

PRINCIPALES MITOS ALREDEDOR DE LA MATERNIDAD Y POSTPARTO EN
MUJERES EMBARAZADAS, COMO INFLUYEN EN LA TRANSICION DEL CICLO
VITAL Y COMO CAMBIAN DESDE UN ABORDAJE SISTEMICO

Trabajo de Grado

Nataly Zúñiga Rivas

Directora: Argelia Medina

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACION EN TERAPIA SISTEMICA

2012

TABLA DE CONTENIDO

1. <u>JUSTIFICACION</u>	.....	9
2. <u>OBJETIVOS</u>	.....	14
3. <u>MARCO CONCEPTUAL</u>	.....	15
4. <u>ANALISIS DE LA INFORMACION</u>	.....	37
5. <u>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</u>	.....	67
6. <u>BIBLIOGRAFIA</u>	.....	76

1. JUSTIFICACION

A partir de la experiencia del terapeuta en la práctica clínica tanto en psicoterapia, como en intervención grupal con fines terapéuticos (taller para parejas de educación prenatal, parto y postparto) que realizó en la ciudad de Barranquilla, surge en él el interés de trabajar un tema específico, *La maternidad*.

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.

Otra definición reconoce El embarazo y nacimiento como grandes transiciones del ciclo vital que afectan a la mujer, al bebé y al resto de la familia. Es un periodo de adaptaciones, de cambios emocionales y psicológicos.

La maternidad es un tema que ha sido abordado por la mitología, la religión, el arte, la literatura y la ciencia. En ella se han inspirado grandes pintores, escultores, poetas y escritores para sus creaciones. De ella se han ocupado varias disciplinas en un sin número de investigaciones con diferentes enfoques: biológicos, psicológicos y sociales

Basándose en su deseo por investigar el tema el terapeuta averiguó sobre los servicios de salud que se le presta a la mujer en etapa de gestación en la ciudad de Barranquilla, encontrando varios programas de promoción y prevención o programas de control del

embarazo liderados por médicos que velan por la salud en general de la madre y del bebé en el embarazo (control de peso, exámenes de laboratorio, prevención de enfermedades, ecografías, nutrición, etc.), haciéndose énfasis más en los cambios físicos y fisiológicos que se presentan en esta etapa, sin explorar en los cambios emocionales. Por ejemplo, la secretaria de salud pública de la Alcaldía de Barranquilla aborda el tema de familia gestante presentando un informe del plan territorial de salud (2010), en donde se expone la importancia de la promoción y prevención durante la gestación, resaltando los controles prenatales y educación sexual y reproductiva, para disminuir tasa morbilidad perinatal.

Al consultar al Ginecólogo Mario Mendoza, uno de los principales remitentes de los pacientes en estado de gestación al terapeuta , le expresó que algunas de las futuras mamás llegan a sus controles con creencias e historias sobre el embarazo y el posparto, los cuales el desmiente y expone su explicación científica, pero se le imposibilita explorar mas allá, pues su consulta va encaminada a otro campo, éste profesional de la salud por su experiencia en consulta resalta la importancia del trabajo interdisciplinario con mujeres embarazadas y que sería ideal que un psicólogo abarcara el área emocional de estas mujeres explorando el sentir, pensamientos y creencias que aparecen en esta etapa. La opinión del Doctor le confirmó al terapeuta que el tema “maternidad” abordado desde una intervención sistémica aportaría de una manera significativa en el área de la salud relacionada con el embarazo y sus cuidados.

Cuando a terapia acuden mujeres en etapa de gestación, el principal motivo de consulta es los cambios psicológicos que se viven en el embarazo y postparto, expresando sus miedos, inquietudes y creencias alrededor de esta etapa de cambio del ciclo vital.

La mayoría de las futuras mamás llegan a terapia preocupadas o desorientadas debido a historias o narraciones que han escuchado, aprendido e incorporado a sus vidas, transmitidas por familiares cercanos (mamá, abuelas, etc.), y por lo general fuertemente atadas a la cultura barranquillera y Caribe.

Este tipo de historias o narraciones imaginativas, construidas culturalmente y divulgadas de generación en generación, que denominaremos mitos, sin duda alguna hacen parte de las narrativas de algunos pacientes ya que muchas veces los asocian a las situaciones y fenómenos vívidos en la maternidad y postparto, dejando a las mujeres gestantes en una encrucijada.

La OMS (1979) con su programa (IMPAC- Integrated Management of Pregnancy and Childbirth) sugiere que las creencias culturales de profundo arraigo en las familias y las comunidades tienen un enorme impacto en la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto. Para aumentar la utilización de los servicios de salud disponibles, las comunidades pueden ofrecer educación sanitaria y apoyo financiero o logístico.

El terapeuta, basado en su aprendizaje y experiencia desde la terapia sistémica le parece de suma importancia abordar este tema, ya que el embarazo es una etapa de muchos cambios, físicos, hormonales, psicológicos, en la que una mujer está llevando consigo la responsabilidad de cuidar y proteger a un nuevo ser, brindándole tranquilidad y

velando porque este proceso de gestación y nacimiento sea el ideal tanto para el bebé como para ella.

Es interesante para el terapeuta explorar el tema y descubrir a través de las conversaciones cuales son los principales mitos que evocan estas mujeres, la importancia de éstos para ellas y su grupo familiar y como intervienen en su forma de ver la maternidad.

Un trabajo psicológico en esta etapa le permitirá a la futura madre y sistema familiar que la acompañe en el proceso terapéutico, dar respuesta a muchas de las dudas e incertidumbre que los abordan, expresar lo que viven y sienten en esta nueva etapa del ciclo vital por la que están transitando, hablar de el significado de la llegada de este bebé en todos los aspectos de su vida y las expectativas de este proceso de cambio al que se enfrentan.

Para la psicología este trabajo puede representar una aproximación a lo que significan los mitos durante la etapa de embarazo y postparto, la incidencia cultural de estos y la importancia de la intervención sistémica individual y familiar en esta etapa del ciclo vital, tema poco investigado desde el paradigma sistémico.

En el proceso terapéutico, bajo un abordaje sistémico se buscará ver a través de las narrativas esos mitos que muchas veces vienen muy aferrados, y que posiblemente al ser reevaluados en terapia, darán cabida a nuevos significados y miradas de ver la maternidad, una nueva etapa de la vida en donde la llegada de un bebé le permite a los padres asumir sus funciones parento-filiales y ampliar la red familiar.

De acuerdo a lo expresado anteriormente en mí surgen las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los principales mitos sobre la maternidad y cómo influyen en la transición del ciclo vital de mujeres gestantes de la ciudad de barranquilla?

2. ¿Desde un abordaje sistémico como se cambian mitos alrededor de la maternidad y postparto en mujeres embarazadas de la ciudad de barranquilla?

OBJETIVOS

A partir de una intervención sistémica:

Describir los principales mitos sobre la maternidad, parto y postparto que presentan mujeres embarazadas y descubrir como estos influyen en esta etapa del ciclo vital.

Abordar los principales mitos sobre la maternidad que expresan las mujeres gestantes y lograr por medio de la intervención el cambio de estos mitos presentes en la maternidad.

MARCO CONCEPTUAL

Inicialmente se hace referencia a diferentes conceptos que existen de ciclo vital, describiendo explícitamente la etapa en la que la pareja espera su primer bebé.

Luego se define el tema maternidad, explorándolo desde una mirada psicológica, enfocándose en la descripción de los diferentes cambios que se producen en esta etapa.

Posteriormente se describen algunas ideas que definen el significado de mitos en general, explorando sobre el origen de los mitos y creencias familiares y finalmente desde una perspectiva sistémica se indaga en formas de intervención y abordaje de ésta temática.

Ciclo vital familiar

Los seres humanos y por lo tanto las familias atraviesan por distintas etapas que deben transitar a lo largo de su desarrollo. Estas constituyen lo que se ha denominado Ciclo Vital Familiar, y conllevan características biológicas, psicológicas y sociales.

Osion (1991) en “Transiciones de la Familia”, realizó un estudio sobre familias intactas (no clínicas) para conocer los diferentes momentos evolutivos de estas, los estresores comunes y los aspectos positivos con que cuentan para enfrentarlos. Para dicho estudio tomó, esquemáticamente, las siguientes etapas del ciclo vital de la familia: 1. Parejas jóvenes sin hijos, 2. Familias con hijos en edad preescolar, 3. Familias con hijos en edad escolar, 4. Familias con hijos adolescentes, 5. Familias con hijos en proceso de

emancipación, 6. Familias con el nido vacío (todos los hijos se han ido), 7. Parejas retiradas. Las dimensiones relevantes que se estudiaron para la comprensión de dicho tema fueron la cohesión familiar, la adaptabilidad y la comunicación.

Minuchin (1986) presenta otra forma de clasificación definiendo que la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las cuatro etapas son: Formación de la pareja, La pareja con hijos pequeños, La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes y por último La familia con hijos adultos.

Minuchin también señala que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema. Sin embargo, hay familias que pueden permanecer en una misma etapa a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación (nacimiento de un hijo (a), crecimiento de los hijos (as) con lo que ello implica como puede ser ingreso al ámbito educativo formal, cambio de nivel escolar, cambio de escuela, alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, etc.). Este estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar.

Cárter & McGoldrick (1981) describen que los hechos nodales en la evolución familiar que forman parte del «ciclo vital de la familia» son: el nacimiento y crianza de

los hijos, la partida de éstos del hogar y la muerte de algún miembro. Todos ellos producen cambios adaptativos vinculados a las variaciones en la composición de la familia que precisan una reorganización de los roles y reglas del sistema, así como una modificación de los límites familiares internos y externos. Así, en determinadas etapas de la vida de una familia, sus miembros se involucran estrechamente entre sí bajo la influencia de fuerzas familiares centrípetas, como ocurre en la época de crianza de los hijos. En otras, se diferencian y distancian unos de otros bajo la influencia de fuerzas intrafamiliares centrífugas, como es el caso de la emancipación de los hijos (Cárter & McGoldrick (1981); Duvall (1967); Hill (1970)).

Por otro lado, Haley (1980) popularizó el uso del ciclo vital familiar en terapia familiar al señalar que los grandes cambios que se dan durante el desarrollo de las familias pueden conducir a incrementar el estrés y, de ahí, a una mayor facilidad de aparición de síntomas en una familia. Estos síntomas eran vistos como una señal de que la familia está "estancada" y tenía dificultades para asumir la siguiente etapa del desarrollo.

(Rage , 1997) también realza la importancia del uso del ciclo vital en la terapia de parejas explicando que en la terapia conyugal es muy importante identificar el momento del ciclo de desarrollo de la pareja en el cual se encuentra el matrimonio, es necesario que la pareja identifique su posición actual y que puede vislumbrar la siguiente etapa.

Cecchini & Uthoff (2007) exponen una definición similar expresando que “El tránsito de las familias a lo largo del tiempo, ha dado origen al concepto de etapas del ciclo de

vida familiar, que se refiere a las diversas fases por las que pueden pasar. Estas son la etapa del inicio de la familia, en las que empiezan a nacer los hijos, la de expansión, en las que aumenta el número de hijos, la de consolidación, en las que dejan de nacer los hijos y la de salida, en las que los hijos pasan a constituir hogares distintos”. Estos autores además exponen que las variaciones entre países en el ciclo vital familiar, se relaciona con las distintas etapas de transición demográfica en que se encuentran; así, indican que en los países de transición demográfica moderada y plena, se encuentran más familias con hijos pequeños.

Vargas (2012) expresa que la familia genera dinámicas propias que cambian en su forma y función. Estos cambios están inmersos en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo en base a este contexto no existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas, sin embargo, se considera que el ciclo vital familiar es una secuencia ordenada y universal, predecible en dónde la solución de las tareas de una fase anterior, facilita la superación de una fase posterior. Cada fase del ciclo vital está precedida por una crisis de desarrollo, manifiesta en aspectos desde pequeños hasta provocar cambios permanentes.

Feinstein (1988) En la formación del matrimonio resalta la Constitución de la pareja. Definiendo pareja matrimonial dice que se caracteriza por una permanencia del vínculo, en que se suman vida afectiva, relaciones sexuales, intercambio económico, deseo de compartir el futuro junto a un proyecto vital que les da sentido y que determina el establecimiento de dependencias cualitativamente diferentes de las que pueden darse en cualquier otro vínculo . El autor nombra como características de la elección: la reciprocidad y madurez en la pareja, explicando desde la teoría sistémica que existen

procesos de interacción o sea relación como totalidad y contexto de la elección, ensamblaje de aspectos individuales que se van estructurando a través de la retroalimentación mutua y relaciones consistentes que implican patrones descriptibles y presumibles.

La OMS (1978) enumera fases del proceso de evolución de pareja: primero; el periodo de galanteo y elección de pareja, en donde esta se prepara para el rol de hombre o mujer y buscan independizarse de la familia de origen y definición de las relaciones futuras con esta, logrando así iniciar la formación de una identidad de pareja, generando una intimidad con su pareja y egundo: el matrimonio y consolidación de la pareja, en donde la pareja busca adaptarse a los roles y tareas de una casa, empieza el manejo del poder y usan patrones de resolución de conflictos. En esta última etapa se pueden distinguir dos momentos: nido sin hijos y la familia que espera su primer hijo.

Estremero & Gacia (2006) expresan que en esta etapa por lo general la pareja toma la decisión de tener hijos y se introducen a una nueva etapa dando paso al nacimiento de un hijo apareciendo muchos cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc.)

Las autoras además agregan la incorporación de un hijo en la familia provoca inevitablemente mucha tensión en la pareja siendo frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. Es un momento de vuelco hacia la familia extensa. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

Ochoa (1985) expone que esta etapa abarca un amplio espacio temporal, desde que aparecen los hijos hasta que éstos empiezan a emanciparse de los padres. Por consiguiente, comprende importantes subetapas como son: el matrimonio con niños pequeños, el matrimonio con chicos en edad escolar, el matrimonio con hijos adolescentes y el matrimonio con hijos jóvenes en edad de emanciparse. El nacimiento de los hijos incide fuertemente en la relación de pareja, porque requiere una nueva división de roles que incluya el cuidado y la crianza de los niños y el funcionamiento familiar de conjunto. Es necesario que los cónyuges desarrollen habilidades parentales, de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos.

La OMS expone que pueden surgir en este periodo problemas frecuentes como alianza con la familia de origen de uno o ambos miembros, esto acarrea una dificultad para asumir el rol de esposo/a, padre/madre, una alianza fraternal entre los cónyuges como forma de poder salir del hogar de origen, también impide la inclusión del hijo como tal o la búsqueda de un hijo para consolidar la unión de la pareja que todavía no ha sido lograda. Es posible que aparezcan en este periodo de embarazo crisis apareciendo conflicto con el desarrollo profesional de la mujer, El hombre ya no busca afirmar su identidad teniendo hijos; ahora la busca seduciendo o acumulando riqueza, temor a crecer y hacerse adulto, temor a generar problemas en los hijos que sean productos de las propias dificultades personales, temor a que los hijos destruyan el matrimonio, celos del padre a ser desplazados.

Rodríguez (2006) La familia, a lo largo de su ciclo vital, se enfrenta con numerosas situaciones que pueden producir ruptura de su homeostasis, como son las enfermedades graves o crónicas, dificultades económicas, crisis producidas en los cambios de las etapas del desarrollo familiar (formación, extensión, contracción). Ante estas situaciones, el funcionamiento de la familia, puede seguir dos caminos diferentes: o poner en marcha mecanismos de adaptación para lograr nuevamente el equilibrio o la crisis familiar.

Estos mecanismos de adaptación y de apoyo se denominan recursos, y de la cantidad y calidad de ellos dependerá el funcionamiento familiar. La homeostasis familiar depende de dos fuerzas antagónicas: los acontecimientos estresantes que actúan negativamente y el apoyo y los recursos familiares que actúan en forma positiva y compensadora.

Maternidad

La maternidad históricamente ha estado asociada a la fecundación, fertilidad, en clara similitud con las propiedades de la tierra. Así mismo se le vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, incondicionalidad, sacrificio, al orden biológico, natural, instintivo.

Por otra parte se le relaciona con lo genérico, ubica lo maternal con el eterno femenino, con lo inmutable, universal y a la vez con lo enigmático, misterioso. Loraux & Vegetti-Finzi (1996).

A lo largo de la historia del ser humano la maternidad ha sido idealizada y por muchos siglos estuvo asociada a lo divino, a lo sagrado. De allí que las diosas hayan copado por más tiempo el escenario social que los dioses masculinos. Rodríguez (2000).

En la cultura griega caracterizada por una hipervalorización de la figura del padre y una fuerte descalificación de la mujer, el Dios supremo, Zeus, es capaz de procrear quitándole de esta manera el privilegio a la mujer de hacerlo. Aristóteles consideraba que era el hombre quien fecundaba, relegando a la mujer a un papel de simple receptáculo (Loroux, 1996)

Diversos autores relevantes del psicoanálisis partiendo de Freud, se han hecho eco de concepciones patriarcalistas de la mujer y la maternidad. El falocentrismo, la percepción de la mujer como un ser pasivo, la teoría del masoquismo femenino, la amoralidad de la mujer son conceptos Freudianos que fueron repetidos por muchos de sus seguidores y hoy en día aún circulan en el discurso psicoanalítico como resabios, arcaísmos patriarcales Torres (1998).

Durante el embarazo y tras el nacimiento de un hijo(a), la madre atraviesa una etapa única en su vida en la que experimenta nuevas sensaciones, fantasías, temores y deseos. Esta reorganización de la vida mental, ha sido denominada “constelación maternal” (Stern, 1997).

Además, especialmente durante el embarazo hay una mayor sensibilidad de la mujer a las interacciones, se genera una movilización corporal que gatilla el despertar de la memoria corporal, acompañada de una inestabilidad emocional. La experiencia del embarazo es una etapa en el ciclo vital que genera un proceso de redefinición, con amplias posibilidades de modificar el modelo operativo interno de la mujer. Bowlby (1995) Bretherton (1999).

El embarazo también se describe un período dinámico donde se produce una mayor permeabilidad y vulnerabilidad, en el cual la mujer reedita su propia historia vincular y en el cual aumenta el riesgo de una depresión o una reactivación de patologías previas. La seguridad emocional de la mujer embarazada influirá en el concepto que desarrolle de sí misma como futura madre, y en el vínculo que desde ya está estableciendo con su hijo(a). Gauthier, Molenat, Mangin & Dudan (1985).

Hays (1998) **expone que** En la segunda mitad del s. XIX se identifica *maternidad con la crianza*. En el s. XX en Estados Unidos las mujeres se organizan en la necesidad de una nueva visión del ideal romántico lo que irónicamente se realiza en el concepto de “esposa dueña de casa “donde existe una valoración simultánea del hogar y la maternidad. Las mujeres defienden su valor como encargadas de la crianza de los futuros ciudadanos de la república y demandan educación para ser formadas en la razón. Surge el culto a lo doméstico donde las mujeres aparecen protegidas en este contexto privado bajo creencias de la *Maternidad como moral*: La madre tiene la tarea de ofrecer apoyo moral y emocional a sus esposos e hijos colaborando a la formación de una sociedad más virtuosa,

como guardiana de la moral. Desde esta perspectiva, la maternidad es vista como una posición social por la contribución al bienestar social , Hays (citado por Molina, 2006).

La crianza pasa a ser así una tarea para quien mejor la cumple, que es la madre individual, lo que se asume en la ideología de la Maternidad exclusiva. La presencia constante de la madre es irremplazable para proporcionar una experiencia temprana constructiva, siendo el padre no directamente importante. Esto lleva otra creencia, la *Maternidad intensiva*, como compromiso que requiere dedicación total, gran inversión de energía y recursos, conocimiento, capacidad de amor, vigilancia de su propio comportamiento y subordinación de los propios deseos. Es una tarea de sacrificios pero al mismo tiempo su realización es una recompensa. A la base está la lógica de la crianza generosa describe Hays (citado por Molina, 2006).

En la época postmoderna la maternidad empieza a ser contraria a realización personal. Se disminuye el número de hijos y la opción laboral y actividades fuera del hogar aumentan como tema de la mujer y las madres. La postergación de la maternidad empieza a ser aceptada lo que se evidencia en una ampliación de la brecha generacional , Burin, (1998) (citado por Molina, 2006).

La crianza propiamente empieza a considerarse como una tarea colectiva. Se plantean nuevas formas de definir los roles parentales y de género en la familia (Burin, 1998; Hays, 1998). Por ejemplo en Colombia El 12 de julio del 2001 nació una ley de paternidad Ley María o Ley 755, en Colombia, que otorga una licencia al padre cuando nace un hijo, Como antecedente, el padre del recién nacido fue considerado por la legislación en el año 1990, la Ley 50 estableció que la parturienta podía reducir a once semanas su licencia

cediéndole una semana, de las doce que en principio se le otorgaban, a su esposo, para que la ayude en el cuidado del bebé.

La OMS (1978) documenta que la familia que espera en este momento los problemas generalmente giran en torno al embarazo donde la pareja, principalmente la mujer, consulta en forma periódica por sus controles de embarazo. En estos controles se ofrecen cursos en los que se puede abrir el espacio para dialogar y exponer inquietudes y temores alrededor de la gestación, parto y postparto dando a los padres más seguridad en esta nueva etapa. Lids (1980) afirma que los cursos sobre información prenatal sirven, además, para establecer relación, ya antes del nacimiento, entre la madre y una persona experta, a la que podrán dirigirse si surgen problemas durante el embarazo o los primeros tiempos de la vida extrauterina del niño.

Mitos

Giqueaux (1979) expresa: El hombre es lo que el hombre hace. El hombre está en su obra, y la obra del hombre es la cultura. Al crear la cultura el hombre va contorneando su propia definición. Por eso pensamos que la cultura, desde sus mismos albores, ha puesto en marcha el gran proceso de autodefinition del hombre, aun incompleto para intentar conocerlo en su verdadera dimensión, hemos partido del análisis del mito, la primera de sus grandes creaciones.

Las historias son la forma en la cual las personas organizan su experiencia, las cuales surgen de sus vivencias personales y familiares, y de los discursos dominantes en su medio cultural.

De igual manera, Echeverría (1995) plantea que en su afán por la búsqueda de sentido, los seres humanos inventan y narran historias y si nos preguntan quienes somos, contamos una historia. Nuestra identidad se constituye como una historia que contamos acerca de nosotros mismos siendo una historia que nos posiciona en un mundo y cuando nos preguntan acerca del mundo, contamos otra historia. Nuestro mundo es siempre una historia acerca de cómo son las cosas que nos rodean.

Al tocar el tema mitos, lo relacionamos con la perspectiva narrativa ya que los mitos son historias que buscan explicar el origen de alguna situación, casi siempre van entrelazados con la cultura y se transmiten de generación en generación y por lo tanto hacen parte de una tradición.

Para Blázquez, Fuentes & Costa los mitos son historias pero no todas las historias son mitos. Desde su perspectiva, lo que caracteriza en forma más distintiva a las historias que llamamos mitos es que tienen una estructura fuertemente simbólica y buscan explicar el origen de una situación que determina el presente y el futuro.

El mito es una narración de un acto fundacional, en el cual generalmente encontramos la confrontación entre dos fuerzas, las cuales tienen una importancia crucial en la vida de la comunidad que lo genera.

En el mito coexisten elementos reales y elementos fantásticos. Unos y otros contribuyen a construir una realidad funcional para determinadas necesidades emotivas del hombre, en primer lugar la de dar sentido a un conjunto de sucesos ambiguos y causales que resultan tanto más amenazadores cuanto menos puede reconocerse en ellos una intencionalidad. (Blázquez, Fuentes & Costa)

Mélich (1996) explica que la función del mito sería entonces proporcionar un sentido colectivo y generar un orden respecto a lo que es apropiado o inapropiado. Desde el punto de vista social, un grupo en el cual no hay un sentido compartido que sea suficientemente simbólico como para convocar la cohesión afectiva de sus miembros, se encuentra en riesgo de disolución ya que cada sociedad humana sobrevive porque se mantiene unida alrededor de un mito, de un arquetipo central que actúa de capullo de mariposa uniéndola y protegiéndola de los procesos de disgregación, entropía y muerte cultural.

Por lo anterior se puede decir que los mitos describen marcos de referencia culturales para comportamientos muy concretos, por ejemplo: la procreación. Creando meta relatos alrededor de este tema surgiendo historias familiares y personales, que van creando una conexión individuo, familia y comunidad.

Knox, (1964) describe cuatro características fundamentales de los mitos:

Estudio de la adaptación de las familias inmigradas utilizando indicadores basados en mitos, reglas y rituales 7

- Los mitos son historias, narraciones imaginativas, que tratan de actos cosmológicamente significativos de dioses o seres suprahumanos, los héroes.
- Un acto acontecimiento cósmicamente significativo es de decisiva importancia para el mundo, especialmente para el mundo de los humanos, cuya respuesta a él pudo haber sucedido en épocas prehistóricas o históricas. Sin embargo cuenta acciones particulares que acontecen en tiempos particulares.
- Los mitos siempre tienen su fuente en la vida común y las experiencias de una comunidad humana particular. Llevarán la marca de su cultura, y persistirán durante generaciones como parte de su tradición.
- La comunidad aprecia la historia o el mito porque sugiere algo distintivo e importante en la existencia humana y, particularmente, en la existencia de la comunidad; además, es allí donde encuentra la respuesta. A causa de la relación que mantiene la historia o el mito con la existencia concreta de la comunidad, se convertirá en parte inseparable e indispensable de la vida de la comunidad y, para los que participan en ella, será un símbolo irremplazable.

Según Bagarozzi y Anderson (1996), el origen de los mitos se remonta al hecho de que nuestros ancestros primitivos, durante el alba de la conciencia, no hacían una clara distinción entre un universo externo objetivo y sometido a leyes, y su propio mundo interno de las experiencias subjetivas. Los límites entre las experiencias conscientes e inconscientes eran borrosos, indistintos, porosos y fluidos. La percepción del yo como entidad separada, con una existencia independiente del propio grupo primario, se alcanzaba sólo por unos pocos elegidos: los héroes del mito y la leyenda (Bagarozzi y Anderson, 1996).

El orden social se estructuraba sobre la base de estas narraciones: "Con el fin de encontrar sentido y poner orden en esta confluencia de experiencias, se crearon los mitos o leyendas. Para nuestros ancestros, estas explicaciones mitológicas eran la verdad. Cada historia, cada mito, daban significación y finalidad a aspectos específicos de la vida y la existencia cotidianas. Además de prescribir la conducta, los mitos también prescriben la acción. Oponerse a su sabiduría era alterar un manto preordenado" (Bagarozzi y Anderson, 1996).

Como indican Bagarozzi y Anderson (1976) al exponer que es imposible separar los mitos personales de un individuo de los de su familia, comunidad o cultura. Los individuos, las parejas y las familias eligen y adoptan activamente como propios los mitos culturales, cuyos distintos componentes, símbolos, rituales, etc., tienen significación e importancia para cada uno de los miembros de la familia, y para el sistema matrimonial y familiar en su totalidad.

Vásquez (2001) expone que los mitos culturales logran estabilizar la estructura y organización de los sistemas pareja y familiar, y mantener pautas de interacción entre los miembros de la familia y desde el punto de vista de la psicoterapia, los mitos aparecen como historias en las cuales los protagonistas están definidos en torno a polaridades como "bueno/malo", "fuerte/débil", "justo/injusto" y sus acciones determinan efectos irreversibles para sus vidas y para las de los miembros de su linaje.

Los actos míticos no aparecen generalmente en forma directa (a no ser que se trate de sueños o fantasías) sino más bien tienden a ser aludidos de manera indirecta, siguiendo el estilo del proceso primario los temas del amor, la muerte, el poder, la maternidad, la

paternidad, el deseo, pueden ser rastreados a partir de partes de la historia donde un hecho que puede parecer a simple vista trivial, es usado para explicar decisiones muy relevantes en la vida del paciente.

Reiss (1981), que ha realizado una interesante investigación sobre la cultura familiar, ha concebido el mito familiar como constructo cognitivo compartido por toda la familia asimilable al concepto, central en su investigación, de paradigma familiar.

Lévi-Strauss (1985) ha sostenido que mito y rito son expresiones distintas de los mismos sistemas de significación: en su terminología, mito y ritual expresan las mismas estructuras. Por eso, se puede considerar el ritual terapéutico como una acción metafórica que tiene el efecto de liberar la capacidad de evolución de un sistema.

Andolfi y Angelo (1989) definen mito familiar como una serie de creencias, bastante bien integradas y compartidas por todos los miembros de la familia, que atañen a cada uno de estos y a sus posiciones recíprocas dentro de la vida familiar. Estas creencias no son cuestionadas por ninguna de las personas interesadas, no obstante las evidentes distorsiones de la realidad que suelen entrañar. El mito, por lo tanto, se convierte en una matriz de conocimiento y representa un elemento de unión y factor de cohesión para cuantos creen en su verdad. Por eso, crear un mito significa traducir una serie de acontecimientos y de comportamientos reales en un relato compartido por todos, en los que cada uno pueda encontrar una clave de lecturas de sus propias experiencias cotidianas, del sentido de la vida, sintiéndose al mismo tiempo, parte integrante del grupo.

Según estos autores existe una relación entre mito y regla familiar en la medida en que ésta últimas se sobre entiende como generalizaciones y atribuciones de valor a ciertos comportamientos, los que no pueden entonces ser determinados unilateralmente, por ejemplo, en una familia en que se venera el éxito económico como fuente de seguridad e identidad, el mito subyacente podría ser que el clan es "socialmente poderoso", y por tanto, el hijo que quiere dedicarse a una profesión sin prestigio social, no sólo rompe una regla, sino además pone en peligro el mito.

Agregan Andolfi y Angelo que si se admite que el mito y la regla son expresión de una estructura familiar, comprenderemos que es inherente a ambos cierta rigidez, en el sentido que determinadas características fundamentales tienen a permanecer constantes.

La manera en que se manifiesta el mito es el rito y los autores definen los ritos como una serie de actos y de conductas estrictamente codificados dentro de la familia, que se repiten con el correr del tiempo y de los cuales participan todos los miembros de la familia o una parte de ellos. Parecen tener por objeto la transmisión a los participantes de determinados valores o actitudes o modalidades de comportamiento ante situaciones específicas o vivencias emotivas ligadas a ellos.

Al respecto señalan además que los ritos familiares están influidos por las convenciones y por los valores del ambiente cultural exterior a la familia, por lo cual en parte se superponen a los ritos sociales; pero además son portadores de una serie de creencias íntimas de la familia, la mayor parte de las veces no verbalizadas y transmitidas mediante el comportamiento ritual. El rito puede ser el medio a través del cual se transmite toda una serie de creencias y valores familiares relativos a determinadas actitudes y emociones, o puede ser la ocasión para que una persona en particular

introduzca en la estructura ritual elementos simbólicos propios, que faciliten la definición de las relaciones que la vinculan con los demás. (Andolfi y Angelo)

Vásquez (2001), Sostiene que los mitos y ritos no deben ser asociados a fenómenos patológicos, sino más bien como tantos otros aspectos relacionales de la familia se trata de funciones normales, que por supuesto se encuentran exageradamente desarrolladas o exageradamente limitadas en aquellas familias con conflictos.

El autor concluye que los mitos y los ritos aseguran la continuidad y el cambio del sentido de identidad familiar, permiten que los individuos cuenten con explicaciones no racionales sobre su destino y les proporcionan un sentido de trascendencia, al ser parte de una entidad supraindividual e histórica.

Intervención sistémica y mitos

Hernández (2005) define a la familia como construcción cultural de la siguiente forma: La familia es un constructo cultural, constituido por valores sociales, tradicionales, religioso y políticos, puestos en acción en la medida en que la forma que la adquiere la familia, así como el estilo de la relación entre las personas que la componen y las posturas políticas y religiosas inherentes a su constitución, son todas establecidas por el medio cultural. Sin embargo cada núcleo familiar interpreta ese dictamen proveniente del gran sistema social, lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de

relación, rituales y celebraciones idiosincráticos que determinan la identidad como familia.

La autora también expone que estos rituales y rutinas ayudan a reducir el impacto negativo de los cambios y de los eventos inesperados de la vida, constituyéndose por lo tanto en fortalezas que favorecen la estabilidad familiar, sin necesariamente restringir su evolución, pues en ese continuo intercambio con el ambiente exterior, las familias reforman la cultura, re-formulan la tradición

Como señala Echeverría al explicar que parece que los creadores de mitos eran nuestros antepasados y no nosotros. Pensamos que ellos eran los que vivieron en mundos míticos y que nosotros abandonamos esa forma de ser hace ya algún tiempo. A diferencia de ellos, sostenemos que nosotros hemos dejado de necesitar mitos pues sabemos cómo las cosas son.

El autor expone que actualmente se recalcan las explicaciones científicas, pero nuestros antepasados también pensaban que sabían cómo eran las cosas, también consideraban sus historias como representaciones verdaderas de la realidad. Si observamos nuestras explicaciones científicas, debemos admitir que ellas también son historias. Historias que son más efectivas que otras, historias que están fundadas de manera que hemos llegado a aceptar como más poderosa que otras, pero, al final, las explicaciones científicas no son sino narrativas que producimos acerca del mundo.

Para Vásquez Los terapeutas podemos vernos a nosotros mismos como escuchadores y como tejedores de narraciones. Si en el mismo acto de aceptar la palabra del otro, somos

capaces de darle un nuevo lugar en su narrativa, lo estamos ayudando a crear un nuevo sentido de identidad.

Vásquez cita que la psicoterapia de familia que reconoce la influencia de la Psicología Narrativa, postula al menos dos grandes diferencias con los modelos más tradicionales en este campo.

- Según los enfoques más tradicionales, los terapeutas "leen" pautas de interacción, pensamientos y sentimientos de los miembros de una familia, y los interpretan en relación a un modelo del funcionamiento de los sistemas familiares, con el fin de promover el cambio.
- El terapeuta es un observador de un fenómeno con el cual se implica de manera no sistemática. Es decir, hay un momento en que se puede mirar "desde afuera".
- El terapeuta asume que cada actor de la interacción familiar tiene similares oportunidades para influir en las reglas del sistema. Es decir, tiene la noción de que los roles de los miembros de la familia no están determinados por relaciones de poder predefinidas socialmente.
- El enfoque narrativo pone el énfasis en una construcción colaborativa del cambio, el cual se sustenta en el diálogo entre el paciente y el terapeuta, teniendo esta conversación un carácter más simétrico (el terapeuta es menos experto en cómo debe vivir la gente).

Del mismo modo, Penn y Frankfurt (1994), señalan que los eventos existen como construcciones lingüísticas, y un discurso social puede ser visto como palabras que surgen en respuesta a otras palabras" por lo cual los problemas pueden ser descritos como "un monólogo que se experimenta como autoacusatorio y negativo.

Bruner (1986) expone en este enfoque que las personas experimentan problemas cuando las historias de sus vidas no representan suficientemente toda su experiencia vital. Sin embargo, las narraciones no son cerradas sobre sí mismas, sino que hay un flujo entre la experiencia y el relato. Las estructuras narrativas organizan y le confieren sentido a la experiencia, pero siempre hay sentimientos y experiencia vital que no está totalmente enmarcada en una historia dominante.

Por este hecho, la finalidad de la acción terapéutica es lograr abrir caminos a otras voces, implica considerar que existen alternativas para actuar, y además para definirse. El Sí Mismo se enriquece al recoger narraciones de otros contextos y pueden surgir voces que contrarrestan los monólogos negativos (Penn y Frankfurt)

Al igual que otros fenómenos psíquicos y transaccionales, los mitos familiares están "sobredeterminados". Como observó Stierlin (1973), los mitos familiares actúan a la vez como mecanismos protectores y de defensa. Los mecanismos de defensa funcionan en gran medida dentro de la familia y salen a la palestra cuando los miembros distorsionan conjuntamente la realidad de sus relaciones, con el fin de evitar el dolor y el conflicto, y para negar, racionalizar u ocultar lo que se han hecho unos a los otros.

Los mecanismos de protección desempeñan una función en la interacción de la familia con el mundo exterior y se usan para mantener alejados a los intrusos, o por lo menos, para evitar que se hagan un cuadro claro de la situación familiar. En cierto grado, las funciones de defensa y protección se complementan. Si una familia desea negarse sus conflictos y problemas a sí misma, a menudo será necesario vender esos mitos al mundo exterior.

Lo que se busca, entonces, es crear un espacio de diálogo entre cliente y terapeuta, donde se construye un nuevo flujo de conversación, donde el paciente "juega" con un margen más amplio de relatos sobre el pasado, presente y futuro; recordando, fantaseando, especulando, esperando, deseando y probando nuevas voces para sus propias experiencias y para sus imágenes de los demás. (Penn y Frankfurt)

May, (1992) expresa que es esencial que el terapeuta permita al cliente tomarse en serio sus mitos, aparezcan estos en forma de sueños, asociaciones libres o fantasías, ya que los mitos pueden ser una extensión, una forma de poner en práctica nuevas estructuras vitales, o un intento desesperado de reconstruir el propio modo de vida

III. Análisis intervención sistémica

A comienzos del 2012 se inicia un trabajo de intervención grupal con mujeres y/o parejas en etapa de gestación en la ciudad de Barranquilla, remitidas por sus ginecólogos de cabecera promoviendo un apoyo profesional interdisciplinario durante esta etapa del ciclo vital, además invitando principalmente a mujeres gestantes primerizas a hablar sobre la experiencia de ser madre. Dos días al mes desde un enfoque sistémico se realizan reuniones para hablar sobre cambios, emociones, situaciones experimentadas durante el desarrollo prenatal, conversando además sobre el parto, postparto y temas claves y pertinentes de esta etapa de transición.

El trabajo grupal se desarrollo en la ciudad de Barranquilla en un salón con máximo 3 mujeres gestantes, en 4 sesiones de 90 minutos, en donde se desarrollaron temas relacionados con la gestación. En la primera sesión se habla sobre el desarrollo del bebé en el vientre materno, en la segunda sesión sobre creencias, miedos y mitos presentes durante el embarazo, parto y postparto, en la tercera sesión emociones, expectativas, la importancia de la maternidad y cuidados de la madre y el recién nacido, y en la cuarta sesión se realizan ejercicios de relajación, buscando una conexión mente- cuerpo, dichos ejercicios son dirigidos por un instructor de yoga invitado a la sesión.

En el presente trabajo se expone el caso de Ana y Rocío que trabajaron 4 sesiones en grupo. Estas futuras mamás se interesaron por el trabajo grupal para madres gestantes gracias a la remisión de su médico ginecólogo que les recomendó esta experiencia,

principalmente por ser madres primerizas con muchas inquietudes y dudas alrededor de la maternidad.

Posterior al trabajo grupal surge el interés de algunas mujeres de iniciar un proceso terapéutico individual.

Basado en un caso de consulta individual se expondrá el trabajo terapéutico realizado con Claudia paciente cuyo proceso consistió en 6 sesiones de 50 minutos.

A través del proceso terapéutico con Claudia se profundizó en temas relacionados con la etapa de embarazo y maternidad, como: transición y crisis en esta etapa del ciclo vital, cambios en la relación de pareja, vida laboral y maternidad, miedos en el embarazo y además se exploran las principales creencias que aparecen en esta etapa de gestación y los mitos presentes en este momento de vida, estos últimos temas fueron de mucha importancia para el desarrollo de este trabajo.

Por último cabe agregar que los instrumentos utilizados para recolectar y registrar la información y conversaciones en los espacios terapéuticos fueron grabadoras de audio y transcripciones con consentimiento informado de los consultantes. Para guardar la confidencialidad de las personas que participaron en este trabajo como consultantes sus nombres fueron cambiados.

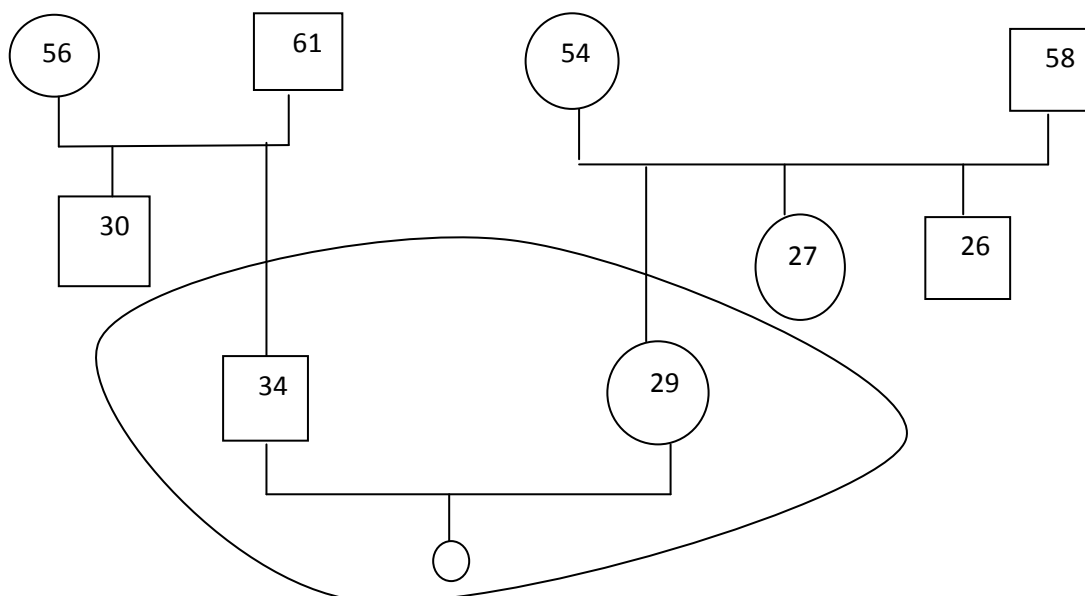
A continuación se presenta la intervención individual y los variados análisis que resultaron de este trabajo desde la perspectiva sistémica, seguido se presentará la intervención grupal. Al final del análisis se realizara una comparación entre las 2 formas de intervención, apreciando las similitudes y discrepancias de éstas.

En el análisis de los resultados se transcribieron fragmentos de las conversaciones, donde la letra T significa terapeuta, la letra C, significa Claudia, A el nombre Ana y R significa Rocío.

Caso Claudia

Mujer de 29 años, cuatro años de casada con Juan de 34 años. Contadora profesional, espera su primer bebe (7 meses de gestación), asiste sola a consulta, expresa que no asiste por ninguna situación de alarma o dificultad en particular, pero que le interesa expresar sus sentimientos, emociones, miedos y dudas durante esta etapa pues afirma que para ella no solo su salud física es importante.

Genograma



En el caso de Claudia a través del trabajo terapéutico el primer mito que se descubre es el que conecta la postura corporal de la madre con la salud del bebé, exponiendo que

si la madre opta por malas posiciones o posturas deteriora la salud de su hijo y hasta puede ocasionarle la muerte. Al preguntarle sobre su posición Claudia se muestra incrédula ante este mito, dándole supremacía a la opinión del profesional de la salud al que consulta durante su gestación.

T: *“y que es lo que te dicen que parece que no te gusta para nada?”*

C: *“Que no puedo comer esto, que lo otro, que no me agache porque el bebe se puede ahogar con el cordón enredado, que no me serene porque me enfermo, que no me dicen“.*

T: *” y que piensas, que sientes con todo esto que te dicen?”*

C: *“Puro cuento, yo le pregunto a mi ginecólogo y la mayoría de lo que dicen es falso“.* (Sesión 2)

C: *” Bueno, imagínese que me daban nauseas porque el bebe va a nacer con mucho pelo, como mi marido. Otra es que si cruzo las piernas estoy ahorcando al bebe esa si me estresa y mejor me descruzo, pero el doctor me dijo que eso no era así. Pero siento que sus palabras tienen poder y mejor me descruzo”.*

T: *O sea que para ti cabe la posibilidad que esos mitos no sean tan falsos?*

C: *“no les creo, pero es una especie de temor, o más bien respeto a lo que ella me dicen “.* (Sesión 2)

Existe otro mito que se puede evidenciar en el anterior fragmento, al nombrar las nauseas durante el embarazo, relacionando que la sintomatología de la madre durante la etapa de gestación está conectada con los rasgos físicos en el futuro bebe.

También se puede apreciar en este fragmento que Claudia a pesar de mostrarse incrédula ante algunos mitos, a otros les da importancia, se puede pensar que no tanto por el contenido del mito sino por la persona que lo transmite, relacionando la ejecución de lo que recomienda el mito con sentimientos o valores como el respeto hacia la persona que se lo dice.

Otro mito que surge es el de que fenómenos atmosféricos guardan estrecha relación con el bienestar de la madre, mostrando como importante tener cuidados ante los cambios climáticos pues pueden deteriorar la salud de la gestante: “*que no me serene porque me enfermo*”.

La alimentación de la madre guarda relación con la salud del bebe, existiendo alimentos prohibidos, ya que estos tienen consecuencias negativas para el bebe.

C:”*imagínese Doctora que comer banano, o guineo no sé cómo le diga usted, hace que el bebe me nazca con flemas, no entiendo qué relación puede tener eso*”.(Sesión 3)

La forma y tamaño del abdomen de la madre determina el sexo del bebe, se acierta si es niña o niño con solo observar este cambio en el físico de la madre. Claudia desmiente este mito a pesar que sus familiares adivinan el sexo de su bebe con solo observarle la forma de sus caderas, ella asegura que la predicción fue resultado del azar.

C: “Yo recuerdo doctora que cuando tenía 4 meses, yo estaba en la calle, en el supermercado, un parqueadero y la gente se me acercaba, bueno sobre todo las mujeres me decían “ *es niña porque tienes las caderas anchas*”, y otra persona “ *es niño porque la barriguita es puntuda*”, y me parecía una locura y le contaba a mi mamá y ella me decía eso es verdad, la forma de la barriga dice todo, y para colmo mi mamá y mi abuela decían “ es niña” y preciso el bebé es niña. Aunque obvio es casualidad.” (Sesión 2).

Al formular una pregunta que busca saber que percepción tiene sobre algunos mitos e identificar la procedencia del mito, ella expresa duda en si creer o no en éste, explicando que su abuela relaciona estados anímicos de la madre y que emociones como la ira y la tristeza, tiene consecuencias graves en la salud del bebé y le pueden producir la muerte. Además la abuela entrelaza este mito con la creencia de permitir infidelidades de la pareja y no reaccionar negativamente ante dicha situación pues podría perjudicar la salud del bebé en camino.

T: Crees que tu estado de ánimo puede afectar a tu bebé, donde has escuchado eso?

C: yo no sé si estoy diciendo una locura, pero yo escuchado eso a muchas personas, *es mas mi abuela dice que pueden nacer hasta con problemas, o enfermitos, o se pueden hasta morir los bebés de una rabia que uno coja. Que así el marido a uno le pegue cachos uno mejor como si nada para que no le pase nada al bebé. Qué tal?* (Sesión 3)

El gusto y la preferencia por ciertos alimentos en el embarazo tienen que ser satisfecha en el mismo momento que se presente, si no se satisface el deseo de ese alimento puede causar un deterioro significativo en la salud de la madre y del bebé en otros casos.

C: *“Bueno hice juiciosa la tarea y con mi mama recordamos otro mito familiar, mi abuela le decía a ella que si no cumplía el antojo que tenia le iba a dar jaqueca o peor aun el bebe le iba a nacer con la boca abierta o con manchas en la piel”*. (Sesión 3).

Al indagar sobre las creencias familiares y la conservación de estas, Claudia dice que se perdido el valor de algunas de estas creencias, en algunos casos se cree en el mito pero no se sigue de manera estricta. Por ejemplo Claudia menciona un mito en el que su abuela creyó y realizó, pero su madre en cambio no lo realizó, y consiste en cuidados con el recién nacido que permiten que características físicas del bebe mejoren o sean perfeccionadas. El hecho de que su madre no lo hiciera, no significa que la madre le restara credibilidad a este mito, como se evidencia en el siguiente fragmento:

T: *“¿Consideras que en tu familia se conservan esas creencias?”*.

C: *“ Algunas no, porque mi abuelita enrollaban sus hijos como una momia cuando nacen para que este calientico, se pusiera durito, pero mi mama no hizo eso conmigo y ella me dice que por eso no tengo las piernas tan derechitas como las de ella, o por ejemplo mi mama no tuvo una cuarentena tan estricta pero mi abuela que si ni se asomo a la luz del sol por 40 días, en cambio mi mama si salía a hacer cosas sencillas, pero ella dice que por no ser tan estricta sufre de migraña “*. (Sesión 3)

En el anterior fragmento también se evidencia que durante el postparto es considerado primordial tener un cuidado extremo durante 40 días exactos contados desde el día del parto, las recomendaciones suelen ser trascendentales y si éstas no son respetadas las consecuencias se verán reflejadas en la salud de la madre.

A partir de la conversación Claudia surge otra historia que se considera mito, expone que existen objetos o tipo de amuletos que protegen al recién nacido, el mito evidencia el temor que alguna persona que tenga contacto con el niño le puedan hacer daño o producirle deterioro en su salud con solo observarlo.

C expresa: “Ya mi mama le *compro una pulserita roja con negro, que le ponen a uno para que no le hagan mal de ojo*”.

Al preguntarle el terapeuta que significa mal de ojo C responde: “pues supuestamente es que *si una persona con malas o energía fuerte se queda mirando al bebe y le dice algo bonito o simplemente con contemplarle lo enferma, le da fiebre o el bebe se pone irritable*”. (sesion3)

A lo largo del proceso terapéutico también aparecieron creencias familiares, por ejemplo en la sesión 2 al conversar sobre los miedos en el embarazo, Claudia explica su preocupación acerca del tema relacionando con las relaciones sexuales durante el embarazo, expresando su posición ante el tema explica que conoce personas que consideran inadecuado el coito durante el embarazo ya que ésta práctica puede traer consecuencias negativas en la salud del bebe y la madre. Además otro cambio en la relación de pareja que expone Claudia son los celos que el padre demuestra hacia el bebe, expresando claramente que siente que su esposa lo está desplazando de su lugar preferencial.

T: “Sientes que ha cambiado tu relación de pareja desde que se enteraron que van a ser papas?”

C: *“Pues un poco, muchas personas me decían que es mejor no tener relaciones sexuales porque podía producir sangrado, o inflamarme, pero esas recomendaciones no me parecieron para nada, pues ya no tenemos relaciones sexual igual, me pueden dar muchas ganas y todo, pero es más incomodo, me da susto posiciones, pero el ginecólogo dijo que podíamos tener nuestra vida sexual igual porque mi embarazo no es de riesgo y así lo hemos tratado, por otro lado mi esposo se pone celosito de la bebe, me dice que yo solo pienso en comprar cosas para la bebe y que ya lo cambie, jajaja, claro 5 años de novios, 4 de casados él era el centro de atención”.*

Otra creencia familiar a resaltar señala que la forma de relacionarse los padres con sus hijos y las demostraciones de afecto determinan la orientación sexual de los hijos, afirmando que debe ser diferente la relación afectiva que se establece con las niñas y con los niños. Claudia no aprueba esta creencia y la relaciona más con una posición machista y de la cultura propia de la región Caribe,

T: *“y cuando dices que tu esposo está feliz mas porque es una nena a que te refieres?”*

S: *“es que él dice que a las niña la puede consentir mas, aja eso del machismo, que si al niño se consiente mucho después se vuelve del otro equipo, pero que pendejada”.*

T: *“y tú o alguien más de tu familia piensa igual?”*

C: *“ayy no yo no, eso no tiene que ver, pero yo creo que los hombres de la familia si, por ejemplo mi hermano no consiente tanto a mi sobrino, le dice campeón, mi vale, es muy seco, como si fuera un amigo mas y no su bebe, eso me estresa, yo si lo pechicho y*

mi cuñada también, más que todo son los hombres de la familia y en general en la costa piensan así”. (Sesión 1)

Se puede observar discrepancia en la pareja referente a la crianza del bebe en sus primeros años ya que para Juan (esposo de Claudia) piensa que la crianza de los niños está destinada para las madres, mientras el hombre se preocupa por el sustento y la estabilidad económica del hogar, proponiéndole a Claudia el abandono de su vida laboral para que ese tiempo sea dedicado a los hijos y sus cuidado, pues fue la pauta de crianza en su familia, a diferencia de Claudia, pues en la familia de ella su madre equilibró su vida laboral con su labor materna. Se presenta un dilema para Claudia, pues se cuestiona que sería lo correcto en su caso.

T: “ Bueno y si Juan estuviera aquí que me diría de los cambios de esta etapa?”

C: “yo creo que el diría que está preocupado por lo económico , el se enfoca mucho en la responsabilidad, la economía del hogar, el es muy racional, además el esta criado como muy tradicional, lo hombres trabajan duro papa mantener el hogar y las mamas cuidan a los niños y los educan, así fue en su casa, en la mía no, mi mama y mi papa trabajaban, en la de él su mama nunca trabajo, por ejemplo yo trabajo y él me ha insinuado que deje el trabajo y crie a la bebe por lo menos 2 años, esa es una de nuestra principales discusiones”.

T: “Y que quieres hacer tú?”

C: “a mí me encantaría estar no dos años pero por lo menos un año con mi bebe, pero a veces siento que sería darle la razón a él, no sé si vaya a ser capaz de ser mama y trabajar tan duro al mismo tiempo, no sé, eso me desvela”. (Sesión 4)

Los cambios físicos en la mujer como consecuencia de haber tenido un bebe, son estrechamente relacionados con el deterioro en la relación marital, existiendo miedo al rechazo de su pareja por no tener la misma imagen corporal antes de estar embarazada y por otro lado a perder su espacio como pareja.

C: *“muchas personas le tiene pánico a ser papas, que uno pierde la libertad, que me voy a poner flácida, me van a salir estrías, me voy a descuidar, bueno lo peor y que si me da más sustico es que la relación de pareja si se deteriora un poquito”*. (sesion4).

C: *“Trato de comer muy sano, no quiero ponerme gorda, cuando tenga al bebe tratar de hacer ejercicio y ponerme en forma, quisiera conservar mi figura y mantenerme chévere para mí y para que mi pareja me siga viendo atractiva”*

T: *“Temes que ya no vayas a ser atractiva para tu esposo después de tener la bebe”*

C: *“Lamentablemente muchas mujeres se descuidan y se olvidan de arreglarse, mantenerse bien y el marido empieza a mirar para otro lado y a buscar a otra, es mejor que la llama del amor se mantenga encendida (se ríe), dedicarme al bebe pero no olvidarme de mi”*.

Explorando la posición de Claudia frente a los mitos, ella afirma que no creen en este tipo de historia que le dicen sus familiares, confiando más en la posición frente al tema de un profesional experto, pero claramente ella evita tener discordias o desacuerdos con los miembros de su familia y opta por tener una postura complaciente y evitar contradecir.

El terapeuta para clarificar el dilema en que se encuentra Claudia y su posición ante la situación que experimenta con su madre y su suegra realiza preguntas que buscan describir su posición frente a situaciones en donde aparecen mitos, y la forma en que interactúa con los participantes de la situación. En este caso Claudia a pesar que dice creer en su ginecólogo, opta por una actitud conciliadora con su madre y suegra haciéndoles pensar que ella cree en sus historias, evitando oposiciones.

T: “Y tú qué crees?”

C: “Pues yo le creo a mi ginecólogo, el es el experto”.

T: “¿ Pero me imagino que ellas creen que lo que dicen es su verdad?”

C: “Obvio ellas con su verdad hasta el final. (Se ríe)”.

T: “¿Como manejas la situación en los momentos que te expresan sus historias?”

C: “Dra. Como le dije con mi suegra por lo general sonrió y le sigo la cuerda, porque si no se ofende, pero a mi mama si me le burlo y le dijo que se deje de cuentos, aunque se resiente y me está tocando también seguirle la cuerda”. (Sesión 2)

El matrimonio representa una relación íntima con la procreación, esta creencia esta entrelazada con la religión, reafirmando que la razón de ser de la nueva pareja es fecundar de forma inmediata a la realización del compromiso nupcial. La familia extensa se encarga de recordar la importancia de la llegada de los hijos a la nueva pareja y así consolidarse como familia.

C: *“Bueno, ella quedo embarazada más o menos para septiembre del año pasado el bebe ya tiene casi 4 mesecitos, el embarazo terrible, mi hermano y ella no tenían ni el año de casados, pero les entra un afán en la familia de ella, yo creo que enseguida se caso se puso en la tarea de tener bebe, me estresa eso, es una desespero, y los vecinos, las familias, los tíos, los amigos del trabajo: “ ayyy para cuando “, “están quedaos”, yo si no me deje meter ese cuento, yo si disfrute mis 3 años de casada con mi esposo y fue que decidimos, pero eso si, nos presionaban tanto la familia de mi esposo como la mía”.*

Se evidencia una creencia que describe que existe una edad ideal en la mujer para procrear, recomendando una edad límite para tener hijos, pues el bebe puede nacer con problemas de salud.

T: *“y han hablado de si van a tener más hijos”*

C: *” Si, queremos uno mas pero quiero esperar como 4 a 5 años, pero mi suegra que me dijo que lo tuviera enseguida porque a los 35 estaba ya muy mayor para tener hijos, y yo le dije que para nada que en esta época las mujeres ya esperaban a estar más maduras para tener hijos.*

T: *“ y para ella cual es la edad ideal?”*

C: *“Antes de los 30 todos los que se vayan a tener, o sea que a mí me tocaría quedarme con uno solo según ella, pues si los tengo después de 30 el bebe tiene probabilidades que me nazca con problemas. Yo le pregunte al médico y el dijo que entre más edad existe mas probabilidades que el embarazo sea riesgoso sobre todo si la mama es primeriza y tiene más de 35 años, pero que decir que la edad límite para tener hijos a los 30 era una exageración”*

Explorando sobre mitos durante la gestación se conversa sobre el posible origen de éstos, Claudia describe que los mitos y creencias en su familia han sido transmitido entre generaciones lo que ha permitido conservar tradiciones familiares a través del tiempo, al explorar la posición de su pareja ante los mitos, confirma que él le resta credibilidad a estas historias, sin embargo como pareja no exponen su oposición ante los familiares que si conservan estas creencias, mostrando su posición incrédula solo en la intimidad de la pareja.

T: Bueno, pero de donde crees que ella sacan esas conclusiones o creencias?

C: Eso viene de años de años, yo me imagino que la tataratataabuela de de mi abuela le decía a la hija y esa a la nieta y así sucesivamente y mírelas ella conservan la tradición.

T: existe otros miembros de tu familia que conserven ese tipo de creencias?

C: mis tías, mi abuelita y por el lado de la familia de mi esposo también, y las abuelas y tías de mis amigas también.

T: Y tu esposo que opina de estos mitos familiares?

C: el me dice en tono de burla has todo lo que te digan, si le pasa algo al bebe te responsabilizo, que tal? El se burla de lo que dicen ellas pero cuando estamos los dos solos.

T:”Me llama la atención que por lo general esas historias las evocan las mujeres de la familia?

C: *“Los hombres no se meten para nada en esos temas, embarazo, parto y todo lo relacionado son temas de mujeres.”*

En la sesión 3 Claudia a pesar de que a través de la terapia a mantenido una posición incrédula ante los mitos afirma su respeto hacia las creencias de sus familiares.

T: *“O sea que para ti cabe la posibilidad que esos mitos no sean tan falsos?”*

C: *no les creo, pero es una especie de temor, o más bien respeto a lo que ella me dicen.*

T: *y conoces a alguien que haya vivido esa experiencia?*

C: *pues yo no conozco a nadie, puros cuentos , pero eso es lo que dicen, yo creo que es exagerado, pero si de pronto uno coge rabia se le puede subir la tensión o algo así y eso puede perjudicar mi salud y la del bebe creería yo. Pero no que el bebe vaya a ponerse muy grave, por ejemplo todo lo que lloro mi cuñada, grito pataleo y el bebe esta perfecto, más bien ella es la que esta bajita de autoestima, triste.*

El terapeuta sugiere a Claudia aclarar sus dudas escuchando otras mirada de las diferentes creencias presentes en el embarazo, proponiendo escuchar la posición de un profesional especialista en ginecología, además en la intervención la invita a hablar sobre la posición de su esposo y su familia frente al su embarazo.

T: bueno me parece muy lógico eso que dices, puedes corroborar tal vez en tu próxima cita con tu médico ginecólogo y el te puede explicar mejor que cambios fisiológicos puedes experimentar con una depresión o un estado en que se esté alterado. Lo ideal es tener un embarazo tranquilo, pero en ocasiones se presentan problemas o situaciones difíciles, yo pensaría que el apoyo de los que nos rodean sería muy bueno en esta etapa. Por ese lado como te sientes?

C: Bueno, mi esposo súper, está feliz y mas porque es niña. Yo quería niño al principio, pero estoy feliz igual, mi familia está feliz porque mi hermano tuvo niño y ahora yo voy a tener una niña y mis suegros feliz porque es la primera nieta. La verdad es que todos en la familia están muy pendientes y felices con la llegada de la nena.

Por medio de una pregunta orientada hacia el futuro y situaciones que se puedan presentar, se introducen posibilidades hipotéticas que permiten que el terapeuta comparta sus ideas en el proceso de co-crear un futuro junto al consultante. En el fragmento a continuación se proyecta el manejo de la relación madre-hija y sus sistemas de creencias en la etapa de postparto, Claudia en este momento de la conversación cambia su posición de burla o incrédula hacia las creencias de la madre que se evidencio en sesiones anteriores, con una actitud más comprensiva, buscando una relación armónica, en donde ella valida los sentimientos de su madre, el terapeuta la connota positivamente y reafirma que la consultante tiene una nueva mirada de la situación.

T:” Me comentaste que en dos meses cuando nazca el bebe tu mama se mudara contigo, como crees que vas a manejar la situación en los momentos en que tu mama te proponga realizar esas prácticas?

C: *“Todo las prácticas que ella él me recomiende y después de consultarla con el médico él me diga que puedo realizar sin ninguna consecuencia negativa para mí y para el bebe las haré, para que ella no vaya sentir que su opinión no me importa, es mi mama y su opinión aunque a veces exagere me importa.*

T: *por ejemplo?*

C: *“ponerle un hilo en la frente al bebe mojado cuando le dé hipo para quitárselo, ponerle al bebe una pulserita para que no le hagan mal de ojo o que no lo cargue alguien con la menstruación porque le da pujo, no creo en eso pero si ella se va a sentir bien haciendo eso que lo haga”.*(sesión 4)

T: *Veo que deseas mantener una posición más conciliadora, a mi me parece muy bien, pero y en los momentos que exagere, cómo crees que puedas reaccionar?*

C: *“Le diré que el médico no me recomendó que hiciera eso y ella entenderá, pero lo último que no quiero es discutir, no saco nada con eso”* (sesión 5)

T: *“después te hablar de los miedos y temores en esta etapa y después que hablar de las creencias familiares que te perturbaban, recuerdo que en la segunda sesión me dijiste en la segunda sesión que con esas ideas te llenaban la cabeza de cucarachas, aun sientes que esas historia o creencias son cucarachas?”*

C: *“Para nada, crea o no crea en esas historias, hablar del tema, sorprenderme la cantidad de historias fantosias que existe, y que no solo en mi familia existen, sino en todos lados, me fresquéo, uno a veces se estresa por cosas que no debe estresarse, cada quien tiene derecho a pensar lo que quiera y hacer lo que quiera y porque yo me ponga*

a contradecir a mi mama o mi vecina no cambio nada. Cada quien tienes sus convicciones.

T: *“ Bueno para mí la cucaracha es un animal muy feo? O sea cambiaríamos las cucarachas por otro animal? Cuando te cuentas historias te llenan la cabeza de...”*

C: *“Umm...Digamos que de grillos, jajaja. Es que esos no me gustan tampoco porque me dan miedito todos los bichos, pero por lo menos los grillos no me dan asco, no me da miedo espantarlos, si se me atraviesan y los ignoro mientras no se metan conmigo jajaja.”*

Intervención Grupal:

Caso Ana y Rocío

Ana mujer de 34 años, 8 meses de embarazo, administradora de empresa, casada hace 10 años con Andrés de 37 años , economista, están a la espera de su primer bebe después de 3 abortos espontáneos en las primeras semanas de gestación, el bebe es producto de tratamiento in vitro.

Rocío de 26 años, 7 meses de gestación, casada hace 6 meses con Miguel de 26 años Contador, mama primeriza, es independiente se dedica a la repostería negocio de tradición familiar.

La sesión inicia con la descripción de sus familias extensas y partiendo de esta descripción se inicia una conversación basada en exponer la visión de los miembros más significativos de sus familias sobre su embarazo y como ven estos la maternidad.

En la segunda sesión explorando sistemas de creencias, miedos y mitos en la etapa de embarazo, se desarrolla una tarea que consiste en escribir mitos familiares alrededor del embarazo, parto y postparto en diferentes papeles, al terminar los leyeron en voz alta y botaron al caneco de la basura los que deseaban y guardaban en un sobre los que quieren conservar.

Rocío escribió en 10 papeles y los dividió así:

Basura	conservó
- Comer por 2 porque estoy embarazada	- Tener sexo es malo le puede hacer daño al bebe.
- No salir de la casa en el postparto	- Tener disgustos es malo
- La panza puntuda es niño.	- Fajarme en el postparto
- Comer banano le hace daño al bebe	- Satisfacer antojos porque el

	bebe sale con problemas o bobito.
- Comer picante le hace daño al bebe.	- Que alguien con la menstruación cargue al bebe le vaya a dar pujo.

Ana discrimino de la siguiente forma:

Basura	conservó
- Cruzar las piernas ahorca al bebe.	- Tener relaciones sexuales después de la cuarentena.
- Es mejor el parto natural	- Usar faja postparto
- El bebe va a ser peludo por eso la acidez.	- Evitar las rabias por la salud del bebe.
- Amamantar evita quedar embarazada otra vez.	- Conservar el ombligo lo mantendrá cerca a mi siempre.
- Hacer ejercicio es perjudicial.	- Evitar el mal de ojo al bebe cuando nazca con una manillita.

A través de la intervención se evidencia mitos relacionados con la alimentación, las posturas corporales de la madre y cuidados en el posparto, entre otros.

Podemos resaltar que existe coincidencia con algunos de los mitos descritos anteriormente en la intervención individual como la utilización de objetos de protección para cuidar la salud del bebe en este caso Ana menciona lo siguiente:

A: "Doctora puede ser una pulserita que ya venden rezada o también el oro protege de esa fuerza negativa"

Rocío también describe en su actividad un mito que evidencia el temor que una persona que se le acerque al bebe pueda deteriorar la salud de éste, en este caso está relacionado con el contacto del bebe con mujeres que se encuentre en edad fértil y puntualmente que en el momento de cargar al bebe tengan la menstruación.

Otro mito que se evidencia a través de la actividad es la necesidad de conservar el cordón umbilical del bebe, creyendo que guardarlo garantiza la cercanía durante el transcurso de la vida del bebe con quien lo tiene en su poder.

A: “mi mama y yo tenemos una relación muy cercana y a mí me han salido oportunidades de trabajo en otras ciudades y nunca se dan las cosas, mi mama me decía que iba a tener que regalar la pincita donde estaba el pedacito de mi cordón umbilical porque eso me mantenía atada a ella y por eso tal vez no me resultaban esos trabajos”

En la intervención se puede demostrar la existencia de otro mito que coincide con los descrito en la intervención individual, que es la relación que existe entre la alimentación de la madre y el deterioro de su propia salud y la del bebe. En el caso de Rocío opta por no creer en este mito porque le resulta sobredimensionado.

R: “por ejemplo le dicen a uno que comer banano hace que el bebe nazca con flemas o la comida picante o muy caliente puede hacer que uno pierda al bebe, yo pienso que eso si es una exageración”

Ana coincide con Claudia (intervención individual), en mencionar otros dos mito, la relación de la sintomatología que aparece en la etapa de gestación con el desarrollo de características físicas del bebe en ambos casos se relaciono las nauseas con que el bebe iba a nacer con la formación del cabello en éste, entre mas nauseas más abundante será la cabellera.

Conversando con Rocío sobre los mitos que decidió conservar está el de satisfacer deseos inesperados de la madre de comer un alimento en especial llamado antojo, pues el bebe puede nacer con alguna consecuencia negativa refleja en su salud. Rocío expresa lo siguiente:

R: “mi esposo dice que son caprichos míos, pero la verdad es que me provocan cosas que nunca antes había comido, por ejemplo: hace una semana me provoco come papas a la francesa untadas de helado de vainilla (se ríe), y ya con pijamas puestas salimos a comprar papas y helado, porque que el bebé le pase algo por no cumplirle su deseo”.

En el anterior fragmento se puede evidenciar que a pesar que el esposo le resta credibilidad al mito, igual el complace el antojo de pareja, revelando con su acto que prefiere ser condescendiente para evitar la tristeza o el disgusto de su esposa.

Durante la sesión en ambos casos, se nombraron creencias que se pueden considerar menos fantasiosas como para considerarlas mitos, entre ellas está el cuidado en el postparto y recomendaciones que hacen familiares relacionadas con esta etapa.

Ana desecha la creencia que afirma la lactancia materna es un medio anticonceptivo efectivo, corroborando esta historia con la opinión de un profesional experto en el tema.

A:” lo boto la basura porque aunque muchas mujeres se han cuidado de quedar embarazadas así, no es un método efectivo porque todos los organismos son diferentes,

los cambios hormonales que tengo yo, Ana tal vez no los tenga, el médico me dijo que es mejor utilizar un método recomendado especialmente para lactantes y que la lactancia definitivamente no me protege de quedar embarazada”

Una creencia popular que Rocío desecha es la de pensar que por estar embarazada la mujer debe exceder su alimentación, para alimentarse ella y su bebe, esta creencia se ha comprobado que equivoca ya que estudios demuestran que la alimentación de una mujer en periodo de gestación debe ser sana y balanceada.

Otras creencias que se pueden mencionar y que aparecen el desarrollo de la actividad es evitar el ejercicio durante el embarazo y comparar el parto natural con la cesárea discriminando a un método mejor que otro. En el caso de Claudia se crea un momento de tensión al discutir sobre este tipo de decisiones, la madre opina desde su experiencia, brindándole a su hija las ventajas del parto natural a lo que Claudia hace caso omiso.

T: Y vas a tener parto natural o cesárea?

C: Cesárea, yo parto natural ni loca, me da miedo, mi mama esta súper resentida porque el médico me dijo en el último control que yo era acta para parto natural, pero que si no me sentía segura, mejor me hiciera la cesárea. Mi mama indignada me decía que el parto natural era mejor para el bebe y yo me iba a recuperar más rápido, que yo era una floja y yo le dije que me daba miedo y punto.

Explorando sobre el origen de los mitos y creencias, Rocío y Ana coinciden el papel importante que juega la tradición y la cultura.

T:” *Esas creencias de donde creen que provienen, de donde las sacaron sus familiares y conocidos?*

A:” *el origen específicamente ni idea, me imagino que es una tradición y lo llevaran conservando por generaciones, por eso deben ser valiosas todas esas historias, yo pienso que eso va muy atado a la cultura costeña porque las mismas historias de mis abuelas, las tiene las abuelas y familiares de muchos conocidos, mas aun si ellos viene de pueblos”.*

R:”*en mi caso también, esas creencias me imagino que nacieron hace muchos años, siglos, cuando no había acceso a los médicos a las ciencia y me imagino que así le daban explicaciones a todo”.*

Indagando en la posición de sus parejas frente al tema mitos, se evidencia que las parejas se muestran más incrédulos ante el tema, se podría pensar que el género femenino cree más en los mitos relacionados con el embarazo y la maternidad y los hombres toman una posición distante frente al tema.

T: *Si sus parejas estuvieran aquí, que creen que opinarían sobre estos mitos y creencias?*

A: *“El me diría que haga todo con lo que yo me sienta bien y que le pregunte al médico, el cuándo me dicen alguna historia o ritual me abre los ojos o se ríe porque él no cree mucho en esos cuentos”.*

R: *“el mío diría deja de estar parándole bola a tanto cuento, y me diría que eso para él no tiene fundamento”.*

Ante preguntas exploratorias sobre la creencia de evitar las relaciones sexuales durante el embarazo, Rocío expuso que evita la penetración mas no el contacto sexual en general con su pareja, ella explica la importancia de conservar las relaciones sexuales en la etapa del embarazo, exponiendo la creencia que si la relación sexual de la pareja se deteriora pueden surgir infidelidades por parte del hombre, entrando en crisis la pareja.

T:” *En tu caso Rocío como ha tomado tu esposo el hecho de no tener relaciones sexuales?*

R: *Pues lo que he evitado desde el quinto mes es la penetración, pero me la ingenio, porque igual yo se que la parte sexual en una pareja es importante y no la debemos descuidar y no me preocupo porque yo lo contento con otras formas sin penetración.*

T: *“y él que te ha manifestado sobre el tema?*

R: *“él me dice que mientras yo me sienta tranquila, el no tiene problema, es muy tierno conmigo y comprensivo, por ese lado me siento tranquila, porque se que hay hombres que saldrían corriendo a buscarse otra mujer y así se acaban muchos matrimonios.”.*

Por medio de la conversación se puede evidenciar un posición clara alrededor de su sistema de creencia decidiendo que es lo mejor para su bienestar y tranquilidad, ambas mujeres redescubren con la actividad que ellas pueden tiene el control en sus decisiones y pueden elegir en que creer.

T: *“Cómo se sintieron al botar esas creencias a la basura?”*

A: *“yo sentí que yo puedo decidir en qué creer y en que no, y que a pesar que mi mama, mi abuela, la vecina y mucha gente opine , yo puedo tomar la decisión de lo que le conviene a mí y mi bebe”.*

R: *” yo sentí algo muy parecido, es como tener el control, de cómo llevo mi embarazo y que es lo mejor para mi salud y tranquilidad.*

En Ana cabe resaltar un cambio que ella misma percibe y es su forma de reaccionar ante una situación que antes la perturbaba, mostrando una nueva mirada y una manera asertiva de expresar lo que piensa y siente.

Por otro lado Rocío opta por una posición más complaciente, en donde a pesar de no estar de acuerdo, prefiere mantener una relación cordial dándole la razón al otro y así evitar discrepancias, solo con personas con las que tenga una relación muy cercana estaría dispuesta a exponer su verdadera mirada ante la situación.

T: *“Si un familiar cercano mañana te expresa que debes realizar uno de los mitos que desechaste, cómo crees reaccionarían?”*

A: *“Yo con mucho respeto le diría que prefiero seguir las recomendaciones del médico o simplemente que no creo y ya. Hace un mes me ofuscaba yo creo que en este momento tengo que confiar en mi instinto materno y en lo que me diga mi ginecóloga, así me sentiré más tranquila”.*

R: *“Yo creo que le diría que bueno, que si lo voy a hacer, como para que se sienta bien, si es alguien sensible o un familiar de mi esposo con que no tenga mucha confianza, pero si es mi mamá o alguien muy cercano a mí le diría que no lo voy a hacer porque no creo en lo que me dice”.*

T: *“Qué sienten que ha cambiado en ustedes con respecto a lo que pensaban y sentían respecto a mitos y creencias después de esta sesión?”*

A: *“me di el espacio para reflexionar que es lo realmente importante para mí, me da cuenta que hay creencias que aún conservo o les guardo respeto porque las he aprendido de personas que son importantes para mí, y mientras no me hagan daño ni a mí ni a mi bebé, no veo problema en creer en ellas, como le dije lo importante es yo sentirme tranquila”.*

R: *“Yo he aprendido que debo confiar en mí y en lo que yo siento que es bueno y seguro para mí y el bebé, obviamente preguntarle al médico si tengo alguna duda o inquietud, hablar del tema me hizo analizar que muchas tradiciones se van desapareciendo con los años y que de una u otra forma tener respeto todavía por algunas*

de esas historias es tener respeto con las generaciones de los abuelos, es conservar un poco la cultura y valores que se van perdiendo”.

IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este trabajo se busco describir cuáles son los principales mitos que poseen tres mujeres gestantes de la ciudad de Barraquilla, como éstos influyen en la transición de esta etapa del ciclo vital y cómo cambian a través de un abordaje sistémico.

Por medio de las diferentes conversaciones se logra identificar en las diferentes consultantes el momento que viven como matrimonio en el ciclo vital, como enfrentan junto a sus parejas este proceso de cambio, realzando la importancia de esta etapa de transición, coincidiendo con el autor Rago que también realza la importancia del uso del ciclo vital y que para identificar el momento del ciclo de desarrollo de la pareja en el cual se encuentra el matrimonio, es necesario que la pareja identifique su posición actual y que puede vislumbrar la siguiente etapa.

Continuando con el tema anterior en el análisis de la información cabe resaltar que en la etapa de constitución de la pareja y en el momento que ésta decide tener su primer hijo debe existir en las parejas una comunicación y retroalimentación mutua como lo describe Feinstein (1988) Aparecen nuevos roles y funciones en la familia como los abuelos, tios y primos de acuerdo con lo expuesto por Estremero y Gacia .

Coincidiendo con las autoras anteriores con el trabajo terapeutas con las gestantes se corrobora que la incorporación de un hijo en la familia puede provocar inevitablemente mucha tensión en la pareja siendo frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. Es

un momento de vuelco hacia la familia extensa. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

En la formación del matrimonio resalta la constitución de la pareja. Definiendo pareja matrimonial se caracteriza por una permanencia del vínculo, en que se suman vida afectiva, relaciones sexuales, intercambio económico, deseo de compartir el futuro junto a un proyecto vital que les da sentido y que determina el establecimiento de dependencias cualitativamente diferentes de las que pueden darse en cualquier otro vínculo, esto se evidencio en los diferentes momentos de la terapia, donde las consultantes expresaban vivir esta etapa con las características mencionadas anteriormente.

Se evidenció claramente en este periodo de embarazo se viven crisis apareciendo conflicto con el desarrollo profesional de la mujer, el hombre ya no busca afirmar su identidad teniendo hijos, ahora la busca seduciendo o acumulando riqueza, temor a que los hijos destruyan el matrimonio y celos del padre a ser desplazado.

Relacionado con el temas mitos se puede concluir que como exponen Bagarozzi y Anderson es imposible separar los mitos personales de un individuo de los de su familia, comunidad o cultura. Los individuos, las parejas y las familias eligen y adoptan activamente como propios los mitos culturales, los cuales tienen significación e importancia para cada uno de los miembros de la familia, y para el sistema matrimonial y familiar en su totalidad.

Por otra parte aunque Andolfi y Angelo refieren por mito familiar como una serie de creencias, bastante bien integradas y compartidas por todos los miembros de la familia, que atañen a cada uno de estos y a sus posiciones recíprocas dentro de la vida familiar y que éstas creencias no son cuestionadas por ninguna de las personas interesadas, se puede decir que si pueden existir miembros que cuestionan dichas creencias y que aunque representa un elemento de unión y factor de cohesión para cuantos creen en su verdad, en ocasiones es un elemento de distanciamiento entre los que creen y los que no creen. .

Cabe resaltar que a través de la intervención se logra observar la diferencia entre creencias familiares y mitos, viendo las creencias familiares como construcciones dentro de cada familia que le permite a sus miembros darle sentido a las distintas pautas de funcionamiento familiar. Dichas creencias influyen en los procesos y la dinámica familiar.

Las creencias que se elaboran dentro de una familia tienen un fuerte componente cultural y poseen una enorme influencia en las relaciones que se establecen dentro de los diferentes miembros de la misma por ejemplo “Los hombres trabajan, mientras las mujeres cuidan los hijos”, mientras que el mito para efectos del desarrollo de este análisis se define como un tipo de creencia, historia o relato tradicional que se refiere a acontecimientos prodigiosos, protagonizados por seres sobrenaturales o extraordinario.

Con el trabajo se evidencio que los mitos y creencias relacionadas con la maternidad y el embarazo son trasmitidos en su mayoría por el género femenino, los hombres muestran una posición más distante sobre el tema.

Se pueden enunciar varios mitos descubiertos por medio de las diferentes conversaciones, paralelo a estos mitos se pueden destacar una serie de creencias o reglas familiares. Ver cuadro de clasificación.

Principales Mitos	Principales creencias
la sintomatología de la madre durante la etapa de gestación está conectada con los rasgos físicos en el futuro bebe	El matrimonio representa una relación íntima con la procreación
cambios climáticos pues pueden deteriorar la salud de la gestante	Los cambios físicos en la mujer como consecuencia de haber tenido un bebe, son estrechamente relacionados con el deterioro en la relación marital
La alimentación de la madre guarda estrecha relación con la salud del bebe, existiendo alimentos prohibidos, ya que estos tienen consecuencias negativas para el bebe	Evitar el ejercicio durante el embarazo pues puede ser perjudicial sin excepción.
La forma y tamaño del abdomen de la madre determina el sexo del bebe	la lactancia materna es un medio anticonceptivo efectivo
postura corporal de la madre con la salud del bebé	Es inadecuado el coito durante el embarazo ya que ésta práctica puede traer consecuencias negativas en la salud del bebe y la madre

<p>La mujer embarazada debe exceder su alimentación, para alimentarse ella y su bebe</p>	<p>Los hombres velan por la estabilidad económica del hogar, las mujeres cuidan y crían a los hijos.</p>
<p>Si no se satisfacen deseos inesperados de la madre de comer un alimento en especial llamado antojo, puede tener consecuencias negativas en la salud de la madre y el bebe.</p>	<p>la forma de relacionarse los padres con sus hijos y las demostraciones de afecto determinan la orientación sexual de los hijos</p>
<p>Estados anímicos de la madre y que emociones como la ira y la tristeza, tiene consecuencias graves en la salud del bebe y le pueden producir la muerte.</p>	<p>El parto natural es mejor que el parto por cesárea.</p>
<p>Cuidados con el recién nacido que permiten que características físicas del bebe mejoren o sean perfeccionadas.</p>	<p>Existe una edad límite en la mujer para concebir embarazos.</p>
<p>la necesidad de conservar el cordón umbilical del bebe, creyendo que guardarlo garantiza la cercanía durante el transcurso de la vida del bebe con quien lo tiene en su poder</p>	
<p>el contacto del bebe con mujeres que se encuentre en edad fértil y puntualmente que en el momento de cargar al bebe tengan la menstruación, enferma al bebe</p>	

En la acción terapéutica si se puede lograr abrir caminos a otras voces y considerar que existen alternativas para actuar, y además para definirse. Estas mujeres a través del proceso terapéutico se expresaron abiertamente sobre el tema, exponiendo los mitos y creencias en su familia, además que se pudo profundizar sobre su posición frente a este tema. Con nuevas narrativas se pueden desplazar los discursos negativos como lo expuesto por Penn y Frankfurt (1994).

Se pudo a través de preguntas exploratorias, lineales y circulares describir las dinámicas familiares alrededor del tema mitos, además traer a terapia la posición de sus parejas y familiares a pesar que ellos no estuvieron físicamente presentes en las conversaciones.

Basándose en el análisis resulta llamativo el cambio en el discurso de las consultantes que a pesar de afirmar no creer en los mitos en un primer momento, de una u otra forma optan por seguir o realizar algunos de éstos, ya sea por su iniciativa o para mantener una relación buena con la persona que trasmite la creencia, permitiendo así, que algunas de éstas historia se sigan conservando como una tradición en su familia.

El trabajo expone lo interesante de realizar una intervención sistémica con mujeres gestantes, invitando a éstas a conversar dentro de un espacio terapéutico sobre sus creencias alrededor de la etapa que viven, expresando sentimientos y emociones, logrando un trabajo interdisciplinario medico-psicólogo que podrían ofrecer las entidades de salud enfocado hacia el bienestar de la futura mamá y su familia.

Podría ser interesante realizar una investigación sobre el tema mitos y creencias familiares en mujeres con un estrato socio-económico bajo o en mujeres gestantes de otras regiones del país y explorar la posición frente al tema discrepancias y similitudes, dinámicas familiares a descubrir, entre otros aspectos.

V .BIBLIOGRAFÍA

ANDOLFI., M. y ANGELO, C.(1989) "Tiempo y Mito en la psicoterapia familiar". Buenos Aires; Paidós.

BAGAROZZI, D, ANDERSON, S, (1996) Mitos personales, matrimoniales y familiares. Ed. Barcelona paidos. Págs. 29-35.

CASSIRER, Ernst, Mito y lenguaje.. Ediciones Galatea. Pág. 7 – 23.

DUCH, Lluís. Mito , interpretación y cultura.. Editorial Herder. Cap. 5, 6.

ECHEVERRÍA, R. (1995) La Ontología del Lenguaje; Santiago, Dolmen.

ESTREMER, Judith y GACIA Bianchi, Ximena. Familia y ciclo vital familiar. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

FEINSTEIN, Sh. y SOROSKY, A. (1988). *Trastornos en la alimentación*. Buenos Aires: Nueva Visión.

GIQUEAUX, Eduardo Julio. El mito y la cultura. Ediciones Castañeda. Pág. 172.

HALEY, J. (1980) "Terapia No Convencional". Ed. Amorrortu.

HERNANDEZ, Ángela. (2005). Familia Ciclo vital y Psicoterapia sistémica breve. Edit. El Búho. pág. 15-16.

HERNÁNDEZ ELÍAS, Julio E.. De signos, símbolos, mitos y ritos en la familia Disponible en <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=150>.

KNOX, J. (1964) Myth and Truth: Charlottesville, University of Virginia; citado en Bagarozzi, D. y Anderson, S. (1996)

LIDZ, theodore. La persona, su desarrollo a través del ciclo vital, Edit. Herder. Pág. 141.

MALIZIA, Diana. ¿Quién dijo que madre hay una sola?. (Vía Internet)(Septiembre, 2003) . www.ciudad.com.ar/ar.

MÉLICH; J.C.; (1996); "Antropología simbólica y Acción Educativa"; Barcelona, Paidós.

MINUCHIN, S. (1986). Familias y Terapia Familiar. México. Editorial Gedisa.

MOLINA, María Elisa. Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. Pontificia Universidad Católica de Chile PSYKHE 2006, Vol.15, N° 2, 93-103.

RAGE, E. (1997) Ciclo vital de la pareja y la familia. México. Ed. Plaza y Valdéz.

OCHOA DE ALBA, inmaculada. Enfoques en terapia familiar sistémica 1995 Herder. pág. 25.

VAN DER HART, Onno, WITZTUM, Eliecer, VOOG, Anna. Mitos y rituales: perspectivas antropológicas y su aplicación en terapia familiar estratégica. Este artículo ha sido publicado en The Journal of Psychotherapy, (1989), por The Haworth Press, Inc. http://www.onnovdhart.nl/articles/Mitos_y_rituales.pdf .

VARGAS, Huicochea Ingrid. Resumen, Familia y Ciclo Vital Familiar Dra. IngridVargas.<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf>.

VASQUEZ, Cristian (2001). Los mitos en la terapia de familia.
<http://www.campogrupal.com/mitos.html>.

WALTEMATH , Juan. (2007) Ciclo de vida familiar: "camino a la familia" 2007.
<http://familiachilena.bligoo.com/content/view/56199/CICLO-DE-VIDA-FAMILIAR-Y-AHORA-SOMOS-TRES.html>.

ZINGMAN DE GALPERÍN, Celia. (1996) "Modalidades de funcionamiento familiar", Editorial de Belgrano. Buenos Aires.

Apego y Ajuste Socio Emocional: Un Estudio en Embarazadas Primigestas.
PSYKHE 2008, Vol.17, Nº 1, 65-80 Chamarrita Farkas, María Pía Santelices,
Marcela Aracena y José Pinedo. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Diagnóstico Familiar Lineamentos y perspectivas a través de un análisis
Histórico Clínico de la Familia de Carlos IV. Arnulfo Irigoye Coria, 4 a. Edición,
editorial medicina Familiar mexicana, México D:F. (1999). Pp 18-29.

Fundamentos de Medicina Familiar, Dr. Arnulfo Irigoyen Coria. Ed. Medicina
Familiar Mexicana. México D:F (2000) cp. 2 pp. 15-19, Cn4 pp. 29-33.

Papel de la partería para una maternidad sin riesgos en México: ¿tradicción o
profesión? En: Elu MC y Santos E, editores. Una nueva mirada a la mortalidad
materna en México. México: FNUAP Population. Council; 1999. p. 195-205.

Ritos de paso en el ciclo vital humano: El Nacimiento. (2011)
[http://www.asturiasmundial.com/blogs/namacona/121/ritos-de-paso-en-ciclo-
vitahumano-nacimiento/#](http://www.asturiasmundial.com/blogs/namacona/121/ritos-de-paso-en-ciclo-vitahumano-nacimiento/#). Blog la macona. S.suarez.

