



**IMPORTANCIA DEL  
CUIDADO DE LA SALUD  
MENTAL MATERNA EN  
CHIAPAS:  
UN RETO PARA LA SALUD  
PÚBLICA MEXICANA.**

**Maestrante. Esmeralda Morales Castañeda**

Maestrante en Ciencias de la Salud en el Instituto  
Politécnico Nacional / Hospital Regional Belisario  
Domínguez ISSSTE, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

**Dra. María de la Luz Sevilla González**

Doctora en Ciencias en el Instituto Politécnico  
Nacional

**Dr. Mauricio Megchún Hernández**

Doctor en Investigación en Medicina en el Hospital de  
Especialidades Pediátricas de Chiapas

**Abstract**

Maternal mental health care is of great importance because it undergoes physiological and behavioral changes from the beginning of pregnancy until the end of pregnancy, with the arrival of the newborn. In the State of Chiapas, there are 12 recognized indigenous languages; however, the majority of the speaking population speaks only five languages: Tzotzil, Tzeltal, Chol, Zoque, and Tojolabal. Maternal mental health care requires the assistance of native speakers or translators who can help clarify any doubts or fears they experience during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Ensuring good communication between the patient and the attending physician or nurse will establish bonds of trust and security in care. There are few health interventions with native personnel or translators of the different indigenous languages, ensuring proper care for pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy, postpartum, intervention, communication.

**Resumen**

El cuidado de la salud mental materna es de gran importancia debido a que experimenta cambios fisiológicos como conductuales desde el inicio de la gestación hasta la culminación del embarazo, con la llegada del recién nacido. En el Estado de Chiapas existen 12 lenguas indígenas reconocidas, sin embargo, la mayoría de la población hablante se concentra en 5 lenguas: el tzotzil, tzeltal y chol, zoque y tojolabal, teniendo la necesidad de la atención de su embarazo por personas nativas o traductoras (es), que les ayuden aclarar sus dudas o temores que experimenta durante el embarazo, parto y puerperio. Asegurar una buena comunicación entre la paciente y el médico tratante

o enfermera establecerá lazos de confianza y seguridad en la atención. Existen pocas intervenciones de salud con personal nativo o traductores de las distintas lenguas indígenas, que aseguran una correcta atención de la mujer embarazada.

**Palabras clave:** Embarazo, puerperio, intervención, comunicación.

**Introducción**

La Organización Mundial de la Salud, recomienda disminuir las desigualdades sociales en los países, para poder alcanzar un nivel de equidad relacionadas a los Determinantes Sociales en Salud (DSS), (OMS: 2019). Si bien el embarazo no es una enfermedad, es un estado de salud, que requiere cuidados, atención y seguimiento permanente. La OMS ha definido salud como “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” (ob cit).

La salud mental materna desempeña un papel crucial en el bienestar de las madres, sus familias y las comunidades. La ansiedad en algunos casos, suele aparecer desde el embarazo y sobre todo en las mujeres primerizas, en ocasiones se pueden presentar cambios en la percepción de la responsabilidad que supone tener un hijo, la incertidumbre acerca de los cambios que tendrá su vida a corto o mediano plazo, suelen generar temores acerca de la salud y bienestar de su hijo, otra preocupación suele ser el proceso que vivirá durante el parto (González., *et al* : 2023). Durante la etapa perinatal, que abarca el embarazo y el primer año postparto, las mujeres experimentan cambios físicos, hormonales y emocionales significativos que pueden afectar su estabilidad psicológica. Entre los trastornos mentales más comunes

en esta etapa destacan: la depresión posparto, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Estas afecciones no solo repercuten en las madres, sino que también tienen efectos profundos en el desarrollo infantil, la dinámica familiar y, en última instancia, en la salud pública (Howard *et al.*, 2014; Stein *et al.*, 2014).

Es necesario realizar investigaciones que analicen los Determinantes Sociales en Salud, con respecto a la salud materna en áreas rurales e indígenas, debido a que existe otro factor relevante como es la falta de acceso a los servicios de salud, el monolingüismo y la falta de información. En México, la incidencia de los trastornos de salud mental es alarmante, con una prevalencia más acentuada en regiones marginadas, rurales e indígenas, como Chiapas. Donde factores como la pobreza, el aislamiento social, la falta de acceso a servicios de salud y las presiones socioculturales exacerbaban la vulnerabilidad de las madres en estas áreas. Un estudio realizado en Tuxtla Gutiérrez reportó que el 33.2% de las mujeres encuestadas padecía depresión; de ellas, el 52.6% presentaba depresión grave y el 36.84% tenía síntomas moderados (Rivas Bocanegra *et al.*, 2019). Lo que pone de relieve la falta de intervenciones y programas que vislumbren la importancia de la atención a la salud mental a partir del primer mes de embarazo.

### **Contexto del estado de Chiapas en México.**

El estado de Chiapas se encuentra situado al sur de la república mexicana, el último censo realizado en 2020 por el INEGI reportó una población total de 5 543 828 habitantes, el 51.2% corresponden a mujeres y 48.8% a hombres. La edad mediana en el estado

es de 24 años. (INEGI: 2020). En todo el estado se reporta que 1 387, 295 personas de 5 años y más hablan alguna lengua indígena. INEGI: 2023), Los idiomas indígenas más hablados: Tzeltal, Tzotsil, Chol, Zoque y Tojolabal. En cuanto a la tasa de fecundidad de mujeres con hijos nacidos vivos a partir de 12 años a 80 años es de 2.3 hijos (ob cit).

Chiapas ocupa uno de los primeros lugares en pobreza y marginación en México. Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2022), el 67.4% de la población vive en pobreza multidimensional, un entorno que contribuye al desarrollo integral de la población y por tanto influye negativamente al bienestar psicológico de las mujeres embarazadas que son centro de esta investigación. Otros estados con altos índices de pobreza son Guerrero (60.4%) y Oaxaca (58.4%), pero la combinación de pobreza extrema, desigualdad y barreras culturales hace de Chiapas un caso crítico (CONEVAL, 2022).

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) señala que el 18% de las mujeres en el posparto en zonas rurales de México reportaron síntomas de depresión. En Chiapas, esta prevalencia es más elevada debido a factores como inseguridad alimentaria, violencia doméstica y la carencia de servicios médicos especializados (Gómez-Pérez *et al.*, 2022; Lara-Cinisomo & Girdler, 2022). Estas barreras estructurales dificultan el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, perpetuando un ciclo de desatención en salud mental en las comunidades indígenas y rurales del estado (INEGI, 2021).

Además, los Determinantes Sociales en Salud (DSS) en Chiapas deja patente la falta de Justicia distributiva, en tanto que existe insuficiencia de infraestructura sanitaria, lo que nos lleva a dejar en claro que la salud en este estado se encuentra frente a un desafío crítico. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), muchas zonas rurales de

Chiapas carecen de hospitales y centros de atención primaria capacitados para tratar trastornos mentales perinatales. Esta falta de acceso a servicios adecuados afecta directamente a las madres y sus familias, intensificando el impacto de la pobreza y la desigualdad. Por estas razones es que es necesario intensificar los recursos a la atención a la salud, educación y prevención.



Figura 1: Las intervenciones interculturales generan: Confianza, seguridad y apego

### **El Derecho a la salud y al bienestar físico y social:**

- Las mujeres embarazadas y sus hijos tienen la protección de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece en su artículo No 4. Que México es un país pluricultural y reconoce la diversidad de los pueblos indígenas y el derecho a la educación y a la salud promoviendo. *“el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos y costumbres recursos y formas específicas de organización social y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado (DOF: 2025).*
- También deja patente que “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación

y sano esparcimiento para su desarrollo integral”.

- *“Los ascendientes, tutores y custodios, tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos”.*

La atención de la salud de la mujer embarazada y de su hijo en Chiapas, debe tener las mismas consideraciones de una mujer atendida en cualquier ciudad de la República Mexicana. Es necesario implementar intervenciones en la propia lengua de la mujer monolingüe o bilingüe, la comunicación y rapport que se tiene entre médico - paciente, enfermera - paciente, trabajadora social-paciente, tiene la garantía de establecer una relación de confianza, seguridad y armonía en la atención. De esa manera

se cumple la máxima del derecho supremo del menor.

### **Impacto de la Salud Mental Materna en la Familia y la Comunidad**

El estado de salud mental de las madres tiene repercusiones no solo a nivel individual, sino también en el desarrollo de sus hijos y la estabilidad de la unidad familiar, lo que repercute directamente en la comunidad. Los trastornos mentales maternos, tales como la depresión, ansiedad y estrés, alteran los procesos vitales tanto para la madre como para su familia, y pueden prolongarse a lo largo de la vida del niño y su entorno cercano. Es necesario focalizar la urgencia de programas de atención que respondan a necesidades reales y además de ello realizarlas en sus idiomas de origen, ya que de no hacerlo las mujeres embarazadas sufren una segunda marginación debido al monolingüismo. El embarazo y el puerperio son parte sustancial del bienestar psicológico no solo de la mujer embarazada, sino del recién nacido y la familia. Razón por la cual debiera de existir una atención integral y permanente y seguimiento más allá del egreso hospitalario.

#### **1. Desarrollo Infantil**

Es importante destacar que la salud mental materna, impacta significativamente en el desarrollo infantil. Una atención integral en la alimentación, higiene y cuidados maternos en los primeros días del RN (recién nacido), son fundamentales para su desarrollo integral. Los hijos de madres con problemas de salud mental presentan un mayor riesgo de retrasos en áreas claves como el desarrollo cognitivo, emocional y social. Estos retrasos pueden manifestarse en dificultades de aprendizaje, problemas conductuales y dificultades para

establecer relaciones interpersonales, afectando la capacidad de adaptación a lo largo de la vida (Goodman *et al.*, 2011). Además, el riesgo de trastornos psiquiátricos en la niñez, como la ansiedad y la depresión, aumenta considerablemente cuando la madre no recibe el apoyo necesario durante y después del embarazo (Stein *et al.*, 2014).

#### **2. Vínculo Madre-Hijo**

La relación madre-hijo es fundamental para el bienestar emocional del niño. La ansiedad y el estrés materno pueden influir y dificultar la creación de un vínculo afectivo sólido entre madre e hijo, afectando la capacidad del niño para sentirse seguro y desarrollado emocionalmente. Existen estudios que evidencian que el sistema inmunológico se eleva en cuanto más afecto, seguridad y tranquilidad tenga el recién nacido (Molano P. 2014). Esto puede resultar en problemas emocionales y conductuales, como la inseguridad y dificultades en la formación de relaciones saludables en etapas posteriores de la vida (Stein *et al.*, 2014).

El vínculo afectivo temprano es crucial para el desarrollo de una base emocional segura, que influye en el bienestar del niño a largo plazo.

#### **3. Dinámica Familiar**

La salud mental materna también desempeña un papel crucial en la dinámica familiar. Cuando las madres experimentan trastornos mentales no tratados, como la depresión postparto o la ansiedad, esto puede aumentar los conflictos intrafamiliares, la tensión y el estrés. La falta de atención a estos problemas puede llevar a un incremento en la violencia doméstica y en los niveles de estrés de otros miembros de la familia, lo que a su vez debilita la cohesión

familiar y la funcionalidad del núcleo familiar (Bauer *et al.*, 2016). El consumo de alcohol y otras sustancias suelen aparecer durante estas situaciones estresantes para la mujer.

En este contexto, es esencial que la salud mental materna sea abordada de manera integral para mejorar la

estabilidad y el bienestar de la familia.

### **Modelo de estrategias para Mejorar la Salud Mental Materna en Chiapas**

La atención integral de la salud mental materna requiere la implementación de estrategias específicas y adaptadas a las realidades de Chiapas:

#### **I.- Fortalecimiento de la infraestructura sanitaria**

La mejora en la cobertura de servicios de salud es fundamental. Invertir en infraestructura sanitaria adecuada y en la capacitación de personal de salud para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales perinatales contribuirá a reducir la brecha en la atención en zonas rurales e indígenas. La creación de centros de salud mental especializados en áreas rurales puede aliviar la carga y mejorar el acceso a servicios (Gómez-Pérez *et al.*, 2022).

#### **II.- Implementación de programas de intervención psicosocial culturalmente sensibles.**

Es esencial adaptar los programas de salud mental a las características socioculturales de las mujeres chiapanecas, especialmente en las comunidades indígenas. La inclusión de profesionales que hablen lenguas indígenas y entiendan las tradiciones culturales puede mejorar la aceptación y efectividad de los servicios de salud mental (Lara-Cinisomo & Girdler, 2022). Además, se deben ofrecer espacios de acompañamiento emocional y psicoeducación sobre la salud mental en el embarazo y postparto.

#### **III.- Estrategias de empoderamiento y apoyo social**

El fortalecimiento de redes de apoyo social, que incluyan familiares, comunidades y grupos de apoyo, es esencial para reducir el aislamiento social de las madres. Programas de sensibilización en las comunidades rurales e indígenas que promuevan el bienestar psicológico y reduzcan el estigma asociado a los trastornos mentales son necesarios para facilitar el acceso a la atención. Además, el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud mental puede mejorar los resultados a largo plazo (Bauer *et al.*, 2016).

#### **IV.- Promoción de la salud mental desde el embarazo**

El diseño de programas de prevención que se enfoquen en la salud mental de la madre durante el embarazo es clave. La atención prenatal debe incluir evaluación del estado mental de la madre, con la implementación de estrategias de intervención temprana en caso de identificar trastornos como la depresión y la ansiedad. Estos programas deben trabajar de manera conjunta con los servicios de salud materna y ofrecer soporte psicológico durante la gestación y el postparto (Howard *et al.*, 2014).

La salud mental materna en Chiapas requiere un enfoque integral que considere las particularidades socioculturales de la región. Es indispensable fortalecer el sistema de salud con infraestructura adecuada y personal capacitado; principalmente traductores, así como implementar programas culturalmente sensibles que aborden los factores de riesgo específicos de las madres en comunidades rurales e indígenas.

Los determinantes económicos inciden de forma definitiva para tener acceso a los servicios de salud, es importante reflexionar que la justicia distributiva debe existir en México, y Chiapas es un sitio dónde se pueden impulsar políticas de interculturalidad aprovechando que hay profesionales de salud sensibles y responsables con una visión humanista.

Atender esta problemática no solo beneficiará a las madres, sino también a sus familias y comunidades, contribuyendo a un desarrollo más equitativo y sostenible en el estado.

La revisión de la literatura científica

evidencia la existencia de pocas intervenciones en el idioma indígena no solo de la mujer durante en el embarazo sino también en otros padecimientos. Lo que indica la poca atención a este enfoque de salud intercultural.

#### **Referencias**

- [1] Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ediciones Journal S.A ed. Buenos Aires, Argentina; 2009.
- [2] Bauer, A., Parsonage, M., Knapp, M., Iemmi, V., & Adelaja, B. (2016). The costs of perinatal mental health problems. *Journal of Affective Disorders*, 192(1), 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.013>
- [3] CONEVAL. (2022). Informe sobre la pobreza en México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- [4] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación (DOF Última Reforma DOF 17-01-2025) .

- <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- [5] Gómez-Pérez, M., Salvatierra, B., Sánchez-Ramírez, G., & Ramírez-López, D. K. (2022). Factores relacionados con la sintomatología depresiva en mujeres en edad reproductiva de Chiapas, México. *Acta Universitaria*, 32, e3609. <https://doi.org/10.15174/au.2023.3609>
- [6] Gonzalez Oviedo L. N, Valdés Borjas C. A. , Martínez Chacon C.R. ; Nivel de Ansiedad y Control Prenatal en Embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 73, Noviembre 2023, *Revista Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol 7(5): 5698-5712, DOI:10.37811/cl\_rcm.v7i5.8170
- [7] Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- [8] INEGI. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- [9] INEGI. (2020). Censo Nacional de Población. comunicado de prensa núm 37/21 26 de enero de 2021 Tuxtla Gutiérrez, chis. página 1/3.
- [10] INEGI .(2023) Encuesta intercensal. <https://www.inegi.org.mx/temas/lengua/>
- [11] Lara-Cinisomo, S., & Girdler, S. S. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral. *Gaceta Médica de México*, 158(4), 564-573. <https://doi.org/10.24875/GMM.21000073>
- [12] Efecto del estímulo táctil kinestésico en la respuesta al estrés del recién nacido pretérmino en la unidad de cuidado neonatal. Molano Pirazán, María Luisa, 2014. Tesis Universidad Nacional de Colombia. [Repositorio.unal.edu.co](http://Repositorio.unal.edu.co)
- [13] Rivas Bocanegra, A., *et al.*, (2019). Prevalencia y características de la depresión en mujeres de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- [14] Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)