si existe diferencia entre la mortalidad de

los hombres con respecto a los progenitores, pues a partir de lo indagado en esta investigación pareciera que la paternidad potencia la ocurrencia de enfermedades, el agravamiento de las mismas e incluso promueve la muerte prematura, cuando está asociada al cumplimiento de los estereotipos de género, del “deber ser” hombre/padre, un caso es la enorme presión sobre el trabajo y la proveeduría (por financiar o proteger), ya que, por otro lado, podríamos pensar que una paternidad disfrutable, donde se vincule al desarrollo emocional de los integrantes padre e hijos/as, supondría incluso, como lo mencionan, encontrarle sentido a la vida, y por tanto se vería reflejado en una mejor condición de salud. Esto, más allá de obviar la idea de que esta condición (la de ser padre) es un elemento protector de su vida. La pertinencia de dialogar en este sentido, no solamente atiende a mi inquietud de conocer sobre los efectos de la paternidad en la salud, enfermedad y muerte de los progenitores, sino más importante aún, para generar una sinergia entre los diferentes actores involucrados en el estudio de la misma, en virtud de evitar las muertes paternas que no han sido visibles ante la mirada de muchos, como sí lo ha sido parcialmente expuesta la muerte materna. Incluso podría servir de oportunidad para extender el estudio de la mortalidad materna a periodos posteriores al proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio), condiciones que hasta ahora no se dilucidan en el certificado de defunción, pero que podrían integrarse en ese instrumento o en otros alternos.

Adicionalmente, pude notar que la información que se puede recabar mediante un cuestionario con preguntas semiestructuradas, no permite recrear su entorno, ni sus condiciones (dadas las posibles fallas en la captación de la información, a razón del cambio de discurso de los progenitores o por no responder algunas de las preguntas) y tampoco sus comportamientos en contextos determinados a partir de la enunciación solamente de sus emociones. Dichos sentimientos podrían estar contruidos en virtud del deber ser hombre y padre o lo socialmente aceptable y no necesariamente por sus convicciones, pues incluso se encontraron inconsistencias o contradicciones en sus dichos.

Mi propuesta por tal es generar información sobre los hombres para atender a sus propias necesidades, imaginando que ello los beneficiaría tanto como a ellas. Como se ha evidenciado también a lo largo de esta investigación, algunos comportamientos o actitudes adoptadas por las mujeres que se han ido empoderando a lo largo de los últimos años llegan a generar injusticias en contra de los hombres, que podrían repercutir en su salud física y/o emocional y también en la de sus cercanos.

Líneas de acción o áreas de oportunidad

Me suscribo a la idea de que la paternidad de los hombres es un elemento protector para su salud y vida, pero sin dejar de observar que desde la propia mirada de los progenitores, la óptica de algunos familiares y también desde la percepción de algunos profesionales de la salud física y mental, la paternidad los lleva a sentir malestares que sin ser patologías o enfermedades, con el tiempo y la habitualidad de sentirlos podría posicionar al cuerpo biopsicosocial en vulnerabilidad para el ataque de enfermedades o para adoptar conductas que los lleven a deteriorar su salud o directamente a la muerte.

En este mismo tenor, me adhiero a la idea de que la construcción de género masculino y en el entorno de la paternidad, más allá de representar un elemento negativo y reprochable dadas las repercusiones en la vida de las personas cercanas a él, podría significar también la oportunidad de tratarla como parte de la salud, pues como se ha enunciado copiosamente en esta investigación, los silencios, la imposibilidad de verbalizar las emociones, la práctica de comportamientos temerarios y riesgos, no solicitar apoyo familiar o profesional en virtud de no mostrar sus vulnerabilidades, el ejercicio de violencia contra sí y contra otros, entre otras actitudes y comportamientos, entorpecen la posibilidad de que lleven una vida más tranquila, satisfactoria y benéfica para su salud física y mental.

Además, los signos de tristeza, preocupación, ansiedad, temor, ira, entre otras emociones e igualmente otros trastornos motores consecuentes (tics, maniatismos o estereotípias) que son resultado de estrés, pudieran ser expuestos o difundidos como condiciones adversas de salud, si se mantienen por periodos de tiempo prolongado, de tal forma que habría que revelar la importancia de identificarlos y atenderlos mediante una cultura de higiene del sueño reparador y mediante inteligencia o madurez emocional⁹⁹, misma que podría divulgarse mediante campañas o anuncios en los medios de comunicación, rescatando igualmente, la importancia de la salud masculina para el cuidado de sí mismos y de los otros.

Aun creyendo que la construcción del ser y deber ser hombres y padres, puede afectar a la condición de salud, al grado de llevarlos a enfermarse y por ello en caso extremo morir, también considero que habría que escuchar distintas voces y construir distintas fuentes de información a propósito de reconocer a los hombres progenitores con necesidades de atención, lejos de

⁹⁹ Comunicar en el momento y espacio preciso los malestares, preocupaciones, dilemas, etc., sin reprimir las emociones, pero sin explotar tampoco.

asumirlos como sujetos de referencia, privilegiados y carentes de necesidades, pues ello daría la oportunidad de mejorar sus entornos de vida, a la par de mejorar la de sus personas más cercanas.

Una primera línea de acción que sugiero es difundir, para todos, pero principalmente entre los hombres, la capacidad de autoafirmarse, es decir, utilizar todos sus recursos físicos, mentales y emocionales para recrearse y reivindicarse consigo mismos y con los cercanos a su entorno. Las condiciones desiguales y los comportamientos que adoptan algunos varones en virtud de construir su identidad de género masculino y en el entorno de la paternidad, promueven que no sean percibidos como sujetos con necesidades específicas, al menos en el ámbito de la salud. Esto entorpece la posibilidad de que la familia, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud, así como ellos mismos, identifiquen o distingan los comportamientos vinculados a la identidad de género masculino, de aquellas conductas que reflejan malestares habituales y constantes que pudieran mediar y/o preceder la ocurrencia de enfermedades y la propia muerte, lo que igualmente dificulta la oportunidad de reflexionar sobre posibles medidas de autocuidado y del cuidado de los otros.

Una segunda propuesta es pensar en el progenitor, no solamente como el sujeto con deberes y responsabilidades, que, si bien las tienen, valdría la pena representarlo como un individuo con la capacidad y el derecho de ejercer su paternidad. Esto no enmarca su posición de dominio y autoridad frente a su familia o la ausencia y desinterés por la misma, sino que implica la posibilidad, desde el inicio de compartir su vida con la pareja o aun separados o divorciados, tomando decisiones juntos y negociando entre iguales, ante las diferencias de creencias y conductas asociadas con sus respectivas construcciones de género, además de participar de manera equitativa en la toma de decisiones relacionadas a la sexualidad y procreación, así como también en el proceso reproductivo mismo (embarazo, parto y puerperio). En estos espacios o etapas no necesariamente se visualiza al hombre como padre, pero inciden o trasciende positiva o negativamente en la construcción de la paternidad y en el posicionamiento y participación que adopta en el ámbito de la socialización y crianza de los hijos, lo que igualmente mantiene, fortalece o merma el bienestar familiar y su propia condición de salud.

En este sentido, habría que construir puentes dialógicos entre los diferentes actores (autoridades gubernamentales desde sus distintas instancias incluyendo la de salud, académicos, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales y otras instancias del sector privado) involucrados, responsables, comprometidos e interesados en promover y difundir acciones o

mecanismos tendientes a lograr que las personas se identifiquen con necesidades específicas y con derechos y obligaciones en el ámbito familiar, independientemente de su sexo o género. Esto no implica enfocarse en las mujeres dada su condición vulnerable, ni invisibilizar o relegar a los hombres en virtud de los privilegios sociales que reciben aparentemente, sino privilegiando la equidad, la cooperación, la reivindicación, la negociación, la interacción, la retroalimentación y el acompañamiento,. Estas condiciones contribuirían a la reconfiguración y recreación de la posición que ocupa cada uno de los miembros de la pareja y de la familia. Si no transformamos de fondo la ideología, las acciones contingentes y las políticas públicas resultan ineficaces.

Cuidados y Dilemas Éticos

Finalmente quiero anotar algunas reflexiones relativas a los cuidados éticos de la investigación social y sobre los dilemas en los que me encontré a lo largo del tiempo que construí mi tesis. Dado que siempre estuve cobijada por mi comité, considero que pude lograr un trabajo extenuante pero por demás enriquecedor e interesante, toda vez que la extensa información obtenida, fue expuesta y analizada desde un lente crítico pero respetuoso en el diálogo construido a partir de la literatura consultada, las fuentes de información visitadas y con los progenitores, familiares de hombres que murieron durante su paternidad y profesionales de la salud física y mental a propósito de conocer o robustecer el conocimiento sobre salud, enfermedad y muerte de algunos varones progenitores, que dicho sea de paso, es un tema sugerente o incitante para seguir conversando.

Por otra parte, pienso que el contenido de esta tesis debiera motivar una reflexión crítica de los diferentes actores intervinientes o interesados en conocer y contribuir al estudio de los varones, particularmente de los progenitores, en el tema de su salud, enfermedad y muerte. A manera de devolución de la información, considero pertinente difundir los hallazgos a partir de redes sociales, en virtud de que los progenitores, la familia de los mismos y los profesionales de la salud, diluciden la necesidad o no de transformar conductas y actitudes dirigidas al cuidado de la salud, sin obedecer a medidas particulares o coercitivas y por el contrario imaginando o creando formas de autoafirmación favorables para sí y en beneficio del otro, tomándolo en cuenta.

Me gustaría cerrar este documento subrayando la relevancia de contar en todo momento con talleres de acompañamiento emocional para los investigadores o doctorantes que incursionan por la investigación social, para evitar posibles afectaciones físicas o emocionales. En mi caso, el

apoyo de mi comité de tesis fue fundamental, pero no suficiente para evitar enfermarme. Sugiero que dichas dificultades igualmente se dialoguen y se tomen medidas dentro de los espacios académicos involucrados. Ello no sólo para evitar los dilemas que enfrenta el doctorante frente a investigaciones desgastantes por los temas que se trabajan (violencia, mortalidad, pobreza), en cuyos espacios interactúa con los sujetos de estudio, sino también para abordar sistemáticamente posibles conflictos de desapego ante el duelo que representa dejar de trabajar con un equipo con el que se ha interactuado por un largo periodo de tiempo. Es decir, los doctorantes vivenciamos condiciones adversas fuera del ámbito profesional, que en muchas ocasiones se opta por silenciarlos, pues no siempre existen instancias institucionales para promover las mejores condiciones emocionales para quien hace investigación. Es más común pensar que se valora sustantivamente la productividad por encima incluso de la salud, en sentido integral.

Sugiero crear talleres de contención emocional con el fin dilucidar posibles soluciones de prevención y atención a los dilemas, por ejemplo, mediante la extensión de tiempo para la elaboración de investigaciones y de apoyo financiero para lograr dichos fines. Curiosamente, es parte de lo que expongo en esta investigación, pues todos estamos expuestos a enfermar o incluso morir si no tenemos oportunidad de descender el nivel de estrés laboral y profesional. Estoy convencida de que, bajo menores tensiones podríamos ser más eficientes y productivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Adamsons, Kari (2013), "Possible selves and prenatal father involvement", *Fathering*, Vol. 11, No. 3, Fall, pp. 245-255.
- Agustín, R. (2015), "Nos mandan en desventaja y como carne de cañón", *Milenio*, 13 de abril de 2015, México.
- Alcántara Moreno Gustavo (2008), "La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens", *Revista Universitaria de Investigación*, vol. 9, núm. 1, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, Venezuela, pp. 93-107.
- Alexiévich, Svetlana (1997), "Voces de Chernóbil. Crónica del futuro", Editorial digital Titivillus-Epub base r1.2, p.1215.
- Almeida-Filho, Naomar (2000), "La deconstrucción del concepto de riesgo", en Almeida-Filho, Naomar, *La ciencia tímida*, Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Amagasa, T., T. Nakayama, Y. Takahashi (2005), "Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide", *Journal of Occupational Health*, 47 pp. 157-164.
- Amuchástegui, Ana (2001), "La navaja de dos filos: una reflexión acerca de la investigación y el trabajo sobre hombres y masculinidades en México", *La Ventana, Revista de Estudios de Género*, Vol. 11, No. 14, Universidad Guadalajara, pp. 102-125.
- Ariza, Mariana y Orlandina, de Oliveira (2001), "Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición", *Papeles de Población*, vol. 7, núm. 28, abril-junio, pp. 9-39.
- Arditti, Joyce, Smock, Sara y Parkman, Tiffaney (2005), "It's been hard to be a father: a qualitative exploration of incarcerated fatherhood", *Fathering*, Vol. 3, no. 3, Fall, pp. 267-288.
- Barker, Gary y Aguayo, Francisco (Coordinadores) (2012), *Masculinidades y Políticas de Equidad de Género: Reflexiones a partir de la encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*, Rio de Janeiro, Promundo.
- Barker, Gary; Greene, Margaret; Nascimento, Marcos; Segundo, Marcio; Ricardo, Christine; Taylor, Alice; Aguayo, Francisco; Sadler, Michelle; Das, Abhijit; Singh, Satish; Figueroa, Juan Guillermo; Franzoni, Josefina; Flores, Natalia; Jewkes, Rachel; Morrell, Robert and Kato, Jane (2012), *Men Who Care: A Multi-Country Qualitative Study of Men in Non- Traditional Caregiving Roles*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women (ICRW) and Rio de Janeiro: Instituto Promundo.
- BBC (2015), "Qué se sabe de Walter Scott, el hombre al que un policía mató por la espalda" BBC-Mundo consultado el 23 de marzo de 2017, URL: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/04/150408_walter_scott_obituario_az
- Bernales, Margarita y Figueroa, Juan Guillermo. (2016), "Vulnerabilidades sociales y consecuencias en la salud en Hombres chilenos: la fragilidad de los invulnerables", en Cabieses, Báltica; Bernales Margarita, Obach, Alexandra y Pedrero Víctor (editores), *Vulnerabilidad social y su*

efecto en salud en Chile: Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. pp.141-156.

- Bertaux, Daniel (1989), "Los relatos de vida en el análisis social", en *Historia y Fuente Oral*, No. 1 ¿*Historia Oral?*, 87-96.
- Bianchi, Suzanne y Milkie, Melissa (2010), "Work and Family Research in the First Decade of the 21st Century", *Journal of Marriage and Family*, vol. 72 (3): 705-725.
- Bloom, Samuel y Robert, Wilson (1996), "Relaciones entre pacientes y médicos", en Careaga, Gloria; Figueroa, Juan Guillermo y Mejía, María Consuelo (Compiladores.), *Ética y salud reproductiva*, UNAM y Porrúa, México, pp.: 213-259.
- Bolaños, Fernando (2014), "El grupo de "Apoyo Emocional al Desempleo" en Hombres: Resultados de Investigación", en Figueroa, Juan Guillermo (Coordinador), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales, salud y educación*, El Colegio de México.
- Bonino, Luis (2004), Masculinidad, salud y sistema sanitario. El caso de la violencia masculina, en Ruíz, Consuelo y Blanco, Pilar (compiladores.), *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección*, Madrid: Díaz Santos.
- Bonino M., Luis (1995), "Develando los micromachismos en la vida conyugal", en Jorge Corsi et al. *Violencia masculina en la pareja*. Paidós, Buenos Aires, pp. 191-208.
- Brachet, Sara (2007), "Les résistances des hommes à la double émancipation. Pratiques autour du congé parental en Suède", *Sociétés contemporaines*, núm 65, pp. 175-197.
- Bryan, Derrick (2013), "To parent or provide? The effect of the provider role on low-income men's decisions about fatherhood and parental engagement", *Fathering*, vol. 11, no. 1, Winter, pp. 71-89.
- Brotherson, Sean, Dollahite, David y Hawkins, Alan (2005), "Generative fathering and the dynamics of connection between father and their children", *Fathering*, Vol. 3, no. 1, Winter, pp. 1-28.
- Cacho, Lydia (2015), "Un día normal en un país de sobrevivientes", *Ibero-violencia y vida cotidiana*, 1º de abril de 2015, vol. 37, pp. 8-11.
- Cantoral, Guadalupe (2014), "*De las desigualdades de Género a los malestares. La cotidianidad de mujeres y varones de San Cristóbal de las Casas, Chiapas*", México, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Tesis de doctorado en Ciencias Sociales y Humanísticas.
- Caponi, Sandra (1997), "Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, IV (2), pp. 287-307, jul.-out, Brasil.
- Careaga, Gloria; Figueroa, Juan Guillermo y Mejía, María Consuelo (Compiladores), (1996), *Ética y salud reproductiva*, UNAM y Porrúa, México.
- Carlson, Juliana; Edelson, Jeffrey y Kimball, Ericka (2014), "First-time Father Experiences of and Desires for Formal Support: A Multiple Lens Perspective", *Fathering*, Vol 12, No 3, Fall 2014, pp. 242-261.

- Castellanos, Roberto (2012), “El bienestar subjetivo como enfoque e instrumento de la política pública: una revisión analítica de la literatura”, *Estado, Gobierno, Gestión Pública. Revista chilena de Administración Pública*, no. 19, pp. 133-168.
- Castro, Roberto (2014), “Ética e Investigación en ciencias sociales: tensiones, dilemas y el debate actual”, en Denam, Catalina y Castro, María del Carmen (coordinadores), *La ética en la investigación social*, El Colegio de Sonora, México, pp. 63-85.
- Castro, Roberto (2011), *Teoría social y salud*, Lugar Editorial, CRIM, pp. 147-163.
- CELADE e IISSUNAM (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía e Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México) (1997), *Demografía I*, México, p. 237.
- Clarín (2016), “Su hija organizó una fiesta en su casa y se desbordó: quiso poner orden y murió”, *Clarín.com*, 27 de septiembre de 2016, consultado el 28 de marzo de 2017, URL: http://www.clarin.com/sociedad/organizo-fiesta-descontrola-quiso-poner_0_B1q7j-ua.html.
- Colín Paz, Yeimi (2005), “*El aborto ¿Un duelo para los varones? Un estudio de casos*”, México, El Colegio de México, Tesis de maestría en demografía.
- Connell, Raewin (2015) “Introducción”, en *Masculinidades*, Universidad Nacional, Autónoma de México, pp. 13-25.
- Connell, Robert (2003) “La organización social de la masculinidad”, en *Masculinidades*, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 103-129.
- Courtenay Will (2000), “Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health”, *Social Science & Medicine*, no. 50, Sonoma States University, CA., USA, Pergamond, pp. 1385-1401.
- Creswell, John (2003), *Qualitative procedures in Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (2nd. Ed.)*, Thousand Oaks, California, U.S.A., Sage Publications, pp. 179-207.
- Creswell, John (1998), *Qualitative Inquiry and research design choosing among five traditions*, Sage Publications, pp. 109-137.
- Cruz, Ángeles (2017), “Se practicará a lesionado en Tultepec última cirugía para recuperar piel”, *La Jornada*, México, lunes 23 de enero de 2017, p. 37.
- Cruz, Salvador (2011), “¿Masculinidades hegemónicas y emergentes? El caso del feminicidio en Ciudad Juárez”, en *Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras*. IV Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades, Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República, Facultad de Psicología-Universidad de la República, Universidad de la República-Uruguay, Mujer y Salud en Uruguay, Espacio Salud, UNFPA y Naciones Unidas Uruguay, pp. 115-123.
- De Keijzer, Benno (2001), “Para negociar se necesitan dos. Procesos de interpretación en la pareja con énfasis en la crianza, una aproximación crítica desde lo masculino”, en Figueroa J. G. (Coord.), *Elementos para un análisis ético de la reproducción*, Miguel Ángel Porrúa y

Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 259-273.

De Keijzer, Benno (1997), “El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva”, en Tuñón, E. (coord.), *Género y salud en el Sureste de México*, ECOSUR Y UJAD, Villahermosa, Veracruz.

Díaz, A. (2013), “Tras cierre de Mexicana, 50 muertos: jubilados”, *La Jornada*, Domingo, 25 de agosto de 2013.

Diccionario Clínica Médica Universidad de Navarra (2017), consultado el 01 de febrero de 2017, URL: <http://www.cun.es/diccionario-medico>.

Eisensteadt, Eva (2014), *Padres de la Plaza de Mayo. Memorias de una lucha silenciosa*, Marea Editorial, Buenos Aires, Argentina.

Estrada, John (2011), “La articulación de las categorías género y salud” en Estrada Montoya, John Harold (Editor), *Teoría crítica de la sociedad y salud pública*, Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia, pp. 149-163.

Evans, Joan; Blye, Frank; Oliffe, John y Gregory, David (2011), “Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): A theoretical framework for understanding men and their health”, *JMH review*, Vol. 8, No. 1, March, Elsevier Ireland Ltd, pp. 7–15.

Fassin, Éric (2011), “El imperio del género. La ambigua historia política de una herramienta conceptual”, *Revista Discurso, Teoría y Análisis*, núm. 31, IISUNAM-Facultad de Filosofía y Letras, México.

Figuroa, Juan Guillermo (2017), “Si las mujeres dan vida ¿Qué aportan los varones en los espacios reproductivos? Algunas reflexiones entre la ética, la demografía y el análisis lingüístico”, en Saldaña, A., L. Venegas y T. Davids (coords.), *¡A Toda Madre! Una mirada multidisciplinaria a las maternidades en México*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Editorial Itaca, Universidad de Guanajuato y Universidad de Radboud, pp. 275-305.

Figuroa, Juan Guillermo (2015) “El derecho a la salud en una población que ejerce violencia contra sí misma: el caso de la población masculina”, Seminario *Los debates sobre la globalización desde una perspectiva de género*, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 24 y 25 de marzo.

Figuroa, Juan Guillermo (2014), “Entre la paternidad, la salud y la mortalidad: ¿qué nos sugiere una lectura de género?”, En Neves, M., B. Krimberg y K. C. Kohn (coords.), *Caminhos de homens: gênero e movimentos*, Universidad Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre Brasil, pp. 297-318.

Figuroa, Juan Guillermo (2014a), “Algunas propuestas dialógicas para relacionar paternidad, salud y mortalidad”, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, año 35, núm. 77, julio-diciembre pp. 55-75.

Figuroa, Juan Guillermo (2014b), “Yo me quería tirar a abrazar los huesos”, *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, año 1, número 2, julio-diciembre, pp. 197-201.

- Figuroa, Juan Guillermo (2014c), “Algunas reflexiones éticas sobre el poder en y desde la investigación social”, en Denam, C. y C. Castro (coord.) *La ética en la investigación social*, El Colegio de Sonora, México, pp. 21-61.
- Figuroa, Juan Guillermo (2011), “Paternidad, mortalidad y salud: ¿es posible combinar estos tres términos?”, en *Estudios sobre Varones y Masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras*, Universidad de la República, Uruguay, Montevideo, pp. 71-78.
- Figuroa Juan Guillermo (2011a), “¿Es posible la democracia en la familia? Algunas reflexiones a partir del ejercicio de la paternidad”, en Schmukler, B., M. Morales y O. Murguía (Coords.), *Agentes del desarrollo local para la democratización familiar. Experiencias en el oriente del Estado de México*, Instituto Mora, México, pp. 80-89.
- Figuroa, Juan Guillermo (2010), “El miedo a la soledad en el ejercicio de la paternidad: una reflexión personal”, en *Revista Undimbre Horizontes*, Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.
- Figuroa, Juan Guillermo (2005), “Algunos dilemas éticos y políticos al tratar de definir los derechos reproductivos en la experiencia de los varones”, *Revista Perspectivas Bioéticas*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (sede Buenos Aires) y Ediciones SIGNO, vol. 10, núm. 18, pp. 53-75.
- Figuroa, Juan Guillermo (2005a), “Algunas reflexiones sobre las dimensiones éticas de la investigación social sobre salud”, en de Souza Minayo, M. C. y C. E. A. Coimbra (organizadores), *Críticas e atuantes. Ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*, Editora Fiocruz, Río de Janeiro, pp. 61-76.
- Figuroa, Juan Guillermo (2002), “Elementos para analizar algunos dilemas éticos generados en la investigación cualitativa sobre salud reproductiva”, en Mercado, F., D. Gastaldo y C. Calderón (Comp.), *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica: métodos, análisis y ética*, Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de Nuevo León, México, pp. 481-503.
- Figuroa, Juan Guillermo (2001), “La soledad en la paternidad”, en *Revista FEM*, año 25, núm. 218, pp. 15-19.
- Figuroa, Juan Guillermo (2001a), “Los procesos educativos como recurso para cuestionar modelos hegemónicos masculinos”, *Diálogo y debate de cultura y política*, Año 4, núm. 15-16 (Número especial sobre política y género), pp. 7-32, México, Centro de Estudios para la Reforma del Estado.
- Figuroa, Juan Guillermo (1999), “Algunos desencuentros al normar servicios sobre salud reproductiva: un apunte desde la experiencia de organizaciones no gubernamentales” en González, S. *Organizaciones no gubernamentales que trabajan por la salud reproductiva en México*, CEDDU, CES, PIEM y Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, México, pp.: 139-171.
- Figuroa, Juan Guillermo y Nájera, Jéssica (2015), “El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores”, *Acta Universitaria*, 25(NE-3), 19-25. doi: 10.15174/au.2015.848.

- Fitzgerald, Megan; Roy, Kevin; Anderson, Elaine y Letiecq, Bethany (2012), "The effect of depressive symptoms on low-income men in responsible fathering programs", *Fathering*, Vol. 10, no. 1, Winter, pp. 47-65.
- Freedman, Lynn (1997), "Human rights and the politics of risk and blame: lessons from the international reproductive health movement", *Journal of the American Medical Women's Association*, 52 (4), pp. 165-168.
- Fuller, Norma (2012), "Repensando el machismo latinoamericano", *Masculinities and Social Change*, vol. 2, junio, pp.:114-133.
- Garfield, Craig e Isacco, Anthony (2009), "Urban fathers' role in maternal postpartum mental health", *Fathering*, Vol. 7, no. 3, Fall, pp. 286-302.
- Garfield, Craig; Clark-Kauffman y Davis (2006), "Fatherhood as a component of men's health", *Journal of the American Medical Association*, Nov 12, 296(19) pp. 2365-2368.
- Garza, Aracely (2016), "Aseguran que Jorge Monje, viudo de Lorena Rojas, se suicidó", *Quién*, 26 de enero de 2016, consultado el 28 de marzo de 2017, URL: <http://www.quien.com/espectaculos/2016/01/26/aseguran-que-jorge-monje-viudo-de-lorena-rojas-se-suicido>.
- Giraldo, Sebastián (2014), "*Padres en suspenso. Proceso de decisión, significados y prácticas de paternidad de algunos varones gay en la Ciudad de México*", México, El Colegio de México, tesis para la maestría en estudios de género.
- Gonçalves, Fátima; de Souza, Maria Cecília; Meneghel, Stela; da Silva, Raimunda; Machado, Denise; Conte, Marta; Bastos, Ana Elisa; Grubits, Sonia; Sousa, Ana Célia; do Nascimento, Raimunda; de Sousa, Luiza Jane y Alves, Gracyelle (2012), "Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica", *Ciencia & Saúde Coletiva*, 17 (8), pp. 2039-2052.
- González, Franco y Macari, Andrea (2011), "¿Qué roles asumen los/as jóvenes en sus hogares? Arreglos familiares en el Uruguay del siglo XXI", en *Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras. IV Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades*, Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República, Facultad de Psicología-Universidad de la República, Universidad de la República-Uruguay, Mujer y Salud en Uruguay, Espacio Salud, UNFPA y Naciones Unidas Uruguay, pp. 79-90.
- González, Susana (2013), "Cometidos por personas sin empleo, 29% de suicidios en México: Inegi", *La Jornada*, UNAM, p. 37.
- Graña, François (2011), "Raíces de la violencia basada en el género. Los orígenes de la dominación masculina: apuntes para una búsqueda", en *Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras. IV Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades*, Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República, Facultad de Psicología-Universidad de la República, Universidad de la República-Uruguay, Mujer y Salud en Uruguay, Espacio Salud, UNFPA y Naciones Unidas Uruguay, pp. 103-114.

- Gray, Peter y Anderson, Kermyt (2010), *Fatherhood: Evolution and human paternal behavior*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gray, Peter y Crittenden, Alyssa (2013), “Father Darwin: Effects of Children on Men, Viewed from an Evolutionary Perspective”, *Fathering*, Vol. 12, No. 2, Spring, pp. 121-142.
- Guba, Egon y Lincoln, Yvonna (2002), “Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa”, en Denman, Catalina y Haro, Jesús Armando (Compiladores.), *Por los rincones. Antropología de Métodos Cualitativos de la Investigación Social*, El Colegio de Sonora, Hermosillo, Sonora, pp. 113-145.
- Haces, María de los Ángeles. (2006), “¿Maternidad lésbica, paternidad gay? Del autorreconocimiento homoerótico al ejercicio paternal. Una aproximación antropológica a las homofamilias”, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, tesis para doctorado en antropología.
- Ibarra, Darío (2011), “Investigación sobre la construcción y la vivencia de las masculinidades”, en *Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras. IV Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades*, Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República, Facultad de Psicología-Universidad de la República, Universidad de la República-Uruguay, Mujer y Salud en Uruguay, Espacio Salud, UNFPA y Naciones Unidas Uruguay, pp. 31-40.
- Inda, Norberto (2005), *La condición masculina. Introducción a los estudios sobre el género varón*. The Graduate Institute, Geneva, pp. 23-29.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía) (2014), Estadísticas de defunciones generales: síntesis metodológica, México, ver página: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825063597.pdf
- INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) (2012), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales, 2012, ver página web: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Iwasaki, Kenji; Takahashi, Masaya y Nakata, Akinori (2006) “Health Problems due to Long Working Hours in Japan: Working Hours, Workers' Compensation (Karoshi), and Preventive Measures”, *Industrial Health*, 44(4), pp. 537-540.
- Jiménez, Lucero y Olivia Tena (2014), “Algunos malestares en la experiencia de los varones: ¿Podemos ir reflexionando sobre sus derechos sexuales y reproductivos?”, en Figueroa y Salguero (Coord), *¿Y si hablas de ... sde tu ser hombre? Violencia, paternidad, homoerotismo y envejecimiento en la experiencia de algunos varones*, El Colegio de México, pp. 331-358.
- Kaufman, Michael (1997) “Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”, en T Valdés y J Olavarría (editores) *Masculinidad/es, poder y crisis*. Flacso, Chile, pp. 63-81.
- Kaztman, Rubén (1991), ¿Por qué los hombres son tan irresponsables?, Presentado en el Taller de trabajo ‘*Familia, desarrollo y dinámica de población en América Latina y el Caribe*’, CEPAL-CELADE (Mimeo).

- Kotila, Letitia y Kamp, Claire (2013), "Involvement with children and low-income fathers' psychological well-being", *Fathering*, Vol. 11, no. 3, Fall, pp. 306-326.
- Lalinde, María Isabel (2005), *La autopsia verbal: reconstruyendo la historia de muerte materna*, Secretaría de Salud Alcaldía de Medellín, pp. 45-54, versión electrónica en <http://medicina.udea.edu.co/Dependencias/Ginecologia/CLAP/pdf/libros/libro1/laautopsiaverbal.pdf>
- Lars, Plantin; Adepeju Adaremi Olukoy y Pernilla Ny (2011), "Positive health outcome of fathers' involvement in pregnancy and childbirth parental support: a scope study literature review", *Fathering*, Vol. 9, no. 1, Winter, pp.: 87-102.
- Laurence, Jeremy, (2009), "Sufrir en silencio puede llevar a un trabajador a la muerte", *Periódico La Jornada*, miércoles 25 de noviembre de 2009, página 2.
- La Prensa, (2016), La verdad tras la muerte de Rui Torres, conductor de Art Attack, *La Prensa*, 13 de Junio de 2016 consultado el 28 de marzo de 2017, URL: <http://www.laprensa.hn/virales/973106-410/la-verdad-tras-la-muerte-de-rui-torres-conductor-de-art-attack>
- Le Blanc, Guillaume, (2004), *Canguilhem y las normas*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
- Leal, Gustavo y Martínez, Carolina (2002), "Cuatro ensayos sobre calidad clínica de la atención. El caso de la salud reproductiva", en *Serie Académicos CBS*, Universidad Autónoma Metropolitana, División de ciencias biológicas y de la salud, núm 43, México.
- Leal, Gustavo y Martínez, Carolina (1998), "La investigación cualitativa en el terreno del sector salud", en Mercado, Francisco y Robles, Leticia (editores.) *Investigación cualitativa en salud: experiencias en el occidente de México*, México, Universidad de Guadalajara y Organización Panamericana de la Salud.
- Leal, Gustavo y Martínez, Carolina (1998a), "Población y ambiente: Una lectura desde la perspectiva de la salud", Ponencia al *Seminario de Población, crisis y perspectivas demográficas en México*, organizado por el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM y la Sociedad Mexicana de Demografía, Cuernavaca, Morelos, febrero de 1998.
- Lee, Chih-Yuan y Doherty, William (2007), "Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood", *Fathering*, Vol. 5, no. 2, Spring, pp. 75-96.
- Letiecq, Bethany y Koblinsky, Sally (2003), "African-American fathering of Young children in violent neighborhoods: Parental protective strategies and their predictors", *Fathering*, Vol. 1, no. 3, October, pp. 215-237.
- Machin, Anna (2015), "Mind the Gap: The expectation and reality of involved fatherhood", *Fathering*, Vol. 13, no. 1, Spring, pp. 36-59.
- Manzo, Diana (2014), "No quería ver a mi familia: sentía que les había fallado", *La jornada*, UNAM, México, p. 34.
- Martínez, Carolina (2012), *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, Ciencias y Salud Colectiva, 17 (3), pp. 613-619.

- Martínez, Carolina (2011), “Abrir la epidemiología”, en Eibenschutz, Catalina; Tamez, Silvia y González, Rafael (Compiladores), *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? Memorias del Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud*, Colección Abate Faria 8, México, Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 71-90.
- Martínez, Carolina (2010), “Introducción”, en Martínez, Carolina (Compiladora), *Por los caminos de la investigación cualitativa. Exploraciones narrativas y reflexiones en el ámbito de la salud*, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Serie Académicos CBS, núm. 93, pp. 7-17.
- Martínez, Carolina (2008), “Los múltiples significados de la salud. Un recorrido bajo la guía de Canguilhem” en Martínez, Carolina (Compiladora), *Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social*, UAM-X.
- Martínez, Carolina (1996), “Introducción al trabajo cualitativo de investigación”, en Szasz, I. y S. Lerner, *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, El Colegio de México, México, pp. 33-56.
- Mayan, Maria (2009), *Essentials of qualitative inquiry*, Left Coast Press.
- Mejía, María Consuelo (1996), La iglesia católica en la sexualidad y la reproducción: nuevas perspectivas, Ponencia presentada en el Seminario Nacional sobre Políticas Sociales, Sexualidad y Salud Reproductiva, México, Disponible en: <http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/1470/1849>
- Mena, Paulina (2013), “*La experiencia de las familias de padres solteros en Querétaro, México*”, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), tesis para doctorado en antropología.
- Milenio (2015), “Entra Will Smith al mundo de la NFL con Concussion”, *Milenio-cine*, 23 de diciembre de 2015, consultado el 29 de marzo de 2017, URL: http://www.milenio.com/hey/cine/Will_Smith-NFL-Concussion_0_651535082.html
- Minello, Nelson (2002) “Masculinidad/es: un concepto en construcción”, *Nueva Antropología*, Número 61. pp. 11-30.
- Mónaco, Paula (2015), “No termina la pesadilla para normalista herido en Iguala”, *La Jornada*, México, sábado 14 de marzo de 2015, p.11.
- Moore, Kristin; Ryan, Suzanne; Manlove, Jennifer; Mincieli, Lisa y Schelar, Erin (2009), “High-Risk Subsequent Births among Co-Residential Couples: The Role of Fathers, Mothers, and Couples”, *Fathering*, Vol. 7, no. 1, pp. 91-102.
- Muñoz Franco, Nora Eugenia (2013), “*Varones y cuidado de sí. Los costos del privilegio para la salud masculina*”, Colombia, Universidad de Antioquia, tesis para optar por el título doctoral en Salud Pública.
- Muñoz Franco, Nora Eugenia (2011) “La salud pública con perspectiva de género... apuntes para un debate sobre su fundamentación” en Estrada Montoya, John Harold (Editor), *Teoría crítica de la sociedad y salud pública*, Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia, pp. 163-174.

- National Institute of Health (1979), “Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”, página oficial de la Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacion al/10. INTL Informe Belmont.pdf> . Consultado el 30 de mayo de 2018.
- Núñez, Guillermo (2004) “Los hombres y el conocimiento. Reflexiones epistemológicas para el estudio de los hombres como sujetos genéricos”, en *Desacatos* (Revista de Antropología Social), CIESAS, Núm. 15-16, pp. 13-32.
- Orbuch, Terri (1997), “People's Accounts Count: The Sociology of Accounts”, *Annual Review of Sociology*, Vol. 23, 455-478.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), consultado el 23 de enero de 2017, URL: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017a), consultado el 31 de enero de 2017, URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), “Informe sobre la Salud en el Mundo, 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud”, 53ª Asamblea Mundial de la Salud, 29 de marzo de 2000, consultado el 15 de noviembre de 2017, URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84394/1/sa4.pdf>
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (1995), “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud”, Washington, D.C: Edición 2003, 10ª revisión, pp. 139.
- Peñaranda Correa, Fernando (2011) “¿Determinantes o condicionantes de la salud?” en Estrada Montoya, John Harold (Editor), *Teoría crítica de la sociedad y salud pública*, Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia, pp. 181-189.
- Pérez Tamayo, Eliana María (2011) “Reflexión en torno al artículo: A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the commission on social determinants of health. World Health Organization”, en Estrada Montoya, John Harold (Editor), *Teoría crítica de la sociedad y salud pública*, Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia, pp. 190-199.
- Perujo, Emilia (2015), “¿Qué clase de paternidad es esa? El trabajo de parentesco desde la incertidumbre”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis para el doctorado en antropología.
- Pizarro, Héctor (2006), Porque soy hombre ... Una visión a la nueva masculinidad, Consultado en http://ovsyg.ujed.mx/docs/biblioteca-virtual/Porque_soy_hombre.pdf
- PRB (Population Reference Bureau) (1990), *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987. Informe Resumido*, SSA, México.
- Ramírez, Karina (2017), “Donde los niños se convierten en hombres: masculinidades entre algunos albañiles del nororiente de Morelos”, Tesis de doctorado en Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Morelos, México.

- Real Academia de la Lengua Española (RAE) (2017), consultado el 23 de enero de 2017, URL: <http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>
- Restrepo Espinosa, María Helena (2011), “Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud, ALAMES48”, en Estrada Montoya, John Harold (Editor), *Teoría crítica de la sociedad y salud pública*, Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia, pp. 200-210.
- Rivera, Elva y González, María del Rocío (2011), “El ser hombres: los juegos, las riñas y la violencia. La masculinidad hegemónica y el consumo del pulque en Puebla, México, 1908-1938”, en *Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras. IV Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades*, Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República, Facultad de Psicología-Universidad de la República, Universidad de la República-Uruguay, Mujer y Salud en Uruguay, Espacio Salud, UNFPA y Naciones Unidas Uruguay, pp. 41-51.
- Rojas, Olga (2000), “*Paternalidad y vida familiar en la Ciudad de México: Un acercamiento cualitativo al papel desempeñado por los varones en los ámbitos reproductivo y doméstico*”, México, El Colegio de México, tesis de doctorado en estudios de población.
- Salazar, Luz María (2007), Reseña de “Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas” de Brígida García y Orlandina de Oliveira, *Economía, Sociedad y Territorio*, vol. VI, núm. 23, enero-abril, El Colegio Mexiquense, A. C., Toluca, México, pp. 833-848.
- Salguero, Alejandra (2011), “¿Será posible una paternidad sin riesgos?”, *Seminario Diálogos y reflexiones sobre población, ciudad y medio ambiente*, 28 de octubre de 2011, México, El Colegio de México.
- Salguero, Alejandra (2007), “Preguntarse cómo ser padre es también preguntarse cómo ser hombre: Reflexiones sobre algunos varones”, en Amuchástegui, Ana y Szasz, Ivonne (Coordinadoras.), *Sucede que me canso de ser hombre. Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, pp. 563-599.
- Salguero, Alejandra (2006), “Identidad, responsabilidad familiar y ejercicio de la paternidad en varones del Estado de México”, en *Papeles de Población*, vol. 12, núm. 48, abril-junio, México, Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 155-179.
- Salguero, Alejandra (2004), “Paternalidad en el proyecto de vida de algunos varones de la Ciudad de México”, en *Mneme Revista virtual de humanidades*, n. 11, v. 5, julio-septiembre, Dossie Genero, consultado el 19 de julio de 2017, pp. 1-14, URL <http://www.seol.com.br/mneme>.
- Salguero, Alejandra y Pérez, Gilberto (2011), *Dilemas y conflictos en el ejercicio de la maternidad y la paternidad*, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Psicología.
- Sánchez, Héctor (2013), “La cara oculta del rock: la extraña muerte del cantante de INXS, con Bob Geldof de protagonista involuntario”, Efe Eme.com. Diario de actualidad musical, 10 de enero de 2013, consultado el 28 de marzo de 2017, URL: <http://www.efeeme.com/la-cara-oculta-del-rock-la-extraña-muerte-del-cantante-de-inxs-con-bob-geldof-de-protagonista-involuntario/>
- Sánchez, Adolfo (1996), “Introducción a la Ética”, en Careaga, Gloria; Figueroa, Juan Guillermo y Mejía, María Consuelo (compiladores) *Ética y Salud Reproductiva*. UNAM y Editorial Porrúa, México, pp. 29-81.

- Savio, Irene (2017), “México, en la ruta americana de los africanos”, en revista *Proceso*, (2009) 21 de enero de 2017, pp. 46-47.
- Secret, Mary (2012), “Incarcerated fathers: exploring the dimensions and prevalence of parenting capacity of non-violent offenders”, *Fathering*, Vol. 10, no. 2, Spring, pp. 159-177.
- Solorio, Carlos (2013), “*Transformaciones y transmisiones intergeneracionales de educación y género en familias de contextos rurales y urbanos de Colima*”, México, Universidad de Colima-Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, tesis para el doctorado en Ciencias Sociales.
- Televisa Espectáculos (2016), “Le ganó la tristeza! Viudo de Lorena Rojas se habría suicidado” *Televisa*, 26 de enero de 2016, consultado el 28 de marzo de 2017, URL: <http://espectaculos.televisa.com/farandula/noticias/916829/lorena-rojas-viudo-se-habria-suicidado-pastillas-morfina-actriz-espectaculos/>
- Tena, Olivia (2014), “Malestares laborales y condición masculina. Reflexiones en torno a la flexibilidad laboral”, en Figueroa J. G. *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales, salud y educación*, El Colegio de México, México.
- Tena, Olivia (2007), “Problemas afectivos relacionados con la pérdida, disminución y riesgo de pérdida del empleo en varones”, en Jiménez, L. y O. Tena (coord.), *Reflexiones sobre masculinidades y empleo*, UNAM, México.
- TN (Todo Noticias) (2016), “Un hombre murió de un infarto en una fiesta clandestina que organizó su hija en Villa Allende”, *Todo Noticias*, 27 de septiembre de 2016, consultado el 22 de marzo de 2017, URL: http://tn.com.ar/sociedad/un-hombre-murio-de-un-infarto-en-una-fiesta-clandestina-que-organizo-su-hija_740866
- Torales, Alejandra (2016), “El fallecido ex de Lorena Rojas y la última carta dedicada a su hija”, *Quién*, 22 de enero de 2016, consultada el 28 de marzo de 2017, URL: <http://www.quien.com/espectaculos/2015/08/25/viudo-de-lorena-rojas-le-dedica- emotiva-carta-a-su-hija>
- Torres, Laura (2002), “*Ejercicio de la paternidad en varones de hijos e hijas*”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, tesis de doctorado en sociología.
- Valencia Molina, Claudia Patricia; Muñoz Franco Nora Eugenia; Estrada Montoya John Harold (2011), “Protocolo No. 1. Intersección de las categorías de género y Salud Pública”, en Estrada Montoya, John Harold (Editor), *Teoría crítica de la sociedad y salud pública*, Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia, pp. 174-178.
- Van Anders, Sari; Tolman, Richard y Jainagaraj, Gayatri (2014), “Examining How Infant Interactions Influence Men’s Hormones, Affect, and Aggression Using the Michigan Infant Nurture Simulation Paradigm”, *Fathering*, Vol. 12, No. 2, Spring, pp. 143-160.
- Victor Hugo (2016), *Los Miserables*, Editorial Porrúa, México, Edición 20 (2007), Tercera reimpresión.
- Walsh, Tova; Tolman, Richard; Davis, Neal; Palladino, Christie; Romero, Vivian y Singh, Vijay (2014), “Moving up the magic moment: fathers’ experience of prenatal ultrasound”, *Fathering*, Vol. 12, no. 1, Winter, pp. 18-37.

- Waisblat, Alfredo (2013), “El impacto del desempleo en la subjetividad masculina. Una investigación comunitaria con hombres en situación de desempleo desde los ProCC”, *Revista Cuestiones de Género: Los aportes ProCC, Jornadas 2013*, La problemática silenciada del hombre. De la masculinidad hegemónica a las masculinidades, pp. 1-16.
- Welti, Carlos (2014), “El Consejo Nacional de Población a 40 años de la institucionalización de una política explícita de población en México”, *Papeles de Población*, vol. 20, núm. 81, julio-septiembre, Universidad Autónoma del Estado de México, México, pp. 25-58.
- Yáñez, Rodrigo; Ahumada, Héctor y Rivas, Elias (2012), “La técnica de viñetas y su aplicación en investigaciones de enfermería”, revista *Ciencia y Enfermería*, XVIII (3), pp. 9-15.
- Yappert, Susana (2006), “Vanguardia y retaguardia, Agenda de Mujeres. El portal de las mujeres argentinas, iberoamericanas y del mercosur”, consultado el 27 de marzo de 2017, URL: <http://www.agendadelasmujeres.com.ar/index2.php?id=3¬a=2136>
- Zazueta, Edgar y Sandoval, Sergio (2013), “Concepciones de género y conflicto de pareja. Un estudio con parejas pobres heterosexuales en dos zonas urbanas de Sonora”, *Culturales*, Época II, vol. I, núm. 2, julio-diciembre, pp. 91-118.
- Zeno, Tia y Kaplan, Robert (2014), “Social, financial, emotional, and biological effects on fathering: Advancing the Science”, *Fathering*, Vol. 12, No. 2, Spring, pp. 174-177.

ANEXOS

Cuadro A.XI.1. Contenido en los cuestionarios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012

Hogares	Identificación geográfica, control del cuestionario, dirección de la vivienda, resultados de la visita, identificación de hogares, características sociodemográficas, situación de salud y utilización de servicios de salud, transferencias institucionales, características de la vivienda, bienes del hogar, gastos en el hogar, difusión, aceptación y utilización del Seguro Popular
Niños de 0 a 9 años	Identificación geográfica, control del cuestionario, datos del niño seleccionado, dirección de la vivienda y nombre del jefe del hogar, resultados de la visita, sexo, edad y fecha de nacimiento, veces que llevó al niño al médico, le explicaron la forma de estimular el desarrollo y crecimiento sin estar enfermo, y en el hogar, qué actividad realiza para estimular el crecimiento, vacunación, enfermedad diarreica, infecciones respiratorias agudas, accidentes y discapacidad.
Adolescentes de 10 a 19 años	Identificación geográfica, control del cuestionario, datos del adolescente seleccionado, dirección de la vivienda y nombre del jefe del hogar, resultados de la visita, sexo y edad, le han dado información sobre el uso del tabaco, alcohol y otras drogas, considera que esta información es útil para prevenir las consecuencias, factores de riesgo, infecciones de transmisión sexual y salud reproductiva, nacidos vivos en los últimos 5 años y que murieron, vacunación, trastornos de la conducta alimentaria, accidentes, agresión y violencia, lesiones auto-infligidas, enfermedades crónicas,
Adultos de 20 años y más	Identificación geográfica, control del cuestionario, dirección de la persona seleccionada, datos del adulto seleccionado, resultados de la visita, sexo y edad, el adulto presenta problemas auditivos, al hablar, dificultades con la memoria, estado cognoscitivo, datos generales del cuidador o informante sustituto, audición, visión, autoestima y satisfacción, funcionalidad (actividades básicas y actividades instrumentales de la vida diaria), caídas, sobrepeso y obesidad, depresión, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, hipercolesterolemia y enfermedad neurovascular, antecedentes heredo familiares, salud reproductiva, nacidos vivos en los últimos 5 años y que murieron, vacunación, programas preventivos, accidentes, agresión y violencia, factores de riesgo.
Utilizadores de servicios de salud ambulatorios en los últimos 15 días	Identificación geográfica, control del cuestionario, datos del utilizador seleccionado, datos de la vivienda y nombre del jefe del hogar, resultados de la visita, utilización de servicios ambulatorios, necesidades de salud, demanda satisfecha y no satisfecha, prestador de servicios, accesibilidad y calidad, medicamentos, uso de estudios de laboratorio y gabinete, satisfacción-calidad de la atención.

Cuadro A.XI.2 Información sobre servicios ambulatorios y hospitalarios. ENSANUT-2012

Servicios curativos ambulatorios			
Servicios curativos ambulatorios	7.7 personas de cada 100 habitantes		
	14.7 para niños de 0 a 4 años por cada 100 habitantes		
	15.7 para adultos mayores de 80 años por cada 100 habitantes		
Principal causa de consulta de servicios curativos ambulatorios	36.5% por enfermedades y síntomas respiratorios agudos		
	11.5% por diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad		
Principales causas de servicios curativos ambulatorios según edad	0-19 años	Enfermedades y síntomas respiratorios agudos, seguido por problemas gastrointestinales	
	20-49 años	Enfermedades y síntomas respiratorios agudos, seguido por diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad	
	50 años y más	Diabetes y enfermedades cardiovasculares, seguido por enfermedades y síntomas respiratorios agudos	
Proporción de los sectores que atendieron los servicios curativos ambulatorios	Sector Público		61.1%
	Servicios Estatales de Salud (SESA)		28.2%
	IMSS		24.2%
	ISSSTE		5.4%
	Sector Privado		38.9%
Proporción de usuarios que percibieron como buena o muy buena la atención ambulatoria			84.80%
Proporción de usuarios que percibieron como regular la atención ambulatoria			12.10%
Proporción de usuarios que percibieron como mala la atención ambulatoria			12.50%
Servicios Hospitalarios			
Utilización de servicios hospitalarios	3.8 personas de cada 100 habitantes		
	1.4 niños de 5 a 9 años por cada 100		
	2.2 adolescentes de 10 a 19 años por cada 100		
	9.8 personas mayores de 80 años de edad por cada 100		
Motivo más frecuente de hospitalización	Total	Hombres	Mujeres
Tratamientos no quirúrgicos (diabetes, infarto e hipertensión)	31.5%	40.3%	27.0%
Cirugías	22.7%	27.1%	20.4%
Lesiones por accidente	8.1%	14.9%	4.6%
Lesiones por agresión	0.7%	1.5%	0.3%
Principal proveedor de servicios hospitalarios	SESA	IMSS	Sector Privado
	38.3%	35.5%	17.0%
Proporción de usuarios que percibieron como bueno o muy bueno el servicio hospitalario			80.6%
Proporción de usuarios que percibieron como malo o muy malo el servicio hospitalario			6.0%

Fuente: INSP (2012), Resultados Nacionales ENSANUT-2012

Cuadro A.XI.3 Información sobre adolescentes (10-19 años). ENSANUT-2012

Cartilla de Vacunación	Si la mostró	Si la tiene pero no la mostró			No la tiene
	32.8%	53.9%			10.0%
	Total	Promedio de edad a la fumaron por primera vez			
Tabaquismo	9.2%	Nacional	Antes de los 12 años	Entre los 13 y 15 años	Entre los 16 y 19 años
		14.6 años	15.80%	50.50%	33.70%
	Consumo diario		Promedio de cigarros diarios		
	2.60%		3.7		
	Las advertencias en el producto le hacen pensar en los daños				
	Mucho	Bastante	Poco	Nada	
	23.5%	23.4%	31.9%	21.1%	
Consumo de Alcohol	Total	Hombres		Mujeres	
	25%	28.80%		21.20%	
	Abuso diario	Abuso semanal	Abuso mensual	Abuso ocasional	
	0.1%	2.3%	5.8%	7.2%	
Salud Reproductiva	Conoce o ha escuchado hablar de métodos anticonceptivos		El condón se puede utilizar sólo una vez		
	90.0%		Total	Hombres	Mujeres
			84.5%	88.1%	80.8%
	Utilidad del condón masculino para evitar embarazos y ETS				
	78.5%				
	Vida sexual activa		Total	Hombres	Mujeres
			23.0%	25.5%	20.5%
	Uso de método anticonceptivo en 1era. relación sexual			14.7%	33.4%
	Métodos más usados	Condón		80.6%	61.5%
		Hormonales		6.2%	7.3%
	Método usado en última	Condón		78.3%	45.9%
		Hormonales		7.6%	11.2%
	Promedio de condones gratuitos recibidos en el último año		7.7	8.3	6.9
	Pruebas de detección de VIH		3.50%		
	Alguna vez embarazadas				51.9%
	Embarazo al momento de la entrevista				10.7%
	Tasa de fecundidad adolescente				37 de cada 1000 mujeres
	Atención de embarazo en los últimos 5 años				97.3%
	Pruebas de sífilis durante el embarazo				43.6%
	Pruebas de VIH durante el embarazo				59.6%
	Prescripción de ácido fólico				98.1%
	Persona que atendió el embarazo		Médico	Enfermera	Partera
			91.2%	7.2%	1.0%
	Partos por cesaria en los últimos 5 años				37.0%
	Cesáreas programadas				9.9%
	Cesáreas por urgencia				27.1%
	Cesáreas en áreas metropolitanas				29.7%
Cesáreas en áreas urbanas				24.8%	
Cesáreas en áreas rurales				32.9%	
Salió del hospital con método anticonceptivo postparto				48.0%	
Accidentes	Prevalencia		Total	Hombres	Mujeres
			8.3%	10.7%	5.8%
Violencia	Prevalencia de violencia en el último año		3.9%	4.4%	3.4%
	Golpes, patadas, puñetazos		53.6%	66.6%	36.4%
	Agresión verbal		34.6%	33.0%	36.8%
	Agresión sexual		4.4%	10.3%	0.0%
	Agresión en vía pública		46.0%	54.0%	35.3%
	Agresión en la escuela		29.8%	29.4%	30.4%
	Agresión en el hogar		11.3%	5.8%	18.6%
Intento de suicidio		2.7%	0.9%	4.6%	
Diagnóstico previo de diabetes		0.7%	0.6%	0.8%	
Diagnóstico previo de hipertensión		1.8%	2.5%	1.2%	

Fuente: INSP (2012), Resultados Nacionales ENSANUT-2012

Cuadro A.XI.4 Información sobre adultos (20 años y más). ENSANUT-2012

		Población de 20 a 59 años de edad							
		Si la mostró		Si la tiene pero no la mostró		No la tiene			
Cartilla de Vacunación	Total	16.7%		36.7%		45.6%			
	Hombres	12.4%		35.8%		50.4%			
	Mujeres	20.6%		37.5%		41.1%			
Tabaquismo	Proporción de la población que recibió información sobre las consecuencias del tabaco y alcohol			40.0%			Proporción de adultos (20 años y más) que consumen tabaco		
							Total	Hombres	Mujeres
							19.9%	31.0%	9.9%
	Promedio de cigarrillos diarios						Edad promedio a la que empezaron a fumar los adultos (20 años y más)		
	6.3 cigarrillos						17.8 años	16.9 años	19.5 años
	Las advertencias en el producto les hace pensar en dejar de fumar								
		Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca			
		34.6%	17.1%	17.6%	10.7%	19.9%			
Consumo de Alcohol	Proporción de adultos (20 años y más) que consumen alcohol						Total	Hombres	Mujeres
							53.9%	67.8%	41.3%
	Sexo	Abuso diario	Abuso semanal	Abuso mensual		Abuso ocasional			
	Total	1.0%	6.7%	13.0%		21.1%			
	Hombres	1.6%	12.4%	22.2%		25.0%			
	Mujeres	0.4%	1.6%	4.7%		17.6%			
Participación en Programas Preventivos	Población de 20 años y más que se realizó pruebas de glucosa un año antes de la encuesta						Total	Hombres	Mujeres
							23.0%	23.0%	29.0%
	Población de 20 años y más que se realizó medidas de tensión arterial						28.4%	26.2%	30.6%
	Población de 20 años y más que se realizó pruebas de detección de sobrepeso y obesidad un año antes de la encuesta						21.0%	20.8%	20.1%
	Población de 20 años y más que se realizó pruebas de determinación de triglicéridos						19.9%	20.7%	19.1%
	Población de 20 años y más que se realizó pruebas de tuberculosis						3.0%		
	Población de 20 a 65 años que se hizo pruebas de Papanicolaou durante el año previo a la encuesta								44.3%
	Población de 35 a 50 años que se realizó pruebas de detección de Virus del Papiloma Humano (VPH)								10.3%
	Población de 20 años o más que acudió a exploración clínica de senos								36.3%
	Población de 40 a 49 años de edad que acudió a realizarse pruebas de detección de cáncer de mama								15.0%
Población de 50 a 69 años que se realizó mastografías								26.0%	
Población de 60 años y más que se realizó pruebas de detección de cáncer de próstata por antígeno prostático							9.5%		
Población de 20 años y más que a cuidió a hacer pruebas de tacto rectal								2.5%	
Accidentes	Total		Hombres			Mujeres			
	5.8%		7.1%			4.7%			
	Proporción de accidentes según edad y sexo								
		20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70-79 años	80 y más	
	Total	6.3%	5.1%	4.5%	5.6%	7.8%	7.9%	8.6%	
	Hombres	9.2%	6.9%	5.2%	5.1%	7.6%	7.6%	8.4%	
	Mujeres	3.6%	3.7%	3.8%	6.1%	8.1%	8.1%	8.8%	
	Proporción de adultos de 20 años o más que sufrió robo, agresión o violencia						Total	Hombres	Mujeres
							3.0%	3.5%	2.5%
	Proporción adultos violentados según edad y sexo								
	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70-79 años	80 y más		
Hombres	5.7%	2.8%	2.8%	2.9%	2.4%	1.2%	0.5%		
Mujeres	3.3%	2.5%	2.5%	2.0%	1.9%	1.8%	1.0%		
Proporción de violencia según tipo de agresión y sexo									
	Golpes, patadas y puñetazos		Agresiones verbales		Agresión sexual				
Hombres	51.70%		35.50%		0.60%				
Mujeres	25.70%		55.10%		5.30%				
Proporción de personas violentadas según lugar de ocurrencia									
	Vía Pública	Hogar	Transporte Público	Escuela	Trabajo				
Hombres	60.0%	13.0%	10.4%	1.1%	7.6%				
Mujeres	34.9%	38.0%	13.7%	0.4%	5.9%				
Diagnóstico previo de diabetes	Proporción de adultos de 20 años o más con diagnóstico previo de diabetes						9.20%		
	Proporción de adultos con diagnóstico previo de diabetes según edad y sexo								
		20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70-79 años	80 y más	
	Hombres	0.6%	2.5%	8.4%	19.1%	24.1%	21.5%	18.9%	
	Mujeres	1.1%	3.1%	9.4%	19.4%	26.3%	27.4%	19.9%	
	Proporción de adultos según institución que diagnosticó la diabetes								
	Privados	12.4%		Seguridad Social		11.0%		SESA e IMSS Oportunidades	
							Total	Hombres	Mujeres
						4.8%	4.4%	5.1%	
Proporción de adultos de 20 años y más que se realizó una revisión de pies en medicina interna en el último año						14.6%			
Proporción de adultos de 20 años y más con diagnóstico previo de diabetes que recibió tratamiento médico para su control						80.0%			
Hipertensión	Proporción de adultos con hipertensión arterial hallado a partir de la encuesta								
		20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70-79 años	80 y más	
	Total	9.6%	10.2%	17.3%	19.8%	20.4%	25.1%	18.4%	
	Hombres	11.0%	13.9%	20.7%	21.8%	25.8%	28.8%	21.2%	
Mujeres	7.9%	7.8%	14.6%	18.0%	14.0%	22.7%	15.8%		
Hipercolesterolemia	Adultos de 20 años y más que se realizaron pruebas de determinación de colesterol						Total	Hombres	Mujeres
							49.9%	46.9%	52.7%
Adultos con colesterol normal		37.0%		Adultos con el colesterol elevado		13.0%			

Fuente: INSP (2012), Resultados Nacionales ENSANUT-2012

Cuadro A.XI.5 Información sobre Salud Sexual y Reproductiva en adultos (20 años y más)

ENSANUT-2012

Adultos (20 a 49 años) con vida sexual activa					91.0%	
No usó método anticonceptivo en la primera relación sexual					Hombres	Mujeres
					51.0%	66.3%
Métodos más utilizados en la primera relación sexual			Condón	45.1%	27.4%	
			Hormonales	2.0%	4.2%	
Método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual			Condón	37.9	22.8%	
			Hormonales	5.1%	7.9%	
			DIU	3.8%	7.3%	
			Nada	50.3%	48.2%	
			Vasectomía/OTB		14.6%	
Instituciones que distribuyeron condones en el último año						
IMSS	IMSS Oportunidades	ISSSTE	SSA	Escuelas	ONG	
17.0%	18.7%	21.0%	23.6%	10.3%	23.7%	
Médicos Privados		Eventos masivos, ferias y establecimientos públicos		PEMEX, Sedena Semar		
32.8%		19.0%		43.6%		
Proporción de adultos (20-49 años) que fueron atendidas por ETS en el último año					2.4%	
Proporción de adultos (20-49 años) que se realizaron pruebas de VIH alguna vez en la vida					Hombres	21.0%
					Mujeres	24.0%
Mujeres de 20 a 49 años de edad						
Mujeres embarazadas al menos una vez en los cinco últimos años					31.3%	
Mujeres que recibieron atención prenatal en el último embarazo					98.6%	
Persona que atendió el último embarazo						
Médico		Enfermera		Partera		
96.2%		2.5%		0.4%		
Proporción de mujeres de 20 a 49 años que se embarazaron en los últimos 5 años y que les hicieron pruebas de sífilis, VIH y les prescribieron ácido fólico						
Prueba de Sífilis		Prueba de VIH		Le prescribieron ácido fólico		
39.9%		50.1%		97.6%		
Proporción de mujeres que se les hizo prueba de VIH según el sector de salud						
Sector privado		Seguridad Social		Secretaría de Salud e IMSS		
42.0%		47.0%		56.0%		
Adultos (20 a 49 años) que identifican las ventajas de tomar ácido fólico				Total	Hombres	Mujeres
				56.8%	43.5%	68.6%
Tasas Específicas de fecundidad						
20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-45 años	54-49 años	
123.1	987.0	72.1	39.9	10.5	1.3	
Proporción de partos por cesárea de mujeres de 20 a 49 años de edad con antecedente de un hijo nacido vivo en los últimos 5 años			46.2%	Programada	20.5%	
				Urgencia	25.7%	
Instancias que más atienden parto por cesárea		ISSSTE			68.4%	
		Instituciones privadas			69.8%	
Proporción de mujeres de 20 a 49 años de edad que salieron con un método anticonceptivo después de un evento obstétrico en los últimos 5 años, según el tipo de método						
OTB/vasectomía		DIU	Hormonales	Condón		
47.6%		37.6%	10.8%	2.4%		
Proporción de mujeres de 20 a 49 años de edad que salieron con un método anticonceptivo después de un evento obstétrico en el año previo a la encuesta, según instancia que lo proveyó						
Servicios privados		Seguridad Social		Servicios Públicos		
30.0%		77.0%		62.0%		
Lugar de atención del último parto en mujeres de 20 a 49 años de edad						
SSA	IMSS/IMSS Oportunidades		Privadas	ISSSTE		
43.5%	27.1%		20.2%	2.6%		

Salud
Reproductiva

Fuente: INSP (2012), Resultados Nacionales ENSANUT-2012

Cuadro. A.XI.6. Recomendaciones emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Características del hecho	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha de ocurrencia - Fecha de inscripción
Características Geográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar de ocurrencia - Localidad de ocurrencia - Zona urbana/rural - Lugar de inscripción.
Características Económicas del fallecido	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de actividad económica - Ocupación habitual
Otras características del hecho	<ul style="list-style-type: none"> - Causa de la defunción - Forma del fallecimiento (natural o violenta) - ¿Se emplearon resultados de autopsia para determinar la causa de defunción? - ¿La defunción está relacionada con el embarazo? (si la mujeres de 10 a 54 años) - Persona que certificó la defunción - Tipo de certificación - Persona que asistió en el nacimiento (para defunciones de menores de un año) - Tipo de lugar donde ocurrió (hospital, hogar, etc.)
Características del fallecido	<ul style="list-style-type: none"> - Fecha de nacimiento - Edad - Sexo - Estado civil - Fecha de matrimonio - Hijos nacidos vivos que ha tenido la madre durante toda su vida (mujeres en edad de procrear y mayores) - Hijos que ha tenido la madre durante toda su vida y que aún viven (mujeres en edad de procrear y mayores) - Nivel Educativo - Alfabetización - Grupo étnico (y/o nacional) - ¿Se inscribió el nacimiento? (para defunciones de menores de un año)
Características geográficas del fallecido	<ul style="list-style-type: none"> - Lugar de residencia: localidad de Residencia y zona urbana/rural - Lugar de residencia habitual de la madre (para defunciones de menores de un año): localidad de residencia habitual y zona urbana/rural - Lugar de residencia anterior - Lugar de residencia en una fecha anterior determinada - Lugar de nacimiento.

Cuadro A.XI.7. Contenido del Certificado de Defunción

<p>Datos del fallecido</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre del fallecido (Nombre (s) y apellidos (paterno y materno)) 2. CURP 3. Sexo 4. Nacionalidad 5. Habla de lengua indígena 6. Peso 7. Talla 8. Fecha de Nacimiento (día, mes y año) 9. Edad cumplida (para menores de una hora, un día, un mes, menores de un año y personas de un año y más). Para menores de un año se escribe el número de folio del certificado de nacimiento. 10. Estado civil (Unión libre, separado, divorciado, viudo, soltero y casado) 11. Residencia habitual (Calle y número, Colonia, localidad, municipio o delegación, y entidad federativa o país si vivía en el extranjero) 12. Escolaridad (ninguna, preescolar, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, bachillerato o preparatoria incompleta, bachillerato o preparatoria completa, profesional o posgrado) 13. Ocupación habitual (si trabajaba o no) 14. Afiliación a servicios de salud (ninguna, IMSS, IMSS Oportunidades, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, Seguro Popular, otra), además del número de seguridad social o afiliación. 15. Sitio de ocurrencia de la defunción: Instancia de salud (SSA, IMSS Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, otra unidad pública, unidad médica privada), nombre de la unidad médica y Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES), o si la defunción ocurrió en vía pública, el hogar u otro lugar. 16. Domicilio donde ocurrió la defunción (Calle y número, Colonia, localidad, Municipio o delegación, y Entidad Federativa). 17. Fecha y hora de la defunción (día, mes, año, horas y minutos). 18. Si tuvo o no atención médica durante la enfermedad o lesión antes de la muerte. 19. Práctica o no de necropsia
<p>Información de la defunción</p>	<ol style="list-style-type: none"> 20. Causas de la defunción: Parte I (enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente), y las causas antecedentes (estados morbosos, si existieran algunas, que produjeran la causa de muerte directa). Parte II (otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo). 21. Para ambas partes (I y II) se especifica el intervalo aproximado de tiempo entre el inicio de la enfermedad y la muerte, además del Código de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que es de uso exclusivo del personal codificador. 22. Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 54 años (especificar si la muerte ocurrió durante el embarazo, parto o puerperio, de 43 días a 11 meses después del parto o aborto, si estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte).
<p>Muertes accidentales y violentas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 23. Si fue accidente homicidio o suicidio, si el deceso ocurrió en el desempeño de su trabajo, el sitio donde ocurrió la lesión (vivienda particular, vivienda colectiva, escuela u oficina pública, área deportiva, calle o carretera, área comercial o de servicios, área industrial, granja, u otro. En caso de haber sido agredido ¿Qué parentesco tenía con el presunto agresor?, Número de acta con el que fue registrada la defunción en el Ministerio Público, descripción de la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión. En caso de ser un accidente, domicilio donde ocurrió la lesión (calle y número, colonia, localidad, municipio o delegación y entidad federativa)
<p>Datos del Informante</p>	<ol style="list-style-type: none"> 24. Nombre (s) y apellidos (paterno y materno)

25. Parentesco con el fallecido

**Datos del
Certificante**

26. Médico tratante, legista, otro tipo de médico, persona autorizada por la SSA, autoridad civil, u otro.
27. Número de cédula profesional del médico certificante.
28. Nombre (s) y apellidos (paterno y materno)
29. Teléfono
30. Domicilio
31. Firma
32. Fecha de certificación (día, mes y año)

**Datos del
Registro
Civil**

33. Número de la oficialía o juzgado, número de libro y número de acta.
34. Lugar y fecha del registro (localidad, municipio o delegación, entidad federativa, día, mes y año)
-

Cuadro A.XI.8. Contenido del cuestionario de la Encuesta de Satisfacción subjetiva con la Vida y la Sociedad (ENSAVISO), 2014

Temas	Reactivos
<p>1. Bienestar subjetivo</p>	<p>Sentimientos más fuertes y constantes en la última semana; problemas graves en los últimos 6 meses (emocionales, económicos, de salud, conflicto con otras personas, con la ley, problemas de otro tipo, sin problemas graves); valoración de su vida diaria; satisfacción con su vida; sentimientos hacia sí mismo; tres palabras que más identifica su satisfacción con la vida; tres palabras que más identifica con su felicidad; qué tan feliz es; y finalmente, en su vida qué tanto ha podido tomar decisiones importantes libremente.</p>
<p>2. Trayectoria biográfica</p>	<p>Qué tanto considera que su vida se ha desarrollado como usted quiere; qué factores le han ayudado en su vida; en qué momento de su vida ha tenido mayores dificultades; cuando las cosas están mal en su vida qué tanto le cuesta recuperarse; qué tan seguro se siente de que en el futuro tendrá una vida mejor; cuando tiene problemas tiene o no a alguien que le pueda ayudar; comparada con la posición social de sus padres cómo diría que es la suya; cree que sus hijos tendrán una posición social más alta, igual o más baja que la suya.</p>
<p>3. Dominios vitales</p>	<p>Satisfacción con su vida afectiva y emocional; tiene actualmente una relación de pareja, pensando en su relación de pareja qué tan satisfecho está de ésta; pensando en la vida familiar qué tan satisfecho está con ésta; qué tan satisfecho se siente con su situación económica; qué tan de acuerdo está con cubrir sus necesidades y las de su familia, llevar la vida que desea, sentirse apreciado y respetado socialmente, enfrentar problemas como enfermedades o accidentes y tener los amigos que quiere; condición laboral, satisfacción en el trabajo; Satisfacción en el trabajo; posición en el empleo; acceso a servicios de salud; si tiene contrato de trabajo; si es estudiante; si se dedica a los quehaceres del hogar; satisfacción con respecto a los quehaceres del hogar; sentimientos con respecto a su vida social; sentimientos con respecto a las actividades que realiza con los amigos; satisfacción con el número de amigos que tiene, apoyo ante situaciones difíciles, personas que ha conocido a través de ellos, lo recíprocos que son con usted, la frecuencia con que se reúnen y la posibilidad de contarse cosas íntimas; dificultad para hacer nuevas amistades; amistades que tiene; cantidad de amigos de diferentes regiones, nivel educativo o socioeconómico; satisfacción con su salud; enfermedad que considere importante; qué tanto su salud le permite ser independiente y valerse por sí mismo, vivir y sentirse bien, cuidar de los suyos y cumplir con sus obligaciones; mantener sus planes de vida y relacionarse con otras personas; su estado de salud en el momento actual; satisfacción con respecto al nivel de educación que tiene; que tanto la educación le ha ayudado a garantizar un buen ingreso, ser apreciado socialmente, ejercer una vocación, tener logros en la vida, sentirse bien consigo mismo, construir mejores relaciones familiares, de amistad y trabajo; satisfacción con respecto al tiempo libre que tiene; qué actividades realizó en su tiempo libre; tres aspectos que le ayudarían a aumentar su satisfacción con la vida; actividades de ayuda económica, emocional, donativos, trabajo voluntario, cuidados, de resolución de problemas que realizó en los últimos 12 meses; lo más importante que ha realizado para salir adelante.</p>
<p>4. Calidad de vida</p>	<p>Satisfacción con la casa en la que vive; satisfecho con pagar renta, comodidades y servicios, la posición o nivel social de su casa, lugar donde está su casa, cercanía de su casa con el trabajo o sus actividades, y que tanto le gusta su casa; qué tan satisfecho está con la colonia donde vive; si hace vida en su colonia; si los problemas en su colonia afectan a su satisfacción con la vida; cómo se siente con los servicios públicos,</p>

lugares públicos, ambiente social, seguridad, actuación de la policía, presencia de drogas, y aspecto de su colonia; qué tanto se siente parte de su colonia, ciudad, estado, país; buena o mala relación con los vecinos; que tan de acuerdo está con la frase “las autoridades resuelven los problemas de la colonia que a usted y a sus vecinos les preocupan”; qué tan satisfecho está con la ciudad en donde vive; Cómo califica la calidad del aire, el tráfico y las condiciones de vialidad, el transporte público, el ruido, el ambiente de las calles, el entorno de tranquilidad o ausencia de estrés, las condiciones para pasear y trasladarse a pie, la seguridad, el crimen y drogas, el desempeño de la policía, la respuesta y atención de las autoridades a los problemas ciudadanos en la ciudad donde vive; cómo se siente con las oportunidades para integrarse socialmente, las oportunidades de trabajo, las oportunidades para lograr un mejor ingreso, la forma de vida que se puede llevar en la ciudad, los valores de las personas que viven aquí, el comportamiento de la gente todo ello en la ciudad en la que vive; qué tan satisfecho se siente con el país; durante los últimos 12 meses ha sido discriminado o maltratado por alguna razón; por qué razón fue discriminada o maltratada; y finalmente, corrupción de las autoridades en la ciudad.

**5. Valores
cívicos o
políticos de
responsabil
idad social**

Pertenencia a algún tipo de asociación religiosa, política, laboral, deportiva, cultural, cívica, de voluntariado, vecinal, gremial o de profesionistas; conflictos con familia, amigos, compañeros de trabajo, conciudadanos, vecinos, autoridades; qué tan confiables son la mayoría de las personas; qué tan de acuerdo esta con la frase “En esta ciudad las personas se tratan como iguales”; qué tanto se justifica el no pagar los impuestos, aceptar u ofrecer un soborno, tratar como iguales a los homosexuales, ascender en el trabajo por amistad con los jefes y saltarse el lugar en la fila si se tiene prisa; voto en las últimas elecciones federales; Con cuál de las siguientes frases está más de acuerdo: “la democracia es preferible a cualquier otra forma de gobierno”, “A la gente le da lo mismo un régimen democrático que uno no democrática” y “En algunas circunstancias, un gobierno autoritario puede ser preferible a uno democrático”; con cuál de las siguientes afirmaciones estaría más de acuerdo: “Es responsabilidad de todos trabajar para resolver los problemas de la sociedad”, “Es responsabilidad del gobierno resolver los problemas de la sociedad” y “Es responsabilidad de cada quien resolver sus propios problemas”; y finalmente, en una escala de mucho y nada: cuánto le interesa la política, qué tan seguido lee el periódico o ve noticias, qué tan seguido habla de asuntos públicos.

**6. Buen
gobierno,
institucione
s y
derechos**

Evaluación del gobierno de la ciudad; cree que el gobierno de la ciudad toma en cuenta la opinión de la gente para tomar decisiones; qué tan importantes son los derechos de los otros para vivir en sociedad; qué instituciones o personas respetan o no sus derechos; qué tan de acuerdo o desacuerdo está con que el gobierno aplique la ley sin distinciones, que los tribunales son imparciales al hacer justicia, que el gobierno combate la corrupción y que los trámites que se realizan en las oficinas de gobierno son rápidos y con buen trato; en qué medida garantizar la educación, servicios públicos, el cumplimiento imparcial de la ley, garantizar el ejercicio pleno de los derechos, incrementar programas de apoyo a la gente, acabar con la corrupción, garantizar la seguridad de todos los ciudadanos, facilitar que la gente tenga más tiempo para estar con la familia y amigos, mejorar la situación económica del país, mejorar la vida democrática y tener políticos más honestos, mejorarían su bienestar o satisfacción con la vida.

**7. Medición
de
bienestar y
políticas**

Qué tanto las acciones del gobierno influyen en que usted se sienta satisfecho con su vida; en algunos países se está proponiendo como objetivo mejorar la felicidad y satisfacción de las personas con su vida, pensando en México usted pensaría que México debería ponerse ese objetivo o que México tiene otros problemas que resolver

antes de ponerse ese objetivo.

**8. Variables
sociodemog
ráficas**

Sexo; años cumplidos; escolaridad; es pensionado o jubilado; tiene dificultad física para moverse, escuchar y/o comunicarse verbalmente; condición civil; jefatura del hogar; número de hijos que tiene y de qué edades; rango de ingresos y características de la vivienda

Cuadro A.XI.9. Encuesta Internacional sobre Hombres y Equidad de Género (IMAGES-2009)

Temas	Reactivos
1. Características sociodemográficas y empleo	Edad, nivel escolar, grupo étnico, religión, número de personas con las que vive, parentesco, aportación de ingresos en el hogar, salario, situación laboral, horas trabajadas a la semana, sexo del jefe, acuerdo o desacuerdo con frases de desempleo.
2. Experiencias durante la Infancia	Persona que lo cuidó mientras crecía, nivel de estudios de la madre y del padre, entre los cero y 18 años cuántos años vivió con su padre, hubo alguna otra figura masculina importante en su vida mientras crecía, frecuencia con la que sucedían ciertos eventos en relación con sus padres y con las actividades domésticas y de cuidados que desempeñaba su padre en el hogar, enseñanza-aprendizaje de actividades dentro del hogar, frecuencia con la que se presentaban en el hogar eventos de violencia, y experiencias en la escuela hasta los 18 años de edad.
3. Actitudes sobre las relaciones entre hombres y mujeres	Acuerdo o desacuerdo en que las mujeres restan trabajos y quitan derechos a los hombres, en una violación la mujer hace algo para ponerse en riesgo o quería que sucediera, la violación solo es tal cuando la mujer se defiende físicamente, en caso de violación hay que preguntar a la víctima si es promiscua. Acuerdo o desacuerdo los roles de género entre hombres y mujeres. Acuerdo o desacuerdo en que la equidad de género ha sido alcanzada, en que beneficia a los de mayor ingreso o que esta no puede alcanzarse pues hombres y mujeres son diferentes. Opinión a favor o en contra de que haya un número fijo de trabajos en el gobierno, en las universidades, en las posiciones ejecutivas para mujeres y hombres, e igualdad de salarios en puestos de trabajo similares.
4. Diversidad sexual	Opinión sobre los homosexuales y si cree que se justifica la violencia contra los homosexuales en diversas situaciones.
5. Relaciones en el hogar	Tiene pareja estable, años con la pareja, vive en pareja, tiempo vivido en pareja, nivel de educación entre la pareja y el informante, situación laboral de la pareja y diferencia de sueldos. Toma de decisiones en alimentación y ropa, compra de autos, casas y electrodomésticos, en actividades que involucran pasar tiempo en familia, con amigos o parientes, apoyo para realizar domésticas y de cuidado. División del trabajo doméstico, satisfacción de él y su pareja con la división del trabajo doméstico. Búsqueda de ayuda para resolver los problemas de la relación, evaluación de la relación de pareja. Percepción del disfrute de actividades con los hijos, viajes, asistencia a eventos culturales, haciendo deporte, platicando, comiendo juntos, en las relaciones sexuales, mirando televisión juntos, y cocinando. Estado civil y comunicación de la pareja. Relaciones sexuales, frecuencia, parejas sexuales, número de parejas con las que ha vivido, edad a la primera relación sexual con una mujer, convivencia en pareja con otro hombre, gusto por vivir con una pareja del mismo sexo, y sexo que le atrae más.
6. Política	Conocimiento sobre leyes en México que garanticen al padre pasar tiempo con los hijos, duración de licencia de paternidad, la licencia al parto debe estar garantizada para los papás. Conocimiento sobre leyes en México que

garanticen a la madre pasar tiempo con los hijos, duración de la licencia, la licencia posparto debe estar garantizada para las mujeres. A quién favorece la ley en el divorcio o separación, quién tiene mayor posibilidad de tener la custodia de los hijos, es común la custodia compartida, a quién se le da regularmente el cuidado de los hijos, opinión sobre la pensión alimenticia, conocimiento sobre la existencia de leyes para reconocer al hombre como padre biológico, opinión sobre la ley que reconoce al hombre como padre biológico, conocimiento de leyes sobre violencia contra la mujer. Opinión sobre las leyes en contra de la violencia contra las mujeres. Conocimiento sobre leyes que protejan a los homosexuales de ser discriminados, opinión sobre esas leyes. Conocimiento y opinión sobre la ley que garantiza la unión entre personas del mismo sexo. Conocimiento sobre campañas y actividades sobre prevención de la violencia contra las mujeres, la mayor participación de los hombres en su paternidad o que cuestione la homofobia y la discriminación, participación en dichas actividades.

7. Crianza y relaciones de los hombres con sus hijos e hijas

Tiene hijos (as) biológicos (as), cantidad, cuántos viven con él, en su familia quien tiene la última palabra sobre la educación y salud de los hijos, dónde estaba durante el nacimiento del último hijo, por qué no estuvo presente físicamente en el nacimiento de su último hijo, quién quería tener un hijo la última vez, tomó licencia de paternidad esta última vez, tiempo de licencia que tomó, por qué no tomó licencia de paternidad, cuando estaba de licencia con quién estaba en su casa, qué consecuencias tuvo el pasar tiempo con su hijo, cantidad de semanas de licencia que se tomó su pareja la última vez que tuvieron un hijo, en el último embarazo acompañó a su pareja a las consultas prenatales. Frases que aplican a su vida: pasar poco tiempo con los hijos por motivos de trabajo, me gustaría trabajar menos para estar con mis hijos, tengo mayor responsabilidad de proveer a mi familia, mi rol del cuidado de los hijos es ayudando a mi esposa. Distribución de tareas vinculadas con el cuidado. Frecuencia con la que realiza actividades con sus hijos menores de 5 años. Frecuencia con la que realiza actividades con sus hijos de entre 5 y 13 años. Frecuencia con la que realiza actividades con sus hijos de entre 14 y 17 años.

8. Relaciones y violencia

Frecuencia con la que ha empujado a una mujer que es su pareja, cacheteado o golpeado con un objeto, golpeado con el puño, pateado o arrastrado. Tiene algún amigo que haya usado violencia física contra su pareja mujer o esposa. Capacidad de cuestionar la violencia de un amigo, que haría si un amigo ejerciera violencia contra una mujer, y que haría si ve a un hombre desconocido golpear a una mujer

9. Salud y Calidad de vida

Última vez que consultó a un médico o servicio de salud, principal razón por la que lo consultó, alguna vez se ha hecho un examen de próstata o VIH-sida, no necesitó saber el resultado pero usted lo conoce, aborto en alguna pareja, participación en la decisión de aborto, apoyo económico al aborto. Acuerdo o desacuerdo con afirmaciones como satisfacción con su cuerpo, mi vida no es útil para nadie, tengo mucho de qué sentirme orgulloso, tengo una buena vida sexual, cuando estoy con mis amigos me siento menos. Cuando se siente triste, decepcionado o frustrado pide ayuda, a quién. Con qué frecuencia experimentó estrés, depresión, pensamientos suicidas, aumento o pérdida de peso, indigestión, dolor de cabeza, pérdida del deseo sexual, problemas de salud relacionados con el trabajo o alguna lesión en el trabajo. Alguna vez ha sufrido invalidez o algún problema de salud por lesión, violencia, accidente o enfermedad. Necesidad de servicios de salud para hombres, cree que los

servicios de salud son amigables para los hombres, barreras para los hombres en los servicios del sector salud

10. Diversas prácticas sexuales así como violencia vivida y ejercida

Sexo con trabajadoras sexuales, sexo con trabajadoras sexuales menores de 18 años, que crea que están siendo forzadas, opinión sobre trabajadoras sexuales, y trabajadoras sexuales menores de 18 años, opinión sobre trabajadores sexuales y trabajadores sexuales menores de 18 años. Alguna vez forzó a alguien a tener sexo, o estando ella muy borracha como para decidir si quería tener relaciones sexuales, alguna vez forzó a su esposa, pareja o ex esposa o expareja a tener sexo con usted, alguna vez usted y otro hombre tuvieron sexo con una mujer forzándola, tuvo relaciones sexuales con un hombre menor de edad sin que él lo haya consentido. Alguna vez ha robado amenazando a alguien, se ha involucrado en peleas con armas o cuchillos, ha sido miembro de una pandilla, posee arma de fuego, ha sido arrestado y cuántas veces, ha estado preso, frecuencia con la que bebe alcohol, ha tenido problemas laborales o familiares o de salud por beber alcohol, se ha puesto violento después de consumir alcohol, ha conducido ebrio, ha consumido drogas incluyendo el tabaco, ha tenido problemas laborales, familiares o de salud por el consumo de drogas ilegales, cantidad de cigarrillos que consume diariamente. Ha sido amenazado verbalmente con violencia, con arma o cuchillo, arma de fuego o ha sido golpeado por otra persona.