



Acta Universitaria

ISSN: 0188-6266

actauniversitaria@ugto.mx

Universidad de Guanajuato

México

Figueroa-Perea, Juan Guillermo; Nájera-Aguirre, Jéssica Natalia
El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores
Acta Universitaria, vol. 25, núm. 2, septiembre, 2015, pp. 40-46
Universidad de Guanajuato
Guanajuato, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41648310007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El uso de las *autopsias verbales* para analizar algunos suicidios de varones progenitores

The use of verbal autopsies to analyze some suicides of male parents

Juan Guillermo Figueroa-Perea*, Jéssica Natalia Nájera-Aguirre*

RESUMEN

Se exploran algunas posibilidades metodológicas del uso de la *autopsia verbal*, también nombrada *autopsia psicológica o psicosocial*, para reconstruir el contexto en el que fallecieron por suicidio algunos hombres por causas potencialmente asociadas a sus experiencias reproductivas. Se reflexiona sobre cuáles son dichas experiencias, de acuerdo con lo que socialmente se aprende desde la socialización de género. La hipótesis de trabajo es que algunos fallecimientos se asocian a causas no incluidas tradicionalmente en los certificados médicos de defunción; tales fallecimientos no se restringen a procesos fisiológicos, como se ha privilegiado al definir la mortalidad materna, a partir del entorno del embarazo, parto y puerperio, sino a atributos de género. Se esboza el análisis que podría desarrollarse si se dispone de información desde la lectura de autopsias verbales y se comentan algunos casos a manera de ejemplo, partiendo de información indirecta. El texto concluye con propuestas para investigar sobre el tema.

ABSTRACT

Some methodological possibilities of using verbal autopsy —also named *psychological or psychosocial*— are explored in this work. In order to reconstruct the context in which some men died by suicide, because of causes potentially associated with their reproductive experiences. Reflects on what those experiences might be, according to socially learned references within gender socialization. The working hypothesis is that some deaths are associated with causes not traditionally included in death certificates. Such deaths are not restricted to physiological processes, as has been privileged to define maternal mortality from pregnancy, delivery and postpartum environment, but regarding to gender attributes. The analysis suggested might be developed if available information is gathered, from verbal autopsies approach. Some cases identified by way of example, and from indirect information, are discussed. The text concludes with some proposals for research on the subject.

Recibido: 24 de junio de 2015
Aceptado: 7 de julio de 2015

Palabras clave:

Paternidad; salud; mortalidad; autopsias verbales.

Keywords:

Fatherhood; health; mortality; verbal autopsy.

Cómo citar:

Figueroa-Perea, J. G., & Nájera-Aguirre, J. N. (2015). El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 40-46. doi: 10.15174/au.2015.848

INTRODUCCIÓN

En este texto interesa explorar algunas posibilidades metodológicas del uso de la *autopsia verbal*, también nombrada *autopsia psicológica o psicosocial*, en el proceso de reconstruir la historia y el contexto en el que fallecieron por suicidio algunas personas del sexo masculino, por causas potencialmente asociadas a sus experiencias reproductivas. Se proponen algunas reflexiones sobre cuáles son dichas experiencias, de acuerdo con lo que socialmente se aprende dentro de la socialización de género a la que están expuestos muchos varones, como es el tema de la proveeduría. Interesa nombrar y tratar de analizar fallecimientos y procesos de deterioro en la salud de algunos varones, bajo la hipótesis de trabajo de que éstos pueden asociarse a causas no incluidas tradicionalmente en los certificados médicos de defunción y en los catálogos de enfermedades; tales fallecimientos no se restringen a procesos fisiológicos, como se ha privilegiado al definir la *mortalidad materna* a partir del entorno del embarazo, parto y puerperio (como lo propone

* Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México. Camino al Ajusco núm. 20, Pedregal de Santa Teresa, México, DF, C.P. 10740. Tel.: (55) 54493000. Correos electrónicos: jfigue@colmex.mx; jnajera@colmex.mx

la Organización Mundial de la Salud [OMS], 1987). A continuación se hace un esbozo del análisis que podría desarrollarse si se dispone de información desde la lectura de las autopsias verbales. Se comentan algunos casos a manera de ejemplo, a partir de información indirecta, pues todavía no tiene legitimidad discursiva la categoría de *mortalidad paterna*, propuesta en este estudio. El texto concluye con algunas reflexiones para investigar sobre el tema.

Experiencias reproductivas de la población masculina y su entorno de salud

El estudio de los comportamientos reproductivos ha generado una serie de indicadores demográficos y médicos a través de los cuales es posible monitorear la fecundidad de diferentes poblaciones, divididas con diferentes criterios de composición social. Esto permite explorar situaciones identificadas como críticas para las propias poblaciones, lo que facilita definir programas y servicios para acompañar sus historias reproductivas. En este caso están los denominados *embarazos no deseados* y los *embarazos de alto riesgo*, entre otras categorías que se han venido construyendo analítica y programáticamente. De modo paralelo, se ha desarrollado conocimiento que permite identificar diferentes vínculos afectivos, de cuidado y de proveeduría entre los personajes partícipes en dichas experiencias reproductivas, lo que ha permitido que la psicología, la sociología y otras disciplinas alimenten el análisis de lo que puede llamarse *condiciones favorables para la reproducción*. Un lugar especial lo representa el enfoque médico y demográfico que alerta sobre los riesgos de mortalidad materna y de mortalidad infantil, destacando para ello la problemática de dos poblaciones referidas cotidianamente en el estudio de los eventos reproductivos. A la par, se suele nombrar a los varones como sujetos acompañantes del desarrollo de los procesos reproductivos de sus compañeras e hijos.

Ahora bien, las experiencias reproductivas de la población masculina suelen ser descritas a partir de la categoría de paternidad, la cual difícilmente se imagina que inicie antes del parto, mientras que la maternidad es fácilmente asociada al proceso que inicia con un embarazo. Por ello, los indicadores de fecundidad, definidos desde la demografía, refieren a los eventos reproductivos que viven las mujeres y no los varones, construcción que ha sido criticada por algunos especialistas como Figueroa & Rojas (2000), denominándolo *feminización de la reproducción*. Dado que este proceso fisiológico tiene asociados potencialmente algunos riesgos para la salud de la mujer y del producto del embarazo, se asume como obvia la relación entre la maternidad y la salud —interpretada desde

la visión de “una posible enfermedad” e incluso alrededor del “buen desarrollo” del producto—. No obstante, la mortalidad materna se acota a los riesgos que vive la madre hasta los 42 días siguientes al parto, lo que deja sin nombrar de manera explícita lo que dicha mujer-madre puede vivir posteriormente y que pudiera asociarse también a su salud en el sentido amplio, como sugiere la OMS (1948), en términos de bienestar emocional, fisiológico y social. Es así que se dificulta imaginar que las experiencias reproductivas de los hombres pudieran tener consecuencias para su salud y menos todavía en su posible mortalidad, quizás en parte por el énfasis puesto en lo fisiológico.

No obstante, si se retoma por una parte la definición de salud con sus dimensiones fisiológicas, emocionales y sociales, y por otra, una visión integral de los componentes de la paternidad, las posibilidades de identificar asociaciones entre ambas categorías se diversifican. Algunas de las responsabilidades socialmente esperadas de la paternidad son la proveeduría económica, el proteger al entorno familiar, la educación y el ejercicio de la autoridad, por nombrar algunas; pero también se ha alertado sobre lo que denominamos vicios y abusos de la paternidad —a través de la ausencia, el autoritarismo y la violencia—. Vale la pena señalar otras experiencias paternas menos nombradas, como las dimensiones lúdicas de la misma, en las que se incluyen la compañía, la diversión y las relaciones amorosas que pueden cultivarse en el intercambio entre progenitores e hijos, con ganancias para ambos personajes.

En ese tenor es posible reconocer la necesidad de avanzar hacia el análisis de la forma en que las experiencias reproductivas específicas de los varones pueden ir permeando sus procesos de salud y enfermedad, incluso cuando todavía no se ha legitimado que ello pueda ser nombrado como *salud paterna*, o bien, como *mortalidad paterna*, de ser el caso. Una de las primeras aproximaciones al estudio de estas experiencias reproductivas la realiza Figueroa (2011), quien sugirió formas de ir desglosando relaciones entre paternidad, salud y mortalidad, e incluso muestra asociaciones ambivalentes entre los tres niveles de la definición de paternidad anteriormente comentada, como una forma de evidenciar experiencias poco saludables de la paternidad (Figueroa, 2014a). En esta vertiente de reflexión, una inquietud subyacente a este texto propone construir algunas hipótesis acerca de la sobre-ponderación de las responsabilidades paternas y sus consecuencias en el proceso de salud-enfermedad de los varones.

Algunas viñetas alrededor del proceso de salud enfermedad de algunos varones

En este texto no se pretende hacer un listado exhaustivo de estudios de caso, a los que se ha denominado *viñetas* —por analogía con la categoría usada en el psicoanálisis—, pero sí se propone ilustrar fallecimientos y procesos de deterioro en la salud de algunos varones, bajo la hipótesis de que tales fenómenos pueden asociarse al contexto de sus experiencias reproductivas.

En un texto reciente de Figueroa (2014b), y en diferentes espacios de discusión sobre estos temas, se ha presentado y tratado de visibilizar algunas situaciones problemáticas vividas por algunos hombres a partir de la demanda social del cumplimiento de su papel como proveedores económicos, sin que en ello se agote la experiencia de la paternidad. Aunque algunos de esos casos han derivado en la muerte de la persona o en un deterioro de su salud mental, aún sigue pendiente un análisis más detallado sobre vínculos entre experiencias reproductivas específicas y dicha morbilidad.

Entre tales casos, se encontraron algunos suicidios de hombres por no poder cumplir con las expectativas sociales como proveedores económicos, y experiencias de otros que se culpan por no poder cumplirlos económicamente a sus parejas e hijos y, en consecuencia, se castigan restringiéndose a sí mismos el intercambio afectivo con los miembros de su familia (Siles, 2012). En otros casos, se identificaron experiencias de mujeres italianas, quienes se nombran a sí mismas como *las viudas de la recesión* (De Vogli, Marmot & Stuckler, 2012), debido a que sus cónyuges se suicidaron por perder sus empleos o negocios; así como historias de personas en España, quienes optaron por suicidarse ante la notificación de que debían abandonar sus casas, por no poder pagar las hipotecas de las mismas (Figueroa, 2014b).

Otros casos sugieren una posible asociación de la mortalidad con las condiciones de trabajo, como es la experiencia de un hombre que se suicidó por presiones en su trabajo, siendo considerado por un juez como “víctima de un accidente laboral” (Pellicer, 2014). También se encuentra la experiencia de un trabajador que estaba en huelga, junto con otros compañeros de un sindicato en México, y que al ser presionado por su compañera e hijos para que aceptara una liquidación económica bajo el argumento repetido de que “no cumplía con lo que le correspondía como progenitor de ese núcleo”, el trabajador optó por aceptar el dinero, a pesar de sus convicciones políticas que lo llevaban a defender la huelga, y se suicidó (Figueroa, 2014b). Con base en estas experiencias mostradas, vale la pena

preguntarse, ¿qué relaciones se podrían identificar entre estos suicidios y las experiencias reproductivas de los varones?

Ahora bien, la paternidad no se restringe a la dificultad o imposibilidad para proveer económicamente, incluye también, por ejemplo, el hecho de no poder proteger a los hijos, responsabilidad que también es reconocida como un atributo de los progenitores. Un ejemplo de ello es el caso de algunos varones, “los padres de la Plaza de mayo”, quienes experimentaron la pérdida de seres cercanos, en la que algunos de ellos fallecieron al no poder resistir el dolor por la desaparición de sus hijos (Eisenstaedt, 2014). Sin embargo, hay otros padres que han robado y perdido la libertad y hasta la misma vida al cometer delitos por proporcionar a sus hijos, lo que se asume que depende de ellos, los satisfactores básicos.

Más allá de las responsabilidades de proveeduría, vale la pena añadir otro tema en estas posibles asociaciones entre paternidad y salud, como lo es la dimensión lúdica, a partir de recuperar experiencias de abuelos, quienes al tener nietos llegan a mostrarse más cercanos con ellos, que lo que a veces fueron con sus propios hijos. Por ello, no es extraño constatar la sorpresa y hasta confusión que les genera a hombres adultos encontrar que sus progenitores muestran ternura, cercanía y empatía cómplice con sus nietos, y que no lo ejercieron con sus propios hijos. Los abuelos al ser cuestionados responden que a los nietos no los necesitan educar ni disciplinar, algo que sí debían hacer con los hijos. Una inferencia inquietante de esta respuesta es que los hombres aprenden e introyectan que la disciplina es incompatible con el intercambio lúdico y, por ende, que lo gratificante del juego, la compañía y el intercambio amoroso con los hijos no es reconocido como parte de las relaciones y del ejercicio de la paternidad.

Estas experiencias relatadas pueden tener dos consecuencias contradictorias a partir de una definición de *paternidad*, que además de aludir a responsabilidades se reconozcan las dimensiones de convivencia, disfrute y relaciones amorosas; a saber, que los varones minimicen las dimensiones lúdicas y, más aún, que por asumir una paternidad que radica básicamente en responsabilidades económicas, de protección, de ejercicio de autoridad y de educación, haya progenitores que se ausenten, se vuelven autoritarios o incluso que ejerzan la paternidad de forma violenta, ambigua y contradictoria. Es así que estas reflexiones podrían llevarnos a entender en un sentido más integral el ejercicio de la paternidad y la relación con la salud de los progenitores, en términos positivos y negativos.

Por lo tanto, la pregunta que emerge de estos casos relatados es, ¿podieron haberse evitado algunas de estas muertes si los hombres hubieran sido ayudados por personas de su entorno, incluyendo a sus propias parejas? Al parecer emergen obstáculos como los aprendizajes de género, en especial en su condición de “cautiverios”, como los nombra Lagarde (1990), o bien, a través de coacciones internas a las que alude Sánchez-Vázquez (1982), lo que hace más difícil que los varones cuestionen su actuar. Alguien podría argumentar que más que un problema de salud paterna —y hasta de potencial muerte paterna—, se trata de alguna forma de obstinación masculina; no obstante, si una mujer se aferrara a embarazarse a pesar de los riesgos que puede correr debido a antecedentes fisiológicos, el deceso sería considerado como una *muerte materna*. ¿Cómo nombrar, entonces, las experiencias vividas por los hombres alrededor de su entorno reproductivo? En esta propuesta se considera que vale la pena reflexionar al respecto y tratar de caracterizar la causa de un fallecimiento, con la participación consciente o no del progenitor.

Los casos mostrados de forma sintética permiten cuestionarse sobre qué otras asociaciones entre paternidad y salud/mortalidad están pendientes de visibilizar, documentar y analizar. En este sentido, se resalta la importancia de construir nuevas categorías y modelos de interpretación para tener una visión más comprensiva de las experiencias reproductivas de los varones.

Propuesta metodológica del uso de autopsias verbales y sus resultados

En el ámbito biológico, la diferencia por sexo ubica de forma inequívoca a las mujeres como los sujetos en los que recae la gestación de los hijos y, por lo tanto, las consecuencias de éste; es así que el concepto de *mortalidad materna*, categoría construida desde la perspectiva médica, refiere a la experiencia reproductiva de las mujeres durante el periodo del embarazo, parto y puerperio. En oposición, las muertes relacionadas con los varones y otras experiencias reproductivas, como el ejercicio de la proveeduría económica y la protección de los hijos por mencionar algunas, no son parte de las experiencias reproductivas atendidas desde el ámbito de salud. Por ello, identificarlas y nombrarlas requiere de mayores retos comprensivos, teóricos, analíticos y metodológicos.

Con el fin de poder identificar lo que se ha denominado provisionalmente *muertes paternas*, es decir, muertes asociadas con algunas experiencias reproductivas de los varones —concediendo, aunque sea de

manera provisional, que existe una asociación entre salud y el ejercicio de la paternidad—, se propone explorar una metodología de carácter cualitativo, como son las autopsias verbales. La autopsia verbal es un procedimiento utilizado para reconstruir la historia y el camino recorrido por una persona desde que enferma hasta que fallece (Centro de Estudios de Estado y Sociedad [CEDES], 2004). Este método es comúnmente utilizado en la identificación de casos de *mortalidad materna*, ya que permite documentar elementos contextuales de la muerte de una mujer por causas debidas al proceso biológico del embarazo, parto y puerperio, a través de obtener información con personas cercanas a la persona fallecida. El propósito final es que la causa de muerte identificada en términos médicos se sitúe en un contexto familiar y comunitario más amplio, permitiendo verificarla, validarla y, en todo caso, reclasificarla.

La autopsia verbal, como método que facilita reconstruir la historia del entorno de la muerte y mejorar el diagnóstico de la misma, representa entonces una oportunidad para profundizar en la mortalidad de progenitores y en el contexto de las muertes en esta población, a través del conocimiento de las circunstancias personales, familiares y comunitarias en las que ocurren los decesos.

El suicidio como causa de muerte

Si bien, las causas de muertes entre varones pueden ser diversas, en este texto se ha privilegiado el suicidio como un primer ejemplo para identificar *muertes paternas*, debido a que ésta es una de las principales causas de muerte entre varones. En México, en el 2011 y 2012 se registraron 5549 y 5718 suicidios, respectivamente, de los cuales el 80% fueron de varones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011 y 2012). El INEGI identificó, además, que en el 2011 el suicidio fue la segunda causa de muerte entre jóvenes de 12 a 24 años, y que de la población de 12 años y más 29% se encontraba sin trabajo y de ellos 56% eran hombres. Estos datos invitan a cuestionarse si el suicidio ocurre en “situaciones reproductivas conflictivas”, por lo que se considera que vale la pena explorar el entorno en el que se presentó el fallecimiento.

De acuerdo con Gonçalves *et al.* (2012), el suicidio es un acto consciente de autoaniquilamiento, que además es comprendido como un malestar multidimensional sufrido por un individuo, quien identifica un problema para el cual el autoexterminio es percibido como la mejor solución. En el tema del suicidio, la autopsia verbal es también una herramienta comúnmente utilizada para estudiar el entorno de la causa de muerte; sin embargo, debido a que este tipo de

muerte no sólo refiere a un proceso biológico sino social, se privilegia la “autopsia psicológica y psicosocial”, porque aborda dimensiones específicas de la historia de vida del fallecido, como los factores que causaron el evento, por qué ocurrió la letalidad, el modo en que la persona murió y el papel que la persona fallecida desempeñó en su propia muerte.

Así, las autopsias verbales comúnmente enfocadas en el contexto de las causas médicas que llevaron a la muerte amplían su objetivo para incorporar al proceso salud-enfermedad-muerte, el ámbito social, cultural, familiar y económico en el que ocurrió la muerte autoinflingida. De acuerdo con Gonçalves *et al.* (2012), la autopsia psicológica y psicosocial es una técnica que tiene dos características importantes: por un lado, al considerar el suicidio como un evento en el que los factores personales y psicológicos se relacionan con contextos específicos permite establecer nexos entre los aspectos subjetivos y contextuales en los que ocurrió la muerte; y además vincula tres niveles de análisis que enmarcan la muerte: el personal, el familiar y el contextual —económico, social y cultural—, haciéndolo un método de análisis local y global. El propósito de usar esta técnica para la identificación de muertes paternas sería obtener un marco de referencia integral de la muerte de un varón progenitor e indagar sobre la relación entre el deceso y las diferentes experiencias reproductivas, como la proveeduría económica, la protección y cuidado del entorno familiar, el aspecto lúdico u otros.

Necesidades de información para alimentar la propuesta analítica

A partir de las reflexiones anteriores, a continuación se esbozan los requerimientos metodológicos y analíticos para identificar casos de muerte que potencialmente relacionarán las experiencias reproductivas de los varones con sus procesos de salud y enfermedad. La identificación de una muerte paterna es un proceso que iniciaría con la identificación clínica de la causa de muerte —el suicidio en esta ocasión—, seguido de la recolección de información necesaria sobre los detonantes del proceso salud-enfermedad que llevaron a la muerte del progenitor, y las circunstancias y el contexto en el que sucedió el deceso —a través de las autopsias verbales psicológicas y los resúmenes clínicos—, para finalmente poder reclasificar o no el suicidio como una muerte paterna.

En la figura 1 se presenta un ejercicio analítico preliminar del procedimiento para identificar una muerte paterna. En el paso 1, al igual que el proceso para identificar muertes maternas en México, el certificado médico y el acta de defunción serían las fuentes de in-

formación primarias, identificando al suicidio como la causa de muerte “inicial” y un “caso altamente probable” de muerte paterna, dentro de un listado de causas seleccionadas como posiblemente relacionadas con la experiencia de la paternidad.

En el paso 2 se establecen los parámetros con los cuales puede o no “sospecharse” de una muerte paterna. Los primeros filtros de las defunciones serían sexo y la condición de haber tenido hijos, es decir, de los “casos altamente probables” se elegirían aquéllos llevados a cabo por varones que tienen o han tenido al menos un hijo, identificándolos como “aceptados”. Con estos últimos, en el paso 3 se iniciaría la investigación con la recopilación de la documentación médica disponible y la autopsia verbal a los familiares, amigos, compañeros de trabajo y otras personas clave. Una vez recabada y analizada la información se identificaría como una muerte paterna “confirmada” o “descartada”, y se procedería a su reclasificación o confirmación (paso 4).

La autopsia verbal psicológica o psicosocial se realizaría a través de entrevistas semiestructuradas o en profundidad a informantes clave de la cotidianidad de los varones fallecidos. Entre los temas que podrían ser abordados en la autopsia verbal para conformar el contexto del suicidio, se proponen cuatro bloques de preguntas: *i)* contexto personal y familiar, *ii)* perfil del varón y la familia, *iii)* contexto de la muerte (suicidio), y *iv)* contexto sociocultural del varón (representaciones sociales y modelos de paternidad). En la tabla 1 se presentan los requerimientos temáticos propuestos para cada bloque; a manera de ejemplo se destacan la identificación de “acontecimientos críticos” en la familia (problemas o situaciones difíciles y la forma de resolverlos), la “atmósfera de la muerte” y “el significado de la paternidad”.

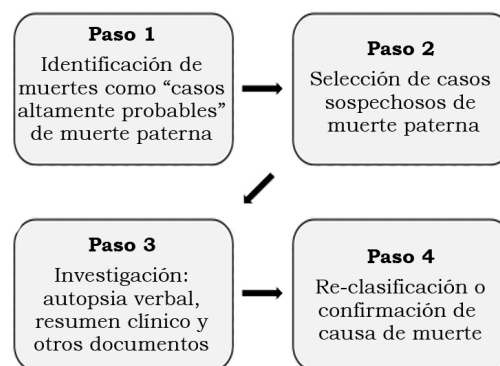


Figura 1. Procedimiento para la búsqueda intencionada de identificación de muertes paternas.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1.

Información básica para la identificación de muertes paternas: el caso particular del suicidio.

| Contexto personal y familiar |
|---|
| <p>Sexo, edad, nivel de escolaridad, religión, condición indígena, condición de actividad y lugar de residencia (entidad, municipio, tipo de localidad).</p> <p>Estado civil, posición en el hogar, número de hijos y sus edades, nivel de escolaridad de sus familiares y etapa del ciclo de vida familiar.</p> |
| Perfil del individuo y la familia |
| <p>Condiciones económicas de la familia y sus integrantes. Condición de proveeduría económica en el hogar (proveedores y dependientes; proveeduría única o compartida; montos; tipo de empleo); dificultades; límites y posibilidades de trabajo.</p> <p>Acontecimientos críticos que marcaban a la familia. Identificación de problemas y situaciones difíciles; y formas de enfrentar y resolver los problemas.</p> |
| Contexto de la muerte (el caso especial del suicidio) |
| <p>Contexto médico. Causa de muerte (directa, básica y asociadas) y acceso, costos y tipo de atención médica.</p> <p>Atmósfera de la muerte. Descripción de cómo ocurrió la muerte; causa de suicidio de acuerdo al relato de la familia; enfermedades y malestares previos al suicidio y la práctica de nombrar su estado de salud.</p> <p>Imagen de la familia antes, durante y después del suicidio (reacciones, conflictos y dificultades, tipo de comunicación y funcionamiento en la familia, formas de establecer reglas).</p> |
| Contexto sociocultural de los varones: Representaciones sociales y modelos de paternidad |
| <p>Significado de paternidad para la familia y la forma en que se vivía.</p> <p>Ejercicio y consecuencias de la paternidad, en las dimensiones de proveeduría económica, lo lúdico, el ejercicio de autoridad y poder, formas de resolver conflictos, diferencias, repartición de responsabilidades, malestares y sentimientos al respecto (negociación, imposición, elusión, con la pareja, hijos u otros miembros de la familia).</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Gonçalves *et al.* (2012) señalan que existen diversas formas de analizar los casos de fallecimiento por suicidio, como son los eventos en sí mismos, la historia individual de los fallecidos o el contexto temporal y espacial específico donde se presentan los casos. Particularmente en esta propuesta se considera que crear una lista de causas de muerte paterna, es decir, el análisis de los eventos en sí mismos, permitiría ayudar a identificar en casos médicos posteriores el contexto de una posible muerte paterna. Esta propuesta de investigación en su dimensión más amplia se plantea evidenciar y analizar problemáticas de los varones como sujetos que también se reproducen, así como construir estrategias que permitan prevenir algunos de sus decesos. Ello sería más sencillo en la medida

en que conociéramos lo que podríamos llamar, por analogía con los discursos médicos, la *etiología de algunos eventos reproductivos masculinos*.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Si bien, se parte de la presunción de que la muerte tiene algo que ver con la paternidad, es necesaria la construcción de una reflexión teórica en el que ambas categorías se relacionen explícitamente, y se establezcan los posibles vínculos, algunos todavía no nombrados de manera directa. En este texto se alude a los suicidios, con el fin de ejemplificar el análisis viable a través de autopsias verbales; sin embargo, no son las únicas muertes de progenitores a ser exploradas.

Valdría la pena reflexionar sobre las posibilidades analíticas de esta forma de abordar el tema de la paternidad, una vez que se le reconoce como potencialmente relacionada con los procesos de salud-enfermedad de los varones. Esta aproximación no se propone como independiente del análisis explícito de la relación entre los comportamientos de los varones, con respecto a los procesos de salud-enfermedad asociados a los espacios reproductivos de las mujeres. De hecho, se enriquecerían ambas asociaciones si se diversificaran las definiciones de salud y mortalidad maternas, a partir de superar el nivel fisiológico que pareciera tener la definición hegemónica de *mortalidad materna*, así como al cuestionar “la feminización de la reproducción” (Figueroa & Rojas, 2000), tanto en el lenguaje académico de disciplinas como la demografía y la medicina, entre otras, como en el del uso cotidiano.

Las muertes de varones relacionadas con la práctica de la paternidad, sea por su rol de proveedor económico, de protector, o bien de algunos otros atributos socialmente esperados de dichos personajes, sugiere una selección intencional de casos que potencialmente se considerarían muertes paternas. Por tal razón es necesario reconocer que el análisis propuesto refiere a estudios de caso a ser identificados o contruados de manera propositiva (Flyvbjerg, 2006). Se considera que la documentación de un conjunto de muertes permitiría transitar de casos aislados al análisis de un fenómeno social en contextos específicos. Para ello sería necesario incluir el contexto macrosocial en el que tales casos se presentan, y paralelamente reconocer de modo explícito a los varones como sujetos que se reproducen en un sentido integral.

Al documentar y analizar aquellos decesos de progenitores que fallecieron por alguna causa relacionada con sus formas de ejercer la paternidad, se podría

estimar el número de muertes por tales causas, pero más importante todavía sería visibilizar un fenómeno social relevante. A la par, las autopsias verbales se tornarían en una herramienta indispensable no sólo desde una posición clínica con motivos biológicos, sino desde una perspectiva psicológica y psicosocial.

Se considera pertinente destacar que en el proceso salud-enfermedad probablemente habrá casos en los que la atención oportuna de apoyo a los malestares socio-laborales, personales y familiares de los varones progenitores resulte en experiencias que no llegan al suicidio y que podrían estar registrados como problemas mentales o emocionales por situaciones de estrés, entre otros; por ende, rescatar esta fase “no vista” de un proceso salud-enfermedad-muerte trunco, también resulta relevante en la lógica de prevenir muertes y deterioros en la salud-enfermedad en este grupo poblacional. En ese tenor, Bolaños (2014) encontró que el malestar emocional en varones producto de situaciones de desempleo puede acompañarse con apoyo psicológico.

A partir de los aprendizajes de género, es indispensable buscar disminuir los malestares, promover cambios en lo emocional y hasta des-aprender una identidad de género centrada en la responsabilidad económica masculina. De tal manera que contar con un dispositivo de acompañamiento y de reflexión para los varones que enfrentan situaciones de desempleo, de depresión por no cumplir las expectativas sociales de ser progenitor, o bien, por autorrestringirse los satisfactores en el intercambio con los hijos, podría ser la antesala para evitar algunos fallecimientos, a la par que pueden enriquecer experiencias limitadas en la búsqueda del bienestar en el ejercicio de la paternidad.

REFERENCIAS

- Bolaños, F. (2014). El Grupo de 'Apoyo Emocional al Desempleo' en hombres: Resultado de investigación. En J. G. Figueroa (coord.), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales, salud y educación* (pp. 111-174). México: El Colegio de México.
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) (2004). *Mortalidad materna en la Argentina: diagnóstico para la reorientación de políticas y programas de salud*. Argentina: Ministerio de Salud. Recuperado el 1 de febrero de 2005 de www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/
- De Vogli, R., Marmot, M., & Stuckler, D. (2012). Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the great recession. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(4), 378-379. doi: 10.1136/jech-2012-201607
- Eisenstaedt, E. (2014). *Padres de Plaza de mayo, memorias de una lucha silenciosa*. Buenos Aires, Argentina: Marea Editorial.
- Figueroa, J. G. (2011). Paternidad, mortalidad y salud: ¿es posible combinar estos términos? En *Estudios sobre varones y masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras* (pp. 71-78). Uruguay, Montevideo: Universidad de la República.
- Figueroa, J. G. (2014a). Entre la paternidad, la salud y la mortalidad: ¿qué nos sugiere una lectura de género? En M. Neves, B. Krimberg & K. Cristina Kohn (coords.), *Caminhos de homens: gênero e movimentos* (pp. 297-318). Porto Alegre Brasil: Pontificia Universidad Católica do Rio Grande do Sul.
- Figueroa, J. G. (2014b). El derecho a la salud y a la vida en la experiencia de proveer económicamente. *Revista Defensor*, 3(XII), 37-42.
- Figueroa, J. G., & Rojas, O. (2000). La presencia de los varones dentro de los procesos reproductivos. En B. Schmuckler (coord.), *Políticas públicas, equidad de género y democratización familiar* (pp. 42-56). México: Instituto Mora.
- Flyvbjerg, B. (2006). The power of example (Cases and 'casing'). En *Making Social Science Matter* (pp. 76-87). Reino Unido: Cambridge University Press.
- Gonçalves, F., De Souza, M. C., Meneghel, S. N., Da Silva, R. M., Machado Duran Gutierrez, D., Conte, M., Bastos, A. E. Grubits, S., Sousa, A. C., Do Nascimento, R. M., Eyre de Souza, L. J., & Alves, R. G. (2012). Autopsia psicológica e psicosocial sobre suicidio de idosos: abordagem metodológica. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 17(8), 2039-2052. doi: 10.1590/S1413-81232012000800015
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2011 y 2012). *Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011 y día mundial para la prevención del suicidio, 10 de septiembre*. México: INEGI.
- Lagarde, M. (1990). *Los cautiverios de las mujeres*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1987). *Guía para el estudio de la mortalidad materna en los países en desarrollo. Tasas y causas*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/1987/WHO_FHE_87.7_spa.pdf
- Pellicer, L. (5 de mayo de 2014). El TSJC reconoce el suicidio de un agente rural como accidente laboral. *El País*. Recuperado de http://ccaa.elpais.com/ccaa/2014/05/05/catalunya/1399283485_243482.html
- Siles, I. A. (2012). *No sólo por ser mormón soy el padre que soy. Concepción y ejercicio de la paternidad en varones miembros de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días en la Ciudad de México* (tesis de maestría). Facultad de Latinoamericana de Ciencias Sociales: México.
- Sánchez-Vázquez, A. (1982). *Ética*. México: Editorial Grijalbo.