

Entre desplazamiento y pérdidas: consecuencias de las violencias en la salud reproductiva y la maternidad en Chiapas, México

Between Displacement and Loss: Consequences of Violence on Reproductive Health and Maternity in Chiapas, Mexico

Magdalena del Carmen Morales Domínguez

 <https://orcid.org/0000-0001-6605-7497>

Becaria del Programa de Becas Posdoctorales del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, Universidad Nacional Autónoma de México, México

meleny151@hotmail.com

Resumen

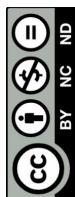
En este estudio se analizan las consecuencias de las violencias y el desplazamiento forzado en la salud reproductiva y la maternidad de mujeres en Chiapas, México, en un contexto marcado por el aumento de conflictos armados y la presencia de delincuencia organizada. En la investigación se combina una revisión bibliográfica centrada en la relación entre conflictos armados y salud reproductiva, con la recopilación de relatos de vida de tres mujeres desplazadas en 2024, quienes compartieron sus experiencias durante el proceso de maternidad. Los hallazgos evidencian un acceso limitado a atención prenatal, así como un incremento en las complicaciones maternas. También se subraya la urgencia de fortalecer la atención sanitaria y las medidas de protección para las mujeres desplazadas, y se destaca la escasez de investigaciones específicas en México y la necesidad de adoptar enfoques más inclusivos y adaptados a los contextos locales.

Palabras clave: conflictos políticos, salud sexual y reproductiva, complicaciones maternas, desplazamiento forzado, delincuencia organizada.

Abstract

This study analyzes the consequences of violence and forced displacement on reproductive health and maternity of women in Chiapas, Mexico, within a context marked by increasing armed conflicts and the presence of organized crime. The research combines a literature review focused on the relationship between armed conflicts and reproductive health with the collection of life stories from three displaced women in 2024, who shared their experiences during the maternity process. The findings reveal limited access to prenatal care, as well as an increase in maternal complications. This study also emphasizes the urgent need to strengthen healthcare and protective measures for displaced women, and highlights the lack of specific research in Mexico, calling for the adoption of more inclusive approaches tailored to local contexts.

Key words: political conflicts, sexual and reproductive health, maternal complications, forced displacement, organized crime.



Recibido: 16/08/2024

Aceptado: 28/11/2024

Publicado: 14/01/2025

Introducción

En este artículo se exploran los efectos de los conflictos armados en la maternidad y en la reproducción a partir de una revisión bibliográfica y de los testimonios de mujeres en Chiapas, quienes, debido a la violencia, se vieron forzadas a enfrentar la pérdida de su hogar, sus redes de apoyo y el acceso a servicios esenciales de salud.¹ Estas pérdidas incluyeron tanto bienes materiales como elementos intangibles, lo que afectó profundamente su bienestar y el de sus hijos.

Con el uso del término «violencias» en plural se pretende reconocer la diversidad de formas en que la violencia se manifiesta —física, obstétrica, estructural y simbólica— y sus repercusiones en la salud reproductiva y en la experiencia de la maternidad de estas mujeres. Este enfoque permite comprender mejor los múltiples riesgos y barreras que enfrentan para acceder a una atención integral en salud, un derecho humano fundamental.

Para contextualizar este análisis, es fundamental distinguir entre personas migrantes internas y desplazadas de manera forzada. Las personas migrantes internas son aquellas que deciden mudarse voluntariamente por diversas razones, mientras que las desplazadas forzosamente se ven obligadas a abandonar su hogar debido a conflictos armados, violencia generalizada, desastres naturales, conflictos por tierras o disputas religiosas (Salazar, 2014; Varela et al., 2017; Mercado, 2018; Salazar y Álvarez, 2018; UNESCO, 20 de abril de 2023). En este artículo me centro específicamente en las mujeres desplazadas forzadas por la violencia del crimen organizado en México. En este contexto, Salazar y Álvarez (2018) describen la huida como un acto de supervivencia frente a un entorno violento, donde el desplazamiento implica no solo el abandono de bienes materiales, sino también una experiencia constante de inseguridad y desarraigo, que frecuentemente conlleva el deterioro de la salud y la ruptura de modos de vida tradicionales.

A nivel global, la violencia en lugares como Afganistán, Somalia y Sudán ha mostrado cómo los conflictos armados afectan gravemente el acceso a servicios esenciales de salud (Boerma et al., 2019; Basha et al., 2022). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017, 2022; PNUD, 2021), cada 11 segundos muere una mujer embarazada o un recién nacido en circunstancias que

¹ Este artículo se desprende del proyecto de investigación postdoctoral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM, becario del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias asesorado por el doctor Jaime Page Pliego.

muchas veces podrían haberse evitado. Además, cada día, 16 000 niños y niñas pierden la vida por causas prevenibles, mientras millones enfrentan desnutrición y desplazamiento forzado.

En el contexto mexicano, el *Diagnóstico nacional sobre la situación del desplazamiento forzado interno* realizado por la Comisión Nacional de Población (CONAPO, 2021) revela que, entre 2019 y 2020, más de 371 000 personas cambiaron de residencia debido a la inseguridad, de las cuales 4 229 se encontraban en Chiapas.

En este escenario de violencia, la atención a la salud reproductiva y materna se convierte en un reto crítico, ya que afecta el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. Los conflictos armados derivados de la violencia del crimen organizado ponen en grave riesgo la vida y el bienestar de mujeres y niños, y evidencian la falta de protección para estos grupos vulnerables. Este artículo tiene como objetivo explorar lo que se ha investigado sobre los conflictos armados y sus efectos en la atención de la salud reproductiva y materna, mediante un análisis bibliográfico y entrevistas a mujeres desplazadas en Chiapas, México, para dar visibilidad así a una problemática poco estudiada en el país.

Antropología de la violencia: salud reproductiva, maternidad, derechos

Abordar el fenómeno de la violencia desde una perspectiva antropológica requiere un enfoque multidimensional que permita analizar sus distintas manifestaciones. En antropología, la violencia se entiende como un proceso social influido por normas y contextos históricos específicos (Salmerón-Castro, 2017; Sucasas, 2017). Este enfoque considera la violencia como una relación de poder profundamente enraizada en el orden social y los cambios culturales (Blair Trujillo, 2009). Según Renè Girard (1983), la violencia desempeña un rol generativo en las relaciones sociales, estructurando vínculos mediante conflictos, mitos y rituales, y se manifiesta como una expresión de poder en los grupos sociales que perdura a través del tiempo y se extiende en el espacio.

La violencia no solo moldea y desafía las relaciones sociales, sino que también influye en las narrativas culturales, impulsando transformaciones y redefiniendo las interacciones humanas (Salmerón-Castro, 2017). En el ámbito de la salud, esta influencia se traduce en formas de atención específicas y en percepciones particulares sobre la reproducción y la maternidad, lo que afecta tanto la calidad como el acceso a los servicios de salud.

En diversos estudios antropológicos se ha adoptado el término «violencias» para reflejar la variedad de formas y estructuras sociales que generan y sostienen estos fenómenos (Bearza, 2008; Blair Trujillo, 2009). Esta perspectiva posibilita una comprensión más profunda y contextualizada, especialmente útil en el análisis de la salud reproductiva y la maternidad en entornos de violencia, que se ve reflejada en el binomio salud materno-infantil.

La violencia y la salud reproductiva de las mujeres

La relación entre violencia y salud reproductiva, especialmente en lo que respecta a la maternidad, es compleja y multidimensional. La violencia impacta sobre la salud de las mujeres embarazadas, así como la de los recién nacidos y los niños pequeños en distintas etapas del ciclo reproductivo, tanto de manera directa como indirecta (Valdez y Sanín, 1996; Kotegota, Samuel y Emmanuel, 2008; Estébanez, 2012; Mella et al., 2021; Ivanova et al., 2019). El enfoque de salud basado en derechos humanos (OMS, 2002) promueve la protección plena de los derechos de las personas y destaca la importancia del acceso equitativo a la atención de salud. Sin embargo, garantizar el derecho a la salud para toda la población es un desafío, ya que las barreras estructurales en diversos contextos dificultan su plena implementación.

Los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), en particular el ODS 3, establecen la meta de reducir la mortalidad materna (meta 3.1) e infantil, aunque aún queda un largo camino por recorrer. Anualmente, unas 285 000 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, la mayoría de ellas en países en desarrollo, lo que resalta las desigualdades en salud entre regiones (OMS, 2015). En México, la Ley General de Salud (artículo 61) protege la salud materno-infantil y fomenta una atención integral durante el embarazo, el parto, el posparto y el puerperio, a la vez que subraya la vulnerabilidad de las mujeres y los recién nacidos.² Sin embargo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha registrado numerosas quejas por violaciones al derecho a la vida, a la salud y a una vida libre de violencia sexual y obstétrica, aunque a partir de 2009 se emitieron recomendaciones sobre el derecho a la protección de la salud, las quejas por esta causa persisten (CNDH, 2023a, 2023b).

² Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. *Diario Oficial de la Federación*, 07/04/2016. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Kerber et al. (2007) proponen un enfoque basado en la atención continua para preservar el derecho a la salud de las madres y sus hijos e hijas, aplicado desde el programa de salud materno-infantil. Este enfoque considera la continuidad de la atención individual durante todo el ciclo de vida y en todos los ambientes de cuidado, y sus avances pueden medirse a través de la cobertura en las etapas de este continuo. Sin embargo, son pocos los estudios que se centran en la medición de la atención continua de la salud materna que permitan identificar y generar evidencia de las etapas críticas en los procesos de atención (Brenes-Monge et al., 2020). Aunque algunos estudios en América Latina y México han confirmado los beneficios de la atención prenatal (Brenes-Monge et al., 2020), son escasos los que abordan la atención de la salud materna durante el embarazo, el parto y el puerperio (Bennett, Hernández y López, 2022), especialmente en lo que respecta a la atención continua en los primeros años de vida de las madres y sus hijos e hijas (Mendoza et al., 2012).

Tipos de violencia que afectan la salud reproductiva y la maternidad

La falta de atención y acceso a la salud de calidad para las mujeres durante la maternidad se agrava en contextos de violencia. Por ello, es importante mencionar algunos tipos de violencia que afectan a las mujeres, aclarando que no son los únicos. Como se ha mencionado, existen diversas formas de violencia a las que las mujeres pueden estar expuestas, no solo durante el proceso reproductivo y la maternidad sino a lo largo de todo su ciclo de vida.

- *Violencia doméstica:* incluye agresiones físicas, emocionales, psicológicas o económicas dentro del hogar, generalmente perpetradas por la pareja o familiares (OMS, 2021). Este tipo de violencia impacta tanto sobre la salud física como sobre el bienestar emocional de la mujer y su bebé.
- *Violencia sexual:* las mujeres pueden enfrentar violencia sexual, como coerción para participar en actos sexuales, acoso o abuso sexual (Masi, 2005; OMS, 2002). Esta forma de violencia, que puede ocurrir en situaciones de conflicto, genera consecuencias físicas y psicológicas graves, como embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual (Echeburúa y De Corral, 2006; Cantón-Cortés y Cortés, 2015).
- *Violencia obstétrica:* se manifiesta en los servicios de salud cuando las mujeres son maltratadas o desatendidas durante el embarazo y el parto. Incluye prácticas médicas sin consentimiento informado y trato irrespetuoso, lo

cual afecta la salud de la madre y del bebé (Al Adib et al., 2017; Rodríguez y Martínez, 2021; Vázquez-Nava et al., 2021).

- *Violencia por conflictos sociales:* en situaciones de conflicto y desplazamiento forzado, las mujeres a menudo enfrentan violencia extrema, como violencia sexual utilizada como arma de guerra y limitaciones en el acceso a servicios de salud esenciales (OMS, 2021).

Contexto de violencia y desplazamiento en Chiapas

En Chiapas, el desplazamiento forzado ha ocurrido históricamente por diversas razones, principalmente por conflictos agrarios y religiosos, y ha sido documentado por varios autores y autoras (Cantón, 1994; Robledo, 1997; Vallverdú, 2005; Mercado, 2018). Para este estudio, se analizará específicamente la violencia que se ha intensificado desde 2021, impulsada por la creciente presencia de cárteles y del crimen organizado. Esta situación ha provocado un notable aumento de la violencia en los municipios fronterizos con Guatemala, como Comitán, Frontera Comalapa y Tapachula, y recientemente se ha extendido a otras zonas, incluyendo la región de Los Altos de Chiapas. Esto ha afectado a municipios como Chalchihuitán y Chenalhó, donde operan grupos armados que agravan las condiciones de inseguridad. Este fenómeno ha ocasionado el desplazamiento forzado de una gran parte de la población en el estado en menos de tres años (Gobierno de México, 2023).

Se estima³ que, en enero de 2024, entre 1 500 y 2 036 personas se vieron obligadas a huir hacia las montañas, a lugares de refugio y a casas de familiares, dependiendo de la intensidad de las agresiones contra sus comunidades, una situación que sigue en aumento. (Frayba, 24 de abril de 2024). Las cifras recientes indican un incremento de personas desplazadas en los municipios como Amatenango de la Frontera y Chicomuselo (Xantomila y Laureles, 2024; Zedryk, 2024). Este contexto resalta la urgente necesidad de implementar políticas de salud inclusivas y adaptadas que brinden protección a mujeres y niños en condiciones de alta vulnerabilidad.

Este panorama complejo subraya la necesidad de un enfoque integral para estudiar la situación de violencia en Chiapas, donde los efectos del crimen organi-

³ Es importante señalar que, hasta agosto de 2024, aun no se ubicaron cifras de fuentes oficiales de Chiapas sobre el número de desplazados por a violencia, solo en fuentes periodísticas o en los informes emitidos por Frayba.

zado y los desplazamientos forzados generan riesgos significativos para la salud y la seguridad de la población, especialmente para las mujeres y los niños y niñas.

Metodología

Este estudio se basa en dos fuentes principales de información. En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar los efectos de la violencia generada por los conflictos armados y la delincuencia sobre la salud reproductiva y materna de mujeres desplazadas, a nivel estatal, nacional e internacional. Esta búsqueda no se limitó por año de publicación, e incluyó artículos, libros, capítulos de libros, tesis e informes. Las búsquedas se realizaron en inglés y español. Se revisaron 15 referencias obtenidas de bases de datos como PubMed y Scopus, así como en el buscador Google Scholar, utilizando términos como «salud materna», «salud reproductiva», «conflictos armados» y «desplazamiento».

Es importante aclarar que, metodológicamente, se utilizó el término «conflictos armados», considerando que la intención de este artículo es abordar los efectos de estos conflictos en el desplazamiento. Aunque se llevó a cabo una búsqueda relacionada con la delincuencia organizada, no se encontró información específica bajo ese término, sino únicamente bajo «conflictos armados». En esta etapa, se analizó la metodología empleada en los estudios y se examinaron los efectos específicos que experimentan las mujeres en situaciones de violencia. Las revisiones sistemáticas, como toda investigación, dependen de la calidad del trabajo realizado, los hallazgos obtenidos y la claridad de los informes finales (Gurevitch et al., 2018; Swingler et al., 2023).

La segunda fuente de información consistió en entrevistas semiestructurada a tres mujeres embarazadas que experimentaron desplazamiento en 2024, provenientes de dos municipios fronterizos de Chiapas: Frontera Comalapa y Chicomuselo. Estas mujeres relataron cómo vivieron su maternidad en condiciones de desplazamiento forzado. La selección de estas participantes se explica en el siguiente apartado, debido a las complejidades inherentes al trabajo de campo. Sus historias fueron seleccionadas por su relevancia para el objetivo del estudio, ya que ofrecen una visión profunda de cómo las mujeres enfrentan el reto de gestionar su salud reproductiva y materna en un contexto de violencia y desplazamiento debido a conflictos derivados de la delincuencia organizada.

Las entrevistas fueron realizadas de manera telefónica en español, con un promedio de tres contactos por participante. Esta modalidad priorizó la seguridad

tanto de las investigadoras como de las participantes, a la vez que permitió una comunicación continua y flexible. La entrevista telefónica se demostró también como un medio efectivo para establecer un vínculo de confianza con las mujeres, y permitió una escucha activa con intervenciones mínimas. Para ello, las preguntas fueron diseñadas para comprender no solo la situación de salud de las participantes, sino también el contexto emocional y social en el que vivieron sus experiencias de maternidad.

Las preguntas principales «¿cómo te sentiste al enterarte de que estabas embarazada?» y «¿cómo has vivido tu embarazo?» fueron formuladas con el propósito de explorar cómo el contexto de violencia y desplazamiento afectó la experiencia materna de las mujeres. Estas preguntas abiertas estaban diseñadas para fomentar una respuesta detallada y para permitir a las participantes expresar sus sentimientos, miedos y expectativas en torno a la maternidad. Preguntas de este tipo son especialmente relevantes en investigaciones cualitativas sobre contextos de violencia, ya que ayudan a establecer un entorno seguro en el que las participantes pueden reflejar sus emociones y narrar su situación sin sentirse juzgadas. La exploración emocional a través de estas preguntas era necesaria para conocer no solo su experiencia física en términos de salud, sino también el efecto social del desplazamiento.

En el caso de una participante que compartió la experiencia de una pérdida reciente, se manejó con especial sensibilidad; pese a conocerla personalmente, la entrevista también se realizó por teléfono debido a la naturaleza delicada de su situación. Las preguntas «¿cómo te has sentido en los últimos meses?» y «¿qué ha sido lo más difícil de sobrellevar en esta situación de desplazamiento, estando embarazada?» tenían el objetivo de validar su experiencia emocional y ofrecerle un espacio para relatar cómo la pérdida afectó su salud emocional y física. Este enfoque es fundamental en estudios en los que las experiencias traumáticas juegan un papel central, ya que permite profundizar en la vivencia del duelo y en los mecanismos de afrontamiento que las mujeres despliegan en situaciones de alta vulnerabilidad.

Esta serie de preguntas también permitió indagar en el acceso y tipo de atención que recibieron las participantes. Preguntas como «¿cómo te sentiste al recibir atención médica?» o «¿hubo alguien que te apoyara durante tu embarazo?» fueron formuladas para comprender los recursos disponibles, el rol de las redes de apoyo —formales o informales— y las percepciones de las mujeres acerca de la calidad y accesibilidad de los servicios. Estas cuestiones eran esenciales para

analizar cómo el desplazamiento y el contexto de violencia influyen en el acceso a la atención de salud materna y en la percepción de las mujeres sobre su propio bienestar y el de sus hijos e hijas.

Es importante señalar que, aunque se realizaron ocho entrevistas a mujeres desplazadas, solo se seleccionaron aquellas que completaron la descripción de su experiencia materna. Las demás fueron excluidas debido a que las entrevistas no se completaron satisfactoriamente. La duración de los audios varió entre 60 y 90 minutos, permitiendo capturar una rica narrativa sobre las experiencias maternas de las participantes.

Desafíos en la recolección de historias maternas de mujeres desplazadas

Realizar entrevistas a mujeres desplazadas presenta numerosos desafíos dado el contexto complejo y sensible en el que viven. Aunque inicialmente contaba con acceso a parteras gracias a un trabajo previo (Morales et al., 2023), la inseguridad en los traslados a los municipios incrementó significativamente las dificultades, transformando la recolección de testimonios en un proceso arduo y prolongado. El trabajo de campo, que en un principio se estimaba concluir en menos tiempo con un mayor número de historias, se extendió a ocho meses.

La accesibilidad a las mujeres desplazadas fue extremadamente limitada, incluso a pesar de contar con contactos en el sector salud y el apoyo de personas voluntarias en un refugio del municipio de Comitán de Domínguez. Para afrontar estos desafíos en el trabajo de campo, efectuaron ajustes constantes dependiendo de las dificultades que surgían en el proceso de recolección de datos, y se adaptaron las estrategias de contacto según las circunstancias para lograr completar cada historia. Asimismo, se procuró un enfoque basado en la escucha consciente y sensible, que consideraba escuchar primero las emociones y experiencias de las mujeres antes de adentrarse en temas específicos sobre salud reproductiva y maternidad. Este enfoque no solo permitió desarrollar una relación de confianza, sino que facilitó una recopilación más detallada de sus historias.

Esta estrategia de escucha consciente también implicó una constante reflexión y análisis de la información recibida, considerando siempre la protección de la identidad de las participantes. En un contexto de desplazamiento forzado, este proceso es esencial no solo para documentar sus experiencias, sino también para ofrecerles una plataforma en la que se visibilicen sus necesidades y se reconozca su realidad en situaciones de alta vulnerabilidad.

Análisis de la información

Para explorar las narrativas de las historias de vida de las mujeres, se empleó un análisis de contenido cualitativo basado en el método de Bardin (1986) y de otros estudios recientes (Hamui, 2011; Hamui y Vives, 2021). Este estudio no partió de temas predefinidos, por lo que el análisis de contenido inductivo fue la elección más apropiada. La investigadora revisó cuidadosamente las transcripciones en varias lecturas para comprender en profundidad las experiencias y significados compartidos por las mujeres desplazadas.

El proceso de análisis consistió en codificar las transcripciones palabra por palabra, identificando palabras o frases clave que revelaran el sentido profundo de sus respuestas, lo que permitió identificar patrones y temas emergentes en sus relatos. Para proteger la identidad de las entrevistadas, en la presentación de sus historias se utilizaron seudónimos.

Los ejes temáticos que surgieron en este análisis incluyen: la falta de acceso a los servicios de salud, la preferencia de las mujeres por la atención de parteras y el desplazamiento como estrategia de protección tanto para la vida de la mujer embarazada como para la de su familia. Estos temas no solo ofrecen una visión sobre las experiencias de las mujeres en contextos de desplazamiento, sino que también subrayan las complejidades a las que se enfrentan para acceder a una atención adecuada y segura en su proceso de maternidad.

Consideración ética

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de las participantes después de informarles el propósito, el contenido general y la naturaleza de la investigación. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información. También se les informó sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

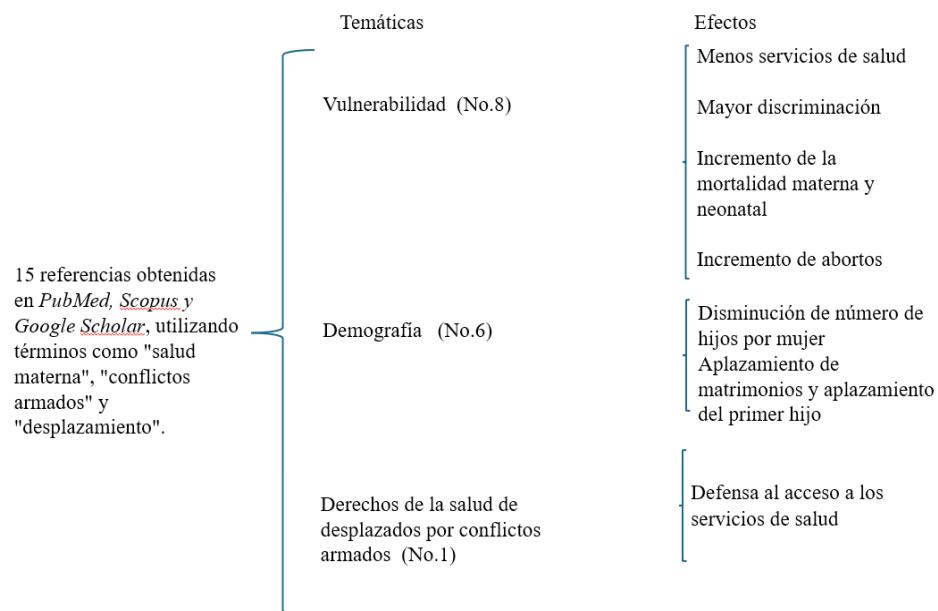
Resultados

Los resultados se presentan en dos apartados: en el primero, se abordan los hallazgos de la revisión bibliográfica sobre salud reproductiva y materna en contextos de conflictos armados, mientras que en el segundo se exponen los testimonios de las experiencias maternas de tres mujeres desplazadas por la violencia.

Revisión bibliográfica sobre conflictos armados y salud reproductiva

Se identificaron 15 referencias de estudios cualitativos y cuantitativos que evidencian los efectos negativos de la violencia y el desplazamiento forzado en la salud reproductiva de las mujeres (véase Esquema 1). Es importante mencionar que, durante la búsqueda bibliográfica, no se encontraron estudios realizados en Chiapas ni, en general, en toda la República mexicana,⁴ lo que subraya la necesidad urgente de llevar a cabo más investigaciones en contextos específicos como este para comprender plenamente las implicaciones locales de la problemática.

Esquema 1. Temáticas de referencias bibliográficas sobre los efectos de salud reproductiva y conflictos armados



Fuente: elaboración propia con base en las referencias, 2024.

Los estudios revisados evidencian una serie de efectos adversos que enfrentan las mujeres desplazadas en contextos de conflicto, entre los que destacan: el aumento de la mortalidad materna, la falta de acceso a planificación familiar, complicaciones derivadas de abortos inseguros y un incremento en la violencia basada en género (Austin et al., 2008; Kottegoda, Samuel y Emmanuel, 2008; Reese et al, 2014). Además, estas mujeres presentan un riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, así como una reduc-

⁴ La revisión bibliográfica se realizó durante los meses de abril, mayo y junio de 2024.

ción en el acceso a servicios de salud, baja asistencia a controles prenatales y una mayor exposición a violencia sexual (Alcaraz, Ochoa y López, 2012; Peralta y Urrego, 2020). La violencia sexual, en particular, resulta en un aumento de abortos y embarazos forzados, un problema que afecta especialmente a adolescentes, quienes muchas veces carecen de información y acceso a métodos de planificación familiar adecuados.

La mayor parte de los estudios que documentan estos problemas se han realizado en zonas de conflicto armado en Afganistán y Colombia (Kottegoda, Samuel y Emmanuel, 2008; Alcaraz, Ochoa y López, 2012; Reese et al., 2014; Yasmine y Moughalian, 2016; Sánchez et al., 2017; Ivanova et al., 2019; Peralta y Urrego, 2020). La evidencia obtenida subraya la importancia de abordar las condiciones de salud reproductiva y materna en contextos de violencia, especialmente en regiones donde el conflicto armado está en aumento, como en el estado de Chiapas. En esta región, la violencia crece a medida que las disputas por el territorio entre organizaciones delictivas se intensifican, lo cual expone a las mujeres desplazadas a una mayor vulnerabilidad y a riesgos significativos para su salud y bienestar.

Desde una perspectiva demográfica, diversos autores y autoras han indicado que durante períodos de crisis se espera una disminución en la fertilidad debido a la agitación social (Malthus, 1998; Caldwell, 2004; Adsera y Menéndez, 2011). En este sentido, los estudios revisados sobre Europa revelaron una considerable incertidumbre en el comportamiento reproductivo durante la década de 1990, y muestran que la fertilidad y el inicio de la formación de familias varían considerablemente en contextos de guerra (Woldemicael, 2008; Hutchinson et al., 2017; Lerch, 2018).

El estudio de Lerch (2018), que abarca el periodo de 1980 a 2010 en Europa, revela cómo los conflictos armados afectaron de manera significativa las dinámicas de fertilidad en la población. A pesar de que los discursos oficiales, tanto gubernamentales como eclesiásticos, enfatizaban el rol reproductivo de las mujeres como una estrategia para estabilizar y recuperar la población, las tendencias demográficas indicaron un aplazamiento en la edad del matrimonio y del primer nacimiento. Sin embargo, incluso en ese contexto, la familia de dos hijos siguió siendo la norma, lo que sugiere una adaptación moderada a las circunstancias conflictivas en lugar de una ruptura total con los patrones previos.

Durante periodos de conflicto de esa naturaleza, el acceso a la planificación familiar y a los servicios de aborto se restringió temporalmente, en parte como

resultado de los esfuerzos para promover la reproducción. Esta restricción de acceso promovió un retorno a roles de género tradicionales, en los que se subrayaban las funciones de protección y subordinación de las mujeres y se fortalece la dependencia hacia los hombres en un contexto de control y seguridad. Estos roles tradicionales también se vieron reforzados por la polarización étnica entre distintos grupos sociales y el miedo creciente, lo que amplificó la percepción de las mujeres como figuras vulnerables cuya función primordial era la preservación de la familia.

El análisis de Lerch (2018) aporta una visión para entender cómo el conflicto y la violencia no solo influyen directamente sobre la demografía de una región, sino que también generan una reelaboración de los roles de género y una resignificación del papel de la mujer dentro de la sociedad.

La politización étnica también influye en cómo los roles de género son reforzados y reinterpretados en contextos de conflicto. Al enfatizar la pertenencia a un grupo étnico, los discursos dominantes pueden imponer normas de conducta tradicionales, en las que los hombres son principalmente percibidos como protectores o soldados, mientras que las mujeres son vistas como cuidadoras o símbolos de la continuidad étnica y cultural del grupo. Esto lleva a una restricción de los derechos reproductivos de las mujeres y a un regreso a estructuras familiares que refuerzan su subordinación, justificando su rol en función de preservar y proteger la identidad étnica en un contexto de temor y rivalidad intergrupal.

Un estudio sobre el derecho a la salud en contextos de desplazamiento (Austin et al., 2008) subraya que los conflictos políticos y civiles en países con recursos limitados aumentan significativamente la demanda de servicios especializados en salud. En estos entornos, la colaboración entre instituciones se vuelve crucial, y muchas organizaciones trabajan en redes para abordar estos desafíos. Un ejemplo destacado es la iniciativa quinquenal RAISE (Acceso a la Salud Reproductiva, Información y Servicios durante Emergencias), que reúne a las principales instituciones de Naciones Unidas y a organizaciones no gubernamentales especializadas en ayuda humanitaria y desarrollo. Esta iniciativa tiene como objetivo apoyar la prestación de servicios de salud, la formación clínica y la investigación, con un enfoque particular en contextos de emergencia.

Los hallazgos de la búsqueda bibliográfica subrayan de manera contundente que la violencia y el desplazamiento forzado tienen repercusiones devastadoras en la salud reproductiva y materna de las mujeres. La escasez de estudios específicos en Chiapas, y en el contexto mexicano en general, resalta la urgente

necesidad de ampliar la investigación en estas áreas. La evidencia recopilada de contextos de conflicto en otras partes del mundo muestra que las mujeres desplazadas son particularmente vulnerables a una serie de riesgos, que incluyen un acceso limitado a servicios de salud, un aumento en la mortalidad materna y un incremento de la violencia basada en género.

A medida que avanzamos hacia el segundo apartado, donde se presentan las experiencias maternas de tres mujeres desplazadas por la violencia, vemos que los principales problemas son el acceso a los servicios de salud y los diferentes tipos de violencias que las mujeres enfrentan.

Historias maternas en un entorno de desplazamiento

En este apartado se presentan las historias maternas de tres mujeres desplazadas por conflictos armados asociados con la violencia organizada en Chiapas. Como se observó en el análisis de las referencias, la relación entre conflictos armados y salud reproductiva y materna está marcada por cambios demográficos, falta de acceso a servicios de salud, aumento de la violencia y violación de derechos. Con el fin de profundizar en un fenómeno específico que se está desarrollando en el estado de Chiapas, donde los desplazamientos de población han aumentado debido a conflictos generados por el crimen organizado en varios municipios, se exponen estas historias para conocer, desde casos particulares, la realidad que viven algunas mujeres en esta situación y cómo enfrentan su maternidad. A través de sus relatos, se pretende explorar hasta qué punto su experiencia se alinea con los estudios realizados en otras regiones afectadas por conflictos entre grupos armados.

Las mujeres desplazadas cargan con una profunda tristeza y añoranza por la vida que dejaron atrás. Esta carga emocional, sumada a la desconfianza en su entorno actual, dificulta que comparten sus experiencias por el miedo a represalias y la constante inseguridad, a pesar de que es palpable su necesidad de expresar lo vivido. A continuación, se relatan las historias de vida de tres mujeres en situación de desplazamiento forzado. Como se mencionó previamente, las identidades de las personas han sido cambiadas y se emplean seudónimos para proteger su anonimato por razones de seguridad.

Historia de Josefina

Conocí a Josefina a través de Yoli, una partera tradicional de un municipio fronterizo, a quien entrevisté para investigar cómo estaba brindando atención en contextos de violencia. Ya le había expresado mi interés en hablar con las mujeres, y ella me respondió: «Mamacita, esto está muy complicado, las mujeres no quieren venir, mucho menos hablar. Pero les digo y te aviso». Un mes después, recibí una llamada de Yoli informándome de que una mujer había accedido a hablar conmigo y que podía llamarla para platicar sobre su embarazo, aunque no podría revelar su nombre.

Posteriormente, la contacté por WhatsApp y respondió dos horas después. Confirmó que Yoli le había mencionado mi proyecto académico, que tenía como objetivo entender las experiencias de salud materna y reproductiva en contextos de violencia en Chiapas. Le expliqué que su participación sería anónima y que usaría su información solo con fines académicos, a lo que ella accedió, aunque insistió en no revelar su nombre por seguridad.

Somos de Chicomuselo y salimos de ahí porque ya no se podía vivir. Mi familia también salió. Todos los días teníamos miedo de que alguien desaparezca. Nos fuimos sin nada y ahora estamos pidiendo ayuda en un refugio. Tengo miedo porque casi no fui al doctor y mi bebé está por nacer, es mi segundo hijo. Con el primero no tuve problemas porque estábamos bien con mi esposo en la comunidad, pero con este no pudimos salir. Mi partera está en Frontera Comalapa y era peligroso ir con ella. Creo que fui solo un par de veces al médico y tuvimos que pagar en particular porque no había atención en el servicio público, o si había médico estaba cerrado. Todo se complicaba, teníamos mucho miedo (Josefina, entrevista, marzo de 2024).

Cuando le pregunté sobre sus planes para el parto, dijo:

Estoy considerando una partera aquí, si no, tendré que ir a un hospital donde no gaste mucho, porque no tenemos nada. No sabemos qué vamos a hacer aquí, extrañamos nuestra tierra. Mi esposo está desesperado. Afortunadamente, solo tengo un hijo, pero estamos muy asustados porque no sabemos si podremos regresar. Hay familia allá que nos avisa, pero ya no sabemos qué hacer ni podemos hablar mucho, y ahora que nazca el otro va a ser muy complicado (Josefina, entrevista, marzo de 2024).

Posteriormente, comenzó a contarme lo difícil de su situación, ya que su hijo quedó sin estudios porque las escuelas cerraron y no sabían si podrían regresar.

Su preocupación por el dinero y por no saber qué hacer era constante. Mencionó que fue a consulta con un médico de una farmacia Similares.

Cuando cumplí cinco meses, me comenzó un dolor en el vientre; no sabía por qué, y le pedí a mi esposo que fuéramos al doctor, pero en la comunidad no había una unidad médica abierta. Tuvimos que trasladarnos a una localidad cercana, a una farmacia de Similares. El doctor me revisó, pero no tenía ultrasonido, por lo que me quedé preocupada, pero no podíamos hacer nada. Ahora que estamos aquí, le diré a mi marido que vayamos al doctor para un ultrasonido, porque mi hijo está por nacer, para que cuando llegue el momento esté tranquila por ese dolorcito que tuve. Sin embargo, fue muy difícil ir al doctor en estas circunstancias; me era más fácil ir con la partera (Josefina, entrevista, marzo de 2024).

El testimonio de Josefina revela varios desafíos críticos que enfrentan las mujeres en contextos de desplazamiento forzado y violencia. En primer lugar, el desplazamiento y el desarraigo son aspectos centrales de su experiencia, ya que la salida forzada de Chicomuselo no solo implicó la pérdida de su hogar y comunidad, sino también un profundo sentido de inseguridad y nostalgia. Esta situación se vio agravada por la separación de sus redes de apoyo familiares y comunitarias, esenciales para el bienestar emocional y social.

En cuanto al acceso a servicios de salud, Josefina describió las dificultades para recibir atención médica adecuada durante su embarazo. La falta de infraestructura sanitaria y la necesidad de pagar por servicios privados reflejan la precariedad de la atención médica disponible para los desplazados, lo cual pone en riesgo tanto la salud de la madre como la del bebé. Este problema es particularmente grave en áreas afectadas por conflictos, donde los servicios de salud suelen ser limitados o inaccesibles.

Además, el relato subraya el papel de las parteras tradicionales como proveedoras de atención primaria de salud en comunidades con acceso limitado a servicios médicos. La dependencia de Josefina de una partera ubicada en Frontera Comalapa y su imposibilidad de acceder a ella debido al desplazamiento, resalta la vulnerabilidad de estos sistemas de atención a la salud y apoyo comunitario en situaciones de crisis.

Otro aspecto preocupante es el impacto del desplazamiento en la educación y el desarrollo infantil. El cierre de escuelas y la interrupción de la educación para su hijo reflejan una realidad común entre los desplazados, con consecuencias

potencialmente duraderas para el desarrollo y el bienestar futuro de los niños y niñas que se encuentran en esta situación.

Historia de Virginia

Conocí a Virginia, de 35 años, a través de una conocida que trabaja en un refugio. Al enterarse de la investigación que estaba realizando, amablemente accedió a contarme su historia por teléfono, aunque es importante aclarar que Virginia no se encontraba en el refugio, sino en casa de familiares.

No puedo contar mucho de lo que sucede en mi pueblo, pero puedo decirte cómo viví mi embarazo. Casi no fui a consultas médicas; no confío mucho en las parteras y prefiero ir al médico, pero no había. Cuando podía, iba a las consultas de emergencia. Una vez fui con una partera porque no me sentía bien, pero nada más. Después de un enfrentamiento grave, decidimos salir con mi familia. Nos fuimos todos, incluso mis padres, y nos refugiamos aquí con familiares, quienes nos están prestando un lugar porque llegamos sin nada. Tuve a mi bebé hace dos meses aquí, en un lugar prestado. Fue muy triste porque no conocíamos este lugar. Nos atendieron en el Hospital de la Mujer y todo salió bien con mi niña, pero cada vez es más difícil porque hay más gastos. Tenemos que comprar leche, pañales y tengo otros tres hijos que están sin escuela. Mi esposo está buscando trabajo, pero él tiene la esperanza de regresar; teníamos nuestro negocio y nuestra casita, pero lo dejamos todo.

No sé si es por la situación en la que vivimos, pero me costó mucho darle pecho a mi bebé, tuvimos que complementar con leche de lata, lo cual agudiza más nuestra economía. Estamos muy apretados aquí; no sé de qué vamos a vivir porque lo poco que teníamos se está acabando.

Nos dicen que tenemos que buscar una nueva vida en otro lugar, que no podemos regresar. Pero estamos esperando un milagro porque nuestra vida estaba en el pueblo. Aproveché para hacerme la salpingo, ya no quiero tener más hijos después de cuatro, no sé por qué no lo hice antes, pero ahora tengo a mi criatura y no la cambio por nada. Dios dirá qué nos espera; vamos a luchar por sobrevivir (Virginia, entrevista, abril-mayo de 2024).

El testimonio de Virginia, que se presenta aquí de manera resumida, refleja nuevamente las profundas dificultades que enfrentan las mujeres desplazadas debido a la violencia. Su relato revela nuevamente la escasez de servicios médicos adecuados y la falta de confianza en las parteras, lo que limitó su acceso a la atención prenatal. La pérdida de su hogar y negocio, junto con las tensiones

económicas, acentuó su situación precaria. Virginia enfrentaba una gran carga emocional y económica, especialmente al intentar adaptarse a un nuevo entorno y manejar los gastos adicionales para su bebé, mientras su esposo buscaba empleo. Su decisión de someterse a una ligadura de trompas refleja su deseo de controlar su fertilidad en un contexto de recursos limitados. A pesar de estas adversidades, Virginia mostró una notable resiliencia y esperanza; esperaba un «milagro» y la posibilidad de acceder a una nueva vida en medio de la inestabilidad.

Historia de Ximena

Durante una visita a Comitán, conocí a Ximena, quien trabajaba en la casa de una prima. Al conversar con ella, le pregunté si estaría dispuesta a compartir su historia para el trabajo de investigación que estaba realizando. Al principio, no quiso hablar del tema, pero luego de un tiempo, me envió un mensaje diciendo que estaba interesada. Acordamos hablar por WhatsApp esa misma noche, y conversamos en otras tres ocasiones a lo largo de un mes:

Tengo 40 años y soy originaria de un municipio fronterizo de Chiapas. Ahora estoy temporalmente en Comitán, buscando un lugar estable para vivir con mi familia. Mi esposo tiene 39 años, y tenemos un hijo de 13 años y una hija de 9 años. A pesar de nuestros esfuerzos por tener otro hijo, no lograba quedar embarazada debido a problemas en mi matriz, según una partera que me visitaba regularmente. Pero, finalmente, después de dos años de intentos, me embaracé y estaba muy contenta.

A los dos meses de gestación, comencé a experimentar complicaciones y, tras consultar con la partera, me informaron que mi embarazo estaba en riesgo. En el lugar donde vivíamos, los enfrentamientos entre grupos armados se habían intensificado en el último año, bloqueando salidas y creando un ambiente de miedo constante. Después de las cinco de la tarde, no podíamos salir, y varios servicios habían cerrado por razones de seguridad.

Dado este entorno inseguro, decidimos mudarnos a Comitán, donde mi esposo, que trabaja como hojalatero, tenía familiares dispuestos a ofrecernos un cuarto. Aunque fue una decisión difícil, estábamos determinados a hacer todo lo posible para asegurar el bienestar del embarazo. Sin embargo, vivíamos con un miedo constante debido a la presencia de grupos armados en la zona.

En Comitán, comencé a asistir al Hospital de la Mujer para recibir atención prenatal y seguí consultando a la partera. Cerca del sexto mes de embarazo, durante una consulta médica, me informaron que mi bebé ya no tenía latidos cardíacos. Fue un

golpe devastador. Busqué una segunda opinión, pero el diagnóstico fue el mismo, y las dificultades financieras limitaron mis opciones médicas.

Me sometí a un legrado y quedé profundamente afectada. En el hospital me dijeron que debía cuidarme durante 40 días, pero me preguntaba cómo hacerlo sin un bebé en los brazos. Las palabras de consuelo fueron escasas, y me informaron que, debido a mi edad, ya no podría tener más hijos. Después de salir del hospital, enfrenté tanto el dolor físico como emocional de la pérdida, incluyendo el dolor adicional de la lactancia sin bebé. Aunque un familiar intentó ayudarme, la situación no mejoró. Una vecina me animó a seguir adelante por el bien de mis dos hijos y mi esposo.

Dos meses después, encontré trabajo en la casa de su prima, donde he estado trabajando durante tres meses. Mientras tanto, mi esposo ha logrado establecer un espacio para su negocio y, poco a poco, estamos reconstruyendo nuestras vidas, pero siempre con la esperanza de algún día regresar (Ximena, entrevista, junio de 2024).

La pérdida del bebé a los seis meses de embarazo fue un evento traumático para Ximena y su familia. Sucesos como este tienen un impacto emocional profundo, además de dejar secuelas físicas, como la producción de leche post-pérdida, que intensifica el dolor y duelo. En el caso de Ximena, la respuesta que recibió del sistema de salud fue inadecuada, pues no se le brindó apoyo emocional y se le mostró de manera negativa su incapacidad futura para tener hijos, lo que agravó su sufrimiento.

A pesar de las adversidades, Ximena demostraba una notable resiliencia y, con el apoyo de su familia y la comunidad, comenzó a trabajar para contribuir al sustento familiar. Su esposo también logró establecer un pequeño negocio, lo que indica un esfuerzo conjunto para superar las dificultades y reconstruir sus vidas.

Ximena, con un embarazo complicado y la devastadora pérdida de su bebé, enfrentaba un trauma profundo y limitaciones significativas en el acceso a atención médica y apoyo emocional. Su experiencia resalta la insuficiencia del sistema de salud para manejar el duelo y el dolor físico, mientras ella y su familia intentaban reconstruir sus vidas en Comitán.

A pesar de las adversidades, las tres mujeres entrevistadas mostraron una notable resiliencia, y sus historias destacan el efecto devastador del desplazamiento forzado, las barreras en la atención médica y económica, así como la fortaleza para enfrentar desafíos en la búsqueda de una vida más estable.

Consideraciones finales

Los resultados de este estudio presentan la relación entre las violencias, el desplazamiento forzado y la salud reproductiva y materna en Chiapas, México. Los testimonios de las mujeres desplazadas revelan que la violencia, ya sea por conflictos armados o actividades delictivas, provoca un desplazamiento físico y también interfiere con el acceso a servicios de salud esenciales. La situación en Chiapas, influenciada por la presencia de carteles y grupos armados, plantea un reto significativo para el bienestar de las comunidades y afecta principalmente a las mujeres y a los niños.

En el estudio se identifican tres temas clave que requieren atención especial en la discusión sobre la salud reproductiva y la maternidad en contextos de violencia y desplazamiento: 1) la falta de acceso a servicios de salud, 2) el rol de las parteras como recurso local, y 3) el desplazamiento para salvaguardar la vida de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos. Respecto al acceso a servicios de salud, la revisión bibliográfica muestra que la violencia afecta principalmente a la atención de la salud materno-infantil de diversas maneras, y genera un aumento en el riesgo de complicaciones obstétricas y dificultades en la atención prenatal (Bendavid et al., 2021; Munyuzangabo, 2021). Este contexto se traduce en un incremento de pérdidas neonatales, ya que muchas mujeres desplazadas enfrentan barreras para acceder a la atención médica necesaria durante el embarazo y el parto, lo que eleva el riesgo de complicaciones y mortalidad (Figueroa, 2024). Sin embargo, existen pocos estudios cualitativos que aborden específicamente la experiencia de estas pérdidas. Figueroa (2024) observa en su revisión que los estudios suelen ser de corte cuantitativo, y no reflejan cómo estas pérdidas afectan a las familias. Las mujeres, al enfrentarse a estas pérdidas, ven transformadas sus prácticas cotidianas y tienen dificultades para asumir el rol de madre en un contexto en el que el sistema de salud no les brinda atención adecuada. Este fue el caso de Ximena, quien experimentó la pérdida de su recién nacido mientras lidiaba con la pérdida material de su hogar al ser desplazada debido a la violencia del crimen organizado.

El segundo tema que emerge de los testimonios es el papel fundamental de las parteras. Las mujeres desplazadas encuentran apoyo en personas locales como las parteras, quienes ofrecen atención en ausencia de servicios médicos formales (Parra, 1993; Freyermuth, 2014). La atención que proporcionan se vuelve crucial en contextos de desplazamiento, especialmente cuando los servicios de salud son limitados o inaccesibles. Durante la pandemia de covid-19, muchas

mujeres dependieron de ellas para recibir atención prenatal y asistencia durante el parto, ya que los hospitales estaban desbordados y había temor de contagio en los entornos convencionales (Morales et al., 2023). Esta experiencia subraya la necesidad de integrar a las parteras en los sistemas de salud, especialmente en situaciones de crisis, cuando su conocimiento y capacidad para atender a mujeres embarazadas son esenciales para reducir los riesgos maternos y neonatales.

El tercer tema relevante es el desplazamiento como estrategia para salvaguardar la vida de las mujeres embarazadas y del recién nacido. En zonas de conflicto, donde los servicios de salud son limitados o inexistentes, muchas familias optan por desplazarse para garantizar la seguridad y el acceso a la atención médica en el momento del parto. En sus testimonios, las mujeres entrevistadas expresaron que el temor a complicaciones en el parto sin apoyo médico adecuado las impulsó a buscar alternativas fuera de sus comunidades. Esto fue particularmente evidente en los casos documentados en este estudio, donde el desplazamiento se convirtió en una decisión necesaria ante la falta de opciones de atención en sus lugares de origen. Si bien la revisión bibliográfica sugiere que existen pocas investigaciones cualitativas en las que se analicen estas decisiones, se hace evidente la urgencia de estudiar cómo las condiciones de salud influyen en las dinámicas migratorias en contextos de violencia.

En conclusión, aunque existe una extensa investigación sobre salud materna y reproductiva en Chiapas, el contexto de violencia generado por el crimen organizado y los desplazamientos forzados demanda nuevas investigaciones para analizar estas experiencias de forma integral. El desplazamiento ha transformado las prácticas de atención de salud materna y reproductiva en el estado, y ha puesto en evidencia la necesidad de políticas inclusivas y adaptadas a estos contextos. La colaboración entre el gobierno, organizaciones no gubernamentales y comunidades locales es fundamental para desarrollar estrategias efectivas dirigidas a promover la salud y el bienestar de las poblaciones afectadas.

Bibliografía citada

- Adsera, Alicia, y Menendez, Alicia. (2011). Fertility changes in Latin America in periods of economic uncertainty. *Population Studies*, 65(1), pp. 37-56, doi: <https://doi.org/10.1080/00324728.2010.530291>
- Al Adib Mendiri, Miriam, Ibáñez Bernáldez, María, Casado Blanco, Mariano, y Santos Redondo, Pedro. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1),

- pp. 104-111. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/ojssalud/index.php/mlcr/article/view/34> (consulta: 25/01/2023).
- Alcaraz López, Gloria M., Ochoa Marín, Sandra C., y López Torres, Zulima A. (2012). Atención en salud a mujeres en situación de desplazamiento: Una mirada desde los prestadores de servicios sociales y de salud. *Index de Enfermería*, 21(3), pp. 155-159, doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200010>
- Austin, Judy, Guy, Samantha, Lee-Jones, Louise, McGinn, Therese, y Schlecht, Jennifer. (2008). Reproductive Health: A Right for Refugees and Internally Displaced Persons. *Reproductive Health Matters*, 16(31), pp. 10-21, doi: [https://doi.org/10.1016/s0968-8080\(08\)31351-2](https://doi.org/10.1016/s0968-8080(08)31351-2)
- Bardin, Laurence. (1986). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Basha, Sara, Socarras, Alex, Akhter, Mohammed, Hamze, Mohamed, Albaik, Ahmad, Hussein, Imad, Tarakji, Ahmad, Hamadeh, Mufaddal, Loutfi, Randa, Kewara, Mazen, Alahdab, Fares, y Abbara, Aula. (2022). Protracted Armed Conflict and Maternal Health: A Scoping Review of Literature and a Retrospective Analysis of Primary Data from Northwest Syria. *BMJ Global Health*, 7(8), e008001, doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008001>
- Bendavid, Eran, Boerma, Ties, Akseer, Nadia et al. (2021). The Effects of Armed Conflict on the Health of Women and Children. *The Lancet*, 397(10273), pp. 522-532, doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
- Bennett Escalona, Ana Flavia, Hernández Cedeño, Eniuska, y López Bauta, Adis Aymee. (2022). Cuidado parental de las madres adolescentes a sus infantes de primer año de vida. *Revista Novedades en Población*, 18(36), pp. 204-230. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782022000200204&In-g=es&tlang=es (consulta: 12/05/2023).
- Blair Trujillo, Elsa. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, 32, pp. 9-33. Disponible en <https://polcul.xoc.uam.mx/index.php/polcul/article/view/1093/1069> (consulta: 15/04/2023).
- Boerma, Ties, Tappis, Hanna, Saad-Haddad, Ghada, Das, Jai, Melesse, Dessalegn, DeJong, Jocelyn, Spiegel, Paul, Black, Robert, Victora, Cesar, Bhutta, Zulfiqar, y Barros, Aluisio. (2019). Armed Conflicts and National Trends in Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health in sub-Saharan Africa: What Can National Health Surveys Tell Us? *BMJ Global Health*, 4(sup. 4), e001300, doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001300>
- Brenes Monge, Alexander, Yáñez Álvarez, Iraís, Meneses León, Joacim, Poblano Verástegui, Ofelia, Vértiz Ramírez, José de Jesús, y Saturno Hernández, Pedro Jesús. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y postparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6), pp. 798-809, doi: <https://doi.org/10.21149/11974>
- Caldwell, John. (2004). Social Upheaval and Fertility Decline. *Journal of Family History*, 29, pp. 382-406, doi: <https://doi.org/10.1177/0363199004267744>
- Cantón, Manuela. (1994). Protestantismo y violencia en tierras mayas. Los casos de Guatemala y Chiapas (México). *Antropología. Revista de Pensamiento Antropológico y Estudios Etnográficos*, 8, octubre, pp. 31-58.

- Cantón-Cortés, David, y Cortés, María Rosario. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervintentes. *Anales de Psicología*, 31(2), pp. 607-614, doi: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas (Frayba). (24 de abril de 2024). El Estado debe dimensionar y atender la violencia en Chiapas. *Boletín*, 12. Disponible en https://www.frayba.org.mx/sites/default/files/2024-04/240424_boletin_12_contexto_chiapas_0.pdf (consulta: 06/05/2024).
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2023a). Recomendaciones. Acceso a la salud. México: CNDH. Disponible en <https://www.cndh.org.mx/tema/2033/acceso-la-salud> (consulta: 12/05/2023).
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2023b). Recomendaciones. *Desplazamiento forzado*. México: CNDH. Disponible en <https://www.cndh.org.mx/palabras-clave/1842/desplazamiento-forzado> (consulta: 12/05/2023).
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2021). *Diagnóstico nacional sobre la situación de desplazamiento forzado interno en México*. México: Secretaría de Gobernación / CONAPO. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/681782/Diagn_stico_nacional_sobre_la_situaci_n_del_desplazamiento_forzado_interno.pdf (consulta: 12/05/2023).
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), pp. 75-82. Disponible en <https://cuadernosdemedicinaforense.com/wp-content/uploads/2006/43/06.pdf> (consulta: 12/05/2023).
- Estébanez Estébanez, Pilar. (2012). La mujer en conflictos armados y guerras. *Cuadernos de Estrategia*, 157, pp. 263-302. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/314839> (consulta: 12/05/2024).
- Figueroa Ibarra, Claudia. (2024). *Maternaje en la ausencia: un estudio sobre maternidad y muerte fetal*. México: El Colegio de Sonora. Disponible en <https://libros.colson.edu.mx/index.php/colson/catalog/view/280/754/3265> (consulta: 26/10/2024).
- Freyermuth Enciso María Graciela. (2014). La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios en salud en Chiapas. Un análisis desde la interculturalidad. *Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos*, XII(2), pp. 30-45, doi: <https://doi.org/10.29043/liminar.v12i2.340>
- Girard, Renè. (1983). *La violencia y lo sagrado*. Barcelona: Anagrama.
- Gobierno de México. (2023). *Informe de Seguridad. Miércoles 22 de marzo 2023*. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/810901/CPM_Informe_de_Seguridad__22mar23.pdf
- Gurevitch, Jessica, Koricheva, Julia, Nakagawa, Shinichi, y Stewart, Gavin. (2018). Meta-analysis and the Science of Research Synthesis. *Nature*, 555, pp. 175-182, doi: <https://doi.org/10.1038/nature25753>
- Hamui Sutton, Liz. (2011). Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 18(52), pp. 51-70. Disponible en <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/3958> (consulta: 04/04/2024).

- Hamui Sutton, Liz, y Vives Varela, Tania. (2021). Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa. *Investigación en Educación Médica*, 10(37), pp. 71-77, doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20271>
- Hutchinson, Aisha, Waterhouse, Philippa, March-McDonald, Jane, Neal, Sarah, e Ingham, Roger. (2017). Understanding Processes of Risk and Protection That Shape the Sexual and Reproductive Health of Young Women Affected by Conflict: The Price of Protection. *Conflict and Health*, 11, 15, doi: <https://doi.org/10.1186/s13031-017-0117-x>
- Ivanova, Olena, Rai, Masna, Miahagwa, Wendo, Tumuuhaiwe, Jackline, Bakuli, Abhishek, Nyakato, Viola, y Kemigisha, Elizabeth. (2019). A Cross-Sectional Mixed-Methods Study of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services among Refugee Adolescent Girls in the Nakivale Refugee Settlement, Uganda. *Reproductive Health*, 16(1):35, doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0698-5>
- Kerber, Kate, De Graft-Johnson, Joseph, Bhutta, Zulfiqar, Okong, Pius, Starrs, Ann, y Lawn, Joy. (2007). Continuum of Care for Maternal, Newborn, and Child Health: From Slogan to Service Delivery. *The Lancet*, 370(9595), pp. 1358-1369, doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61578-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61578-5)
- Kotegoda, Sepali, Samuel, Kumudini, y Emmanuel, Sarala. (2008) Reproductive Health Concern in Six Conflict-affected Areas of Sri Lanka. *Reproductive Health Matters*, 16(31), pp. 75-82, doi: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(08\)31359-7](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(08)31359-7)
- Lerch, Mathias. (2018). Fertility and Union Formation during Crisis and Societal Consolidation in the Western Balkans. *Population Studies*, 72(2), pp. 217-234, doi: <https://doi.org/10.1080/00324728.2017.1412492>
- Malthus, Thomas. (1998). *Ensayo sobre el principio de la población*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Masi, Desirée. (2005). Violencia Sexual. *Pediatria. Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 32(2), pp. 5-6. Disponible en <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/353> (consulta: 12/05/2023).
- Mella, Maribel, Binfa, Lorena, Carrasco, Alicia, Cornejo, Claudia, Cavada, Gabriel, y Pantoja, Loreto. (2021). Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*, 149(4), pp. 543-553, doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400543>
- Mendoza, Luis Alfonso, Arias, Martha, y Mendoza, Laura Isabel. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(5), pp. 375-382, doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>
- Mercado Mondragón, Jorge. (2018). Pueblos indios y desplazamiento interno forzado. El camino recorrido para el establecimiento de una ley para el estado de Chiapas. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 25(73), pp. 133-163. Disponible en <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/13772> (consulta: 7/03/2023).

- Morales Domínguez, Magdalena, Bonvecchio Arenas, Anabelle, Lozada Tequeanes, Ana, Unar Minguía, Mishel, Haycock, Elaine, y Smith, Pam. (2023). Percepciones, conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en regiones indígenas de México durante la pandemia de Covid-19. *Salud Pública de México*, 65(4), pp. 370-376, doi: <https://doi.org/10.21149/14616>
- Munyuzangabo, Mariella, Gaffey, Michelle, Khalifa, Dina, Als, Daina, Ataullahjan, Anushka, Kamali, Mahdis, Jain, Reena, Meteke, Sarah, Radhakrishnan, Amruta, Shah, Shailja, Siddiqui, Fahad, y Bhutta, Zulfiqar. (2021). Delivering maternal and neonatal health interventions in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*, 5(Suppl 1), e003750, doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003750>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). The World Health Report 2005. Make Every Mother and Child Count. Ginebra: OMS. Disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43131/9241562900.pdf?sequence=1> (consulta: 04/04/2024).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Violencia contra la mujer*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (consulta: 12/05/2023).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Convención sobre los Derechos del Niño Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (consulta: 12/05/2023).
- Parra, Pilar A. (1993). Midwives in the Mexican health system. *Social Science & Medicine*, 37(11), pp. 1321-13299, doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90162-w](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90162-w)
- Peralta Jiménez, Jonathan A., y Urrego Mendoza, Zulma C. (2020). Salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas del conflicto armado. *Revista de Salud Pública*, 22(4), pp. 468-474, doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.88576>
- PNUD. (2021). *Los procesos migratorios en la incidencia de la violencia contra las mujeres y niñas. Centroamérica, México y República Dominicana*. S.I.: PNUD / Iniciativa Spotlight.
- Reese, Ameelia, Usta, Jinan, Gupta, Jhumka, y Ettinger, Adrienne. (2014). Evaluación de la salud reproductiva y la violencia contra las mujeres entre las sirias desplazadas en el Líbano. *BMC Women's Health*, 14, 25, doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-25>
- Robledo, Gabriela. (1997). *Disidencia y religión: los expulsados de San Juan Chamula*. México: Universidad Autónoma de Chiapas.
- Rodríguez Mir, Javier, y Martínez Gandolfi, Alejandra. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), pp. 211-212, doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Salazar Cruz, Luz María. (2014). Modalidades del desplazamiento interno forzado en México. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 35(76), pp. 53-81, doi: <https://doi.org/10.28928/ri/762014/atc2/salazarcruzlm>
- Salazar Cruz, Luz María, y Álvarez Lobato, José Antonio. (2018). Violencia y desplazamientos forzados en México. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 25(73), pp. 19-37. Disponible en <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/13767> (consulta: 12/05/2023).

- Salmerón-Castro, Fernando. (2017). La antropología y el análisis de la violencia. En Luis Herrera-Lasso (Ed.), *Fenomenología de la violencia: una perspectiva desde México* (pp. 50-82). México: Siglo XXI Editores.
- Sánchez, Olga, Carrillo, Abelardo, Babativa, José, Rengifo, María, y Silva, Liliana. (2017). *Encuesta de prevalencia de violencia sexual en contra de las mujeres en el contexto del conflicto armado colombiano 2010-2015*. Bogotá: OXFAM. Disponible en <https://humanidadvigente.net/wp-content/uploads/2017/08/Encuesta-de-prevalencia-de-violencia-sexual-CSCG.pdf> (consulta: 12/05/2023).
- Sucasas Peon, Juan Alberto (2017). Antropología de la violencia: Renè Girard. Bajo palabra. *Revista Filosófica, II Época*, 15, pp. 137-147, doi: <http://dx.doi.org/10.15366/bp2017.15.0010>
- Swingler, George, Volmink, Jimmy, e Ioannidis John. (2003). Number of Published Systematic Reviews and Global Burden of Disease: Database Analysis. *BMJ*, 327:1083, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7423.1083>
- UNESCO. (20 de abril de 2023). ¿Migrantes, refugiados o desplazados? Disponible en <https://www.unesco.org/es/articles/migrantes-refugiados-o-desplazados>
- UNICEF. (2017). *Estado mundial de la infancia 2017: niños en un mundo digital*. Nueva York: UNICEF. Disponible en https://www.unicef.org/media/48591/file/SOWC_2017_SP.pdf
- UNICEF. (2022). *Violencia contra los niños en tiempos de conflicto. Informe anual 2022*. Nueva York: UNICEF. Disponible en https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Violencia_contra_los_ni%C3%B1os_en_tiempos_de_conflicto.pdf
- Valdez, Rosario, y Sanín, Luz H. (1996). La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública de México*, 38(5), pp. 352-362. Disponible en <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5945/6750> (consulta: 12/05/2023).
- Vallverdú, Jaume. (2005). Violencia religiosa y conflicto político en Chiapas, México. *Nueva Antropología*, 20(65), pp. 55-74. Disponible en <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/nueva-antropologia/article/view/14933/13322> (consulta: 12/05/2023).
- Varela Llamas, Rogelio, Ocegueda Hernández, Juan Manuel, y Castillo Ponce, Ramón A. (2017). Migración interna en México y causas de su movilidad. *Perfiles Latinoamericanos*, 25(49), pp. 141-167, doi: <https://doi.org/10.18504/pl2549-007-2017>
- Vázquez-Nava, Francisco, Reséndiz-González, Eunice, Torres-Bravo, Alejandro, Aguilera-Joaquín, Augusto, Ortega-Betancourt, Nancy, Vázquez-Rodríguez, Eliza, Flores-Aguilar, Carlos, Zavaleta-Pérez, Andrés, y Vázquez-Rodríguez, Carlos. (2021). Asociación de la violencia obstétrica, control prenatal y embarazo no planeado con la prematuridad. *Perinatología y Reproducción Humana*, 35(2), pp. 65-74, doi: <https://doi.org/10.24875/per.20000011>
- Woldemicael, Gebremariam. (2008). Recent Fertility Decline in Eritrea: Is it a Conflict-led Transition? *Demographic Research*, 8(2), pp. 27-58, doi: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.18.2>
- Xantomila, Jessica, y Laureles, Jared. (13 de febrero de 2024). Aumenta desplazamiento forzado en Chiapas por crimen organizado: ONGs. *La Jornada*. Disponible en

<https://www.jornada.com.mx/noticia/2024/02/13/politica/aumenta-desplazamiento-forzado-en-chiapas-por-crimen-organizado-ongs-4531> (consulta: 04/04/2024).

Yasmine, Rola, y Moughalian, Catherine. (2016). Violencia sistémica contra mujeres refugiadas sirias y el mito de las intervenciones intrapersonales efectivas. *Reproductive Health Matters*, 24(47), pp. 27-35, doi: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.008>

Zedryk, Raziel. (24 de julio de 2024). El limbo de los 600 mexicanos desplazados a Guatemala por la violencia en Chiapas. *El País*. Disponible en <https://elpais.com/mexico/2024-07-30/el-limbo-de-los-mexicanos-desplazados-a-guatemala-por-la-violencia-en-chiapas.html> (consulta: 12/05/2023).

Cómo citar este artículo:

Morales Domínguez, Magdalena del Carmen. (2025). Entre desplazamiento y pérdidas: consecuencias de las violencias en la salud reproductiva y la maternidad en Chiapas, México. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 20, pp. 1-27, doi: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2025.v20.745>