

Vivencias acerca de la maternidad en madres mayas de Yucatán

Experiences about motherhood in maya mothers of Yucatan

Mary Josselyn Manzanero Martínez¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8476-0750>
Celmy Andrea Villanueva Castro¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7973-5896>
María Silvana Barahona Aldana¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3171-3037>
Aranza Alejandra Chávez Gary¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8007-556X>
María de Lourdes Pinto Loria¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5215-283X>

¹ Universidad Autónoma de Yucatán.

Resumen

La maternidad ha sido vista históricamente como un rol natural e inherente a la mujer, generando estereotipos que afectan su bienestar. El enfoque fenomenológico feminista posiciona a la mujer como investigadora y como sujeto de estudio. El propósito fue comprender las experiencias de las mujeres que han vivido la maternidad, desde el embarazo hasta el período postparto, en una comunidad maya yucateca. Se realizó un taller participativo y dialógico que exploró las experiencias y creencias en torno al embarazo, parto y puerperio, con 10. Participantes mujeres, madres y casadas de 15 a 43 años, para el análisis de contenido se recopiló las perspectivas sobre cómo los factores emocionales, culturales y sociales influyen en la maternidad. Los resultados mostraron que la edad en que se dieron sus embarazos fue entre 15 y 20 años, algunas lo planearon mientras que otras no, generando distintas emociones. Se destacó la preferencia por el parto natural, percibido como más valioso para la recuperación postparto. En el puerperio, se identificaron prácticas tradicionales de cuidado y la importancia del apoyo familiar. Además, se encontraron creencias como la relación entre el dolor del parto y el sexo del bebé, así como que la mujer operada vía cesárea conserva la virginidad. También se evidenció la presión social, comunitaria y familiar como medios para cumplir con el ideal de la "supermamá". Se concluyó que es necesario fortalecer redes de apoyo y promover espacios reflexivos donde las mujeres compartan experiencias, fomentando una maternidad más informada y apropiada al contexto cultural.

Palabras clave: Experiencias, maternidad, embarazo, puerperio, comunidad maya

Abstract

Maternity has been seen historically as a natural women's role, generating stereotypes that affect their wellbeing. The feminist phenomenological approach positions women as researchers and as subjects of study. The purpose was to understand the experiences of women who have lived motherhood, from pregnancy to postpartum period, from a Maya community in Yucatan. A participatory and dialogic workshop was held that explored the experiences and beliefs around pregnancy, childbirth and puerperium. Married mothers aged 15 to 43 participated, and for the content analysis, perspectives on how emotional, cultural and social factors influence motherhood were collected. The results showed that pregnancy occurs between the ages of 15 and 20, someone planned it while others did not, generating different emotions. The preference for natural birth stood out, perceived as more valuable for postpartum recovery. In the puerperium period traditional care practices and the importance of family support were found. In addition, beliefs were found such as the relationship between labor pain and gender of the newborn, as well as the woman that went through cesarean surgery keeps virginity. Moreover, social, community and family pressure were showed to conduct the ideal of "supermom.". It was concluded that there is a need to strengthen the bond between the mother and her closest relatives and promote spaces for reflection where women share experiences, encouraging a more informed motherhood and proper to the cultural context.

Keywords: Experiences, maternity, pregnancy, postpartum, Mayan community

Recibido: 07 de marzo del 2025. Aceptado: 23 de octubre del 2025

Correspondencia: María de Lourdes Pinto Loria. Universidad Autónoma de Yucatán, Carretera Tizimin-Cholul Km1, 97305 Mérida, Yucatán, México. lourdes.pinto@correo.uady.mx

Introducción

La maternidad, es un proceso evolutivo y vital propio del desarrollo psicobiológico humano, pero con características que varían según la época; ser madre trasciende a lo biológico, dado el significado social, cultural, histórico y psicológico que posee; aunque el hecho de transitar por un embarazo y parir, no significa que habrá un proceso de maternalización (Oberman, 2005, como se citó en Berón, 2023). La transición para convertirse en madre tanto en mujeres adultas como en jóvenes, incluso en aquellas en las que el embarazo fue planeado o en quienes no, representa un sin fin de desafíos. En México, el 67% de mujeres menores de edad son madres (INEGI, 2023), particularmente Yucatán es el estado con mayor población de niñas, niños y adolescentes del país. Sin embargo, esta población infanto-juvenil presenta carencias por calidad y espacios de vivienda y por ende, de los servicios básicos de la misma; asimismo, es importante mencionar que en Yucatán entre 2022 y 2023 incrementaron los homicidios dolosos y feminicidios, siendo niñas, niños y adolescentes víctimas de asesinato, así como de violencias de tipo familiar, sexual, física y escolar (INEGI, 2024). Esta situación posiciona un punto de inflexión respecto a cómo pensamos sobre los embarazos, partos y puerperio, particularmente en poblaciones marginadas como lo es la comunidad de mujeres mayas y sus adolescencias.

La experiencia de ser madre suele ser vivida como un momento imprevisible, desconocido e incontrolable, lo que genera mucho miedo a las adolescentes (Waldenström et al., 2006), pues biológicamente no cuentan con la madurez ni física, ni emocional para enfrentarse a ese suceso.

Actualmente la escasa accesibilidad a la información sobre el embarazo y la salud reproductiva ocasiona que el embarazo adolescente aumente, especialmente en comunidades rurales, donde persisten mitos sobre la maternidad. Esta desinformación afecta a la salud de las mujeres, limita su educación y desarrollo. Por eso, es crucial cuestionar y desafiar la idealización del embarazo, reconocer la diversidad de experiencias y emociones que lo rodean y, rechazar estereotipos de género que limitan el potencial de las mujeres más allá de su capacidad reproductiva. La maternidad como un aspecto esencial de la feminidad asocia al ser mujer con ser madre y es percibida como el “destino biológico” ligado al matrimonio heterosexual y la continuidad familiar. Esto conduce que se piense que las madres deben cumplir con un modelo de maternidad institucionalizado por roles y estereotipos de género, creados y aceptados socialmente (Secretaría de las Mujeres, 2023).

Para Palomar (2005) la maternidad es “un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género” (p. 36), a diferencia de Molina (2006) quién refuerza esta idea al señalar que es un “concepto que se intercambia en el espacio social, donde su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez, la investidura más poderosa para la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres” (p. 3).

El discurso feminista no solo visibiliza la opresión de las mujeres, sino que también les proporciona herramientas para comprender y afrontar diversas realidades. Desde la óptica de la colonialidad, las mujeres han sido subalternizadas y afectadas por la racialización, explotación capitalista, y el heterosexualismo. Un feminismo decolonial explora las raíces de estas desigualdades y su impacto histórico, destacando que la colonialidad de género es parte integral de la colonialidad del saber, del ser, de la naturaleza y del lenguaje. Como señala Lugones (2011), no hay descolonialidad sin decolonialidad de género.

La maternidad es vivida desde ideas impuestas, incluso es avalada por estudios científicos sesgados y reproducidos desde una lógica patriarcal y sexista. La premisa es que la maternidad es definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia, se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman el imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género (Palomar, 2005).

Hay que señalar que se tiende a creer que todas las mujeres eligen libremente el camino de la maternidad, haciendo uso de su voluntad, de manera racional y activa, argumentando que toda mujer desea ser madre (Donath, 2016). Existen numerosos escenarios bajo los que una mujer decide maternar, sin embargo, muchas veces ni siquiera es una decisión, e incluso hay algunas que no desean serlo en la actualidad. Por ende, si en algún momento llegan a quedar embarazadas las probabilidades de sufrir una depresión en el embarazo son más grandes (Lara et al., 2018). Las condiciones económicas, emocionales, sociales, entre otras, son muy distintas entre las mujeres y eso significa que la maternidad, no puede, ni debe, ser un concepto universal (Secretaría de Igualdad Sustantiva, 2021).

Desde una mirada biológica el embarazo, el parto y el puerperio son etapas de gran cambio en la vida de la madre (Muñiz, 2023), sin embargo, el ámbito psicosocial no debe ser ignorado, aunque, cada mujer vive sus propias experiencias del proceso de la maternidad, únicas e individuales que pueden afectarlas de distintas maneras, conllevando a deseos, temores y recuerdos que influenciarán sus sentimientos, acciones y relaciones interpersonales.

Con el puerperio que comienza para la mujer inmediatamente después del parto y dura aproximadamente 40 días, aunque puede extenderse (UNICEF, 2023), la mujer regresa a su estado no gestacional con sus consecuentes cambios endócrinos (Sánchez, 2019), además de bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales, dando lugar a una mayor vulnerabilidad, incluso a la aparición de trastornos psíquicos (Medina-Serdán, 2013). Esta fase también se asocia a riesgos como los trastornos de ánimo, ya que el 85% de las mujeres presenta alguna alteración de este tipo (Sánchez, 2019), así como a padecimientos como la tristeza postparto (TPP), la psicosis postparto (PPP) y la depresión postparto (DPP) (Medina-Serdán, 2013).

El embarazo ya sea buscado y deseado, o no, predispondrá a la mujer o a la pareja a vivirlo emocionalmente de una manera diferente (Lozano & Hernández, 2016); en el ámbito de la experiencia subjetiva del proceso de gestación, en la etapa preconcepcional es donde la mujer adquiere una actitud personal ante el embarazo, es decir, es en ese momento cuando la vivencia emocional será más gratificante (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Emocionalidad de las mujeres durante los periodos gestacionales

Semestre	Emocionalidad
Primer trimestre	Miedo (a la pérdida del embrión, a no ser capaz de llevar el embarazo, al rechazo, a mantener relaciones sexuales, a que suceda de nuevo). Confusión (deseo de embarazo vs. cambios en su vida). Alegría (si es un proyecto de vida en pareja). Aflicción o tristeza (embarazo no deseado, falta de pareja o abandono).
Segundo trimestre	Miedo e inquietud hasta conocer el resultado de la amniocentesis. Si es favorable, aparece la alegría y la tranquilidad. Factores como los primeros movimientos fetales, la reducción de alteraciones físicas y el apoyo de la pareja contribuyen a una actitud favorable. No obstante, si hay complicaciones, la vivencia positiva puede transformarse en negativa.
Tercer trimestre	La alegría se mantiene con los preparativos y el deseo de conocer al bebé, pueden surgir incomodidades físicas y miedo a las contracciones, posibles complicaciones y el parto. Factores externos pueden generar inseguridad, como el estado del recién nacido, el desconocimiento del lugar y modo del parto, la ausencia de la pareja y la atención profesional. Si el parto es complicado, la madre puede vivir la experiencia con angustia, pero si el resultado es óptimo y cuenta con recursos personales, lo asimilará saludablemente.

Fuente: Lozano y Hernández (2016).

Estudios como el de Gil-Bello (2018) sobre la maternidad, mediante entrevistas semiestructuradas y el análisis sociológico de los discursos, que se realizó con 10 mujeres embarazadas de 36-37 semanas, sugiere una asociación entre maternidad e identidad femenina en el orden cultural y simbólico que actúa como motor en la decisión de ser madre. Reveló que el instinto maternal aparece en el imaginario de las mujeres para dar una explicación naturalista al rol de madre. En otro sentido, Valdez (2024) señala que la matrix heterosexual, las instituciones de la conyugalidad y la familia heteronuclear, coaccionan la sexualidad y fertilidades femeninas para reproducir heteronormas vía cuidados y trabajos maternos, favoreciendo la imagen de “buena madre”, abnegada, sumisa, similar a la virgen María en América latina, sin embargo, la maternidad ejemplificada por la Virgen María es imposible imitar porque la mujer-madre, debe renunciar a la parte carnal de su ser para quedarse como una sufrida madre.

La colonialidad de género impone normas de género, de modo que, desde la modernidad/colonialidad la maternidad marianista mantiene los intereses del patriarcado, así las mujeres madres experimentan preocupación acerca de las estrategias para conciliar la vida laboral con la familiar, las renunciaciones laborales están relacionadas con la naturalización del rol de madre. Este pensamiento basado en la colonialidad jerarquiza las oposiciones dicotómicas (hombre vs mujer) donde una categoría es superior a la otra (patriarcado) (Valdez, 2024), así la maternidad es una experiencia individual en un entorno social, cultural, histórico, económico y laboral. Estudiar las creencias y los valores de una sociedad androcéntrica permite conocer las interacciones que se dan en ella y, reconocer a las mujeres como agentes capaces de construir nuevos significados, como que una madre no nace, se hace (Gil-Bello, 2018).

Muñoz et al. (2013) realizaron un estudio cualitativo para comprender la vivencia de las madres en situación de vulnerabilidad de centros de salud de una comuna urbana de Santiago de Chile, se entrevistaron a nueve madres adscritas al programa *Chile Crece Contigo* en el año 2009. El análisis comprensivo permitió comprender la vivencia del mundo cotidiano; ser madre en situación de extrema vulnerabilidad es una noticia imprevista, con sentimientos de desesperanza, que evoluciona en resignación; no existe proyecto, vive el aquí y el ahora con incertidumbre. A partir de los relatos de las mujeres-madres, se identificaron patrones significativos de lo vivido en el ámbito personal y familiar, aportando conocimientos para una mejor comprensión del mundo social desde sus perspectivas particulares. Es fundamental brindar espacios para que las mujeres compartan sus perspectivas, deseos y necesidades acerca de la maternidad.

En este sentido, se requieren estudios que den voz a las experiencias y discursos de las mujeres sobre la maternidad, también para identificar las necesidades específicas de las mujeres que vivieron su etapa del embarazo; la exposición a las distintas concepciones, expectativas negativas como positivas que ellas tienen acerca de la maternidad, y las condiciones en las que ésta se vive. Es necesario enfatizar más en el sector femenino de la sociedad, pues muchas veces se minimizan o ignoran preocupaciones, necesidades, signos de un posible trastorno y factores de riesgo, lo que las coloca en vulnerabilidad y desentendimiento, dando paso a consecuencias negativas en su vida y bienestar que repercutirán en su entorno, relaciones familiares, de amigos y también en el vínculo madre a hijo.

El propósito de este trabajo fue comprender las experiencias de madres mayas durante la maternidad, desde el embarazo hasta el período postparto desde una mirada feminista y decolonial.

Método

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con diseño fenomenológico y feminista. La fenomenología trata sobre explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias (Sampieri, et al, 2014). Por su parte, la realidad básica que da soporte a una "metodología femenina" es el hecho de que se opone a una epistemología histórica y clásica que se considera androcéntrica y reivindica igual derecho a constituir una epistemología ginecocéntrica, en la que se considera que toda experiencia vivida no sólo constituye ya una interpretación de la realidad, sino que necesita de una interpretación propia de la mujer, la participante como investigadora y también como objeto de la investigación. Se trata de comprender cómo la mujer va conociendo su propio cuerpo, sus problemas propios de salud, sus vivencias personales, familiares y sociales. La investigación cualitativa feminista siempre ha puesto y defendido un cuidado especial en los aspectos de las mujeres (Martínez Miguelez, 2004).

La selección de las participantes fue de máxima variación pues muestra distintas perspectivas y representa la complejidad del fenómeno estudiado para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades (Sampieri, et al., 2014).

Dicha selección fue deliberada y se utilizaron criterios de saturación para determinar el total de participantes, asegurando la obtención de información rica y diversa para el análisis. Se eligieron criterios para la selección (ver Tabla 2), inclusión y exclusión de las participantes.

Tabla 2.

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres de la comunidad maya que hayan pasado por un embarazo y sean madres o que estén embarazadas. • Mujeres dispuestas y capaces de compartir sus experiencias personales relacionadas con su proceso de embarazo y post parto. • Mujeres que se comuniquen en español. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que no sean madres. • Mujeres que no hayan firmado el consentimiento informado.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de las participantes

Participante	Edad	Número de hijos	Ocupación	Nivel educativo	Con quién vive
María	29	2	Ama de casa	Secundaria	Esposo e hijos
Livia	34	2	Artesana, Policía	Secundaria	Esposo e hijos
Elvia	40	4	Artesana	Secundaria	Esposo e hijos
Andrea	15	1	Ama de casa	Secundaria	Suegra
Rosalba	43	4	Ama de casa	Primaria	Esposo
Teresa	38	4	Ama de casa	Primaria	Esposo e hijos
Victoria	36	3	Ama de casa	Secundaria	Esposo e hijos
Georgina	37	4	Promotora de educación inicial	Secundaria	Familia
Emilia	24	3	Ama de casa	Primaria	Papás e hijos
Verónica	29	1	Mentora y ama de casa	Preparatoria en curso	Esposo e hija

Al final, el grupo quedó constituido por 10 mujeres mayas pertenecientes al municipio de Mayapan, Yucatán; las participantes se seleccionaron por su disposición a explorar sus experiencias, emociones y percepciones durante el embarazo hasta el puerperio, ocho de las participantes tenían como principal labor ser amas de casa, una además era policía y otra promotora de educación inicial, todas con esposo e hijos, sus edades estaban entre los 15 y 43 años (ver Tabla 3).

Las herramientas de investigación para recolectar datos fueron un cuestionario, un taller participativo y entrevistas semiestructuradas. El cuestionario fue de datos sociodemográficos, que recabó información como edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación. El taller participativo llamado “Voces de la maternidad” consistió en tres sesiones, cuyo objetivo fue reflexionar sobre las experiencias de las mujeres sobre las distintas etapas de su maternidad: la primera sesión se enfocó en el proceso del embarazo, mediante actividades como la escritura reflexiva, círculo de experiencias y dibujos, donde se ahondó en los cambios físicos, las cualidades de las madres, sus aprendizajes sobre el embarazo y el crecimiento emocional que tuvieron; la segunda sesión fue sobre el parto, explorando las experiencias de ese momento, sus emociones en las etapas del parto, sus expectativas y la realidad que vivieron, a través de actividades dinámicas de escritura y participación en plenaria, que buscaba el intercambio de las distintas experiencias de las participantes; la última sesión se desarrolló alrededor del tema del puerperio, con un análisis sobre las creencias que existen alrededor del rol materno, y compartiendo consejos y experiencias en esta etapa, fomentando la reflexión y el diálogo.

La entrevista semiestructurada versó sobre las experiencias particulares de las participantes en el tema de embarazo, parto y puerperio, el objetivo fue profundizar sobre las vivencias de su maternidad, las preguntas se focalizaron en la percepción y autoconocimiento de las madres. Dichas entrevistas fueron realizadas al finalizar la sesión de los talleres, en sitios donde las participantes se sintieron más cómodas.

Procedimiento y consideraciones éticas

Antes de comenzar con el taller, se tuvo un primer acercamiento con la comunidad maya, nos vinculamos con la Secretaria de Mujeres-Centro Violeta para identificar a las participantes y gestionar dónde se llevaría a cabo el taller. Para ello, nos vinculamos con una promotora cultural, quién con su conocimiento de la comunidad y de las mujeres nos fue guiando para la gestión de la participación y los espacios; seguido a esto, se establecieron los días para la ejecución del taller y los horarios, acorde a las necesidades de las participantes. Con esta información, se elaboró un folleto con la respectiva información del taller, que fue enviado vía redes sociales a las participantes a partir de sus líderes. En la primera sesión del taller se explicaron los objetivos y se les hizo entrega del aviso de privacidad y el consentimiento informado, hecho con base al Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2010). El taller consistió en cuatro sesiones, la primera fue la presentación e información.

Análisis de contenido

Para el análisis de la información se utilizó la guía de Martínez Miguelez, 2004, en primer lugar se realizaron las transcripciones de las entrevistas y se escribieron los reportes de experiencias del taller participativo, de este modo se estructuraron los protocolos; posteriormente se seleccionaron las unidades temáticas que fueron emergiendo del texto y que revelaban forma y sentido vivencial; finalmente se estructuraron las categorías, las cuales se definieron con el método de triangulación de investigadores, por la riqueza de información que cada uno tenía de las herramientas del estudio. Toda información fue tomada en cuenta, las actividades realizadas, las observaciones obtenidas y entrevistas de cada investigadora. Posteriormente, se

integraron estos datos para elaborar unidades categóricas que permitieran visualizar la información de manera clara y estructurada. El modelo teórico que acompañó este proceso fue el feminista, desde una inspiración fenomenológica, dado que se quería evidenciar las experiencias de las mujeres mayas madres y sus vivencias del embarazo, parto y puerperio.

Resultados

Con base a la información recabada en las sesiones del taller, se identificaron cuatro categorías de análisis, descritas a continuación:

La primera categoría encontrada fue denominada **Embarazo**, las participantes debutaron alrededor de los 15 a 20 años, algunas lo planearon mientras otras no, sin embargo, comentaron: “Mi primer embarazo no fue fácil. No estaba lista para ser mamá, porque tenía 17 años” (Teresa., 23 de octubre, 2024), esto fue reafirmado por todas las participantes, quienes expresaron felicidad por sentir adentro y porque fue planeado, una participante expresó: “Sí sientes bonito la verdad... sientes algo que brinca dentro de ti, como un gusanito o frijolito” (Elvia, 16 de octubre, 2024), de igual manera surge la angustia, el miedo y la desesperación al no haberlo planeado, generándose pensamientos sobre un posible aborto o no querer tenerlo. Una participante mencionó: “Al principio tenía miedo porque era menor de edad, bueno no era menor de edad, pero si tenía 19 años y hay cosas que no están planeadas, y es una etapa muy difícil en donde piensas si seguir con el embarazo o abortar, pero ya es decisión de cada uno, en mi caso, decidí tener a mi hija, es una responsabilidad más y a veces no estamos preparadas para muchas cosas, pero a raíz de eso aprendes todos los días” (Verónica, 16 de octubre, 2024).

En el embarazo está implícito el cuerpo; las participantes mencionaron que antes de embarazarse se consideraban delgadas, bonitas con un cuerpo formado. Elvia dice: “Antes era sexy, flaquita” (Elvia, 16 de octubre, 2024) y, que durante el embarazo y después de convertirse en madres, remarcaron los cambios como el aumento de peso, y otras modificaciones en el cabello, el rostro, las extremidades. Estos cambios los percibían como parte de convertirse en madres, como expresó Verónica: “En cierto punto te diría que estoy tranquila con mi cuerpo porque es parte de...” (Veronica, 16 de octubre, 2024).

Al respecto de la imagen corporal, ellas mencionan que no contaban con el tiempo suficiente para realizar actividad física o tener una buena alimentación para contrarrestar estos cambios corporales, Una participante dijo: “Una no mantiene su cuerpo como era antes” (Veronica, 16 de octubre, 2024), otra expresó su conformidad a estos cambios: “Ahora estoy gordita, llenita de amor” (Teresa, 16 de octubre, 2024), mientras que otra se resignó : “No estoy muy feliz pero aquí estoy” (Rosalba, 16 de octubre, 2024).

La segunda categoría fue **Parto**, este proceso fue diferente en cada una, algunas tuvieron a sus hijos e hijas por parto natural mientras que otras por cesárea, siendo el parto natural considerado como el más valioso, pues se piensa que la recuperación es más rápida y sin tantas limitaciones, con dolor momentáneo, mientras que por el contrario el parto por cesárea conlleva

una recuperación tardada, de una duración aproximada de seis meses. Enfatizaron que para algunas fue rápido mientras que otras dijeron que fue lento, doloroso y una tuvo su bebé prematuro. Todas coincidieron en la importancia de ir a la clínica para el nacimiento del bebé y que el dolor dependía del sexo, afirmaron que el dar a luz a una niña era más doloroso y tardado. Se les preguntó sobre su perspectiva acerca de aceptar y abrazar el dolor a la hora del parto, las participantes negaron esta postura, una participante expresó: “El dolor es peligroso y riesgoso para la mamá y el bebé, así se pensaba antiguamente, pero ahora ya no” (Verónica, 23 de octubre, 2024).

Al inicio del parto las emociones fueron: preocupación, miedo, dolor fuerte y contracciones seguidas; durante el trabajo de parto experimentaron: miedo, infelicidad, dolor constante, pero se intentaban relajar con pensamientos positivos como: “Piensa que después vas a regresar con tu bebé” (Teresa, 23 de octubre, 2024) siendo la fe un factor determinante que fungió como motivador en esta etapa.

La tercera categoría es el **Puerperio**, las emociones fueron felicidad, tranquilidad y alivio. Dependiendo del tipo de parto, se englobaron algunas características de este, teniendo ciertas creencias acerca de la alimentación y cuidados; en el parto natural se aconseja que las madres consuman alimentos con líquido, distintos tipos de caldos o sopas, en contraste, la cesárea implica mayores cuidados, por lo que se recomiendan alimentos secos para que la herida no se infecte y no tarde en cicatrizar, y se busca evitar algunos alimentos. Se manifestaron diversas creencias en torno a la alimentación. Una participante expresó: “Si se come huevo la herida de la cesárea queda marcada y saltada y, no deben consumir frijol porque queda negra la cicatriz” (Victoria, 23 de octubre, 2024).

Se abordó el tema del momento inmediato después del parto; con respecto a las personas más importantes que estuvieron presentes en el proceso mencionaron: “La mamá orienta, la cuñada decía que te tienes que cuidar, aconsejan que si estás embarazada no puedes cargar cosas pesadas y tienes que comer cosas sanas. Lo que comes el bebé lo va a absorber” (Emilia, 13 de noviembre, 2024). Se identificó que la mamá, esposo y cuñada, son las mujeres más importantes en esta etapa.

La cuarta y última categoría es: **creencias y miedos sobre la maternidad**. Un miedo a destacar son las implicaciones del parto por cesárea, ya que se piensa que la recuperación es más tardada, se identificó la creencia de que la mujer sigue siendo virgen por haber tenido un parto por cesárea porque no hubo ninguna intervención por la vagina, dijeron: “No se abre el cuerpo” (Berta, 13 de noviembre, 2024). Otro de los miedos más relevantes es el relacionado con el primer embarazo, pues existe una serie de expectativas creadas con base a experiencias de mujeres cercanas a ellas que les dicen: “No te preocupes, va a ser fácil” (Elvia, 23 de octubre, 2024), en contraste con la realidad que ellas vivieron en sus diferentes relatos “Cuando estás embarazada te va a doler, no sabes lo que te espera” (Teresa, 23 de octubre, 2024), “Después del parto ya estuvo el dolor, cuando no es así, depende de cada cuerpo y de cada mujer” (Verónica, 23 de octubre, 2024), “No es nada fácil, vivir un embarazo, son nueve meses, pero es

bonito un embarazo, aunque duele es bonito vivirlo, por que sientes las pataditas y todo, te hace sentir cosas” (Elvia, 23 de octubre, 2024).

En el segundo embarazo se cuenta con la experiencia previa, una participante mencionó: “La realidad es que cuando ya sabes cómo es el dolor del parto y los procedimientos que vienen, ya lo viviste y ya sabes cómo es, que cuando nace el bebé los dolores se te quitan, solo al principio te quedas un poco débil, y sigues tu vida normal.” (Verónica, 23 de octubre, 2024). La preocupación no solo recae en el parto, si no en el hecho de dejar a los hijos en casa y no estar para atenderlos.

En la comunidad se piensa que la mujer al convertirse en madre adquiere más responsabilidades, tal como señaló una participante: “Cuando te casas te dicen si estás segura de lo que hiciste, porque casarse no es nada fácil, es una gran responsabilidad, se te quitó lo niña, si tu esposo va a trabajar tú te levantas a hacerle su café. Casarte chica es una gran responsabilidad, piénsalo mil veces si te quieres casar porque yo ya lo viví.” (Teresa, 13 de noviembre, 2024). Los estereotipos del rol de madre se remarcen, como dice María: “Las esposas que no se han levantado para que sus esposos se vayan cinco o cuatro de la mañana son flojas, o las mamás que no han cocinado al medio día y buscan qué comer a las tres de la tarde son flojas” (María, 13 de noviembre, 2024); “Cuando los niños llegan de la escuela la comida debe estar lista, los niños tienen hambre” (Teresa, 13 de noviembre, 2024). Esto refuerza el ideal de una supermamá; todas consideraron que deben poner a sus hijos primero antes que ellas.

Discusión

La comunidad maya ve a una mujer joven, incluso adolescente como madre y como esposa, o pareja de un varón, lo normaliza, a pesar de que es sabido que la maternidad suele ser un medio de escape de las carencias económicas de la vida, esto se pudo constatar desde el testimonio de una participante, que a la edad de 14 años consideró huir de su casa y casarse para posteriormente embarazarse a los 17 años y ver por una mejor vida; un 67% de mujeres menores de edad son madres en México (INEGI, 2023), lo que sugiere que la maternidad temprana sigue siendo una práctica alarmante y persistente en las comunidades rurales, esto puede deberse a factores de desinformación sobre el tema o sobre la salud reproductiva, la cual, muchas veces no llega a las comunidades mayas. Es importante subrayar que el desarrollo de las niñas y adolescentes debe resguardarse jurídicamente, puesto que es necesaria la protección jurídica por la vulnerabilidad en la que se sitúan (Montejano Villaseñor, 2020).

Por otro lado, es innegable la presencia del cuerpo cuando hablamos de ser madre, pero no sería el cuerpo moderno y capitalizado, sino más bien el cuerpo simbólico de la mujer madre. Los cambios físicos como tema recurrente en las narrativas de las mujeres señalan ese tránsito también de niña a mujer. Antes del embarazo, muchas se describían como flaquitas o bonitas, mientras que durante y después del proceso notaron un aumento de peso y cambios en su apariencia. Estos cambios fueron aceptados por algunas de ellas con resignación o incluso con orgullo, hecho que llama la atención, puesto que en el discurso no resaltan las expectativas sociales sobre la imagen femenina, sino que lo ven como parte del proceso de ser madre. Esto

coincide con las reflexiones de Molina (2006), quien señala cómo la maternidad ha sido un eje central en la autodefinición femenina, a menudo acompañado de exigencias desproporcionadas, pero podemos añadir, de resignaciones asumidas ante la demanda de ejercer como madre y ya no como mujer.

Históricamente, el concepto de maternidad ha evolucionado de un rol exclusivamente biológico a un fenómeno social y culturalmente construido. Según Palomar (2005) la maternidad refleja las necesidades de una sociedad específica a través de discursos y prácticas sociales. En el estudio, las participantes destacaron la presión cultural de cumplir con el rol idealizado de la “supermamá”, que exige que las madres deben anteponer las necesidades de sus hijos a las propias. Por eso, el escuchar y validar sus narrativas, permite dismantlar las estructuras patriarcales que han perpetuado visiones limitadas y opresivas de la feminidad. Pero, también hay que señalar que la mamá se superpone sobre la mujer, una mujer es más mujer siendo madre que cuando no lo es. En México, la madre abnegada y sacrificada tiende a promoverse como un emblema de la mexicanidad, lo cual puede observarse en la televisión y el cine, particularmente del viejo cine mexicano, los cuales influyeron de sobremanera en cómo se ven y hacen las mujeres buenas y malas, ejerciendo control en la expresión de la sexualidad (Vargas Cervantes, 2019).

En lo que respecta a las creencias tradicionales, éstas influyen significativamente en el cuidado materno. Estas tradiciones, aunque apreciadas, conviven con influencias modernas que generan tensiones, por ejemplo, en la comunidad maya se mantiene vigente la práctica de la “sobada” como cuidado tradicional durante el embarazo, restricciones alimenticias en el puerperio, el contraste entre partos naturales y cesáreas con sus implicaciones de cuidado derivado de la creencia de que las mujeres que tienen cesáreas “siguen siendo vírgenes”, porque el parto no fue por vía vaginal; la creencia de que el dolor de parto depende del sexo del bebé. Ante este sentido cultural, los modos modernos para la atención al parto y puerperio suelen ser menos humanas y más tecnificadas, a beneficio del sistema de salud y médico más que de la mujer. El costo o gasto que conlleva la maternidad, el parto y puerperio, puede explicarse desde la colonialidad/modernidad impuesta a la mujer y su embarazo, generando la necesidad, pero también empobreciendo los recursos con los que la propia comunidad cuenta para la atención a los temas del cuidado materno-infantiles. Esto demuestra lo que dice Valdez (2024), que la maternidad es una experiencia subjetiva en un entorno social, cultural e histórico.

Al respecto de la emocionalidad, destaca particularmente, el miedo que enmarca el proceso de embarazo, parto y puerperio y que envuelve a la maternidad en general; en los periodos gestacionales, tal como se presentan en la Tabla 1, en este estudio, se observaron otros aspectos, en el sentido que, las creencias ligadas al cuerpo como la virginidad vs parto por cesárea, el número de gesta que conduce a experiencias ligadas al dolor de los partos, así como la adquisición de las responsabilidades socialmente esperadas de una madre, moldean la emocionalidad respecto a la vivencia de la maternidad, más allá de la emocionalidad ligada a los cambios físicos del proceso gestacional tal como lo plantea Lozano y Hernández (1996).

El embarazo es un periodo de transición marcado por intensas emociones, se observa una dualidad entre alegría y ansiedad; las participantes que planearon su embarazo expresaron felicidad y conexión emocional con su bebé, pero aquellas que no lo hicieron experimentaron miedo y pensamientos de rechazo; se pudo observar que la planeación y las condiciones emocionales iniciales influyen en la percepción del embarazo y, que, dicha emocionalidad, es distinta a la explicada por Lozano y Hernández (2016). Se pudo constatar que la angustia de las madres se circunscribe a su situación de vida previo a ser madres y ser esposas, siendo la edad un factor importante, dado que la adolescencia agudiza la noción de realidad de la adolescente cuyo sistema de vida se vincula con las carencias, pero también con la desinformación relacionada con las experiencias del dolor propio del parto, de si es primeriza, o de si es la segunda o tercera gesta; también se relaciona con la recuperación, dependiendo de si es parto natural o por cesárea, así como, de la inminente responsabilidad que conlleva el cuidado de la hija o hijo, además del sentido de suficiencia que cada mujer percibe de sí misma.

La investigación permitió comprender las experiencias de las mujeres desde el embarazo hasta el postparto; de manera dialógica se reflexionaron las vivencias y creencias culturales que destaca la diversidad y desafíos en contextos rurales, sugiriendo estudios a mayor escala para promover espacios de diálogo que fortalezcan el empoderamiento de las mujeres madres.

Financiación

Esta investigación fue realizada gracias al financiamiento brindado por la Fundación W.K. KELLOGG Proyecto SISTPROY FPSIC001-2022 Universidad Autónoma de Yucatán.

Referencias

- Berón, S. (2023). *Aspectos sociales significativos durante el embarazo en contexto de pandemia*. Universidad Nacional de Río Cuarto, Argentina.
<http://www2.hum.unrc.edu.ar/ojs/index.php/contextos/article/view/1855/1898>
- Donath, O. (2016). *Madres arrepentidas*. Penguin Random House.
- Gil-Bello, R. (2018). El imaginario de la maternidad durante el embarazo. *Matronas Profesión*, 19(1), 4-10.
<https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/TiRcDxPERZybEgCsql52Yet2AnLmcuG6aljSwSi.pdf>
- INEGI. (2024). Ficha técnica: infancia y adolescencia en Yucatán. *Derechos de la infancia en México*.
<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2024/06/14/ficha-tecnica-infancia-y-adolescencia-en-yucatan-junio-2024/>
- INEGI. (2023, 8 de mayo). Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo): Datos nacionales.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_10Mayo23.pdf
- Lara, A., Patiño, P., Navarrete, L., Nieto L. (2018). *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>.
- Lozano, A., & Hernández L, M. (2016). Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35 años. *Revista Portal UN. Avances de Enfermería*, 34(1), 8-18.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100002.
- Lugones, M. (2011). Hacia un feminismo descolonial. *La manzana de la discordia*, 6(2), 105-117.
https://hum.unne.edu.ar/generoysex/seminario1/s1_18.pdf.
- Martínez Miguelez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas.
- Medina-Serdán, E. (2013). Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatología y reproducción humana*, 27(3), 185-193.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008.
- Molina, E. (2006) Transformaciones Histórico-Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Revista Psykhe*, 15(2), 92-103.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009.
- Montejano Villaseñor, R. A. (2020). Embarazo y maternidad infantil en México, Derechos humanos en riesgo. *Política y Cultura*, 53, 87-104. <https://www.redalyc.org/journal/267/26763954004/html/>
- Muñiz, M. (2023). Depresión posparto: "Mi madre se encargaba de mi hija. Estaba totalmente desbordada, me sentía incapaz". *EL MUNDO*.
<https://www.elmundo.es/yodona/madres/2023/01/20/63c9162f21efa00f488b4593.html>.
- Muñoz, L. A., Sanchez, X., Arcos, E., Vollrath, A., & Bonatti, C. (2013). Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social: un enfoque comprensivo de la fenomenología social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 913-919.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mKR3r9RkPZjJBVMVj5LFSxP/?format=pdf&lang=es>.
- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La Ventana*, 3 (22), 35-67.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v3n22/1405-9436-laven-3-22-35.pdf>.
- Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. McGraw-Hill.

- Sánchez, R. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EDPS) en las mujeres puérperas que son atendidas en los centros maternos infantiles de Lima Norte, 2018*. Tesis de Licenciatura en Psicología (no publicada). Universidad César Vallejo. Perú
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a6a76d5308aab8a2b8786c51541f9727_
- Secretaría de Igualdad Sustantiva (2021). Maternar o no maternar, esa es tu cuestión. *Gaceta Correveidile*. Gobierno del estado de Puebla. <https://sm.puebla.gob.mx/antecedentes/gaceta-mayo-correveidile>.
- Secretaría de las Mujeres (SEMUJERES) (2023). *Boletín mensual: Ciudad de México, las mujeres y su contexto*. Gobierno de la Ciudad de México.
https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_CDMX_05-2023.pdf.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo* (5.ª ed.). Editorial Trillas
- UNICEF. (2023, 8 de mayo). *¿Qué es el puerperio y las etapas del posparto?*
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puterperio-y-las-etapas-del-posparto>
- Valdez, E. (2024). Las maternidades decoloniales en los murales del Colectivo Moriviví. *Estudios filológicos*, (73), 259-282. <https://doi.org/10.4067/s0071-17132024000100259>
- Vargas Cervantes, S. (2019). *Día de las madres: una invención capitalista*. *Gaceta UNAM. Gaceta al momento*, <https://www.gaceta.unam.mx/dia-de-las-madres-una-invencion-capitalista/>
- Waldenström U., Hildingsson I., & Ryding E.L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 113(6), 638-646. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16709206/>