

Susana Al-Halabí

Suicidio y maternidad: ¿qué se esconde detrás de ese tabú?

The Conversation, 31 de octubre de 2022.

Junto al ocultismo que rodea al suicidio, las extendidas convenciones sobre que 'la maternidad es una etapa feliz' pueden alimentar el miedo a ser 'mala madre' en una etapa emocional, física y socialmente compleja.

Me atrevo a vaticinar que le sorprenderá el dato que abre este artículo: en los países desarrollados, la primera causa de muerte de las mujeres durante el periodo perinatal es el suicidio. Esta etapa abarca desde el embarazo hasta un año después del parto. Sin embargo, **apenas se han establecido intervenciones preventivas específicas para el abordaje de este problema**. Las consecuencias suelen ser devastadoras, tanto para los bebés que pierden a sus madres, como para las familias, cuyo sufrimiento desborda los parámetros habituales acerca de los costes sociales y sanitarios. La sociedad, por otra parte, suele asistir atónita y perpleja a este tipo de tristísimas noticias.

Los servicios dedicados a las futuras madres (y padres) contienen una ingente cantidad de productos para la crianza y la salud maternofilial que ocuparía varios párrafos enumerar detenidamente. ¿Cómo es posible que entre tal cantidad de material no destaque por su –literalmente– vital importancia alguna recomendación o recurso sobre cómo abordar los posibles pensamientos de suicidio durante este periodo?

Un fenómeno complejo

No estamos ante un asunto nada fácil. Tras varias décadas de investigación aún **no tenemos una narrativa coherente que permita comprender la compleja asociación entre maternidad y suicidio**. Sí parece que hay consenso entre los investigadores acerca de que durante el periodo perinatal puede haber amplias fluctuaciones en el estado de ánimo que pueden requerir atención inmediata y urgente para prevenir el riesgo de suicidio.

Además, un creciente cuerpo de conocimiento señala que la prevalencia de pensamientos de suicidio puede ser incluso mayor entre las mujeres embarazadas que en la población general de mujeres. Es más, la investigación reciente sugiere que la presencia de pensamientos de suicidio es un fenómeno relativamente común del embarazo. Generalmente, las investigaciones se han centrado en el periodo del posparto y han limitado sus objetivos de estudio a los intentos de suicidio y no al espectro completo de conductas suicidas. Sin embargo, varios autores sostienen que el periodo preparto representa un momento sensible y una oportunidad importante para la prevención.

En todo caso, este tipo de conductas suicidas, como cualquier fenómeno psicológico, no ocurre en un vacío contextual ni emerge como un problema

intrapésquico. Por el contrario, estaría incrustado en una vida donde **el engranaje de los discursos dominantes, los conflictos identitarios y la falta de apoyo social juegan un papel fundamental**. Antes que un problema clínico, que también lo es, estamos ante un drama vital y personal anclado a unas circunstancias particulares y a la valencia psicológica que la maternidad tenga para cada mujer.

La maternidad no es igual para todas las mujeres

El valor de la maternidad no es absoluto ni similar para todas las mujeres ni en todas las culturas. Lejos de la idea de que se trata de un periodo de júbilo y de bienestar emocional, dicho valor dependerá –en buena medida– del significado y el sentido que tenga para cada mujer, de su situación personal y familiar, del apoyo recibido por la pareja, de su experiencia previa, de la presencia de problemas de salud, de los recursos económicos o de sus expectativas, entre otros aspectos.

La primera causa de muerte de las mujeres durante el periodo perinatal es el suicidio

Sí parece claro que los mitos acerca del amor inmediato hacia los hijos recién nacidos suponen una importante barrera para que las mujeres pidan ayuda o consigan los recursos que necesitarían para afrontar una crisis suicida. Posiblemente nos encontramos ante un doblo mito o estigma: el que habitualmente acompaña al suicidio en forma de silencio y ocultamiento y el hecho de **que se produzca en una etapa de la vida que debería ser –¿obligatoriamente?– feliz**. Expongamos tan solo una idea que –pretendiendo ser sarcástica– resulta familiar, casi natural: «La maternidad es la época más feliz en la vida de una mujer y lo compensa todo».

Tanto el suicidio como la maternidad son hechos, pero también constructos históricos y culturales. ¿Es posible una maternidad feliz (sea eso lo que fuere) y exenta de problemas? Por supuesto que sí. Pero no para todas las mujeres o, al menos, no asumiendo o *naturalizando* el embarazo como un acontecimiento necesariamente bienaventurado. Después del nacimiento de un hijo, las mujeres reducen significativamente sus interacciones sociales en los lugares cotidianos y en el trabajo, a la vez que **aumenta la necesidad de apoyo y ayuda por parte de su entorno**. Este escenario puede resultar problemático si la relación de pareja no es buena o está basada en la crítica, el control o la violencia. Al mismo tiempo, cuidar de un bebé es una tarea que requiere de numerosas habilidades y pocas madres primerizas se sienten perfectamente competentes para cuidar de sus hijos, especialmente si son bebés con llanto persistente u otras dificultades.

Se trata, por tanto, de un proceso íntimo de transformación que supone un esfuerzo de integración y que nunca está libre de dificultad. Pueden existir, por ejemplo, conflictos para integrar las propias decisiones y el proyecto profesional, lo que puede originar dilemas y crisis. Todas estas dificultades se acompañan de

experiencias de malestar, ansiedad, tristeza, fatiga, rabia o problemas de concentración que son comprensibles por el propio estado biológico del embarazo y del posparto.

La sensación de no ser ‘buena madre’

Asimismo, también pueden configurar un bucle de sufrimiento y soledad, a su vez vivido con **culpa y vergüenza, que deriven en la sensación de fracaso para ser «buena madre»**. Estas situaciones pueden redundar en que las mujeres se sientan atrapadas, aisladas y vulnerables. Siendo así, se reclama la necesidad de que todos, profesionales de la salud perinatal y sociedad, permanezcamos atentos y nos alejemos de la prescripción de felicidad obligatoria. La idea implícita, vivida por muchas mujeres como mandato social, de que deberían encontrarse en una de las etapas más felices de su vida puede forjar una enorme culpa y vergüenza que impida expresar sus miedos y sus ideas de muerte.

Las crisis de suicidio son temporales y prevenibles

Querida lectora, si estas líneas describen su situación, pida ayuda a una persona de su entorno, exprese claramente lo que piensa, llame al 112 o acuda a los servicios de salud mental. **Las crisis de suicidio son temporales y prevenibles.** No tome ninguna decisión ahora. Espere y pida ayuda. Ésta es una situación difícil y un momento muy oscuro. Por eso es importante que cuente con la ayuda de profesionales y de las personas que le quieren.

Queridos lectores, si tienen una amiga, novia, mujer, hija o hermana que podría estar pasando por una crisis de estas características, hablen con ella. Pregúntenle abiertamente y con cariño. Tal vez puedan enviarle este artículo para romper el hielo y mostrarle su apoyo. Proporcionar ayuda, calidez y recursos a las personas con pensamientos de suicidio es un asunto de corresponsabilidad entre todos. Quizás sea un buen comienzo incrementar la formación en conducta suicida de todos los profesionales implicados en la salud perinatal. Y aún mejor, promulgar una ley nacional de prevención del suicidio que vertebré todas las iniciativas eficaces señaladas por la literatura científica.

Susana Al-Halabí es profesora de Psicología, Universidad de Oviedo.