

Ser mujer y ser madre: tensiones en dos gestantes muertas por suicidio en Colombia durante el año 2010-2011¹

Be Woman and Be Mother: Tensions in Two Dead by Suicide in Colombia Pregnant Women during 2010-2011

Yunia María Manco López²

Recibido: 03- Septiembre - 2014 • Revisado: 04- Diciembre- 2015 • Aprobado: 12- Enero-2015

Resumen

Las tensiones entre el ser mujer y el ser madre se observan en la interpretación que las familias de dos mujeres gestantes muertas por suicidio dan a este evento. Investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico-hermenéutico, método de estudio de casos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. En los relatos de ambas familias emerge la categoría Ser mujer y se encontraron tres tendencias en torno a las características de personalidad de ambas mujeres, las relaciones afectivas que éstas establecían y las contradicciones y ambivalencias en el ser madre. Para estas dos mujeres, la maternidad no fue un factor protector contra el suicidio, la gestación contribuyó en desencadenar esta decisión sumada a vivencias conflictivas de pareja, emociones y sentimientos confusos y ambivalentes.

Palabras clave autores: Mujeres embarazadas, Responsabilidad parental, Suicidio.

Palabras clave descriptores: Embarazo, Responsabilidad Parental, Mujeres Embarazadas, Suicidio.

Abstract

Tensions between being a woman and being a mother are observed in the interpretation that the families of two pregnant women died by suicide give this event. It is qualitative research, phenomenological-hermeneutic approach, case study method. Semi-structured interviews. In the stories of both families emerge category Being a woman and three trends around the personality characteristics of both women, they established close relationships and contradictions and ambivalences in the mother to be found. For these two women, motherhood was not a protective factor against suicide, pregnancy contributed to trigger this decision coupled with conflicting experiences of couples, emotions and confused and ambivalent feelings.

Keywords authors: Pregnant Women, Parenting, Suicide.

Keywords plus: Pregnancy, Parenting, Pregnant Women, Suicide.

Para citar este artículo:

Manco López, Y. M. (2015). Ser mujer y ser madre: tensiones en dos gestantes muertas por suicidio en Colombia durante el año 2010-2011. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), pp 125-142.

1. Este artículo es producto de la investigación realizada para obtener el título de Magister en Terapia de Familia y de Pareja. Llamada "El suicidio en mujeres gestantes : relatos y reconfiguraciones familiares : 2 casos del Departamento de Antioquia en el año 2010-2011", apoyada por el grupo de investigación GIPSI (línea familia y salud mental) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
2. Trabajadora Social. Magister en Terapia de Familia y de Pareja. Docente Universidad de Antioquia.

Introducción

En la historia humana se ha estructurado, de acuerdo con el sistema social predominante y sus necesidades de sostenimiento económico, social y político, una forma de ser mujer, de ser madre y por tanto un ejercicio o estilo de maternidad, de ahí la idea expuesta por Chodorow (1984) “El ejercicio de la maternidad de la mujer es uno de los pocos elementos universales y permanentes de la división sexual del trabajo” (p. 13).

En la dinámica social, el rol maternal de las mujeres ha ganado significación psicológica e ideológica convirtiéndose en un elemento que define la vida de éstas y pese a los cambios que en la dinámica de las familias introdujo el ingreso de la mujer al mercado laboral, las funciones del cuidado de los hijos siguen siendo ejercidas por mujeres, a la vez que se continúa asociando el ser madre y el ejercicio de la maternidad como características definitorias de la identidad femenina.

Este carácter definitorio se ha configurado como un relato dominante para la vivencia del ser mujer que ha obligado a muchas a asumirse como madres so pretexto de ser una condición inscrita en la naturaleza femenina, naturaleza que es puesta en cuestión por Badinter (1992), en su texto *¿Existe el instinto materno?*, al controvertir cómo esta construcción social no puede generalizarse para todas las mujeres y cómo más bien el instinto materno es un sentimiento humano, incierto, frágil e imperfecto que no está universalmente inscrito en la naturaleza femenina.

Abordar la ocurrencia de estos dos suicidios parte de reconocer que para la mujer la gestación implica cambios profundos en diversos horizontes: el biológico, el psicológico y el social. A nivel *biológico* implica cambios anatómicos y

“En la dinámica social, el rol maternal de las mujeres ha ganado significación psicológica e ideológica convirtiéndose en un elemento que define la vida de éstas, pese a los cambios que en la dinámica de las familias introdujo el ingreso de la mujer al mercado laboral”

fisiológicos; a nivel *psicológico* implica la asunción de una nueva identidad que se genera al ser madre y a nivel social la introduce en los constructos establecidos en torno al ejercicio de la maternidad. De ahí que la maternidad es un proceso de fuerte significación social, el cuerpo en gestación visibiliza la transición de la mujer al nuevo estado de madre. Este tránsito a la maternidad constituye la incorporación más clara a la mayoría de edad social, el desplazamiento a una edad social simbólica adulta, que rompe con la dinámica propia de la juventud: de la indefinición se pasa a la responsabilidad ineludible del cuidado de los niños y las tareas de la casa. El proceso de gestación es un tiempo de transformación, es el punto a partir del cual se dibuja la trayectoria vital de las mujeres, razón por la cual se considera *Un tiempo fronterizo -rito de paso- entre un estado social a otro* (Martínez, 2001).

Las condiciones socio económicas, así como las construcciones confusas o conflictivas del vínculo con el padre y con el compañero afectivo que favorecen relaciones de dependencia de la mujer respecto a éstos, inciden en que muchas veces los embarazos no le signifiquen un

beneficio, ni le representen bienestar emocional en tanto son embarazos no deseados o se constituyen en obstáculos para otros proyectos de vida, generando altos niveles de ansiedad que se mezclan con los cambios emocionales que trae la gestación y hacen de esta vivencia una experiencia confusa que genera preguntas a la existencia.

Diferentes estudios (Giraldo, 2009; Shadigian & Bauer, 2005; Lara & Letechipía, 2001), coinciden en exponer que los casos de suicidio en mujeres gestantes están relacionados con problemas de pobreza, confusos vínculos afectivos con el padre y con el compañero, así como enfermedad mental, especialmente depresión.

La permanencia en el tiempo de casos de homicidio y suicidio en gestantes, da lugar a su consideración como causa directa de mortalidad materna, lo cual se introduce a partir del año 2012, en el CIE 10 (Organización Mundial de la Salud, 2012).

En Colombia, las muertes por homicidio y suicidio en gestantes no son reportadas como muertes maternas, dado que aún se tipifican como accidentales, lo cual contrasta con la información presentada en el año 2005 (Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, 2009), en la cual se exponen el homicidio y el suicidio como tercera y cuarta causas de muerte en mujeres gestantes, en parto y en puerperio.

En Antioquia se realizó una investigación que presentó seis casos de suicidio en mujeres gestantes en los años 2004 - 2005, de los que fueron excluidos dos de ellos por falta de claridad en las circunstancias de las muertes (Velásquez Penagos & Gómez Dávila, 2007). Los cuatro casos de dicha investigación, sucedidos en los municipios de San Vicente, Sonsón y Medellín,

“En Colombia, las muertes por homicidio y suicidio en gestantes no son reportadas como muertes maternas, dado que aún se tipifican como accidentales”

presentaron como elementos en común: la forma de suicidio por envenenamiento, tener un hijo, edades gestacionales tempranas, mayor frecuencia de suicidio en el segundo trimestre de gestación, y estar relacionadas con situaciones afectivas conflictivas.

En el desarrollo de este estudio se observó la escasa información existente relacionada con el suicidio en mujeres gestantes, así como en el contexto local, nacional e internacional, no se encontraron investigaciones que evidencien las tensiones entre ser madre y ser mujer en gestantes que mueren por suicidio, a partir del relato de la familia que le sobrevive.

1. Metodología

La metodología que orientó el estudio fue cualitativa. Este enfoque se ocupa de indagar cómo los sujetos atribuyen significado a sus vivencias (Eagleton, 1998). El enfoque empleado fue el fenomenológico-hermenéutico, que pretende lograr lo que Gadamer (Taylor & Bogdan, 1994) expone como la posibilidad de introducción de la ciencia en la vida cotidiana. El método desarrollado fue el estudio de caso, según (Galeano Marín & Hurtado Orozco, 2004) se centra en la individualidad y pretende construir saber en torno a ella, se focaliza en las prácticas y acciones humanas, procurando unificar experiencia y realidad.

La población inicial fue de cinco familias, en dos de ellas la familiar había muerto en 2010 y en las tres restantes, en 2011. Al iniciar la construcción de la información se estableció que dos mujeres no se encontraban en gestación en el momento de la muerte, según reporte de la secretaría de salud del respectivo Municipio. De las tres restantes no fue posible contactar a una, por eso la investigación se realizó con dos familias, ambas residentes en el Urabá antioqueño.

La región de Urabá en el departamento se destaca además de sus riquezas y potencialidades económicas, dada su ubicación estratégica respecto al mar caribe y pacífico, por las difíciles condiciones socio económicas de su población, como se expresa en el Plan de Desarrollo Antioquia la más educada (2012) los altos índices de pobreza se observan en unas NBI del 53,18%, la marginalidad de la población se refleja también en la situación vivida por sus mujeres, quienes representan el 52% del total de la población desplazada en la región (213.324 personas), lo que incide negativamente en las condiciones de éstas a la hora de convertirse en gestantes y en madres. Adicional a esto, Urabá es la segunda subregión del Departamento con mayor proporción de embarazos en adolescentes y una tasa del 30.9% del total de partos en este grupo de edad (Cadavid et al., 2012).

La situación de carencia vivida por las familias de la región, ha incidido en que históricamente haya presentado una razón de mortalidad materna de 48.1 (Ospina et al., 2001), significativamente alta en el Departamento.

En este contexto, abordar el tema de la ocurrencia de suicidios en la región debe partir de reconocer los múltiples factores de riesgo que existen, dados los altos índices de pobreza y

marginalidad de la población, índices en los que las mujeres son numéricamente representativas, como se observó anteriormente.

Al iniciar el trabajo de campo se presentó a las familias el consentimiento informado, previamente aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Ambas familias lo aprobaron y firmaron. Al finalizar el proceso de investigación las familias conocieron los resultados de la misma con el fin de validar la construcción realizada.

Con cada una se realizaron entre tres y cuatro entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron transcritas. Durante el proceso de análisis se realizó la codificación de cada una de las entrevistas, posteriormente se procedió a categorizar y construir tendencias y luego se extrajeron los textos de las entrevistas que se anudaron con el proceso de descripción, interpretación y análisis de las respectivas categorías. Como herramienta para el análisis de la información se utilizó el software de investigación cualitativa *Atlas ti*, versión 6.

La investigación se realizó en la línea de Familia y Salud Mental del Grupo de investigación de Psiquiatría (GIPSI) de la Universidad de Antioquia.

2. Resultados

2.1 La familia de Consentida

Consentida fue la menor de 13 hijos, al momento de su muerte tenía 30 años y se encontraba en el séptimo mes de su segunda gestación, era la madre de una niña de 4 años, ellas convivían con su familia de origen configurando una familia extensa del Urabá antioqueño. Su

padre fue diagnosticado con una enfermedad cardiovascular que ponía en riesgo su vida, lo cual generaba tensión en la familia.

El nombrar a esta mujer como Consentida obedece a la forma como fue tratada en su familia por su condición de hija menor que la hizo la Consentida de todos.

En el análisis de la información emerge como una de las categorías el ser mujer de Consentida, la cual se desarrolla como se expone a continuación:

Consentida, su ser mujer

Esta categoría da cuenta de quién era Consentida en las diferentes dimensiones que la constituyeron como sujeto femenino en el transcurrir de su vida. En esta categoría surgieron tres tendencias:

- Ella era, ella fue
- El hombre a escoger
- Ser madre: ¿cuestión de instinto?

Ella era, ella fue

Esta tendencia presenta las características de Consentida desde la mirada de diferentes miembros de la familia, características que le permitieron construir un lugar en la familia, darse forma a sí misma en la compañía permanente de sus padres, hermanos, sobrinos e hija. Fueron características en el ser de Consentida su disposición para el juego, su carácter fuerte y la permanente satisfacción de sus necesidades básicas por parte de su padre y de su hermano.

...Ella era... ¿como le digo? Ella jugaba mucho conmigo, ehh!!! Los sábados se iba pa' la finca. Ehhh!!! Uhhh! ...Yo la cogía y la pellizcaba, y ella me correteaba... ella jugaba con la mamá, con la hija" (Sobrino 2, E3, F1).

“El nombrar a esta mujer como Consentida obedece a la forma como fue tratada en su familia por su condición de hija menor que la hizo la Consentida de todos”

En Consentida, el juego era un elemento que la vinculaba a los seres amados, ella jugaba con su padre, con su hija, su sobrino y su madre. A través del juego se vinculaban en la alegría y se expresaban afecto. Era precisamente el juego una de las características que más la representaban, quizás por ello quedó impresa en la memoria de su familia. Su carácter fuerte, también es referido, pero no era lo determinante.

Satisfacer y colmar las necesidades de Consentida fue una tarea permanente de sus padres. A los ojos del hermano y la madre Consentida es pensada como una persona sin objetivos en la vida, cuya existencia carecía de un propósito, y cuyas luchas en la vida eran dadas más por esfuerzo de otros, que por su convicción y necesidad de enfrentar los retos de la vida:

...ella no luchaba en la vida, porque cuando es una mujer que lucha la vida, el hijo, está luchando por el hijo, trabaja...ella nunca trabajó, el trabajo de ella eran mi papá y mi mamá... hay veces que yo veo mujeres que son luchadoras de la vida que tienen hijos y están buscando. (Hermano 2, E3, F)

Una mujer sin sueños y con baja capacidad de luchar la vida y en la vida, es frágil y altamente vulnerable a situaciones no esperadas que alteran la cotidianidad, especialmente la suya. En

la descripción familiar de su devenir femenino emerge un collage que le da forma a ella y que se caracteriza por ser alegre, tranquila, otras veces enojada, receptiva con los padres y poco luchadora en lo referente al sustento económico para ella y su hija; esta mixtura que es la que habita a la mayoría de los sujetos y se queda corta para comprender la complejidad de una vida.

El hombre a escoger

Esta tendencia describe la vivencia de Consentida respecto a su vida de pareja, la forma de construir sus relaciones afectivas, de vivirlas, de resolver las circunstancias adversas que en éstas se presentaron.

Consentida fue la última de las hijas en constituir una pareja, su elección se dio alrededor de los 20 años cuando decidió ser la compañera afectiva de un hombre mayor, con quien convivió durante 5 años:

...iba a completar 20 años cuando se fue de la casa con ese señor...un hombre ya viejo maluco, porque era maluco y se fue con él... él tiene una mujer y tiene unos hijos, unas hijas ya casadas, tiene como cuatro hijos fuera de ésta. (Madre1, E3, F1)

La elección de Consentida contrasta con su juventud, su lugar de hija menor en la familia y protegida del padre.

Durante un tiempo significativo Consentida compartió la vida con este hombre, pero la convivencia se vio alterada por la gestación de su hija y fue abandonada por su compañero en un contexto de maltrato que la familia de origen no tiene muy claro:

...ella tuvo esa niña que quedó, ella casi se muere cuando le dio pre-eclampsia... el marido

la abandonó...mi papá corrió con ella". (Hermano 1, E1, F1)

A los ojos de sus hermanos tanto la condición de gestante de Consentida como las características machistas de su compañero dan lugar a la ruptura de la relación, en un contexto en el cual parecía, se presentaba maltrato verbal.

Finalmente, y posterior a que el padre de su hija le pidiera en repetidas ocasiones volver a ser pareja, Consentida decide de manera autónoma terminar su relación con este hombre y ponerle fin a la situación de maltrato que vivía:

si porque ella se vino y él, él se quedó... ya después que vino a buscarla aquí, ella dijo que no más. (Madre1, E3, F1)

La decisión irrevocable de no regresar con su antiguo compañero puede dar cuenta del cuidado que Consentida se procuró, es como si de alguna manera ella reparara la elección que había hecho, y quizá esa sea una forma de reafirmar su dignidad como mujer y la dignidad de su hija también.

Luego de varios años de esta ruptura Consentida vivió una relación de pareja que emerge en los relatos de la familia como una relación fantasma; nadie sabe quién era, cuánto duró, qué significó para ella.

Las decisiones de Consentida respecto a su vida afectiva estaban atravesadas por los discursos de su familia que proponían un hombre proveedor según la concepción de su madre, y la necesidad de valorar lo que ella deseaba desde la forma de ver la vida de su hermano:

... yo la aconsejaba a ella, mire que ya usted tuvo una niña, vea el rumbo que tuvo, dese de cuenta el rumbo que vaya a coger,... Uno como hermano no quiere el mal de un hermano, de una hermana, no... (Hermano 2, E 3, F1).

Así mismo, su madre le hablaba desde su condición de madre y mujer formada para ejercer la maternidad en compañía de un hombre durante toda su vida:

...yo le dije hija mira, date cuenta del hombre que vas a escoger, aguántate, aguántate pa ve que el hombre que te va a llegar hable, dile que te dé todo adelante y tu aguántate... (Madre 1, E3, F1).

En este relato se observa como condición para establecer una relación afectiva con un hombre, el que éste se responsabilice del bienestar económico de la mujer, ocupando un lugar de proveedor, a la vez que la mujer es la persona responsable del cuidado de la casa y de los hijos. La perspectiva de vida de Consentida según su madre era esperar al hombre que cumpliera con esta condición, mientras esto no se diera ella debía permanecer en casa, esperando.

En la búsqueda afectiva de Consentida, se observa una mujer que se asume como tal en la clandestinidad, quien quizás por los consejos y advertencias que le hacían su hermano y su madre respecto a los hombres, en su condición de mujer sola con una hija, asume su afectividad y su sexualidad de manera clandestina. En un entorno en el cual, según se lee en los relatos de la madre de Consentida, la vivencia de la sexualidad está ligada a la unión permanente con un hombre que garantice su bienestar.

La elección de pareja de Consentida se debate entre un hombre visible y uno clandestino. Ambas búsquedas afectivas terminan en tres lugares comunes: distancia, soledad y gestación. De dichas elecciones se podrían plantear diversas hipótesis:

Sus búsquedas no terminaban de ser satisfactorias, razón por la cual no permanecía en ellas.

“Para Consentida su vida giraba exclusivamente alrededor de sus padres, antes de convertirse en madre nunca manifestó deseos de serlo, tampoco expresaba tener sueños especiales o proyectos de vida que le significaran esfuerzos diferentes a los que realizaba en la cotidianidad de la familia de origen”

No consideraba las consecuencias que podrían acarrear, de ahí que ambas relaciones terminaran con gestaciones al parecer no esperadas.

Su deseo no era permanecer en pareja o construir su propia familia sino seguir siendo hija de familia.

Ser madre: ¿cuestión de instinto?

Esta tendencia da cuenta de la forma como describen e interpretan las personas entrevistadas a Consentida en el ejercicio de la maternidad con su hija y sobrinos.

Para Consentida su vida giraba exclusivamente alrededor de sus padres, antes de convertirse en madre nunca manifestó deseos de serlo, tampoco expresaba tener sueños especiales o proyectos de vida que le significaran esfuerzos diferentes a los que realizaba en la cotidianidad de la familia de origen:

...¿nunca recuerdan ustedes que ella dijera yo quiero ser mamá?... no no. (Madre 1 y hermano 2, E3, F1)

Quizás el no tener un recuerdo respecto al deseo o no de Consentida de ser madre, permita

evidenciar la forma como en el contexto social y cultural de ésta y de su familia, la mujer está predestinada para serlo, en tanto ni ella ni quienes comparten con ella se hacen esta pregunta, pues ser madre es inherente al ser mujer.

En contraste con el relato de la madre respecto a la inexistencia del deseo de ser madre en Consentida, se encuentra el relato sobre cómo ella asume la maternidad de su hija, su cuidado y acompañamiento:

sí ella como mamá atendía la niña bien... ella la quería... ella atendía a la niña todo el día, de pronto no tenía una inteligencia de una mamá con experiencia cierto? pero sí, sí la quería. (Hermano 2, E3, F1)

El hermano logra hacer una diferencia, logra plantear cómo ese cuidado se hacía desde el aprendizaje que va dando la vida; en su opinión, Consentida no era madre con experiencia, eso lo iba logrando poco a poco. En los relatos de la hija, también se evidencian estos cuidados de la madre:

... ¿Cuando estabas pequeñita quien te bañaba? ... mi mamá... y quien te vestía, también... y te peinaba? ... a veces me hacía uno así y me dejaba el pelo así hasta acá... a veces me hacía dos moñitos aquí y dos moñitos acá... y quien te daba el desayuno y el almuerzo?... ella también. (Investigadora 1, Hija -6 años-, E3, F1)

En el relato, la hija de Consentida la describe y reconoce como madre; este reconocimiento está centrado en unas prácticas de cuidado vinculadas al juego, expresiones físicas de afecto más que verbales.

La llegada de la hija la reconfigura en su lugar de madre, ella ejerce ese lugar sin cederlo a otras personas. A pesar de haber vivido con su familia de origen la mayor parte del tiempo, Consentida asume el cuidado, la protección y la labor de ser madre:

...ella vino de Medellín y le dijo el hijo mío, que estaba ahí y le dijo, tocayo, tocayo ahí vino su hija, hija? hija? que le busque su padre... después le dijo a la hija mía dízque le iba a dar el apellido y ella dijo: no señor, ella queda con los dos míos, apellido de él no. (Madre, E3, F1)

Si el padre no ejerce en la vida diaria su lugar, para Consentida no tiene sentido que ejerza en la legalidad su rol. Aquí podría plantearse que emerge una identidad alterna de concebir la paternidad: padre no es quien da un apellido, es quien da vida en la cotidianidad; por eso si es ella quien va a acompañar a su hija, ella debe llevar sus dos apellidos. Hay una ruptura de la tradición patriarcal.

Para Consentida era claro que ella era la responsable de su hija, su maternidad fue asumida hasta cuando planea su deceso, ella se preocupa porque su hija quede en buenas manos, a cargo de personas amorosas y responsables:

...Ya después me dijo: mamá yo no sé, si algún día yo, me voy, este...la niña es de usted. Digo...mija yo te digo a ti que el día que tú te vayas pa alguna parte y me dejes la niña, yo no la entregaré a nadie, sino la tendré yo... (Madre 1, E1, F1)

Se puede leer en este relato una confianza total de Consentida en su madre, al punto de cederle el cuidado de la hija. Solo una persona tan cercana a ella como su madre, de quien recibió cuidado y protección podría ser la cuidadora de su hija en caso de su ausencia. De ella y de su hermano recibió siempre ayuda incondicional, quizás esto los hizo merecedores de ocupar un lugar preferencial respecto al cuidado de su hija, una vez ella no estuviera:

Si, ella a mí me llamó, me dijo eso aquí con los papeles de la niña, registro civil y todo... la niña está de cuenta tuya...yo creí que era un juego... es un juego... yo me fui pa la finca...a los tres días fue que ya resultó que estaba en el hospital... (Hermano 1, E1, F1).

Es en las personas más cercanas que Consentida deposita su confianza para encomendar el cuidado de su hija; así el hermano cuidador del padre, cuidador de ella misma y de su hija, el hermano que acoge como propias a las hijas de su mujer a pesar de no ser sus hijas biológicas, es quien merece el lugar de cuidador, por ello Consentida se lo comunica en un acto interpretado por éste como un juego, del cual posteriormente se evidencia la magnitud de su seriedad.

Para ella la maternidad no logra ser un hilo lo suficientemente fuerte como para mantenerse atada a la vida, su doble maternidad (la de su hija mayor y la que estaba en gestación) no logra ser un factor protector contra el suicidio, quizás la maternidad no logra darle sentido para continuar la vida, tal vez le genera incertidumbres en lugar de certezas, quizás no era su opción, sino una condición asumida porque socialmente se ha naturalizado en la mujer por su característica biológica de albergar otra vida dentro de sí. Lo que sí emerge con claridad es la responsabilidad en relación con su hija, ésta es una prioridad que ella busca asegurar antes de adelantar su muerte.

Desde esta perspectiva, para Consentida su nueva gestación quizás implicó un suceso no esperado y recibido con tristeza y preocupación, como se puede leer entre líneas en el siguiente relato:

...y entonces ella le dijo al médico, vea tengo una, ahora dos, le dijo ella al médico y yo estaba ahí, y yo le oí la palabra, entonces después el médico me llevo ahí y me dijo ella está embarazada tiene siete meses. (Madre, E3, F1)

Al Consentida optar por la muerte voluntaria contradice lo que muchos autores han nombrado de cómo la gestación es un factor contenedor del suicidio y que por ello es menor en madres

o durante la gestación, y puede dar cuenta de que la gestación para algunas mujeres también puede significar un conflicto antes que un factor para su bienestar, sobre todo cuando se viven condiciones sociales, culturales, económicas y emocionales adversas.

La preponderancia social de la maternidad como un ejercicio de pureza y entrega incondicional se refleja en la lectura que la madre de Consentida hace al cuestionar el amor de ésta hacia su hija, en tanto expone como un abandono la decisión de suicidarse de ésta, al dejar la niña pequeña y sola:

...yo digo así porque si ella hubiera sido una mamá que había pensado en su hija, ella de pronto no hubiera hecho eso. Ella hubiera pasado su pena con la otra pero hubiera dicho, ah, el papá de ésta es fulano, había pasado, eso digo yo pero... (Madre, E3, F1)

Para la madre de Consentida, el amor maternal sujeta a la vida, tanto como para que la pena de no tener pareja parental se disuelva; el hecho de que Consentida no haya sido capaz de mantenerse atada a la vida sino impulsada hacia la muerte, pareciera que cuestiona su maternidad.

En estos relatos sobre el ejercicio de la maternidad en Consentida, se observa la forma como ella la construye en su relación con la hija a través de los cuidados físicos, de la atención a sus necesidades, del juego cotidiano. Consentida se ocupó de ser madre, se construyó gracias a su hija como tal, pero esto no la ató a la vida.

2.2 La familia de Bella

Bella era una mujer de 15 años quien se encontraba en el primer trimestre de gestación, ocupaba el cuarto lugar en una familia confor-

mada por siete hijos. Nació y vivió en el Urabá antioqueño. Su familia era monoparental en cabeza de la madre dado que su padre falleció de forma inesperada en enero del año 2009. Bella tuvo una muerte voluntaria por envenenamiento en enero de 2011. Se denominó Bella porque su familia la describe como bonita, alegre, graciosa.

Bella: su ser mujer

Esta categoría expone las características de Bella, su ir y venir entre la alegría y la tristeza, el sumarse a otros en las búsquedas de significados que son propios en la vivencia de la adolescencia. En esta categoría emergen tres tendencias:

Dejarse llevar

Amar y ser madre ¿Una contradicción?

La ambivalencia en el ser madre

Dejarse llevar

Esta tendencia presenta la forma como diferentes integrantes de la familia percibían y leían a Bella en su comportamiento, relaciones con sus pares y forma de asumir la vida. Éstos hablan de Bella como una adolescente de 15 años alegre:

Sí, a mi abuelita le decía bocachico... Jugábamos, veíamos películas, hacíamos las dos almuerzo, yo le ayudaba a hacer los oficios, recochábamos juntas... (Hermana 6 -13 años-, E2, F2).

Le gustaba poner apodos, le gustaba jugar, era divertida, características que contrastaban con su irritabilidad expresa en momentos frecuentes de malgenio y su ser introvertida, a tal punto que su madre relata nunca haber logrado establecer lo que ella realmente pensaba.

Como cualquier adolescente, Bella tenía posiciones indefinidas, y se tornaba susceptible a la opinión de los otros, especialmente de sus

“A Bella se le reconoce también por la cercanía a su madre, que propició entre ellas la existencia de una relación estrecha, expresa en que conversaban mucho, eran muy amigas”

pares. Su madre la refiere como una persona que se dejaba influenciar por otros:

...personas que no tienen como algo definido, hacen las cosas por hacerlas porque ella hace las cosas, aparentemente porque en el fondo pues uno no sabe. Ella era así como... Como que no sabía qué hacer y ya. Entonces se dejaba llevar por la gente. (Madre, E2, F2)

A Bella se le reconoce también por la cercanía a su madre, que propició entre ellas la existencia de una relación estrecha, expresa en que conversaban mucho, eran muy amigas:

...ella tenía buena relación con la mamá, ellas conversaban mucho, se iban por allá a carcajear por ahí ella le contaba muchas historias, ella era la que más conversaba... era la más cariñosa... (Abuela, E 4, F2).

En esta construcción de familia, el lugar asignado a Bella fue creado a través de su alegría, que le permitió ser aceptada y querida dentro de su familia de origen y extensa. Era reconocida por su alegría y ante ésta las expresiones de tristeza eran minimizadas por sus allegados, para ellos esto no era lo que la definía. Así las relaciones que establecían con ella eran de camaradería, apoyo y cercanía, reconociendo que sus comportamientos podían ser fácilmente influenciados por aquellos próximos a ella en el afecto y la amistad, por lo cual las reflexiones suscitadas en su familia acerca de su vida y

comportamientos resonaban en sus pensamientos y acciones.

Amar y ser madre, ¿una contradicción?

En esta tendencia se relata a Bella en relación a su encuentro con el amor, el desamor, el deseo de seguir disfrutando su vida adolescente y asumir nuevas responsabilidades que la introducían en el mundo adulto.

Los cambios para Bella tienen lugar de manera sucesiva, en el transcurso de dos años se dan situaciones de alta relevancia para su vida: la muerte de su padre, que le significó perder estabilidad emocional y bienestar económico; luego establecer una relación de convivencia en pareja que la lleva a ubicarse geográficamente a una distancia significativa de la casa materna; el inicio de su primera gestación; la emergencia de un nuevo amor y el estado natural de búsqueda que implica la adolescencia.

La convivencia con su novio y su primera gestación no la aleja emocionalmente de su familia, pues mantenía contacto permanente con su mamá, con su hermana menor y con su abuela, conservando el lazo que la unía a su familia:

...el papá del bebé... él la dejaba ahí... yo le aconsejaba, hija, hija, manéjese bien, no sea bobita, no se exponga por ahí, porque ella decía: ay no, me llevó a un barrio que es una soledad, ella acostumbra a ese bullicio... (Abuela, E 4, F2)

Retornar con frecuencia a su antiguo barrio, le posibilitaba a Bella volver a sus hermanos, a su madre, a sus amigos, a ser una chica adolescente y tomar distancia de su condición de ama de casa responsable del hogar, de su compañero y de su bebé. Ir y venir entre su ser sin responsabilidades y su ser responsable de otros, quizás da lugar a que Bella identifique una contradicción entre asumirse

como adulta, lugar otorgado por la maternidad, o continuar siendo una joven libre sin ataduras.

...pero el último mes de vida, ella manifestó querer salir con otro chico...un día se consiguió un noviecito que no era el papá del bebé y entonces yo no quería que ella estuviera con él, de pronto por respeto al otro muchacho porque era una relación que igual ella no había terminado ... (Madre, E1, F2).

Su regreso a la casa materna, facilitaba la cercanía con el nuevo amor encontrado, y le evitaba tomar la decisión de romper definitivamente con el compañero del cual esperaba un hijo. Creando las condiciones que le permitían vivir una relación afectiva paralela, situación censurada por parte de su madre, quien consideraba que no era responsable lo que estaba haciendo.

Esta no responsabilidad identificada por la madre de Bella se relaciona con lo que para la concepción tradicional patriarcal se tiene de las relaciones afectivas en torno a la fidelidad que ha de tener la mujer con quien elige como compañero, con la lealtad, con la protección del futuro del bebé que llegaría. Características todas que eran puestas en cuestión por la vivencia del nuevo amor de Bella, quien a su vez, manifestaba no aceptar la gestación de ésta:

...el muchacho con el que ella quería ya salir en ese momento, ya era él que decía que la quería a ella, pero a lo que ella tenía en la barriga no lo quería. (Madre, E3, F2)

Que este chico negara la posibilidad de aceptar y querer la gestación de Bella pudo generar en ella una reflexión frente a su deseo de tener un hijo, producto de la cual llegó quizás a sentirla como un obstáculo para su nuevo proyecto de amor:

...entonces hablando con ella me dijo no mami es que yo no lo quiero tener... (Madre, E1, F2).

Bella se enfrenta aquí a la desaprobación que su madre hace de la nueva relación amorosa y de

su actitud respecto al bebé que había concebido con el chico con quien convivía. Esta madre la llamaba a asumir su responsabilidad y le presentaba la gestación y la maternidad como una obligación, algo que ya no tenía posibilidad de devolver, ineludible. Que podía vivir sola, si así lo deseaba, pues para su mamá su permanencia con el padre del bebé era deseable más no obligatoria, y en este sentido podía contar con ella y permanecer en su casa:

...de pronto le cogió fastidio al muchacho, no quería como al muchacho ya... (Madre, E3, F2).

La madre comprendía su situación respecto a la gestación y a su pareja, lo que no comprendía era que Bella asumiera relaciones amorosas paralelas y que pusiera en cuestión su gestación por la no aceptación que su nuevo amor hacía de ésta.

Así las cosas, Bella se enfrenta a un proceso en el cual era necesario que tomara decisiones, lo cual le generaba tensión. Vivió quizás una situación emocional compleja, sobre todo porque ella aún se encontraba en duelo por la muerte de su padre.

Esto puso en tensión a Bella, porque quizá el amor, un amor rápido que surge en la relación con este chico, no le deja integrar estas dos realidades, pareciera que para ella el amor de pareja jugaba un lugar más importante que el amor maternal y que esto le generaba una contradicción entre el asumirse como mujer adolescente y asumirse como madre y compañera.

La ambivalencia en el ser madre

Bella retorna a la casa materna en el momento en que estaba iniciando la gestación, quizás para ella era importante estar en su hogar de origen en este momento de la vida que trae

tanto cambios físicos y emocionales en la mujer, sobre todo considerando su adolescencia:

Ella cuando empezó la barriguita se vino para acá y yo la apoye mucho a ella, estuve con ella en todo y entonces ya después de unos días no quería volverse a ir para allá, yo le dije no se vaya, si no se quiere ir no se vaya pues aquí nos estamos como Dios nos ayude pero no se vaya, piénselo bien; porque el muchacho igual le responde, él no lo ha negado para nada, él está dispuesto a responder por todo... (Madre, E1, F2).

Su madre la recibe con amor, le brinda su apoyo y le deja en claro que para ella no es fundamental que se quede al lado del padre del bebé, teniendo presente que este hombre se responsabiliza de su acompañamiento y apoyo. Pese a estas “seguridades”, para Bella la noticia de estar en gestación no fue positiva pues ella no quería, pero “no decía nada”:

...Ella decía que no lo quería tener y yo le decía que entonces qué iba a hacer, porque ya estaba, ya estaba en la barriguita y entonces ya cómo iba a hacer ella. Me decía no yo no sé, yo no sé pero no lo quiero. (Madre, E3, F2)

Para su madre es claro que ella en realidad no quería al bebé, pero nunca manifestó deseos de abortar:

...ella en realidad no quería el bebé, pero tampoco me habló de aborto, que se había podido hacer en caso de que ella hubiera querido, yo no lo hubiera aprobado, pero si ella no se hubiera querido morir hubiera buscado otros métodos, pero tampoco lo hizo, entonces yo me imagino que ella no quería abortar tampoco, quería era morirse ella también. (Madre, E3, F2)

Quizás Bella no se atrevía a plantear un aborto por temor a ser censurada por su familia, especialmente por su madre, pues los discursos que acompañaban las reflexiones de madre y abuela hablaban de no existir ya ninguna otra posibilidad diferente a asumir la gestación y tener al bebé.

A lo anterior se sumaba que para las personas que rodeaban a Bella era poco comprensible que ella no quisiera el bebé, y le expresaban cómo el amor hacia un hijo es sublime:

Bueno ahí todos empezaban a decirle que el amor primero que recibía un bebé de esos era el de la mamá, porque uno era el que lo sentía nadie más lo veía, que nadie sentía amor por esa criatura, sino uno mismo y que ese bebé era tan de buenas o tan de malas que no, pues ni siquiera el amor de ella. (Madre, E3, F2)

En la madre de Bella estaba lo que socialmente impera en cuanto a que una gestación debe ser aceptada por la mujer, es irremediable, no hay que hacer, ya se debe dar todo el proceso así no se quiera, es un mandato social, un deber de la mujer.

En otros momentos Bella, expresaba frases de protección hacia el bebé en gestación:

...niña, usted cuidadito, cuidadito usted que se mantiene pa arriba y pa abajo, va a decir que de pronto va, va a abortar ese bebé cuidadito. Dijo: Nooo, yo no... no y por qué, por qué voy hacer eso con mi bebé, no yo no. (Abuela, E4, F2)

Las diferencias en los relatos de la madre y de la abuela, pueden dar cuenta de la existencia de una ambivalencia en Bella frente al tema de la gestación y ser madre, lo que puede ser posible en la medida en que culturalmente la mayoría de las mujeres han introyectado el rol de madre como algo natural, incuestionable.

En este proceso son muchas las tensiones que vive Bella, la elaboración del duelo por la muerte de su padre, la noticia de la gestación, el desamor hacia el padre del bebé, el encontrar un nuevo amor, la censura de su madre y de la familia de origen de su madre, la presión de su nuevo amor respecto a no querer ese bebé que llevaba consigo.

“(...) se encontró cómo los relatos de ambas familias coinciden en asociar el suicidio de estas mujeres con su condición de gestantes y sus posibles reflexiones internas que daban lugar a sensaciones de acorralamiento y enredo”

La complejidad de la adolescencia de Bella, 15 años, además de los acontecimientos que van sumando ausencias y nuevas presencias, que al parecer ella no acaba de resolver, de elaborar, van ayudando a trazar el desenlace final.

3. Discusión y conclusiones

Para el caso de estas dos familias, el papel de la mujer debe ejercerse desde una concepción patriarcal, en la cual la responsabilidad de las tareas del hogar (los alimentos, el cuidado del hogar, y la crianza de los hijos) es una responsabilidad femenina (Henaó, 2012), y la lectura de la maternidad se instala desde ser concebida como un elemento inherente al ser mujer, esto cruza las explicaciones que cada miembro de la familia construye respecto al suicidio de estas mujeres en su condición de gestantes, sobre todo los relatos de sus madres.

En este sentido, se encontró cómo los relatos de ambas familias coinciden en asociar el suicidio de estas mujeres con su condición de gestantes y sus posibles reflexiones internas que daban lugar a sensaciones de acorralamiento y enredo,

resueltas con la decisión contundente de dejar de existir.

En estas valoraciones de las familias, escuchar las voces de las madres de estas dos mujeres permite evidenciar cómo desde su lugar de madres ponen en cuestión la actitud de sus hijas respecto a la gestación que vivían. En el caso de Consentida su madre cuestiona el ejercicio de ser madre de una niña de cuatro años, al manifestar que debía conservar la vida como expresión de amor a su hija presente y a la futura hija. Esto da cuenta del lugar que para ella ocupa el ejercicio de la maternidad, de la integración de la gestación como una cuestión natural del ser mujer, de instinto materno, como un valor implícito en la vida de la mujer. Al respecto, Victoria Sau, (como se cita en Saletti Cuesta, 2008) expone que el amor maternal

representa parte de lo femenino permitido dentro de la sociedad patriarcal, lo que resulta paradójico, ya que por un lado es infravalorado por instintivo, natural, que no requiere esfuerzos para ser adquirido. A la vez que es una exigencia para las mujeres a las que se les acusa de malas madres si no demuestran las formas de amor esperadas por la sociedad. (Saletti Cuesta, 2008, p.172)

Este ejercicio de la maternidad ha sido exaltado hacia la divinidad, a la santidad, simbolizada en la Virgen María, producto del modelo de madre que la tradición judeo cristiana ha instaurado en la cultura occidental.

“La virgen madre... es la idealización de la feminidad, una persona de una pureza absoluta que nunca cae en el pecado, a ella se la asocia en primer lugar, con su hijo, que es sacrificado... se le asocia sólo con el aspecto maternal de lo femenino -estático y protector”. (Qualls-Corbett, 1997, p. 195)

Referente que ha direccionado la vida de la mujer y cuya reflexión, cuestionamiento y modificación ha sido duramente enjuiciado por los diferentes grupos sociales de los que hace parte.

Este paradigma de la mujer definida desde ser madre, es puesto en cuestión por la ruptura que estas dos mujeres hacen con la vida, pese a las vidas que en su interior se gestaban. Este acontecimiento del suicidio saca a la luz pública las posibles contradicciones que al interior de la vida de cada mujer puede traer la gestación concebida como un deber inherente a la mujer. Igualmente, hace visible, como lo expone Bandler, la fragilidad del amor maternal dada la construcción histórica del cuidado de los niños y la asignación de este cuidado a las mujeres que emerge en la década de 1760 y 1770, en la cual nuevas y diferentes obras literarias invitan a los padres a asumir nacientes consideraciones respecto a los niños, dentro de las cuales las madres son principalmente convocadas al amor maternal.

Concebir la maternidad como elemento que define a la mujer, los constructos elaborados en torno a la vida, al cuidado, a la protección, la carga simbólica del papel ejercido por María como madre de Jesús, quien exalta el amor supremo al hijo, se configuran como condicionantes para el ejercicio de la maternidad. También para la aceptación de la gestación como vivencias que propician la felicidad de la mujer, que no dan lugar al rechazo por parte de la mujer a ser madre y que generan censura social y alta culpabilización en la mujer en caso de presentarse, lo que induce en ellas contradicciones internas y sentimientos de acorralamiento que se constituyen en riesgo para su salud. Respecto a esta característica del ser madre como ejercicio sobre el cual no tiene lugar la

duda, plantea Simone De Beauvoir citada por Saletti (2008), como el deseo femenino no es maternal ni anti maternal, sino que es ambivalente, contradictorio, siendo la ambigüedad la característica de la maternidad para algunas mujeres como las del presente estudio.

El rechazo que ambas mujeres hacen de la gestación permite a las familias identificar ésta como uno de los elementos que generaron las angustias por ellas vividas y quizás el elemento desencadenante de que las ideas suicidas expresadas por ambas se convirtieran en una acción concreta. Se observa entonces, que la gestación representa para ellas una situación problemática que se suma a vivencias personales que les generaban múltiples tristezas. Elementos que sumados favorecen su suicidio, y que dan cuenta de la multi-causalidad de éste como lo expone un estudio realizado en Cuba (Guibert Reyes & Torres Miranda, 2001) el cual en el análisis de las causas del suicidio le otorga preeminencia a factores personales, interpersonales y biológicos que se entretajan con factores circunstanciales y psicosociales, que integrados actúan como desencadenantes de la conducta suicida.

Las elaboraciones académicas que indagan sobre los elementos que en diferentes poblaciones se constituyen en sentidos de vida, exponen la maternidad como uno de los factores protectores respecto al suicidio según aportaciones de *British Medical Journal* (1971) y Ramírez Bonilla (2011); sin embargo, acercarse a los elementos históricos que permiten visualizar el ejercicio de este rol como algo que ha implicado la imposición y el sometimiento, da lugar a preguntarse por la validez universal del mismo como factor protector: como lo expone Chorodow, la maternidad tiene diversas formas de asumirse y éstas se relacionan con las construcciones

culturales existentes, ello implica diferentes versiones de ésta y por tanto no es una forma única, universal, sino que está marcada por la pluralidad, por la diferencia. Ejercerla debe distanciarse de creerla un camino inherente, obligado para la mujer, debido a que la mujer necesita consciente o inconscientemente percibirse a sí misma como maternal, reconocerse capaz de ejercer este proyecto.

Plantear la necesidad en la mujer de percibirse y concebirse como maternal para ejercer la maternidad, se constituye en una condición sin la cual ser madre le implica a ésta un deber social que la puede subyugar debilitándola como individuo, y haciéndola más vulnerable a las vivencias adversas que en su proceso de gestación se le presenten, lo que puede ser agudizado por todos los cambios psicológicos (Püschel L., 2002) que trae el proceso de gestación. En este sentido, la gestación es un período de alta vulnerabilidad, razón por la cual situaciones como la depresión, y la presencia de vínculos afectivos confusos pueden ser factores desencadenantes de episodios inesperados, esto se refleja en hallazgos como los encontrados en un estudio realizado en Budapest (Czeizel, 2011), que valoraba las causas de intentos de suicidio en mujeres gestantes, encontrando como situaciones más decisivas que dan origen al intento de suicidio los conflictos de pareja o con los padres y los problemas económicos.

El planteamiento anterior se refleja en el presente estudio en cómo para ambas mujeres su relación de pareja era frágil. Para Consentida no existía y era clandestina; para Bella no era satisfactoria y fue puesta en cuestión desde su sentimiento hacia otro hombre; a lo cual se agrega su condición de adolescente y su no deseo de ser madre.

Así mismo, el estrecho vínculo que ambas mujeres tenían con sus respectivos padres; quienes les ofrecían seguridad, amor y quizás sentirse reconocidas; se configura posiblemente como certezas de vida, que para el caso de Bella quizá dejaron de existir en el momento del fallecimiento de su progenitor y que para el caso de Consentida se encontraba en permanente riesgo dada la cercanía de la muerte del suyo. Probablemente, como lo refieren las familias, estas pérdidas, una real y otra próxima, incrementaban su condición de vulnerabilidad emocional y posiblemente se sumaron a la vivencia de la gestación desde el no deseo.

Al hablar del suicidio de estas dos gestantes es necesario traer a colación las difíciles condiciones socioeconómicas vividas por éstas, donde para el caso de la familia de Bella la muerte del padre obliga a la madre a asumir toda la responsabilidad económica y para el caso de Consentida representaba una angustia la sobrevivencia de su hija.

De mano de la reflexión en torno a las condiciones socioeconómicas de estas dos familias, es necesario abordar la contradicción explícita entre la asociación que hacen las familias de ambas mujeres con su gestación y la clasificación que aún hoy Colombia tiene del suicidio en gestantes como una muerte accidental, máxime cuando situaciones como la depresión, la violencia intrafamiliar, las dificultades de pareja y la pobreza, son el día a día de muchas de las mujeres en la sociedad antioqueña.

Así pues, es un tema sensible que además de tocar el imaginario social que sacraliza la gestación y la maternidad, toca el sistema de prevención y atención de las gestantes en términos del acompañamiento psicosocial, el

estudio y visibilización de este tipo de muertes en el sistema de salud, en tanto debido al número reducido de casos y su baja incidencia en la muerte de maternas, al tema no se le da la relevancia necesaria.

El alcance del presente trabajo estuvo limitado por la falta de datos actualizados y suficientes sobre el suicidio de gestantes; para futuras investigaciones sería importante involucrar otras regiones del país.

Logra advertirse la importancia de incorporar en las estrategias de prevención del suicidio el acompañamiento a las gestantes, dada la vulnerabilidad que se puede presentar durante la gestación, así como establecer estrategias de atención al grupo familiar luego de la muerte de un familiar por suicidio, dada la fragilidad a partir del suceso trágico. En ambos casos, el recurso al tejido de las relaciones familiares y al fortalecimiento de sus capacidades de resiliencia será una ruta necesaria para el acompañamiento terapéutico.

Referencias

- Badinter E. (1992). *¿Existe el instinto materno? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- British Medical Journal, 2 (5762), 602. *Suicide risk in teenage pregnancy*. (1971). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796503/?page=1>
- Cadavid M, Barros J, Uribe G, Ospina A, Correa A & Torres J (2012). Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Embarazo en adolescentes. *Boletín de salud de Antioquia*, 3, p 17.
- Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad: Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa.

- Czeizel, A. E. (2011). Attempted suicide and pregnancy. *Journal of Injury & Violence Research*, 3(1), 45-54.
- Eagleton, T. (1998). Fenomenología, hermenéutica, teoría de la recepción. En *Una introducción a la teoría literaria* (pp. 73-113). México: Fondo de Cultura Económica.
- Galeano Marín, M. E., & Hurtado Orozco, C. A. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa, el giro de la mirada*. Medellín: La Carreta.
- Giraldo, A. (2009). Suicidio como causa de muerte materna indirecta en el Perú. *Boletín Epidemiológico*, 18(29), 560-562.
- Gobernación de Antioquia (2012). Línea Estratégica Proyecto integral regional para el desarrollo de Urabá- Urabá: Un mar de oportunidades. *Ordenanza 14 junio de 2012 Plan de Desarrollo Departamental Antioquia la más educada 2012-2015*.
- Guibert Reyes, W., & Torres Miranda, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460.
- Henao, A. M. G. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 35, 326-345.
- Martínez, E. I. (2001). Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo. *Política y Sociedad*, 36, 97-111.
- Lara, M. A., & Letechipía, G. (2009). Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. *Salud Mental*, 32(5), 381-387.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ospina C., Holguin H, Castañeda A, Marín D, Jaimes M & Cadavid M (2001). *Mortalidad materna en Antioquia*. Medellín: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- Püschel L., G. (2002). *Embarazada y deprimida*. Repositorio, <http://www.ciudadanos.org/2002/05/18/embarazada-y-deprimida.html>
- Qualls-Corbett, N. (1997). *La prostituta sagrada: Un aspecto eterno de lo femenino: Una imagen provocadora del alma*. Barcelona: Obelisco.
- Ramírez Bonilla, A. (2011). *La conducta suicida en la mujer*. Repositorio, <http://hdl.handle.net/10902/496>
- Saletti Cuesta, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*, 7, 169-183.
- Shadigian, E., & Bauer, S. T. (2005). Pregnancy-associated death: A qualitative systematic review of homicide and suicide. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 60(3), 183-190.
- Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. (2009). *Protocolo de vigilancia y control de mortalidad materna INT-R02.002.4030-001*.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Velásquez Penagos, J., & Gómez Dávila, J. G. (2007). Muertes por suicidio. En *La salud de las madres en Antioquia: Un reto, un derecho, un compromiso* (pp. 257-264). Medellín: Universidad de Antioquia.

