

# El cuidado como urdimbre y trama en la reconfiguración de las familias de dos mujeres gestantes muertas por suicidio en Antioquia, Colombia, año 2010-2011

Care as warp and weft in the reconfiguration of the families of two pregnant women died by suicide in the Department Antioquia, Colombia, year 2010-2011

**Yunia María Manco López**

*Docente Ocasional Trabajo Social. Universidad de Antioquia, Seccional Oriente. Trabajadora Social. Magister en Terapia de Familia y de Pareja. Integrante del grupo de investigación Cultura, Política y Desarrollo Social, y acompañante del Semillero “Conexiones familia, buen vivir y resistencias en el Oriente Antioqueño”. Correo electrónico: yunia.manco@udea.edu.co*

**Recibido:**

29 de octubre de 2015

**Aprobado:**

20 de febrero de 2016

**DOI:**

<http://dx.doi.org/10.18566/rfts.v32n32.a01>

## Resumen

Esta investigación cualitativa en torno a la reconfiguración vivida por las familias en dos casos de suicidio de mujeres gestantes, se realizó con enfoque fenomenológico hermenéutico; se construyó la información a través de entrevistas familiares semiestructuradas y en profundidad. Información que posibilitó identificar las formas de cuidado que desde los ámbitos privado y público aportaron a la reconfiguración de estas familias. Cuidado que emerge como factor protector que subyace en el individuo y en la colectividad, producto de la construcción histórica familiar y expresión de las capacidades internas de las familias y sus redes de apoyo, en un contexto en el cual son necesarias políticas sociales de cuidado respecto a la gestación no deseada.

### Palabras clave

Cuidado, suicidio, reconfiguración familiar.

## Abstract

This process of qualitative research on the reconfiguration lived by families in two cases of suicide of pregnant women was performed with hermeneutical phenomenological approach; building the information through family and in-depth semi-structured interviews. Information possible to identify forms of care from the private and public contributed to the reconfiguration of these families. Care emerges as a protective factor underlying the individual and the community as result of family historical construction and expression of the internal capacities of families and their support networks, in a context in which necessary social care policies are regarding unwanted pregnancy.

### Keywords

Care, suicide, family reconfiguration.

## Introducción

El cuidado como forma de tejer la reconfiguración de las familias posterior a un suicidio presenta diferentes dimensiones en tanto implica responsabilizarse de sí mismo y de otros, involucrando actores cuya labor se da en los ámbitos privado y público.

Involucra al sujeto en su dimensión privada remitiéndose al cuidado de sí, el cual, es planteado por Foucault (1984) como:

... El cuidado de sí es el conocimiento de sí –en un sentido socrático-platónico–, pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son a la vez verdades y prescripciones. El cuidado de sí supone hacer acopio de estas verdades... Se trata de operar de tal modo que estos principios os digan en cada situación y en cierto modo espontáneamente, cómo tenéis que comportaros... si uno se ocupa de sí como es debido, es decir, si uno sabe ontológicamente quién es, si uno es consciente de lo que es capaz, si uno conoce lo que significa ser ciudadano de una ciudad, ser señor de su casa en un *oikos*, si sabe qué cosas debe temer y aquellas a los que no debe temer, si sabe qué es lo que debe esperar y cuáles son las cosas, por el contrario, que deben de serle completamente indiferentes, si sabe, en fin, que no debe temer a la muerte, pues bien, si sabe todo esto, no puede abusar de su poder en relación con los demás. (Foucault, 1984. p. 96-116)

En este sentido, el cuidado de sí habla de responsabilizarse de sí mismo e involucra las dimensiones social y política del sujeto, por tanto, se constituye en compromiso de la familia, la comunidad y el Estado.

El cuidado de sí expresa una actitud consigo mismo, con los otros y con el mundo. Es una forma de vigilancia sobre el pensamiento y a la vez designa un determinado modo de actuar mediante el cual uno se transforma al hacerse cargo del otro. En este sentido, comprende tanto pensamiento como acción de sí, conocimiento y cuidado de sí, pero al mismo tiempo cuidado del otro. (Lanz, C., 2012, citado por Garcés Giraldo, L. F., & Giraldo Zuluaga, 2013, p. 1991)

De otro lado, Batthyany (2004), conceptúa:

... el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. (Batthyany, 2004, p. 50)

El cuidado como tema público involucra la responsabilidad del Estado, remite a las políticas públicas definidas como (Rico, 2005, citado por CEPAL, 2012) “Políticas sociales dirigidas a la protección de personas dependientes, mediante [...] programas de salud materno-infantiles, entre otros”. (p. 8)

Así, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Estados plantean disminuir la mortalidad materna en tres cuartos a nivel mundial entre 1990 y el 2015, es decir reducirlas a 100 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, respecto a la razón de mortalidad materna del año 1990 que se encontraba en 430 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (ONU, 2010). Criterio que genera la necesidad de fortalecer estrategias de cuidado y bienestar para las mujeres gestantes como responsabilidad social y política.

Este objetivo en Colombia se opera a través de la política de salud sexual y reproductiva del 2003, ejecutada por la Dirección Seccional de Salud de cada departamento, que en Antioquia inició en el 2004 con un proceso de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal.

En el 2012 Antioquia registró una razón global de mortalidad materna de 55,00 por cada 100.000 nacidos vivos (Agudelo, 2013, p.6), cifra que no incluye las muertes por suicidio de gestantes por aún ser consideradas accidentales en Colombia, pese a que dicha consideración fue modificada en este mismo año por la OMS (2012) al plantear aplicar para el CIE 10, que las muertes violentas, entre ellas el suicidio, se denominaran causas directas de mortalidad materna. Es importante considerar que si Colombia suscribe esta modificación realizada por la OMS, explícita en el CIE 10, las muertes por suicidio de mujeres gestantes obligatoriamente deben ser reportadas, en tanto el país no suscriba este lineamiento, dichas muertes seguirán por fuera de las estadísticas de mortalidad materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales”. Por lo general se hace una distinción entre *muerte materna directa* que es el resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una *causa de muerte indirecta* que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan *accidentales, incidentales o no obstétricas*.

La no consideración del suicidio como causa directa de mortalidad materna niega la relación entre la muerte violenta y la gestación e invisibiliza la trascendencia sociofamiliar de una doble muerte, con los consecuentes efectos deletéreos para los sobrevivientes y la comunidad en general, a la vez que obstaculiza su comprensión y oportuna intervención a través de políticas sanitarias de cuidado a las gestantes y sus familias.

Políticas necesarias dada la magnitud del evento de suicidio, cuyo impacto sobre la familia se manifiesta en disminución en su cohesión, adaptación, en mayor culpa, distorsión en la comunicación, estigmatización social y auto estigmatización (Antón, 2010). Este impacto puede transformarse desde nuevos relatos alrededor del evento, que permitan a la familia identificar recursos tales como las diferentes formas de cuidado, posibilitándoles afrontarlo, fortalecerse a nivel personal, grupal y comunitario en la perspectiva de reconfigurarse.

Este reconfigurarse en la contemporaneidad reconoce la manera como la familia se organiza a partir de los relatos que teje de sí, a partir de la cultura en la cual está inscrita, de su biografía, género y contexto socioeconómico.

Como lo exponen Builes & Bedoya (2008) citando a Ricoeur (1999), configurarse es construir una historia que integre lo concordante (los aspectos normativos de la experiencia familiar) y lo discordante (el acontecimiento, lo no normativo, las crisis). Tramar permite sintetizar lo heterogéneo e incluirlo en la historia narrada e introduce la esperanza, pues borra las formas patológicas de ver la familia convocando a la conversación para comprender cómo se va transformando y organizando la vida familiar, cómo sus formas pueden ser más o menos dolorosas, más o menos resilientes. En este sentido,

las biografías familiares e individuales permiten reconfigurarse y fortalecer formas de cuidado que ayudan a sobreponerse al evento de suicidio.

## Metodología

Esta investigación de tipo cualitativo se desarrolló desde un enfoque fenomenológico-hermenéutico, que permitió identificar los cambios en la dinámica familiar y la reconfiguración de las dos familias participantes en el estudio después de la muerte de estas mujeres. Para lo cual se indagó sobre el significado que las familias dieron a esta vivencia, el sentido asignado y la forma cómo relataron su vivencia en el antes, en el durante y en el después del evento.

Se pretendió así lograr lo que Gadamer expone como un enfoque que permite la introducción de la ciencia en la vida cotidiana, que se vincule a los contextos vitales individuales e intersubjetivos para hacerlos comprensibles, de tal manera que ciencia y teoría conformen una circularidad recurrente con la vivencia. Para Paul Ricoeur (2002), la fenomenología hermenéutica sustituye el mundo natural del cuerpo y de la cosa por el mundo cultural del símbolo y del sujeto, por un mundo del lenguaje... El mundo del lenguaje es el mundo de la vida cultural.

Se utilizó el método de estudio de casos, reconociendo como objetivo básico la comprensión del significado de una experiencia que implica el examen intenso y profundo de diversos aspectos de un mismo fenómeno. El tipo de estudio de casos utilizado fue el estudio de caso colectivo, en tanto fueron abordados 2 casos de familias donde murieron por suicidio mujeres gestantes en el departamento de Antioquia entre los años 2010-2011.

Inicialmente se identificaron seis casos para estudio, los que se redujeron a dos debido a la imprecisión en la información en uno de estos, pues el suicidio de la madre se dio en el posparto, y a la negativa de participar en el estudio por parte de las familias de los otros tres casos identificados; luego de haber sido contactadas y permitir acceder a sus direcciones, estas familias desistieron de iniciar el proceso.

Para María Eumelia Galeano (2004) en su texto “Estrategias de investigación social cualitativa”, las características del estudio de casos son las siguientes:

se centra en la individualidad y pretende construir un saber en torno de ella. Reconociendo en la singularidad una perspectiva privilegiada para el conocimiento de lo social; su perspectiva epistemológica pretende superar los dualismos presentes en el modelo de conocimiento de las ciencias sociales y humanas (individuo-sociedad, personalidad-cultura, objetivo-subjetivo, cualitativo-cuantitativo); propone la construcción de un modelo de conocimiento que unifique experiencia y realidad humana y focalice su indagación en torno a las prácticas y acciones de los seres humanos; tiene un carácter holístico y heurístico.

La información del estudio se construyó a partir del desarrollo de entrevistas familiares semiestructuradas (4 por cada familia), que permitieron acercarse al conocimiento de las familias, a su forma de contar su historia familiar y la vivencia del evento de suicidio, recopilando antecedentes, lecturas e interpretaciones que sobre este tenían adultos, jóvenes adolescentes, y niños; su versión sobre la dinámica familiar y sus cambios.

Así mismo, se realizaron entrevistas focalizadas para profundizar en temas relevantes conforme avanzaba el proceso de análisis de datos; consulta bibliográfica y revisión documental. Los datos cualitativos se analizaron mediante el programa Atlas Ti, versión 6.

Una limitación importante del presente estudio es lo pequeña de la muestra, para futuras investigaciones sería importante involucrar otras regiones del país y mirar cercanías y diferencias en la configuración de sentido que hacen las familias.

## Resultados

### Familia de Consentida

Consentida fue la hija menor de una familia de 13 hijos, al momento de su muerte por suicidio tenía 30 años y se encontraba en el séptimo mes de su segunda gestación, era la madre de una niña de 6 años de quien cuidaba. Ellas convivían con su familia de origen configurando una familia extensa. Al ser la hija menor, su presencia en la familia trajo consigo el reinicio de las labores de cuidado materno y paterno, la alegría de los juegos entre

hermanos y padres, especialmente con su madre. Juegos que se conservaron en el transcurrir de la historia familiar y que la vincularon especialmente con su madre.

Consentida 30 años después elige finalizar con su vida de manera silenciosa sin involucrar a sus seres amados en este proceso, quienes solamente después de su deceso se dan cuenta de que esta muerte había sido voluntaria.

En el transcurso de estos 30 años de ser familia en compañía de Consentida, su padre genera una relación especial de cuidado con ella, que lo lleva a ocuparse de manera permanente de sus necesidades:

*Ella era la preferida de papá, era la consentida de la casa, porque era la niña de la casa... el papá todo le daba... (Madre 1, E1, F1).*

Consentida siempre ocupó un lugar de preferencia asignado por su padre, hombre amoroso, protector y jugueteón. Espíritu que anima la historia y la construcción familiar y que permite que este lugar de Consentida sea legitimado y respetado por los hermanos.

En el ser familia, la cotidianidad de Consentida era compartida por sobrinos, cuñadas, hijastras e hijastros que fueron acogidos por ese espíritu amoroso, protector y jugueteón de la familia, cuya impronta construyeron el padre y el hermano mayor:

*... Tengo cinco hermanos, cuatro mujeres, conmigo son cinco y dos hermanitos. De Enrique son dos, mis dos últimos hermanitos. (Sobrino 1-13 años-, E3, F1)*

En el transcurrir del tiempo, la familia va creciendo a medida que se van haciendo adultos los hijos y que van ingresando nuevos miembros, estos miembros, independiente de los vínculos de sangre, establecen vínculos afectivos que los hacen hermanos, nietos, sobrinos, es decir, se van y van siendo incluidos.

Así en el ir siendo familia lo cotidiano del cuidado amoroso y del juego da lugar a la acogida de manera natural de otros hijos e hijas de la compañera o compañero afectivo, haciéndolos parte del grupo, asumiendo su cuidado y garantizando su bienestar.



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 hermano.

Consentida era una mujer alegre, juguetona, de contextura gruesa, con un carácter fuerte, a veces, que encontraba la calma fácilmente:

*Pues cuando la conocí en San Marcos me pareció bien, alegre y todo eso!. (Sobrina 1 -13 años-, E2, F1)*

*...Ella era... como le digo? Ella jugaba mucho conmigo, eh!!! Los sábados se iba pa' la finca. Eh!!! Ummm! ... Yo la cogía y la pellizcaba, y ella me correteaba... ella jugaba con la mamá, con la hija" (Sobrina 2, E3, F1).*

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, al menos para su madre, quien así lo expresa en su relato:

*...no ella brava no, a veces sí tenía cositas que sí, pero a poquito uno le decía mira vamos allí, y sí mami, sí papi, vamos y ya, ya estaba... así era ella verdad, que hubo ----mira, pero tú esto y le decía yo dos o tres palabras y ya quedaba tranquila... (Madre 1, E3, F1).*

Para esta madre más allá del enojo esporádico de Consentida estaba una hija con la cual ella dialogaba, que fácilmente cedía espacio a la tranquilidad y escuchaba la voz de sus padres, asumiendo lo que ellos indicaban hacer. Esta madre observaba a una hija que la escuchaba y a quien contundentemente le deja ver que contaba con ellos, como padres. Disposición y apoyo que dan cuenta de un fuerte vínculo en doble vía entre Consentida y sus padres.

Pese al apoyo emocional y económico que Consentida tuvo de su familia de origen, este no significó total bienestar para ella, y en algunas ocasiones se manifestaba agobiada sin tener una explicación al respecto.

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)*

*...no ella no era mujer de tener un sueño cierto, la verdad se dice, ella no era mujer de tener sueño, ¿cierto? las mujeres, cierto, que se proponen algo en la vida, ella no, ella no, ella no tenía ninguno (Hermano 2, E3, F1)*

Una mujer sin sueños y con baja capacidad de luchar la vida y en la vida, según relatos anteriores, es frágil y altamente vulnerable a situaciones no esperadas, como fue su segunda gestación, que alteran la cotidianidad, especialmente su cotidianidad.

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, poco luchadora, esta mixtura que es la que habita la mayoría de los sujetos, se queda corta para comprender la complejidad de una vida.

## El tejido del cuidado familiar

Los relatos familiares exponen la experiencia del cuidado en su biografía, la familia se configura alrededor del cuidado como respuesta a las necesidades que emergen en su dinámica, el cuidado requerido por los niños, por el enfermo en su condición de vulnerabilidad, el cuidado del bienestar del otro a través de garantizar su protección:

*... soy hija extraña... porque tengo el apellido de él... pero no es mi papá, él me recogió desde chiquita y me registró con sus apellidos... (Sobrina 1-13 años-, E3, F1)*

El cuidado ejercido desde dos lugares diferentes, el primero asociado con la imagen masculina relacionada con la provisión económica, el juego y los cuidados brindados al padre enfermo. El segundo asociado a la imagen femenina relacionada con el cuidado del cuerpo, su limpieza, su vestuario, alimentación y el juego; cuidados traducidos como formas de ser queridos.

Consentida era la encargada de todas las responsabilidades del hogar, del cuidado de la casa, su madre la nombra como la que andaba, con quien jugaba, por ello su ausencia introduce diferencias en aspectos prácticos de la vida familiar, que implicaron relevos en los roles y en los vínculos afectivos. Si 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.

Este cuidado como una de las hebras principales del tejido familiar se caracteriza por:

- Ser un ejercicio intersubjetivo en tanto se cuida de otro:

*“ella, Consentida era como la mamá de la casa que cuidaba y se encargaba de todo” (Sobrina1, E2, F1).*

*... ¿Cuándo estabas pequeñita quién te bañaba? ... mi mamá... y quién 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 quién te daba el desayuno y el almuerzo?... ella también (Investigadora 1, Hija -6 años-, E3, F1).*

Los cuidados brindados por Consentida incluían además de su hija y sus sobrinos a sus padres, para quienes su ausencia implicó un gran cambio en sus vidas:

*...no...eso cambió bastante porque...imagínese, ella era la que andaba, yo comida no hallaba que hacer... (Madre 1, E1, F1).*

*... Yo le hice una propuesta a ella: usted está en la casa, atendiendo a mi papá y a mi mamá,... yo le doy la ayuda de lo que usted necesite... (Hermano 1, E1, F1).*

- Se ejerce frente a la vulnerabilidad:

*...ella cuando el papá tenía alguna cosa, enseguida pal hospital y enseguida llamaba ella allá... (Madre 1, E3, F1).*

*...yo lo cargaba, lo sentaba en una silla entre el baño... yo echándole agua... no quería que nadie más fuera a atenderlo al hospital... (Hermano 1, E1, F1).*

*...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)*

- Se lega a los descendientes y a los familiares más próximos afectivamente:

*... cuando ya estuvo pa morir se sentó y me dijo: yo me voy a morir... me encargó cuidar sobre todo a mi mamá... (Hermano 1, E1, F1).*

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

*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).*

*...le dijo...aquí la niña está de cuenta tuya, que le firmes los papeles para que vaya a estudiar y... (Madre, E1, F1).*

En las formas como emerge el cuidado familiar se evidencia sensibilidad hacia el otro; hacia la condición de envejecimiento de los padres, las necesidades de la hermana, la enfermedad del padre y la vulnerabilidad de la esposa, por ello en **el tejido del cuidado** las relaciones se entrelazan y dan lugar a la urdimbre que permite ayudar al otro, propiciarle bienestar, aliviar el dolor y reparar el daño. En este entramado van quedando "atrapados" padres, hermanos y hermanas, unos en calidad de cuidadores y otros en

calidad de cuidados, esto les va dando identidad personal y familiar creando complicidades que fortalecen el vínculo parento-filial y fraternal:

*...muy unidos... si...si yo tengo plata y G no tiene, tenemos los dos...si G tiene plata y yo no tengo, es como si yo tuviera... (Hermano 1, E1, F1).*

Hombres y mujeres tejen el cuidado familiar sobre el cual se afincan después de la muerte voluntaria de Consentida.

## El cuidado legado histórico

La reconfiguración familiar posterior a la muerte de Consentida trae nuevas experiencias de cuidado explícitas en la asunción por parte de la familia extensa del cuidado de Juanita su hija:

*"...los tíos, la vienen a visitar, le dan pa' la comida... ahorita sí la vienen a ver y vienen a visitar la mamá...". (Sobrino 2, E2, F1)*

La protección y cuidado de quienes se observan como vulnerables son prioritarios, los tíos se hacen más presentes, se ocupan de su sobrina, la visitan, atienden sus necesidades garantizando que estas sean cubiertas.

Simultáneamente se ocupan de la abuela, a quien afectó significativamente la ausencia de Consentida:

*...eso cambió bastante porque... nosotros jugábamos desde chiquitica. El día que ella murió a mí me hizo mucha falta... (Madre 1, E1, F1).*

Esta ausencia introduce diferencias en aspectos prácticos de la vida familiar e implica relevo en los roles y en los vínculos afectivos: el cuidado de la casa pasa a ser asumido por una nieta mayor y una de las nueras, que acompañan a la abuela.

*...hasta el momento la nieta... y la mujer mía... ella viene y los acompaña (Hermano 1, E1, F1)*

El cuidado da lugar a la acogida de otros que antes de la ausencia de Consentida eran esporádicos en el hogar materno; y a la asunción de

labores nuevas o diferentes que garantizan seguridad y bienestar a los más vulnerables: Juanita y la abuela.

## La familia de Bella

Bella era una mujer de 15 años del Urabá antioqueño, ocupaba el cuarto lugar en una familia conformada por 7 hijos de tipología monoparental femenina. Tuvo una muerte voluntaria por envenenamiento en enero de 2011.

Su familia la describe como:

*Alegre, se reía...le gustaba mucho poner apodos, a mí me decía Olafo, a ella le decía la Cucaracha que por negrita. (Madre, E2, F2).*

*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).*

*...era bien, un día me clavó, me pegó, me dejó muy hinchada... a veces sí se ponía malgeniada, cuando le buscaban... (Hermana 5 -15 años-, E2, F2).*

Bella era una chica bonita, alegre, 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, pues generalmente se le preguntaba sobre algo y expresaba que no sabía, dando la impresión de hacer las cosas por hacerlas.

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

Pese al ir y venir de Bella entre la alegría, la tristeza y la rabia, para la familia esto no constituía ninguna dificultad, pues su actitud predominantemente afable no daba lugar a pensar que las tristezas que manifestaba fuesen de tal profundidad como para poner en cuestión su existencia.

En el transcurrir de la vida familiar, abuela y tíos maternos construyeron cercanías con sus sobrinas, especialmente con Bella, y ello permitía que su voz fuese escuchada. Razones por las cuales era cercana a sus tíos, reconocida y querida por sus familiares, como lo expresa su abuela:

*... era como la más cariñosa... y tío venga pa que me lleve a tal parte y ahí mismo caía, caían esos muchachos. (Abuela, E 4, 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 secreteaban por allá donde uno no oyera, ella le contaba muchas cosas a la mamá, eran muy amigas, ella dice, dice que la más amiga de ella de las hijas fue esa y que le hizo mucha falta y tiene razón, ella cuando yo estaba ahí, se iban por allá a carcajearse por ahí ella le contaba muchas historias, ella, ella es la que más conversaba... era la más cariñosa... (Abuela, E 4, F2).*

En esta construcción de familia, el lugar asignado a Bella se funda 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 esta 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 ello, ese dejarse llevar incluía a sus amigos, sus pares y todos aquellos significativos y cercanos, por lo cual las reflexiones suscitadas en su familia acerca de su vida y comportamientos resonaban en sus pensamientos y acciones.

Posterior al suicidio de Bella su madre logra identificar que la presión que ejercía sobre ella la pudo haber llevado a sentirse entre la espada y la pared, a no ver ninguna opción para resolver acertadamente la situación conflictiva

que vivía. Ella no tenía claro su proyecto de vida, ni las decisiones que debía tomar en ella. Quizás a Bella se le tornó la vida un laberinto, un contexto en el que vivía varias presiones, su gestación, la de su nuevo amor, la del padre de su hijo por su existencia como opción de pareja, la de su madre que imponía unas formas de comportarse acordes con lo socialmente establecido:

*... ella hizo una carta culpándome a mí de la muerte de ella... donde dice que ella se va, que ella se mataba porque no quería que yo me avergonzara más de ella, que no quería que yo la echara más de su casa...yo no puedo aceptar cosas ni puedo aceptar cosas que sucedan que están por fuera de lo normal, entonces de pronto ella se sintió enfrascada... (Madre, E1, F2)*

## El cuidado fundante

La historia familiar narrada permite identificar la característica definitoria del bienestar de los hijos para ambos padres, en una dinámica caracterizada por el ejercicio de su cuidado y acompañamiento a través de la presencia constante de la madre y el suministro de los medios económicos y materiales para cubrir las necesidades básicas por parte del padre.

*“... después de que él ya murió me reclamaron ellos... a veces comíamos por allá en la calle un heladito y ellos en el parque, nosotros nos sentábamos a esperar que jugaran...” (Madre 2, E1, F2).*

El cuidado como expresión de amor es tangible a través del cuidado del padre construido desde el afecto, la norma consensuada, la provisión de alimentos, vestidos, estudio y momentos de recreación; y a través de la permanencia en casa de la madre, su atención cotidiana a todos y el ejercicio de la autoridad conferido por su lugar de madre.

## Sobreponerse tejiendo una red de cuidado

Posterior a la muerte de Bella el cuidado emerge como elemento reconfigurador, involucra a madre, hermanas, hermanos y a otros familiares externos a la familia nuclear y a miembros de la comunidad de residencia.



## Los cuidados de la abuela

La compañía de la abuela fue definitiva:

*... yo me fui pa' allá un mes... yo le buscaba mucha conversa, yo le contaba cosas del pasado... A hacerla reír y a lo último como que se le olvidaba... (Abuela, E4, F2).*

Su presencia fue un ejercicio de cuidado a través del cual ofreció otras alternativas su compañía afectuosa, el relato de historias pasadas que les representaban calor humano, compañía, protección. La palabra se tornó en posibilidad de conjurar el dolor, de movilizar la tristeza y el dolor a un lugar más reparador, donde la nueva realidad a vivir podía ser diferente.

La abuela se vuelve ingeniosa para reavivar la esperanza de la familia:

*... Yo salía con ella, hasta Necoclí la llevé, si había un paseo yo arrancaba con ellas... (Abuela, E4, F2).*

Identificar en el afuera un horizonte para la familia, apoyar la satisfacción de sus necesidades daban lugar a la esperanza y disposición para la vida.

## Los cuidados de la comunidad

La comunidad evita un suicidio más, al informar el posible intento de envenenamiento de su hijo:

*...conocían de pronto el caso y lo vieron a él cuando lo compró... entonces lo siguió, preguntó... le dijeron que él era hermano de la niña que le había pasado eso, él le dio miedo y vino y me contó... (Madre, E1, F2)*

Este acto de cuidado da cuenta de la sensibilidad y solidaridad de la comunidad, una red sensible al sufrimiento de la familia, lo que permite observar cómo para cuidar del otro hay que hacerse sensible a sus sufrimientos.

La compañía brindada por una vecina, fue otra forma de cuidado:

*Ella me brindó mucha compañía y apoyo, estaba pendiente de mí... alguien que se preocupe por uno le levanta la moral a uno... (Madre, E2, F2).*

La presencia de esta vecina le otorgó reconocimiento en tanto estuvo atenta a sus necesidades al brindarle su compañía y ofrecerle atención a sus hijos. Este cuidado posibilitó para la madre su fortalecimiento emocional, leer la continuidad de su vida y su ser importante para otros dispuestos a acompañarla.

El tejido social construido por la comunidad y por la familia permite que se vayan elaborando los duelos al ritmo que la familia va siendo capaz; estas presencias cuidadoras les dan aliento y reconocimiento para salir adelante, para saber que pueden contar con otros.

## Los cuidados de la iglesia

En la iglesia pentecostal la madre encuentra un espacio que le genera tranquilidad:

*... yo me congrego en la iglesia pentecostal y al congregarme allá he recobrado fuerzas... hubo un cambio poquito pero lo ha habido, yo tengo fe de lo que va mejorando... (Madre, E2, F2).*

Allí encuentra a otros que le brindan apoyo, refugio. Este recurso le es útil en tres dimensiones: lo íntimo, en tanto le ofrece seguridad y paz interior; lo privado, dado los cambios en la forma de ver su relación con hijos e hijas, centrarse en las posibilidades de aprendizaje que pueden representar las dificultades asumidas de manera amable; y lo público, en tanto es la forma de construir una red social de amigos, vecinos y hermanos en la fe que redonda en su bienestar.

## Cuidar cambiando de perspectiva en el tiempo

El tiempo se convierte en un aliado:

*... el tiempo, que va pasando y uno va mirando las cosas de otro modo... siempre inculcando que tienen que luchar para salir adelante... (Madre, E2, F2).*

El paso del tiempo permite leer lo pasado desde otro lugar, dando espacio a que surjan nuevas expectativas de vida o se traigan las que se tenían y que por lo catastrófico, la tristeza y el dolor se habían olvidado. El tiempo permite tomar distancia del dolor, recuperar y construir nuevas expectativas de vida.

## Discusión

La familia en la construcción de los relatos se reconfigura a sí misma desde diversas narraciones que evidencian sus debilidades, sus fortalezas y las distintas formas de cuidado que aportan desde la individualidad para seguir siendo familia.

Reconfigurarse después del dolor, desde el cuidado en sus expresiones privadas y públicas como son las redes de apoyo tejidas con las familias de origen, la comunidad, la religión, entre otras, permite a estas familias identificar lugares comunes desde los cuales tejen sus relaciones y van recreando su identidad. Este cuidado da cuenta de cómo las estrategias de afrontamiento del dolor pueden deshilar el tejido familiar y pueden volver a tejerlo.

Al narrar las historias de cuidado, las familias de estas mujeres, como lo expone Anderson (1999), construyen y comprenden esta experiencia, imaginan alternativas y crean posibilidades y formas de hacer reales esas opciones.

Cada integrante de la familia da cuenta de su experiencia individual y del cuidado como elemento reparador dentro de ella. Esta experiencia se relaciona con la edad en la cual se encuentran, su cercanía afectiva, el lugar ocupado en la familia, su responsabilidad maternal, fraterna, los lazos afectivos construidos en el ir siendo familia. Esto se refleja en lo que autores

como Gallego (2014) plantean en torno a la influencia que tiene cada individuo en la vida familiar: “Las familias en su dinámica interna están atravesadas por una historia, historia que aunque comparten los miembros del grupo, todos desde su individualidad –orden biológico, físico, psicológico, social, cultural y políticos– asumen diversas posturas frente a lo que los permea como grupo; asimismo, la manera de asumir dificultades, retos, éxitos y fracasos es distinta”. La familia entonces en la construcción de los relatos se reconfigura a sí misma desde diversas narraciones que evidencian sus debilidades, y el cuidado como una de las fortalezas que les permitió seguir siendo familia.

Esto da cuenta de cómo la manera a través de la cual la familia afronta lo doloroso puede o no deshilar el tejido familiar, puede volver a tejerlo. Después de estas muertes en las familias hay movilidad de sus integrantes, unos se van, otros llegan; hay movilidad en las emociones y sentimientos, estos son expresados, se modifican: de la censura se va arribando a la aceptación de lo doloroso y a las posibilidades de vivir de quienes sobrevivieron a estas dos mujeres.

Desde una lógica de la prevención, Cerel y colaboradores (2008) expresan como, “pocas investigaciones han examinado las consecuencias de un suicidio en la familia y sus redes sociales; los estudios realizados evalúan solo un tipo de sobreviviente y no analizan la influencia mutua de las reacciones entre los miembros de la familia; la investigación sobre la experiencia de los sobrevivientes al suicidio, es una forma de labor preventiva –la post intervención es prevención–”.

En esta lógica, emerge el cuidado como un factor protector que subyace en el individuo y en la colectividad, que se refleja en el Estado y en las políticas que de este emanan en torno a la protección de sus integrantes. Para estos dos casos, el ejercicio público del cuidado alcanzó su desarrollo solo en los vecinos y amigos habitantes de las comunidades de residencia de ambas familias, y desde las instituciones públicas se realizó la atención básica y necesaria para la situación de envenenamiento, sin previos ejercicios de asesoría y acompañamiento a estas mujeres y también escasa atención a las familias posterior a la muerte de ellas. Aquí es importante exponer la forma como se integran el cuidado y las condiciones socioeconómicas de las familias, pues como lo expone la Organización de Estados Iberoamericanos en el informe Panorámica Social de América Latina (2009) “el cuidado es

uno de los aspectos de la vida humana en que también se hacen evidentes las desigualdades económicas, sociales y de género. Las desigualdades económicas segmentan el acceso a los servicios de cuidado que brinda el mercado, en contextos de desprotección institucional pública (OIT/PNUD, 2009). Las desigualdades sociales implican brechas en las redes de apoyo que facilitan el mantenimiento o la mejora del bienestar material, físico y emocional (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

Así mismo, logra advertirse en este estudio la importancia de incorporar en las estrategias de prevención del suicidio el acompañamiento a las gestantes y al grupo familiar de las suicidas, dada la vulnerabilidad que se puede presentar durante el embarazo o a partir del suceso trágico. En ambos casos recurrir al tejido de las relaciones familiares y al fortalecimiento de sus capacidades de resiliencia es una ruta necesaria para el acompañamiento terapéutico, todas estas como labores de cuidado.

## Conclusiones

La experiencia de autocuidado y cuidado de estas familias tiene una construcción histórica ligada a su devenir, los contextos habitados, el vínculo parental, fraterno y comunitario.

El ejercicio del cuidado y de las diferentes prácticas de este crean y fortalecen lazos y vínculos afectivos entre los diferentes integrantes de las familias, a la vez que los fortalece como sujetos, en tanto es un elemento que permanece y cobra especial importancia en situaciones adversas, en las cuales reconfigurarse desde las capacidades de las familias y las redes de apoyo que tejen con sus familias de origen, la comunidad, la religión y a través del tiempo, les permite identificar y recrear su ser familia.

La emergencia del cuidado como factor protector que subyace en el individuo y en la colectividad, le da el lugar de mecanismo que posibilita seguir viviendo y permite la esperanza. Para estos dos casos el ejercicio público del cuidado alcanzó su desarrollo en los vecinos y habitantes de las comunidades de residencia.

Hay diferencias en las prácticas de cuidado realizadas por hombres y mujeres; ambos cuidan desde un lugar tradicionalmente asignado por la sociedad patriarcal, los hombres privilegian el suministro económico, las mujeres privilegian las labores cotidianas de la administración del hogar y los hijos, pero ambos se mueven de los lugares asignados por esta sociedad cuando validan el juego, la alegría, la palabra y ejercen el cuidado desde estos teniendo como común denominador el bienestar del otro y/o de la otra.

Es urgente abordar procesos de prevención en la atención de la salud en mujeres gestantes, que se ocupen de posibilitar una condiciones de vida dignas, pensada esta dignidad no solo como la creación de contextos económicos favorables, sino además como procesos que fortalezcan las capacidades de autoagenciarse de las mujeres, de responsabilizarse de sí mismas, de su vida y de su futuro desde sus realidades favorables o no, sus metas, sus sueños de vida.

Es necesario desarrollar políticas sociales de cuidado desde una perspectiva preventiva en situaciones como la gestación no deseada, en tanto atiende la prevención del suicidio y la ideación suicida en mujeres gestantes que, aunque presente estadísticas bajas, permanece en el tiempo.

## Referencias

- Agudelo Suárez, L. M. (2013) Diez años de trabajo colaborativo por la salud de las mujeres y los niños. En Simposio Internacional: celebrando una década de esfuerzos conjuntos para mejorar la salud de las mujeres y los niños. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/BibliotecaInvestigacion/Medicina/Nacer/Diseno/Documentos/Documentos/Luz%20Mar%C3%ADa%202.pdf>
- Anderson H. (1999). Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia. Buenos Aires: Amorrurto.
- Antón San Martín, J. M. (2010). El impacto del suicidio en la familia: el proceso específico del duelo familiar. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (24), 109-123.
- Batthyany, K. Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?; una mirada desde el género y la ciudadanía social. Montevideo: CINTERFOR, 2004.

- Builes, M., & Bedoya, M. (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(3), 344-354.
- Cerel J, Jordan J, Duberstein P (2008) El impacto del suicidio en la familia. *Revista Crisis*. 29 (1):38-44. P 42. EE.UU.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2012). Consulta de opinión sobre las políticas de cuidado de personas dependientes en América Latina: Niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas. Recuperado de [http://www.cepal.org/oig/noticias/noticias/1/47401/OIG\\_Consulta\\_de\\_opinion\\_final.pdf](http://www.cepal.org/oig/noticias/noticias/1/47401/OIG_Consulta_de_opinion_final.pdf)
- Eagleton, T. (1983). Fenomenología, hermenéutica, teoría de la recepción. En Una introducción a la teoría literaria. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Fornet, R., Becker, H., Gómez, A. Entrevista con Michel Foucault (1984). *Revista Concordia* 6 (1984) 96-116.
- Galeano Marín, M. E. (2004). Estudio cualitativo de caso: el interés por la singularidad. En Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada (págs. 65-70). Medellín: La Carreta Editores.
- Gallego A. (2012, febrero). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. [Revista Virtual Universidad Católica del Norte];(35):P 333. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>. Fecha de consulta: Febrero 20 de 2014
- Garcés Giraldo L. F., & Giraldo Zuluaga, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado.
- Guía OMS aplicación CIE10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio-CIE-MM. (2012). Recuperado de [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=175&Itemid=234](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=175&Itemid=234)
- ONU (2010, mayo). Mortalidad materna en Colombia: un grave problema de salud pública. *Boletín Informativo*, 5. Recuperado de <http://inet04.pnud.org.co/index.shtml?apc=BB-4--&x=61735>
- Ricoeur, P (2002). Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica II. México F.C.E. P 11-147.
- WHO (1992). International classification of diseases and related health problems, 10<sup>th</sup> revision. Geneva: World Health Organization.