

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Implicaciones Familiares y Sociales de la  
orfandad por Mortalidad Materna Directa en el  
Municipio de La Paz Gestión 2017**

**POSTULANTE: Dra. Adelaida Quispe Nina  
TUTOR: Dr. M.Sc. Victor Miguel Estrada Zacarias**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de  
Magister Scientiarum en Salud Pública mención en  
Epidemiología**

La Paz - Bolivia  
2021

## **Dedicatoria**

Dedicado a todas las personas que perdieron a una madre, esposa, compañera, porque el dolor de la pérdida de una persona tan importante duele a cualquier edad, más aún siendo pequeños, siendo trascendental en toda la vida...

Dedicado también a mis docentes y tutor que aportaron en el conocimiento científico y empírico adquirido en el camino, a todos los colegas que año tras año fuimos mejorando y emprendiendo un camino diferente, el de la investigación y epidemiología.

## **Agradecimientos**

... A mi familia, mis hijos que supieron darme el tiempo necesario para continuar y culminar este estudio superior, al igual que mi esposo, que supo apoyarme en todo momento. A mis padres y hermanos que siempre confiaron en mí.

... A mi tutor, que con su paciencia y conocimiento pudo encaminar este trabajo y llegar a su culminación.

... A mis colegas Gladys y Karim que como compañeras nos supimos apoyar en todo momento por estos años.

A todos muchas gracias.

## Resumen ejecutivo

El presente trabajo pretende mostrar la manera en que afecta la mortalidad materna en el entorno familiar, dando mayor énfasis en lo que sucede con los hijos de la difunta. Esto porque se tiene conocimiento de que la mortalidad materna es un indicador que refleja las inequidades sociales y económicas que experimenta la mujer en la sociedad.

Para obtener los resultados se utilizó la entrevista a profundidad a tres familias que sufrieron la pérdida de la madre, tal como se detalla en el marco metodológico. Uno de los casos presentó una ruptura del núcleo familiar mucho antes a la muerte materna; en otro caso, la pérdida del ser querido significó la asunción de los hijos mayores del rol de sustento económico de la familia, produciendo el abandono de los estudios superiores, así como planes y anhelos individuales; en el tercer caso, la pérdida de la madre implicó la pérdida de la familia, debiendo la única hija pasar al cuidado de los familiares más cercanos.

En relación al acceso a la salud, se tuvieron diferencias con un mismo fin, pocos de los niños tenían un acceso a la salud en el área pública, debiendo acudir a conocidos, o a medicina tradicional para poder atenderlos y poder colaborar de alguna manera a los más pequeños. Todo ello nos lleva a mencionar que los niños huérfanos no tienen un fácil acceso al área de la salud, lo cual coincide con los estudios realizados en otros países.

**Palabras clave:** *mortalidad materna, orfandad, implicaciones familiares, implicaciones socioeconómicas, acceso a la salud.*

## Abstract

The present work aims to show the way in which maternal mortality affects in the family environment, giving greater emphasis to what happens with the children of the deceased. This is because it is known that maternal mortality is an indicator that reflects the social and economic inequalities experienced by women in society.

To obtain the results, an in-depth interview with three families who suffered the loss of their mother was used, as detailed in the methodological framework. One of the cases presented a breakdown of the family nucleus long before maternal death; in another case, the loss of the loved one meant the assumption of the older children of the role of economic support of the family, producing the abandonment of higher studies as well as individual plans and wishes; in the third case, the loss of the mother implied the loss of the family, the only daughter having to go to the care of the closest relatives.

In relation to access to health, there were differences with the same purpose, few of the children had access to health in the public area, having to go to acquaintances, or to traditional medicine to be able to care for them and be able to collaborate in some way with the More smalls. All this leads us to mention that orphaned children do not have easy access to the health area, which coincides with studies carried out in other countries.

**Keywords:** maternal mortality, orphanhood, family implications, socioeconomic implications, access to health.

Índice	Páginas
Resumen ejecutivo.....	iv
Abstract.....	v
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Diagnostico.....	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1 Mortalidad materna.....	7
4.1.1 Defunciones obstétricas directas.....	7
4.1.2. Defunciones obstétricas indirectas.....	7
4.1.3 Muertes maternas tardías.....	8
4.1.4 Muerte materna por secuelas obstétricas directas.....	8
4.1.5. Defunción relacionada con el embarazo:.....	8
4.2 Salud materna.....	8
4.3 Familia.....	9
4.3.1 Implicaciones familiares.....	10
4.3.2 Implicaciones sociales.....	10
4.4 Orfandad.....	13
4.4.1 Orfandad en Bolivia.....	16
4.5 Certificado Médico de Defunción.....	17
4.5.1 Método RAMOS.....	20
4.5.2 Autopsia verbal.....	23
5 Planteamiento del problema.....	23
6 Revisión Bibliográfica.....	25
7. Objetivos.....	29

7.1	Objetivo general.....	29
7.2	Objetivos específicos .....	29
8.	Metodología.....	30
8.1	Métodos y técnicas de investigación .....	30
8.1.1	Métodos de investigación.....	30
8.1.2	Técnicas de investigación .....	31
8.2	Población .....	32
8.3	Dimensiones y categorías. ....	32
8.4	Muestra.....	33
8.5	Análisis de la información.....	33
8.5.1	Fase descriptiva.....	33
8.5.2	Fase de composición de conceptos y categorías .....	34
9.	Resultados de la investigación.....	34
9.1	Dificultades familiares predominantes posteriores a la mortalidad materna .....	34
9.2	Implicaciones sociales y acceso a la salud. ....	39
9.3	Implicaciones económicas. ....	43
10.	Conclusiones.....	45
11.	Recomendaciones.....	47
12.	Bibliografía.....	48
13.	Anexos.....	52
13.1.	Cartas enviadas a los cementerios .....	52
13.2	Consentimiento informado .....	55
13.3	Instrumento utilizado y entrevistas .....	58
13.4	Matriz de desarrollo de dialogo teórico empírico:.....	88

## 1. Introducción

La mortalidad materna es un indicador que refleja las inequidades sociales y económicas en la sociedad. La mejora de la salud materna se ha convertido en prioridad para la comunidad siendo uno de los objetivos del desarrollo del milenio donde el gobierno nacional se comprometió en disminuir el mismo en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna. (1)

Cuando ocurre una muerte materna y supervivencia del neonato, se produce un desequilibrio en la estructura del núcleo familiar y deja un futuro incierto y de orfandad en sus miembros. El cariño de la madre y sus cuidados, son características únicas en aquel ser que nos dio la vida y por tanto tiene un efecto devastador en los sobrevivientes neonatales e infantiles y en la familia misma, esta situación agravada por la ausencia de políticas públicas para garantizar el derecho al cuidado en el País (2).

Se han realizado varios estudios respecto a la causa de fallecimiento de la mujer en edad fértil, pero se han escrito pocos documentos respecto a la implicancia que refleja la muerte de la madre dentro de la familia o el entorno social. Desde varios puntos de vista la salud en su contexto, debe ir en un equilibrio armónico desde todas las perspectivas, ya sean emocionales, anatómicas, sociales y psicológicas, si acaso uno se ve afectada por cualquier motivo, tenemos en claro que este equilibrio se romperá y se produce lo que generalmente se denomina “enfermedad”. He aquí la importancia de la necesidad de conocer específicamente el tipo de problema adquirido tras la pérdida de un ser tan importante en el núcleo familiar y social. Es por tal motivo que los hallazgos confirman que las condiciones precarias de cuidados de salud y las condiciones



en las que vivieron las madres fallecidas, son factores que también afecta la sobrevivencia de los niños y niñas.

Parte del propósito del presente trabajo es justamente el poder indagar las formas de comportamiento posterior al fallecimiento de la madre, de aquellos que hayan quedado en la orfandad, la implicancia social y familiar que se pueda presentar. Es por tal motivo que, a través de este estudio descriptivo retrospectivo, a través de la recolección de datos y la ayuda de la implementación de la Autopsia Verbal se pueda calcular el índice de orfandad, en primera instancia, y poder indagar las consecuencias familiares por la muerte de las madres con hijos menores de 18 años en trabajos posteriores.

## **2. Justificación**

Uno de los indicadores sensibles para el desarrollo social es la mortalidad materna, al presentarse producto de razones vinculadas a condiciones de pobreza. Existen datos estadísticos sobre el número de muertes de madres que muestran la magnitud del problema; sin embargo la información publicada sobre el impacto familiar, sobre todo en nuestro medio, aún es escasa. Como resultado de esto existe un desconocimiento sobre la situación de los hijos huérfanos y la familia, que podrían afectar a la salud pública familiar.

En un estudio realizado el 2011 en Bolivia, respecto a la mortalidad materna, se menciona el impacto familiar que se produce como consecuencia de esto, y la afectación que produce al entorno familiar, sobre todo a los hijos. En otro estudio realizado por Franklin García Pimentel a través del Observatorio de Mortalidad materna y Neonatal y el Ministerio de salud publicado en la gestión 2016, se planteó como propósito visibilizar a la población de niños y niñas huérfanos, debido a la mortalidad materna, analizando la relación entre los factores de riesgo

y la supervivencia neonatal e infantil de los sobrevivientes de las madres fallecidas en el periodo mencionado.

Se tienen abundantes datos respecto a los factores vinculados a la mortalidad materna, como lo son el embarazo antes de los 20 años y después de los 35, los cuales significan un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, sobre todo para aquellos en desarrollo. En cambio el embarazo en mujeres de 35 años o más se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. (2) Teniendo además como factor de riesgo mayor asociación entre muerte materna y falta de control prenatal estado civil (soltera) y patologías prevalentes del embarazo. En Bolivia, el año 2011, fallecieron 538 mujeres, por complicaciones del embarazo, parto y post parto, con una Razón de mortalidad materna estimada en 160 por 100000 nacidos vivos afectando principalmente a mujeres jóvenes, con baja escolaridad, alta fecundidad, pobres, del área rural e indígena (Ministerio de Salud, 2016), siendo la primera causa las muertes causadas por hemorragias. (2)

En relación a la edad de la madre fallecida, se considera un factor de riesgo importante para la mortalidad neonatal e infantil. Teniendo dos grupos etarios de mayor riesgo: las madres adolescentes y las mayores de 35 años, teniendo mayor supervivencia neonatal e infantil en madres fallecidas menores de 35 años el mayor porcentaje de sobrevivientes neonatales, se encuentra en aquellas madres fallecidas con educación mayor a secundaria, sin encontrar diferencias entre la identificación de pueblo indígena originario de la madre fallecida. (2)

Respecto al impacto social de la mortalidad materna se tienen datos a nivel Latinoamérica, como por ejemplo en México, donde se estima que existen 7000 bebés huérfanos al año por muerte materna; en Colombia, en el año 2008, se han contabilizado 2600 sobrevivientes; en Paraguay, se calcula que 350 niños y niñas quedan huérfanos/as al año. (3)

Por ello, el aporte epidemiológico de esta investigación, desde el punto de vista social, está relacionado con las acciones de prevención de la muerte materna que se pueden desarrollar para evitar consecuencias en el ámbito familiar, que, presumiblemente, podrían generar en los hijos huérfanos una posible maternidad precoz u otro suceso que generaría mayor mortalidad materna, a razón de un círculo “vicioso”, al igual que se genera con el círculo de la violencia intrafamiliar.

En este sentido, la investigación pretende dar un aporte a la salud pública, al demostrar las consecuencias sociales que acarrea la mortalidad materna, para así poder crear estrategias que busquen prevenirlas.

### **3. Diagnostico**

En nuestro país, Bolivia, se tienen pocos datos en relación a las connotaciones familiares y sociales que produce la mortalidad materna, y más aún vemos pocos datos en relación a lo sucedido con los niños que quedan huérfanos. Se realizaron algunos estudios, como el que fue realizado por el Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal en los cuales mencionan: “...y con el propósito de visibilizar a la población de niños niñas, huérfanos huérfanas, debido a la mortalidad materna, se presenta los principales resultados del estudio exploratorio... con la información de las muertes maternas, se analiza la relación entre los factores de riesgo y la supervivencia neonatal e infantil. Los factores de exposición que se consideraron son: características sociodemográficas de la fallecida, actividades de prevención y cuidados de la salud materna que se

realizó, y el entorno, momento y lugar de la muerte materna, queda como interrogante lo que ha sucedido con los huérfanos huérfanas que sobrevivieron los primeros 28 días, luego del primer año y que ahora posiblemente siguen vivos. En el camino quedaron neonatos y niños niñas que fallecieron...” (2)

Vemos por tanto que la mortalidad materna sigue siendo uno de los indicadores en salud más dominantes dentro del país, es un impacto que podría definir acciones de la población afectada, dichas acciones a futuro que pueden ser positivas o negativas, no se ha logrado disminuir sus altos índices desde varias décadas como se menciona en algunos estudios. Es tal que en un estudio realizado por CIDES UMSA menciona que “...la mortalidad materna es la expresión extrema e irreversible, de una serie de vulneraciones de derechos, entre ellos los derechos sexuales y derechos reproductivos, que sufren algunos grupos de mujeres más que otros, y que se relacionan con: necesidades de anticoncepción insatisfechas, menos conocimiento y mayores barreras de acceso a métodos anticonceptivos, barreras múltiples externa e interna de acceso a servicios de salud, mayores tasas de aborto en condiciones inseguras, violencia sexual y de género, bajos niveles de compromiso político con su erradicación y limitada producción de información sobre las diferencias...” (4). En relación a los resultados encontrados en los estudios mencionados se encontró que: “...para los las recién nacidos y nacidas de madres fallecidas, especialmente después del nacimiento, representa el momento de mayor riesgo hasta el primer año de vida. De acuerdo a los resultados podemos advertir que más de la mitad de los casos, siguen vivos y vivas. Este hecho visibiliza a los y las huérfanos, una población altamente vulnerable por la muerte materna, sin el sustento básico para la supervivencia neonatal e infantil... siendo que: el 57,6% sigue vivo, el 5,8% falleció entre los 7 y 28 días de vida, el 3,4% falleció después de los 29 días o después del primer año de vida y un 33,1% murió en el vientre o nació muerto...” (2)

A nivel nacional vemos que, en relación a este estudio realizado, encontraron que, de 419 casos, actualmente sobreviven 241 niños, de los cuales 122 son niñas (51%) y 119 niños (49%), todos huérfanos y huérfanas de madre. (2) Pero en este caso no se tiene información en relación a la condición de bienestar actual o si siguen vivos, y si acaso fuere esto último cierto estarían entre las edades de 5 a 6 años.

## 4. Marco Teórico

Para el presente marco referencial se tomaron las definiciones de los conceptos que se deben conocer, así como temas específicos que se necesitan conceptualizar para llegar a un mejor entendimiento.

### 4.1 Mortalidad materna.

La mortalidad materna, es el fallecimiento de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales (5). Se hace una distinción entre “muerte materna directa” que es el resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y “causa de muerte indirecta” que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud preexistente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denomina accidentales, incidentales o no obstétricas. (2)

La mortalidad materna como problemática de salud pública por sus características e implicaciones, se trata de un evento y de un hecho vital prematuro. Es un evento que nadie espera que acontezca, este puede ser resultado de varias causas, ya sean de causas directas o indirectas, e incluso algunas inciertas. Estas razones pueden ser razones evitables, vinculadas a condiciones de pobreza y otros. (6)

**4.1.1 Defunciones obstétricas directas:** las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

**4.1.2. Defunciones obstétricas indirectas:** Resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo, o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causa obstétricas directas, pero si agravadas por

los efectos fisiológicos del embarazo. (ej.: cardiovasculares, tuberculosis, VIH/SIDA y embarazo, apendicitis y embarazo, etc.).

**4.1.3 Muertes maternas tardías:** Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto.

**4.1.4 Muerte materna por secuelas obstétricas directas:** la que ocurre por cualquier causa obstétrica directa un año o más después del parto.

**4.1.5. Defunción relacionada con el embarazo:** “Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción” (ej.: accidentes, suicidios, homicidios). (7)

A nivel mundial, el 2015 un 80% de las muertes maternas fueron debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares (7)

## 4.2 Salud materna

Algunas características de la madre pueden considerarse como factores de riesgo para la supervivencia neonatal y son consideradas variables próximas. En cuanto a la edad, el embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países.

### 4.3 Familia

Siendo nuestra preocupación principal el futuro de la familia posterior a la muerte materna es que vemos la necesidad de entender que es familia:

- La palabra se deriva del termino *familius*, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín *fames* (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un *pater familias* tiene la obligación de alimentar”. Bajo esta concepción se presumía la inclusión de la esposa y de los hijos del pater familia, a quien legalmente pertenecían en cualidad similar a un objeto de su propiedad, hasta que como concepto integrados (de cognados-vinculados por lazos de sangre- y agnados – con vinculados civiles), acabó siendo subsumido y reemplazado inicialmente por la conceptualización y forma grupal de la gens, que históricamente precedió a otras formas más avanzadas como las familias punalúa, sindiásmica, poligámica, monogámica y la actual o posmoderna, todas ellas con características organizativas distintas pero siempre conceptualizadas de manera similar. (8)
- Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros”. En contraste con lo anterior y en un sentido aparentemente amplio, pero realmente restringido desde el aspecto de los vínculos que le sirven de factor integrados, “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (8)
- La familia se seguirá por siempre modificando pues en concepto de atores como Morgan, “es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto” (Engels, 2008. P. 9) por ello, no puede ser estudiada como una institución inmutable y tradicional, se requiere que de manera continua se reconsidere su forma



y definiciones bajo las nuevas dinámicas, que cada vez le confieren nuevos contornos y esguinces. (8)

- Por otra parte en las re conceptualizaciones que se presentan desde un punto de vista psicológico, se entiende como familia, ubicándola como un grupo social primario en el que sus miembros se relacionan por vínculos de parentesco en el que se asumen roles y jerarquías a partir del desempeño de ciertas funciones que hacen posible la formación de la persona mediante interacciones significativas que se den hacia el interior del grupo, favoreciendo el desarrollo de las habilidades psicosociales que le permitan integrarse a su sistema sociocultural y realice su existencia. (9)

#### 4.3.1 Implicaciones familiares

La ausencia repentina y permanente de la mujer en el hogar es un factor en la ruptura familiar, los niños a menudo son entregados entre los miembros de la familia, siendo los abuelos los que generalmente asumen su cuidado, estando en particular desventaja, dado su nivel de pobreza y sus escasas posibilidades de generar ingresos, situación que perpetua riesgos. (9)

Algunos estudios demostraron que, tras el evento de la muerte materna, hubo fragmentación familiar, donde las familias afectadas emigraron a otros hogares y unas familias adoptaron completamente a otras. En la mayoría de los estudios, los huérfanos se quedaron con su padre, abuelos o se distribuyen entre parientes, sin embargo, algunos de los hijos viven con otras personas que no tienen una relación de parentesco directo con alguno de los padres, o en total abandono, viviendo en condiciones de miseria, dependiendo de la comunidad para su supervivencia. (10)

#### 4.3.2 Implicaciones sociales

La muerte materna está asociada a precarias condiciones sociales, ocurriendo generalmente en familias marginadas, donde hay limitada disponibilidad y calidad de servicios de salud, situación que ocasiona un mayor deterioro familiar y social.

Con la fusión de la nueva familia se condiciona a un mayor hacinamiento, mayor propensión a enfermedades, mayor riesgo de muerte, y desnutrición. Los huérfanos y especialmente los recién nacidos que quedan vivos son los que sufren las consecuencias directas de este evento, porque no solo pierden a su madre, sino que en el país no hay políticas claras de protección para estos huérfanos de modo que no hay como asegurarle la leche maternizada, la permanencia en su régimen de afiliación cuando era la madre la cotizante, ni el acompañamiento por las áreas de salud mental.

El carecer de acceso a la educación y otros servicios, así como crecer en los márgenes de la sociedad en condiciones de pobreza extrema ocasiona que los huérfanos puedan difícilmente convertirse en miembros productivos de la sociedad como adultos. (10)

“La muerte es el evento de más alto costo social y sigue constituyendo un elemento fundamental en el análisis de la situación de salud de las poblaciones. La tasa de mortalidad no solo es un indicador de la magnitud de dicho evento, sino que, básicamente, es un indicador del riesgo absoluto de morir, por la causa y en la edad, población tiempo que exprese”. Se ha establecido relación directa entre desigualdad socioeconómica y mortalidad, debido a que, por un lado, los colectivos humanos menos favorecidos tienen peor estado de salud y, por el otro, porque su acceso a los sistemas de protección de la salud es menos factible. Los datos de mortalidad no solo representan herramientas para evaluar el riesgo de muerte en una población y la repercusión de las enfermedades en la salud, sino también la gravedad de las afecciones y la sobrevivencia experimentada por la población. Constituyen insumo esencial en el análisis de la situación de salud, la vigilancia de salud pública, la programación y la evaluación de programas y políticas de salud. Las medidas de magnitud, como tasas (general, infantil, de la niñez, y otras), razones (mortalidad materna) y proporciones (trasmisibles frente a no trasmisibles), además de la estructura de las defunciones, dan sustancia al perfil de mortalidad de una población. (11)

La mortalidad, junto con la natalidad y las migraciones son elementos de la dinámica de una población, en cuanto magnitud y composición. Las características e interacción de estos tres elementos determinan no solo el ritmo de crecimiento, sino los cambios en la estructura de edades, y por tanto en las causas de enfermar y morir en una población dada. Esos cambios se expresan en dos transiciones, la demográfica y la epidemiológica. En la primera, puede ocurrir el envejecimiento de la población, tanto más acelerado cuanto más rápidamente descienden las tasas de mortalidad y de natalidad. Cuando en una población ocurre un cambio en su estructura de edades, aumenta la esperanza de vida y por tanto se modifica la estructura de causas de defunciones, con una importante reducción de las afecciones infecciosas y parasitarias y un incremento de las crónicas. Sin embargo, en las naciones de menor desarrollo, la transición demográfica no es la que determina o influye en la transición epidemiológica. La compleja evolución de las sociedades, la urbanización acelerada, el consumismo, el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo, las influencias interculturales y el avance de los sistemas de comunicación, como el teléfono celular, la televisión por cable y la internet, están provocando la denominada “polarización epidemiológica”. (11)

Debido a que en una sociedad no es la suma ni el promedio de lo observado en los individuos, ciertos espacios sociales y territoriales concentran el deterioro social, situación que constituye una advertencia sobre la persistencia de desigualdades e inequidades. En esos contextos, los niveles y características de la mortalidad significan precario usufructo de la riqueza social, así como la presencia de procesos patológicos que deterioran la capacidad vital con respuestas de defensa tardías e insuficientes, así como un acceso restringido a los servicios de salud. (11)

Así, toda sociedad es un conjunto de contradicciones, de fuerzas positivas y negativas que se enfrentan, de valores y contravalores sociales. Los niveles y magnitud de esta oposición de fuerzas están socialmente determinados, porque

la colectividad no es homogénea, ni tampoco los riesgos y potencialidades: la mortalidad como una expresión de inequidad, no puede ser homogénea sino diferencial en magnitud y estructura. (11)

#### 4.4 Orfandad

*Huérfano.* Menor que ha perdido a uno o a ambos padres. En la antigüedad el cuidado de los huérfanos se realizaba en el ámbito privado. Los primeros cristianos consideraban que esta tarea era responsabilidad de la comunidad y realizaban colectas entre los miembros de las congregaciones para obtener fondos que se destinaban a este fin. En el siglo XVIII los abusos cometidos bajo este sistema obligaron a los gobiernos a crear residencias para albergar e instruir a los huérfanos, al tiempo que se construían orfanatos a cargo de grupos privados. En el siglo XIX, a medida que crecía la preocupación por el maltrato infantil, las organizaciones filantrópicas comenzaron a ocuparse de los orfanatos. (12)

En la mayoría de los países, los huérfanos se encuentran hoy bajo la tutela del Estado, que se ocupa de su cuidado y educación. Los orfanatos están siendo sustituidos por casas sociales (donde se cuida a un número limitado de niños, con una “madre” o educadora) y por residencias especiales con atención individualizada. Estos programas están subvencionados por asociaciones gubernamentales religiosas y caritativas. (12)

*Consecuencias.* La incidencia de la orfandad depende claramente de la proporción en que mueren los padres; por lo tanto, la información sobre orfandad será un indicador del nivel de mortalidad, aunque afectada también por la distribución por edad y por el patrón de fecundidad, según la edad. (13)

El primer paso para evaluar las consecuencias de la orfandad consiste en hacer la distinción tradicional e importante entre los tres tipos principales: materna, paterna y total, distinción hecha según si la persona ha perdido, por fallecimiento, a su madre biológica, a su padre biológico o a los dos. Un segundo paso consiste

en precisar lo referente a nuestras preguntas acerca de las consecuencias: ¿consecuencias para quién? ¿el individuo huérfano, sus hermanos, el progenitor sobreviviente (si lo hay), parientes, amigos, vecinos, la comunidad local, la sociedad en general? Consideramos axiomático que las consecuencias de la orfandad diferirán marcadamente de acuerdo con el tipo de orfandad y según la perspectiva de quien evaluemos dichas consecuencias. (13)

Por Lo que se refiere al tipo el punto más evidente es que en el caso de la orfandad parcial, el niño y otras partes interesadas, incluida la sociedad en general, pueden mirar hacia el progenitor sobreviviente en busca de una continuidad de la función paterna. Con la pérdida de ambos padres, otra persona debe convertirse en padre sustituto: un hermano mayor y otro pariente, un amigo o vecino, la sociedad. El niño huérfano será adoptado, empleado o confinado en una institución o, en su defecto, iniciará una independencia prematura, lo que dependerá de su edad y otras características personales, las cultura y estructura social imperantes y otras contingencias de la vida, tales como el número y la situación de los parientes y el estado de la economía. En términos generales, los problemas o consecuencias negativas de la orfandad serían mayores en el caso de los huérfanos de padre y madre, en el sentido de que el individuo le iría peor material y psicológicamente y que habría mayor necesidad de que interviniera la comunidad. Sin embargo, esto sigue siendo en gran medida una hipótesis y se puede pensar en excepciones (12)

Para obtener un índice puro de mortalidad deben controlarse otros factores. Esto se ha logrado calculando proporciones de huérfanos para situaciones modelo, suponiendo patrones dados de fecundidad y mortalidad y de tasas de crecimiento de la población, y relacionando esas proporciones con probabilidades de supervivencia relevantes mediante el uso de un índice combinado de la distribución por edades de la población y de su patrón de fecundidad. En una aplicación de método, este procedimiento es invertido: se calcula la edad y el índice de fecundidad para la población bajo estudio, y este índice se usa entonces

en un procedimiento de ajuste para convertir una proporción no huérfana observada en la probabilidad de supervivencia de una tabla de vida (13)

### *Supuestos y sesgos.*

Un primer grupo de supuestos puede llamarse estructural y se relaciona con lo bueno que podrá ser un indicador de mortalidad general proveniente de información de orfandad. Es importante entender exactamente que se está midiendo. Para generalizar de estos casos una estimación de mortalidad para la población total es necesario suponer que los niños sobrevivientes son, con respecto a la supervivencia de la madre, representativos de todos los niños nacidos (en otras palabras, que no hay relación entre la supervivencia de la madre y la del niño; si los niños de madres que murieron tuvieran una mortalidad mayor, el número de entrevistados con madres muertas sería menor); que la experiencia de mortalidad de madres es representativa de la experiencia de mortalidad de toda la población femenina (en otras palabras, que las mujeres que nunca tuvieron hijos experimentaron la misma mortalidad que las que los tuvieron), y que el riesgo de mortalidad de la madre no está relacionado el número de niños que ella tiene. Esta última condición surge porque una madre dada aparece una vez en los datos por cada niño sobreviviente. Así, por ejemplo, si madres con familias grandes experimentan riesgos de mortalidad menores que el promedio, estos riesgos menores serán excesivamente ponderados por el número de respuestas, y las proporciones de no huérfanos sobreestimarán las probabilidades de supervivencia. Los intentos para evitar este supuesto, limitando las respuestas a un solo niño, el nacido primero o el sobreviviente mayor, han fracasado por razones vinculadas con problemas de recolección de datos. (13)

Es probable que ninguno de estos supuestos se verifique exactamente en la práctica. Es probable que la muerte de la madre aumente las probabilidades de muerte del niño, por efectos directos relacionados con su cuidado y efectos indirectos relacionados con el status socio-económico y con factores hereditarios.

En países occidentales, la población casada generalmente experimenta riesgos menores de mortalidad que la población soltera; por lo tanto, puede ser que a través de información de orfandad se estimen riesgos para un sub-grupo de población con menor mortalidad que el promedio. Además, en áreas de fecundidad alta la frecuencia de partos puede aumentar los riesgos de mortalidad materna. Con respecto al tercer supuesto, la cantidad de partos puede aumentar los riesgos de mortalidad, aunque, por otra parte, el hecho de haber tenido una gran cantidad de hijos implica la supervivencia a una edad razonable. (13)

Aclarando el tema de los supuestos, en el segundo grupo de supuestos que puede llamarse metodológico. Se supone que la situación actual se conforma más o menos aproximadamente a los modelos de fecundidad y mortalidad utilizados para desarrollar la metodología. También se supone que la población es cerrada a la migración, que la fecundidad y la mortalidad han sido constantes durante un periodo considerable y que la distribución por edad de la población es estable (13).

Un tercer grupo de supuestos, que puede llamarse de orden práctico, se refiere a la calidad de los datos. Se tiene que suponer que los entrevistados declaran sus edades con razonable exactitud, por lo menos dentro de los grupos de cinco años de edad convencionales, que la declaración de la orfandad es correcta, y que el padre o madre a que hace referencia el informante es el verdadero (13).

#### 4.4.1 Orfandad en Bolivia

Bolivia se caracteriza por tener una estructura poblacional predominantemente joven. Así en 2012 la población menor de 18 años alcanzaba los 3 millones de habitantes, es decir más del 35% de la población total del país. Según proyecciones de población para 2017, los niños/as de 0 a 11 años de edad llegan a 2.906.000 habitantes, 50,9% es hombre y 49,1%, mujer; en cambio para el 2030 habrá 2.924.000 niñas y niños, informó el Instituto Nacional de Estadística.

Niños, niñas y adolescentes menores de 12 años que no cuentan con registro de identidad, en los 210 mil huérfanos (23,5%), los 366 mil abandonados (41%). Asimismo, 313 mil niños, niñas y adolescentes se ven obligados a trabajar (35,1%), más de 1000 viven en cárceles acompañando a sus padres (0,1%), que cumplen algún tipo de sentencia penal, cerca de 2200 se encuentran viviendo en la calle (0,3%) y otros cientos son víctimas de la violencia sexual comercial, la trata y el tráfico.

La institución encargada directamente de los hogares de niños en nuestro país es SEDEGES que nos da a conocer los siguientes datos aproximados: el departamento que mayor cantidad de niños, niñas y adolescentes acoge los hogares es Santa Cruz (7000), seguido de Cochabamba (3000), por el contrario, el departamento con menor población en hogares es Pando. De acuerdo con datos del Censo 2012, el departamento de La Paz registra la tasa más alta de asistencia escolar de la población de 6 a 11 años, que alcanza a 97,2%, seguido de Cochabamba y Potosí.

La mayor cantidad de población infantil se concentra en el rango de edad de seis años, con 243.200 niños aproximadamente, seguido de los niños menores a un año de edad con 243.100 individuos (14).

*Estudio y trabajo.* De la población de 6 a 19 años que trabaja, 60,1% asiste a la escuela o colegio, siendo las niñas de 6 a 11 años, el segmento poblacional que registra un mayor porcentaje con 91,5%, seguido de los niños de 6 a 11 años con 85,7%, según el Censo 2012.

*Acceso a salud.* Datos del Censo 2012 revelan que 67,9% de las niñas y niños de 0 a 11 años acude a un establecimiento de salud público cuando presenta problemas de salud.

#### 4.5 Certificado Médico de Defunción.

El término certificado tiene su origen etimológico en el latín “certificatio” que significa cierto, seguro, que no admite duda. (15) Defunción es la desaparición



permanente de todo signo de vida, cualquiera sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación posterior al nacimiento con vida de las defunciones vitales sin posibilidades de resucitar. Por lo tanto, se excluyen las defunciones fetales (definición de defunción recomendada por la OMS) (16) Uniendo las anteriores definiciones, concluiríamos que el Certificado de Defunción no es más que la “certeza” sobre una muerte, que queda constatada en un formato de papel impreso. El certificado de defunción es parte integral de la Historia Clínica y debería estar ubicada junto a la Hoja de Epicrisis. (17)

El Ministerio de Salud de Bolivia, a partir del año 2001 ha puesto en disposición de los profesionales en salud el Certificado Médico Único de Defunción (CEMEUD), como instrumento único de registro y reporte de muertes. La Resolución Ministerial N 0291 de 07 de mayo de 2002 Resuelve: Aprobar la implantación del Certificado Único de Defunción que deberá entrar en vigencia a partir de la fecha en forma obligatoria, siendo el único instrumento de válido a utilizarse para tal efecto. (18)

*El Decreto 24469 Ley de Defunciones en el Art. 63.-* Es obligación del facultativo que haya asistido en su última enfermedad, o en su defecto del titular de la ciudad o pueblo, examinar al estado del cadáver y solo cuando en él se encuentren señales inequívocas de descomposición, extenderá la certificación en que se exprese el nombre y apellidos y demás noticias que tuviera acerca del estado, profesión, domicilio y familia del difunto: hora y día del fallecimiento si le constare o en otro caso, los crea probables; clase de enfermedad que haya producido la muerte y señales de descomposición que ya existían. (19)

*El Decreto 09642 del 31 de marzo de 1971 Art. 1.-* Los médicos y profesionales de salud autorizados que atiendan o conozcan de nacimientos o defunciones en el país, están obligados a llenar y extender los Formularios de “Nacidos Vivos” y “Defunción”, que serán proporcionados gratuitamente con sus instructivos por el Instituto Nacional de Estadística. (20)

*La Ley de Registro Civil Art. 51.-* Concordante con el artículo 1523 del Código Civil, ningún cadáver podrá ser enterrado sin que antes se haya hecho el asiento de su defunción en el registro Civil del Distrito en que ésta ocurrió o del que se halle el cadáver, sin que la Municipalidad del mismo distrito o sus agentes expidan la licencia de la sepultura y sin que haya transcurrido 24 horas de la consignación de la certificación facultativa. (21)

El Código de Ética Médica Art. 164.- El médico que trata a una persona por una enfermedad que causa su deceso, está obligado a extender el Certificado de Defunción, procurando confirmar el diagnóstico mediante autopsia.

Art. 165.- El médico que atiende a una persona por una enfermedad que considera ya superada, extendiéndose el alta correspondiente, pero que fallece hasta 7 días después, está obligado a extender el Certificado de Defunción; de igual manera, si la atención tuvo lugar instantes previos al deceso. (22)

*Los propósitos del Certificado de Defunción son básicamente tres:*

*Demográfico.* Recoge información de occiso, del momento y del lugar de la muerte, para el análisis poblacional. Es la fuente de datos nacionales de defunción, que luego pasan al Instituto Nacional de Estadística (INE). (23)

*Epidemiológico.* Al conocer las características y comportamiento de las enfermedades como causas de muerte, orienta a las autoridades para realizar programas preventivos, apoyando la evaluación y planeación de los servicios de salud. De ahí la trascendencia de este acto médico, que tiene consecuencias para la salud pública, determina la obligación ética de expedir certificados de defunción de calidad. (23)

*Legal.* La inscripción de la defunción en el Registro Civil, que da fe del hecho ocurrido, certifica la muerte de una persona, con que se obtienen el permiso de inhumanación del cadáver. De la misma manera se realizan trámites de herencias, así como también en casos de muertes violentas; o dicho de otra manera las que comprenden las esferas civil, penal y administrativa.

#### 4.5.1 Método RAMOS

Es un tipo de estudio de todas las muertes de las mujeres en edad reproductiva (10 a 59 años) en donde se identifican las causas de cada muerte y las formas para prevenirla. Este método se realiza retrospectivamente pero puede ser prospectivo si una población de mujeres en edad fértil es monitoreada y todas las muertes son revisadas en cuanto ocurren. (24) El propósito de este tipo de estudio es determinar el número y las verdaderas causas de muerte materna en el país, mediante la revisión de los certificados de defunción y de la información obtenida de la investigación, tanto de las muertes registradas como maternas, como de los casos sospechosos de encubrir una muerte materna, para ratificar o rectificar sus causas de muerte y comparar con otras fuentes de datos, disminuir el sub registro y mala clasificación e integrar información confiable y de calidad para la evaluación y uso en la toma de decisiones. (25)

##### *Fuente de datos:*

- Base de datos de mortalidad del sistema Nacional de información en salud SNIS y estadístico de las defunciones que integra SEDES.
- Base de datos del SERECI
- Base de datos de certificados de defunción de muertes maternas tras toma de datos de cementerios que corresponden al municipio de La Paz.
- Documentos e informes de muertes maternas ocurridas en unidades médicas de las instituciones de salud pública y privadas:
  - Hospital de la mujer
  - Instituto Nacional del Tórax
  - Gastroenterológico Boliviano Japonés
  - Hospital de Clínicas
  - Hospital La Paz
  - Hospital la Merced
  - Hospital de Cotahuma

- Hospital los Pinos
  - Caja Nacional de Salud
  - Caja Petrolera de Salud
- Estimaciones de nacidos vivos elaboradas por el Sistema Nacional de Información SNIS para el cálculo de la razón de mortalidad materna (RMM) (25)

*Metodología:*

La estrategia de búsqueda intencionada y reclasificación de las muertes maternas se ha ido consolidando mediante la realización de tres importantes procesos con su nivel respectivo de responsabilidad. Fueron participando médicos, personal de salud y codificadores para cumplir con las actividades de búsqueda, documentación, análisis de casos y reclasificación de las muertes. Los procesos principales y las áreas responsables son (25):

	<b>Procesos</b>	<b>Área responsable</b>
1	Notificación inmediata de las muertes de las mujeres embarazadas	Unidad de Epidemiología
2	Investigación, documentación y análisis de los casos confirmados y de los casos sospechosos que resultaron ser muertes maternas.	Comités de mortalidad materna a nivel departamental
3	Ratificación o rectificación de las causas de muerte con la documentación de cada caso y la confronta con otras fuentes para la integración de la base final realizada	Maestranter de posgrado de epidemiología UMSA MEDICINA

*RAMOS Modificado (26):*

- Selección de certificados de defunción de mujeres en edad fértil

- Selección de certificados de defunción con muertes maternas y “posibles maternas”
- Si el certificado de defunción señala muerte materna, asegurarse de que se realizó estudio y dictamen del comité de mortalidad materna estatal.
- Si el certificado de defunción señala muerte materna y la defunción ocurrió dentro de la unidad médica, revisar registros administrativos (expediente egreso, etc.) y canalizar al comité de mortalidad materna.
- Solo en aquellos “casos sospechosos”, aplicar AUTOPSIA VERBAL (incluye a las defunciones fuera de la unidad médica).
- Los resultados de las autopsias verbales serán revisados y dictaminados por el comité de mortalidad materna estatal.
- Se realizará una verificación de los resultados estatales a nivel nacional.

Parámetros de Verificación de posibles muertes maternas utilizados en el presente estudio:

- Primer filtro: la unidad de salud, realiza la revisión de los certificados de defunción aplicando criterios médicos. Selección de defunciones de mujeres en edad fértil y de “posibles muertes maternas”.
- Segundo filtro: verificación en registros administrativos existentes.
- Tercer filtro: aplicación de la AUTOPSIA VERBAL el cual se realiza fuera de la unidad de salud.
- Cuarto filtro: a través del comité de mortalidad materna como verificador estatal y verificación nacional CNEG – DGIS.

Método RAMOS modificada aplicada en BOLIVIA (27)

Principales elementos a considerar para el estudio de la mortalidad materna

- Sub-registro y mala clasificación
- Registro y llenado de las causas de defunción
- Definiciones (CIE-10) directas, indirectas, tardías y por secuelas.

- Notificación del evento
- Inclusión de las defunciones encontradas documentadas en la base de mortalidad oficial (rectificación vs. Ratificación)
- Diferentes valores de RMM empleados en el país
- Funcionamiento de los Comités de Mortalidad Materna.
- Búsqueda vs. Sistemas rutinarios.

#### 4.5.2 Autopsia verbal

La autopsia verbal es una metodología para reconstruir la historia y el camino recorrido por una persona desde que enferma hasta que fallece. Es una estrategia de vigilancia epidemiológica de gran utilidad en el quehacer de la salud pública, un instrumento de estudio del proceso enfermedad-atención-muerte (28).

Consiste en el análisis oportuno de la mortalidad, mediante la recolección activa de los certificados y de las actas de defunción y las visitas a los hogares de las personas fallecidas, con el fin de corroborar la información que reposa en la historia clínica y de obtener nuevos datos. Con el análisis de esta información es posible identificar rápidamente áreas, poblaciones y factores de riesgo, así como fallas en el sistema de salud, para que a nivel institucional se establezcan medidas correctivas, y a nivel local, departamental o nacional, estrategias que permitan mejorar los procesos de atención. (28)

## 5 Planteamiento del problema

Las consecuencias de la mortalidad materna son difíciles de superar para la familia y la comunidad, tanto de forma emocional como en la parte social y económica; a través de estudios de mortalidad realizados en la gestión 2011 la mortalidad materna ha estado presente al menos en el 71.2 % de los municipios del país entre 2001 y 2012 (11) y su ocurrencia ha estado relacionad tanto con la cantidad de habitantes como con el desarrollo social, económico e institucional del contexto, aunque más con este que con la población; si se tiene en cuenta

que en los municipios donde están las ciudades capital de departamento, catalogados como de pobreza baja, se concentra alrededor del 39% de la población nacional, y más del 50% de la correspondiente a los 124 municipios donde ocurrieron muertes maternas en 2011, el porcentaje de 32% de los decesos maternos no parece tan fuera de la realidad y sitúa a este nivel de pobreza en ventaja frente al resto, el municipio de La Paz es el que reporta más número de casos de mortalidad materna (29); según los indicadores el neonato también fallece en el curso del primer año de vida, convirtiéndose en otro problema de salud pública; las niñas y niños pequeños no reciben los cuidados necesarios para su óptimo desarrollo, y la sociedad se ve privada de un recurso humano cuya labor remunerada y no remunerada es fundamental para el desarrollo humano. (29)

Tanto la edad como el sexo del niño se han visto relacionados con la presencia de algunos síntomas. Así en los niños pequeños las reacciones a la pérdida tienden a ser corporales (encopresis, pérdida del apetito, problemas de sueño) y se presentan con más frecuencia enuresis, rabietas o conductas de ansiedad de separación, aunque también en ellos se han descrito reacciones depresivas, mientras que en los de más edad tienden a predominar los trastornos de conducta. La afectación a corto plazo se ha señalado como síntomas emocionales, tanto depresivos (llanto, tristeza, trastornos del sueño) como ansiosos (miedos, ansiedad de separación) alteraciones de conducta (inquietud, agresividad), problemas en el aprendizaje y rendimiento escolar, trastornos de eliminación y síntomas somáticos (30).

El carecer de acceso a la educación y otros servicios, así como crecer en los márgenes de la sociedad en condiciones de pobreza extrema; ocasiona que los huérfanos puedan difícilmente convertirse en miembros productivos de la sociedad como adultos (31). Todas estas connotaciones nos llevan a realizar este tipo de trabajo para poder definir si estos conceptos son válidos dentro de nuestra

sociedad. Sabemos además que las familias en el país de Bolivia, se tiene la presencia de no solo el núcleo familiar, si no tienden a ser familias extensas incluyendo a los abuelos, ya sea de parte del padre o la madre, los tíos en algunos casos, y otros familiares incluyendo dos a tres generaciones. (32) La pobreza y el desempleo favorecen el incremento de los niños de la calle, que a su vez incrementa el riesgo de problemas de drogadicción, alcoholismo y vandalismo. Dado que el hijo mayor ante la pérdida de la madre, tiene que asumir muchas veces la responsabilidad de cuidar a sus hermanos pequeños, dejando sus estudios por trabajar, situación que contribuye al incremento de los índices de analfabetismo, el cual se va convirtiendo en una cadena generacional y también dentro de una sociedad que en muchas ocasiones podríamos declararlas como complicadas. (32)

Es así que a través del presente estudio si todo esto se repite y en qué grado se repite dependiendo de los indicadores, verificando si los estudios realizados con anterioridad aún están con la misma connotación y como poder resolverlo en un futuro próximo a través de políticas públicas que deberán implementarse para resolver lo que se llegue a encontrar. Es por tal motivo que trabajo de investigación va enmarcado a la siguiente pregunta:

***¿Cuáles son las implicaciones familiares y sociales tras la Orfandad por mortalidad materna directa durante la gestión 2017 en el municipio de La Paz?***

## **6 Revisión Bibliográfica**

*José Mazaira, Ana Gago. Efectos del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia.* El presente artículo tuvo como objeto revisar las consecuencias psíquicas a corto y largo plazo del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia y los factores asociados a ellas. Los problemas sociales y familiar pueden darse de forma precoz en los niños siguiendo al fallecimiento de alguno



de sus padres, y entre estos problemas a corto plazo se han señalado en la literatura síntomas emocionales, tanto depresivos (llanto, tristeza, trastornos del sueño) como ansiosos (miedos, ansiedad de separación), alteraciones de conducta (inquietud, agresividad), problemas en el aprendizaje y rendimiento escolar, trastornos de eliminación y síntomas somáticos. Sea dentro de un programa de prevención o en el contexto de un tratamiento específico a un niño o adolescente con problemas clínicamente relevantes, los hallazgos de las investigaciones efectuadas hasta nuestros días coinciden consistentemente en resaltar la importancia del apoyo a los padres sobrevivientes y el tratamiento eventual de sus problemas emocionales, además de la actuación sobre el joven afectado, dado que numerosos estudios han vinculado fuertemente el funcionamiento de dichos padres con la respuesta inicial, la persistencia de las alteraciones e incluso los posibles efectos a largo plazo de este acontecimiento en la infancia y adolescencia. (30)

*Karam Calderón Miguel Ángel, en su artículo Aspectos sociales de la mortalidad materna. Un estudio de caso en el Estado de México, en el que inicia con una frase bastante significativa referente a la necesidad de la presencia de la madre, menciona: “el niño sin padre es un barco que navega sin timón; sin madre, la situación es mucho peor: es el naufrago”. En este estudio se analizaron algunos de los determinantes sociales de los casos de muerte materna, ocurridos del 2004 al 2006 a partir del análisis de los expedientes clínicos y de las autopsias verbales, donde vieron que las causas de mayor mortalidad se debían a causas directas, frente al nivel socioeconómico bajo, teniendo limitaciones en el acceso a la educación, a fuentes de ingreso y a una buena alimentación, lo cual repercute en la capacidad de decisión de las mujeres con respecto a su salud. Pese a este estudio no se pudieron medir las dificultades respecto a la familia que queda posterior a la muerte de la madre. Con lo que demostramos que si se tiene limitaciones en relación al conocimiento de las personas que quedan en orfandad (33).*

*Chirino Ortiz, Fabiana. Situación familiar y social de los niños, niñas y adolescentes que han perdido el cuidado parental o están en riesgo de perderlo. Caso La Guardia - Santa Cruz, Bolivia.* El cuidado parental depende de las condiciones subjetivas, afectivas, sociales y económicas de los padres para sostenerse como una presencia que pueda cuidar, alojar y orientar a los hijos. Cuando estas condiciones presentan dificultades, en muchos casos, el cuidado de los hijos es derivado a terceros, sean hermanos de los niños a cuidar, familiares o instituciones. La pérdida del cuidado parental trae riesgos no solo a nivel afectivo, sino también físico y social, pues se pueden evidenciar situaciones de desarraigo y vulnerabilidad en niños y adolescentes que han perdido el cuidado de figuras parentales, referentes afectivos de contención y orientación normativa de las cuales puedan servirse para su tránsito por la vida. (34)

*Padilla Romero, Antonio, a través del estudio realizado de: Memorias y vivencias de la muerte y la Orfandad.* Donde se pretende mediante el testimonio oral se rescatan la memoria y las vivencias que conlleva tal condición y se identifican algunos de los mecanismos culturales y sociales que se operan en los procesos de duelo y del sentimiento infantil de desamparo, es decir como se recuerda y como se vive la orfandad, así como las estrategias familiares que se despliegan para atender y proteger a los infantes de las carencias afectivas y materiales que supone tal circunstancia. Pese a ello las estrategias que se pudieron presentar frente al problema fueron enmarcadas hacia la disminución de la mortalidad, con la intención de diseñar una política que aminorara las tasas de mortalidad y morbilidad entre la población Mexicanas que originaban situaciones de orfandad (35).

*En un Análisis de 129 casos de mortalidad materna 2011 en la CONAMED en México,* se pretendió armar un grupo interinstitucional y multidisciplinario de expertos en el área de la salud, involucrados en los procesos de atención,

dirección u operación de la atención obstétrica, para analizar los mismos, se evaluaron además características sociodemográficas, calidad de la atención obstétrica y otros parámetros de análisis de muerte materna, se llegó a la conclusión de las causas de muerte materna, siendo las de causa directa las de mayor prevalencia, pero llegando a una conclusión en la cual se deja de lado el impacto de la orfandad, teniendo la visión específica en cómo evitar la mortalidad materna en sí. Puesto que existen múltiples factores de difícil control que influyen. (36)

*Mejía Martha con el artículo: Aspectos sociales de la muerte materna: análisis de 5 años en el Hospital General de Occidente, Jalisco, México.* A través de la identificación de los expedientes de las muertes maternas ocurridas para determinar los aspectos sociales que repercuten por tal situación, encontraron la edad media de muerte fue de 28.27 años, el 68.27% se dedicaba a actividades del hogar, 45% Vivian en unión libre, 55% no tenían registro de tener seguridad social, donde el 50% o menos tenían estudios de primaria o menos y solo 77,2% presentaba control prenatal. La trascendencia de la edad de muerte materna para este estudio, radica en que no son los extremos de la edad fértil, considerandos un factor de riesgo de muerte materna, por lo que es necesario a través de una investigación específica, hacer otros acercamientos que permitan hacer evidente las razones o causas de este comportamiento. (37)

## 7. Objetivos

### 7.1 Objetivo general

- Determinar las implicaciones familiares y sociales tras la orfandad por mortalidad materna directa durante la gestión 2017 en el Municipio de La Paz.

### 7.2 Objetivos específicos

- Establecer las connotaciones sociales en relación a la escolaridad y acceso a la salud por parte de los niños huérfanos.
- Describir las dificultades familiares predominantes posteriores a la mortalidad materna.
- Analizar las connotaciones económicas con la que queda la familia de la difunta posterior a la mortalidad.

## 8. Metodología

El método de análisis se ajusta a los procedimientos derivados de la teoría fundamentada que permite analizar los datos de manera cualitativa, llegando a promover la creación de categorías teóricas basada en la fundamentación de los datos generados por los actores. Lo que implica el uso del método de la inducción, deducción y verificación.

### 8.1 Métodos y técnicas de investigación

#### 8.1.1 Métodos de investigación

El método de investigación es descriptivo, donde responderemos a las preguntas siguientes:

- ¿Cómo sucedió?
- ¿Qué sucedió posterior al suceso?
- ¿Qué paso con los hijos posterior al suceso?

Se hizo la recolección de la información a través de una encuesta con las personas afectadas, además de obtener la información de los certificados de defunción, certificados medico forenses o el dictamen de muertes maternas, en caso necesario se tomaron datos de la historia clínica para poder contactar a los familiares. Además, se aplicó la Autopsia Verbal de forma parcial para recabar información necesaria de la causa de la muerte materna. Todo aquello con la aplicación de la metodología RAMOS.

Este trabajo se realizó por fases, desde la recolección de los datos, con la obtención de los certificados de defunción de los distintos cementerios, de la gestión 2017. Se realizó la codificación a través del CIE – 10; se contó con la colaboración de una estadística para el vaciado de los formularios de defunción y posteriormente el análisis de los datos necesarios a través de paquetes informáticos acorde a lo que se necesite.

Se realizó la recolección de los datos de las muertes de mujeres en edad fértil tanto del CERESI como del SNIS para el cruce de datos y la obtención de muertes maternas no identificadas en la base de datos recolectada de los cementerios. A la par se tomaron en cuenta todos los datos necesarios para el análisis de los mismos y la obtención de la información necesaria.

Desde el punto de vista ético, tenemos conocimiento que el certificado médico de defunción, al ser un documento legal, se tendrá el cuidado necesario para no mencionar nombres ni profesiones de las personas a estudiar.

### 8.1.2 Técnicas de investigación

El método usado es la Metodología cualitativa, a través del estudio de triangulación, el cual incluye la adopción por los investigadores de diferentes perspectivas sobre un problema, en este caso la mortalidad materna y su aspecto social como familiar. Además, la triangulación se refiere a la combinación de diferentes clases de datos sobre el fondo de las perspectivas teóricas que se aplican a ellos, por lo que en el presente estudio se distingue la “triangulación de datos. En relación a la técnica es la entrevista que se aplicó en la presente investigación y se menciona:

- Entrevista semiestructurada con los parientes de primer rango que perdieron a la madre.
- Entrevista a profundidad realizada con los familiares o personas con las que nos contactarnos.

El procedimiento se fue armando a medida que se fueron tomando los datos, en la medida que se fue reflexionando la situación particular de cada uno de los

casos, sus rasgos diferentes a los otros, las contingencias emergentes del trabajo de campo, los cuales fueron hallados tras haber realizado las entrevistas.

## 8.2 Población

En relación a la población de estudio se analizaron los datos relacionados a los aspectos sociales de una serie de casos de muertes maternas ocurridas durante el periodo 2017 en el Municipio de La Paz que tengan implicancia en la orfandad, habiendo realizado la toma de datos de los cementerios: General y jardín. (35)

## 8.3 Dimensiones y categorías.

Se realizaron las dimensiones y categorías en base al objetivo principal y los demás específicos. Creando de esta forma nuestras **unidades de análisis (UA)** para poder ser interpretados de una mejor manera. Mostramos en un cuadro a continuación las mismas.

<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Códigos</b>
<b>Connotaciones familiares</b>	UA1. Consecuencias de la mortalidad materna UA2 Óptimo desarrollo	* para la familia * para la comunidad * Cuidados necesarios. * Familias extensas
<b>Implicaciones sociales y acceso a la salud</b>	UA1 crecer en los márgenes de la sociedad UA2 Acceso a la educación y salud UA3 niños de la calle	* huérfanos y sociedad *sociedad como adultos. *desempleo *orfandad *analfabetismo responsabilidad de cuidar a sus hermanos

<b>Implicaciones económicas</b>	UA1 Trabajo	*pobreza
	UA2 Cadena generacional	*desempleo

## 8.4 Muestra

UNIVERSO: todos los certificados de defunción catalogados como mortalidad materna, obtenidos de los cementerios General y Jardín durante la gestión 2017.

POBLACION Y MUESTRA: Recolección de los certificados médicos de defunción de los cementerios General y Jardín, donde, según los datos se tiene 7 muertes maternas de los cuales se toma 3 casos de muerte materna elegidos al azar, por diferente situación socioeconómica, disponibilidad de la entrevista, por tener hijos menores de 12 años y por pertenecer a diferentes áreas, como ser La Paz, El Alto y área rural.

## 8.5 Análisis de la información

### 8.5.1 Fase descriptiva

En relación al análisis, este pudo realizarse a través de la siguiente cascada de la información:

- En primera instancia se realizó la recolección de la información de los certificados Médicos de Defunción en cada uno de los hospitales.
- Posteriormente se buscaron las Historias clínicas de las pacientes para ubicar la dirección de las mismas.
- A raíz de aquello se pudo realizar el levantamiento de los datos con la aplicación de un cuestionario semiestructurado, haciendo además uso de la autopsia verbal de forma parcial a los casos elegidos por causa de mortalidad materna directa, realizando la entrevista familiar respectiva y



recolección de datos conociendo los factores sociales y familiares en torno a los niños que quedaron huérfanos.

- Las entrevistas fueron realizadas con una grabadora de fácil uso y posteriormente fueron transcritas, se solicitó permiso para poder grabar la conversación.
- Asimismo, se tomaron algunas fotografías en el transcurso de la búsqueda de las viviendas, como en el momento de la entrevista realizada.
- Se identificaron posteriormente las dimensiones de trabajo junto a las categorías a usar en nuestro análisis.

### 8.5.2 Fase de composición de conceptos y categorías

Para poder realizar el análisis respectivo en base a la información recolectada durante la entrevista, realizamos lo siguiente:

- Primero se realizó la definición de las variables principales o estructurales, en este caso las categorías con las cuales trabajaremos.
- Segundo se realizó la definición de los perfiles típicos de cada familia en estudio, sus características más comunes.
- Se realizó la selección de los casos a presentar
- Se realizaron las entrevistas respectivas para la toma de datos.

## 9. Resultados de la investigación

### 9.1 Dificultades familiares predominantes posteriores a la mortalidad materna

Resulta común, en términos científicos, hablar de familia, desde el inicio de los tiempos como la célula, conjunto o grupo originario de la sociedad; grupo que se ha configurado en términos conservadores u ortodoxos, por todas aquellas personas con las cuales se comparten objetivos de vida, así como algún parentesco (de consanguinidad o no): madre, padre, abuelos, hermanas y hermanos, tías y tíos, primas y primos. Siendo que la familia está presente en la vida social. Es la más antigua de las instituciones humanas y constituye el

elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, “la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra” (Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización) (8)

Consideran que, a pesar del tiempo transcurrido desde la muerte de la mujer, los sentimientos por parte de los viudos siguen siendo los mismos: dolor, soledad, falta, reflejados en el llanto, la desesperación y la angustia en el momento de la entrevista. Respecto a la migración de las familias de las fallecidas es evidente la evolución de la familia nuclear hacia la familia extendida. Dicha población está en una franca desventaja porque la madre era el eje del hogar y su muerte biológica se convierte en una muerte social y de la familia, pues se pierde la integración familiar... En el estudio de Willführ el impacto sobre la supervivencia de los niños dependía del sexo y del momento de la infancia en que su padre o su madre habían muerto. La supervivencia inmediata de los niños se vio afectada por la pérdida materna; asimismo, se ha comprobado que las hijas que perdieron a sus padres antes de cumplir un año tienen mayor mortalidad durante su juventud; la edad de muerte de las hijas también se redujo si tuvieron que vivir con una madrastra durante la primera infancia. (39)

La ausencia repentina y permanente de la mujer en el hogar es un factor en la ruptura familiar, los niños a menudo son entregados entre los miembros de la familia; siendo los abuelos los que generalmente asumen su cuidado, estando en particular desventaja, dado su nivel de pobreza y sus escasas posibilidades de generar ingresos, situación que perpetúa riesgos. Los hallazgos de Ramírez, demuestran que posterior al evento hubo fragmentación familiar, donde las familias afectadas emigraron a otros hogares y unas familias adoptaron completamente a otras. En la mayoría de los estudios los huérfanos se quedaron

con su padre, abuelos, o se distribuyen entre parientes; sin embargo, algunos de los hijos viven con otras personas que no tienen una relación de parentesco directo con alguno de los padres, o en total abandono, viviendo en condiciones de miseria, dependiendo de la comunidad para su supervivencia.

La alteración en la dinámica familiar origina cambio en los roles, responsabilidades y actividades domésticas, las hijas jóvenes muchas veces deben asumir el cuidado de los huérfanos menores, dejando de lado la escuela, convirtiéndose en la madre sustituta. Lo anterior, evidenciado en el estudio realizado por Reyes, donde los hijos huérfanos tuvieron que cambiar las actividades que realizaban previamente, dejar de asistir a la escuela, empezar a trabajar y cuidar a sus hermanos, desarrollando roles para los cuales no estaban preparados. (1)

En cuanto a la migración de las familias de las fallecidas, es evidente la evolución de la familia nuclear (compuesta por padres e hijos solamente) hacia la familia extendida, formada generalmente por dos o más familias. Vemos que esta población estudiada está en una franca desventaja, porque la madre en estos hogares era el eje del hogar y su muerte biológica se ha convertido en una muerte social y de la familia, pues se perdió la integración familiar.

También hay que recalcar el poco o limitado acceso que tiene esta población a los servicios de salud, lo cual está reflejado no solamente en las distancias que deben recorrer estas personas para llegar a un establecimiento, sino también en la calidad que se brinda en estos centros. Algo muy importante es la extrema pobreza en que vive la mayoría de éstas familias, para quienes el trasladarse a un hospital de nuestro sistema de salud significa gastar más de lo adquirido durante un mes de trabajo. Esto le provocaría no sólo un desequilibrio económico sino también un daño emocional y un sentimiento de desprotección. (40)

*“...Ella vivía sola, era madre sola, tenía cuatro hijos con nosotros también, más dos pequeños... ..” UA 1 CASO 1*

*“...Y mi esposa quería una mujer y quería que fuera mujercita para que juegue con su hija, yo tengo cuatro hijos y una mujer, no le dicho a mi mujer que estaba mal ni nada para no preocuparle ... En total con la bebé serían seis: el mayor tiene 22 años, el que sigue 21 años, el que sigue 15, el otro 12, el siguiente 9 y mi hijita ya tiene 2 años y medio... Yo tenía que mantenerla con la leche porque mi hija se ha acostumbrado con el nutrilon, porque la otra leche lo rechaza solamente está leche es caro y el pequeñito costaba 90bs. y el Grande 180bs...” UA 1 CASO 2*

*“...Ella vivía en provincia con nuestros papas en la Provincia Ingavi comunidad de Atahuallpani, después ha tenido a su hijita, como le dije no sabemos de quien era, pero ha aparecido embarazada y le estaban cuidando ahí también, y después de eso ya se ha vuelto a embarazar...”UA2 CASO 3*

*“...van a la escuela con nuestros hijitos, aquí a la vuelta es la escuela, yo tengo también una hija de 7 años y nosotros también les vemos. La una tiene 7 años y el otro tiene 5 años...” “...Si cada uno tiene dos hijos, aparte estamos mi hermano menor y yo. la última hermana tiene unita, mi hermano, él está soltero y yo soy la menor. Somos cinco...” UA2 CASO 1*

*“... La casa es de mi papá vivimos entre mi mamá mi otra hermana que es madre soltera y nosotros somos tres familias aquí... Yo prefiero estar solo con mis hijos nada más: mi mami nos ayude con la*

*comida y nos colabora, mi hija que tiene 15 años también está aprendiendo a cocinar entre todos nos ayudamos... "UA 2 CASO 2*

*"... No está trabajando su hermana, solo cuida a la hija de mi Hermana, de la que ha fallecido, aparte a su propia hija más cuida. Con ella esta. ..." UA 2 CASO 3*

La connotación familiar en nuestra población se ve enmarcada según el tipo de sociedad en la que vive. La pérdida de la madre que es el eje principal de la familia demuestra un desequilibrio tanto emocional como social y económico, pero sobre todo familiar, tras su defunción la familia se disgrega, tal como vemos en la familia al tener un número definido de integrantes, la ausencia de la madre lleva a que el padre adopte otras responsabilidades, al igual que los hijos mayores, debiendo incluso responsabilizarse del menor lactante, debiendo ver las formas de adaptarlo a un mundo sin su madre, como bien dice, la familia son aquellas personas con las que compartes objetivos de vida, tal como se muestra en el apoyo de los hijos al mismo padre para poder continuar y subsistir como tal en esta sociedad: se tienen diferentes situaciones, cada familia es distinta, puesto que al contar la familia solo de dos componentes, la madre y la hija y sus padres, se ve que posterior a la muerte de los padres la difunta solo tiene a su hija como familia única, al perder la vida, la niña es quien debe ir al lado de algún familiar como se presenta también en diferentes casos, formándose de esta manera las familias extendidas. Por tanto, vemos que las consecuencias de la mortalidad en la sociedad, son grandes al tener que adaptar a todos los integrantes de la familia a tomar responsabilidades que quizás jamás imaginaron. Esto mismo no sucede en caso de que la familia ya se haya visto dividida tras la partida de la madre dentro del núcleo familiar, donde el efecto en las hijas de la muerte de la madre, no es tan significativo ya que las hijas mismas no convivían con ella, la madre llevaba una vida sola, lejos de la familia por lo que los roles

solo cambiaron al tener que aceptar a los hermanos menores de la segunda pareja de la madre.

## 9.2 Implicaciones sociales y acceso a la salud.

La muerte materna está asociada a precarias condiciones sociales, ocurriendo generalmente en familias marginadas, donde hay limitada disponibilidad y calidad de servicios de salud, situación que ocasiona un mayor deterioro familiar y social. Con la fusión de la nueva familia se condiciona a un mayor hacinamiento, mayor propensión a enfermedades, mayor riesgo de muerte, y desnutrición. Los huérfanos y especialmente los recién nacidos que quedan vivos son los que sufren las consecuencias directas de este evento, porque no solo pierden a su madre, sino que en el país no hay políticas claras de protección para estos huérfanos de modo que no hay como asegurarle la leche maternizada, la permanencia en su régimen de afiliación cuando era la madre la cotizante, ni el acompañamiento por las áreas de salud mental. El carecer de acceso a la educación y otros servicios, así como crecer en los márgenes de la sociedad en condiciones de pobreza extrema ocasiona que los huérfanos puedan difícilmente convertirse en miembros productivos de la sociedad como adultos. (10)

Se ha establecido relación directa entre desigualdad socioeconómica y mortalidad, debido a que, por un lado, los colectivos humanos menos favorecidos tienen peor estado de salud y, por el otro, porque su acceso a los sistemas de protección de la salud es menos factible. Los datos de mortalidad no solo representan herramientas para evaluar el riesgo de muerte en una población y la repercusión de las enfermedades en la salud, sino también la gravedad de las afecciones y la sobrevivencia experimentada por la población. Constituyen insumo esencial en el análisis de la situación de salud, la vigilancia de salud pública, la programación y la evaluación de programas y políticas de salud. Las medidas de magnitud, como tasas (general, infantil, de la niñez, y otras), razones

(mortalidad materna) y proporciones (trasmisibles frente a no trasmisibles), además de la estructura de las defunciones, dan sustancia al perfil de mortalidad de una población. (11)

*“...Pero están reconocidos Cuando falleció mi mama la mayor tenía 5 años y la menor 3 años y medio, ya van a ser 3 años que ha fallecido mi mama. Nosotros les vemos, han venido chiquititos. La niña igual tiene un poquito de discapacidad, tiene epilepsia, pero no tiene medicamentos...” UA 1 CASO 1*

*“...Los dos mayores están trabajando conmigo y los otros cuatro están estudiando ...” UA 2 CASO 2.*

*“...No está trabajando su hermana, solo cuida a la hija de mi Hermana, de la que ha fallecido, aparte a su propia hija más cuida. Con ella esta ...” UA 3 CASO 3*

*“...Era ella quien cocinaba ahora lo hace mi otra hermana que también tiene su hijo y es sola, pero viven en otro lado. No viven ahí donde están ahora. ...” UA 1 CASO 3*

*“...Cuando falleció mi mama la mayor tenía 5 años y la menor 3 años y medio, ya van a ser 3 años que ha fallecido mi mama. Nosotros les vemos, han venido chiquititos. La niña igual tiene un poquito de discapacidad, tiene epilepsia, pero no tiene medicamentos con medicina tradicional nomas la vemos y como su papa no nos da el boletín porque está asegurada y su papa a veces no se preocupa por el boletín, siempre te piden boletín en la caja, le llevábamos al centro de aquí pero ya no le aceptan, con yerbas nomas le cuidamos, pero más bien no le ha vuelto a dar sus ataques ...” UA 1 CASO 1.*

*“...Tengo una conocida de aquí de la farmacia. Era amiga de mi esposa y es otra también la que atiende la farmacia, ella nos aconseja en que van a dar esto lo van a dar entonces con eso como estoy ya no confío en los centros de salud en las clínicas ni nada ...” UA 1*  
CASO 2.

En lo social, la afectación que se tiene dentro de nuestra sociedad, son esos cambios de roles de la familia completa. Vemos como los hijos mayores al querer apoyar al padre a poder sustentar la familia de siete integrantes más la abuela que ya paso a ser parte de la familia extensa, dejan de estudiar e ir a la universidad, para poder subsistir. El negocio familiar era la construcción de zapatos, ellos lo fabricaban, pero la consecuencia directa de la muerte de la madre, es justamente el tener que dejar de estudiar o realizar estudios superiores que ellos en algún momento desearon. Se pierde el apoyo de la madre, como bien dice Lozano Avendaño en su artículo, que el hijo mayor ante la pérdida de la madre, tiene que asumir muchas veces la responsabilidad de cuidar a sus hermanos pequeños, dejando sus estudios para trabajar, situación que contribuye al incremento de los índices de analfabetismo. En otros casos es diferente, los roles ya estaban establecidos como se pudo mencionar en el anterior acápite, puesto que las hijas mayores ya tenían sus propias familias para poder trabajar en conjunto con ellos. Además, con la afirmación de Mejía Ramirez, en que los niños huérfanos de madre están más propensos a no recibir asistencia médica oportuna y educación a medida que crecen, vemos que esto sucede también en nuestra sociedad, en el que las hijas mayores desean llevar a los niños pequeños al centro de salud público pese a tener seguro, pero como nuevo implemento del SUS se tiene otro tipo de sistema, la niña si llora mucho o le duele algo, no pueden llevarla a un centro hospitalario por no tener la boleta de pago que en este caso, el padre de los pequeños debiera de otorgar a los



hijos mayores que están al cuidado, para la atención de los pequeños, debiendo incluso recurrir a medicina tradicional empírica otorgada a las hijas mayores.

Como se demuestra en nuestro ámbito social y en referencia al acceso a la salud, los niños huérfanos presentan dificultades en el acceso una vez que llegan a perder a uno de los padres, más aún a la pérdida de la madre. Podemos ver que una de las consecuencias escritas de forma consensual a nivel mundial es que el acceso a la salud se ve reducida por diferentes causas. Por ejemplo, vemos que el acceso a la salud de los niños más pequeños es escaso por la falta de atención paterna que les brinda, pese a que una de las hijas tiene dificultades de salud contando con un seguro, el padre mismo no deja la boleta de pago para poder ser atendida, debiendo las personas que la cuidan acudir a “favores” o al área pública para ser atendida o por último a la medicina tradicional, mismo que lleva a un riesgo en la vida de la persona.

Tomando en cuenta el hecho de que los hijos mayores ya no vivían con la madre, el impacto en relación al acceso de la salud no fue similar al de los niños pequeños que contaban con ambos padres, pero como se menciona: la ausencia de uno de los padres, lleva a los adolescentes a perder esa protección y guía en relación a la conducta sexual. Las hermanas menores ya tenían su familia con dos hijos cada una estando ellas jóvenes: Que los sujetos adolescentes huérfanos se hacen más vulnerables a riesgos como contraer el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados, llevando de esta forma a familias con padres jóvenes, debiendo asumir las mismas responsabilidades que posiblemente no estén preparados. Justamente por esos sucesos la confianza con el personal de salud desaparece, la pérdida del ser querido hace notar el desinterés o desconfianza posterior del entorno familiar de la difunta, pese a tener el acceso a la salud, pero por desconfianza los niños menores y los hijos de la difunta son llevados donde una conocida y no así a un servicio o establecimiento de salud, donde podrían tener un seguimiento personal

según la historia clínica. Los niños solo son atendidos por una conocida, pero esto por decisión del padre. Dentro de este contexto, también coincide con lo que se menciona respecto a la desatención y abandono de aquellos niños que no son huérfanos.

### 9.3 Implicaciones económicas.

La mujer es el eje del hogar y en muchos hogares puede ser el único o más importante sostén familiar; su muerte representa una pérdida económica para la familia por ser un miembro activo en la producción; genera un impacto adverso en la economía de los hogares, reflejado en la disminución de los ingresos, aumento de gastos, deudas más altas, y un índice de riqueza más bajo. Con ellos vemos que una gran proporción de mujeres en edad fértil pertenece a la población trabajadora y económicamente activa, las muertes maternas generan una pérdida de la productividad económica y una disminución en los ingresos familiares. Si tomamos en cuenta que en países como el nuestro hay una gran proporción de mujeres cabeza de familia, que llevan las riendas de sus núcleos familiares y soportan la economía del hogar, la muerte de éstas genera en sus hijos no sólo una carencia de los recursos básicos para la supervivencia sino también carencias afectivas y de protección. Es así, que, con la muerte materna, los miembros del hogar deben adoptar nuevos roles y responsabilidades, quien se encargue del cuidado de los huérfanos tendrá que abandonar sus actividades productivas, con la consecuente reducción de ingresos, limitando el acceso a la educación, a una buena alimentación y a servicios médicos asistenciales. (1)

*“...el papa de ellos no vive aquí, pero se encarga, mi papa vive con nosotros y el papa de ellos trae víveres, está acostumbrado a traer dinero para ellos, trae por semana 250 bs. Pero se turnan con mi papa, una semana es el señor y otra mi papa, mi papa ya trae víveres comprados, en cambio el papa de ellos lleva 250 bs. La semana que*

*le toca... es estable, no nos falta tampoco nos sobra y más o menos el ingreso económico por semana es de 500 bs. Y eso aportamos entre todos...” UA 1 CASO 1*

*“...solamente era una semana entonces será como ya he entrado a muchas deudas, ya he cerrado el taller y todo que sucede con uno de sus hijos se enferman ahorita ya no tengo confianza...” UA 1 CASO 2*

*“...soy ama de casa, más antes trabajaba en una pensión, era ayudante de cocina. y ahora actualmente estoy como impulsadora de Cosméticos... Las tres son impulsadoras, mi hermano siguiente sigue estudiando. Yo estoy terminando de estudiar y una menor también es estudiante. ellos no trabajan. ...” UA 2 CASO 1*

*“...Los dos mayores están trabajando conmigo y los otros cuatro están estudiando los tres mayores han dejado el estudio porque cuando mi esposa estaba traía 10000 bs, por semana y pero lo han dejado la universidad por motivo de dinero...” UA 2 CASO 2.*

*“...Mi hermana es la que le cuida, ella es la que le da comida la que ha fallecido ha dejado a su hija y ella debe tener ahora como 12 años. Como le dije ya lo tenía en su soltería, en la comunidad en el campo ...mis sobrinos están sin su madre de alguna manera ella les daba lo que podía trabajaba de ayudante de albañil, cuando no trabajaba nosotros le ayudábamos con 350 a 400 Bs. que le enviaba, mis hermanos también le daban. Fue trabajadora en lo que podía trabajaba y se ganaba su dinerito...” UA 2 CASO 3.*

Como parte del eje del hogar y en la parte económica se encuentra la madre, es lo que pudimos evidenciar a través de los casos y la revisión bibliográfica, ya que

nos menciona que muchos son los hogares que puede ser el único sustento económico, la madre. En el caso 1 vemos que posterior a la muerte de la madre, los que se hacen cargo indirectamente es el padre de los niños y el padrastro o primera pareja del caso mencionado, en el que se realiza una forma de intercalar responsabilidades por semana, habiéndose mencionado que el padre genético de los niños dota solo de parte económica con un monto fijo de 250 bs. Y el padre (primera pareja de la difunta), llevando a la familia víveres necesarios para ser preparados por los hijos mayores, para los pequeños.

## **10. Conclusiones**

En las conclusiones podremos definir los efectos ocurridos en los niños huérfanos y en el entorno familiar posterior a la muerte de la madre por lo que iremos redactando las mismas según la dimensión encontrada.

En relación a las connotaciones familiares encontramos distintos efectos dentro del núcleo familia, la familia se fragmenta teniendo como resultado familias extensas, donde los hijos deben adquirir nuevas responsabilidades, otros deben adquirir familias diferentes a las que tenían, podemos concluir que la madre es el eje fundamental de la familia y la persona viuda toma una decisión y prefiere continuar su vida solo, viendo el efecto emocional negativo en su entorno, sin contar con la aceptación de los hijos en algunos casos. .

En relación a las connotaciones sociales y acceso a la salud podemos mencionar que: el cambio de una sociedad a otra llega a afectar a los niños más pequeños, continuar sin el ejemplo materno les lleva a un vacío que no se menciona, pero se ve, y en los hijos grandes, les lleva a tomar responsabilidades que les lleva a dejar inclusive sus estudios para poder subsistir y continuar con la familia que les queda. La salud está en riesgo de los más pequeños, no pueden defenderse, pero dependen de su progenitor o tutor, debiendo ellos hacerse cargo con lo que pueden, ya que la sociedad les priva de aquello mismo.

En la connotación económica vemos que, si la madre es un pilar fundamental, la actividad laboral, el mismo hecho del cuidado de los niños toma el aprecio posterior a la muerte, las madres son importantes para el desarrollo de los hijos, no solo para la economía, sino para el desarrollo satisfactorio de los hijos futuros integrantes activos de la sociedad.

## 11.Recomendaciones

- Se debe impulsar programas sociales que deben garantizar beneficios económicos y acceso a servicios públicos en salud y educación a la familia, y a los hijos de la madre fallecida.
- Se debe establecer alianzas con instituciones concededoras del área social para abordar el problema de acuerdo a la realidad en la que viven las familias. Esto con un enfoque territorial e involucramiento de las autoridades sociales.
- Garantizar la educación, el acceso a servicios básicos de salud y nutrición a los hijos de las madres de bajos recursos económicos fallecidas
- Generar una mayor conciencia colectiva sobre el problema de la mortalidad materna involucrando a la comunidad y a organizaciones de la sociedad civil a nivel local.

## 12. Bibliografía

1. Lozano Avendaño L, Bohorquez Ortiz A, Zambrano G. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Univ. Salud. 2016;; p. Family and social implications of maternal death (scielo.org.co).
2. Garcia Pimente F. Supervivencia neonatal e infantil de madres fallecidas Bolivia: CIDES - UMSA; 2017.
3. ONU. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2019 noviembre 15. Available from: [paho.org/es](http://paho.org/es).
4. UMSA C. La mortalidad materna, una problematica de impacto socialy vulneracion de derechos humanos. 2015..
5. OMS. Organizacion Muncial de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2019 noviembre 15. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/).
6. Briones Garduño C, Diaz de Leon Ponce M. Mortalidad Materna. 1st ed. Mexico: Alfil; 2013.
7. Anonimo.  
<https://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/Salud/ResumenMetodoRamos.pdf>. [Online]. [cited 2019 Marzo.
8. Gomez Eduardo O. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalizacion. Justicia Juris, ISSN. 2014 Enero - junio; 10(1).
9. Bezanilla JM, Miranda MA. La familia como grupo social: una conceptualizacion. Alternativas en Psicologia. Revista Semestral. 2013 - 2014 agosto - enero; 29.
- 10 Herrera M. La economia del grupo domestico determinante de muerte . materna entre mujeres indigenas de Chiapas. Panama Salud Publica. 2006; 19(2).

- 11 De La Galvez Murillo CA, Tamayo Caballero C, Calani Lazcano F. Perfil de . mortalidad en la Ciudad de La Paz. primera ed. La Paz - Bolivia; 2009.
- 12 Thomas K, Burch DJ, Dewit. Efectos y consecuencias d la orfandad en . poblaciones del pasado America del Norte. Population studies centre university of weterm Ontario. 1996.
- 13 Kenneth H. El uso de informacion sobre orfandad para estimar la . supervivencia en edades adultas.. CELADE. 1993.
- 14 Estadistica INd. <https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/notas-de-prensa/item/531-en-bolivia-viven-casi-tres-millones-de-niñas-y-niños>. [Online].; 2017 [cited 2019.
- 15 Florentino J. Certificado medico de defuncion. [Online].; 2004 [cited 2019 . noviembre. Available from: <http://www.samct.com.ar/comités/pediatr/cdefun.doc>.
- 16 Organizacion Panamericana de la Salud. Clasificacion estadistica . internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. In 2 V, editor.. Washington, DC: OPS; 1995. p. 89 - 96 - 130 - 135.
- 17 Camacho Ferrer C, Heredia Miranda N. El expediente clinico La Paz . Bolivia: C C Editores; 2003.
- 18 Ministerio de Salud y Prevision Social , Sistema Nacional de Informacion en . Salud , Resolución Minitesrial N°0291. Guia para el uso de Certificado Unico de Defuncion La Paz Bolivia: Offset Bolivia Ltda.; 2003.
- 19Codigo Civil. Servicios en Comunicacion S.R.L. ed. Victor y Garin R, . Lexylex.com , editors. La Paz Bolivia: La tarjeta Juridica; 2004.
- 20 Bolivia. Gaceta Oficial. Decreto Supremo N°09642 del 31 de marzo de . 1971. In. La Paz Bolivia: año XI N°551; 1971. p. 11996 - 11967.
- 21 Bolivia. Ley del Registro Civil (Ley N° 1898 de 26 de noviembre de 1898). . Servicios de Comunicacion S.R.L. ed. Civil LtJM, editor. La Paz: capitulo Sexto: de las defunciones art. 61 - 77; 2004.



- 22 Paz CMDdL. Código de Ética Capítulo XVI dlcdm, editor. La Paz - Bolivia:  
. Q"ori Llama; 1999.
- 23 Estadística INd. Ministerio de Salud y Servicio Nacional de Registro Civil e  
. Identificación de Chile llenarlo? EcmddCypd, editor. Chile: Pediatría al Día;  
2001.
- 24 Anónimo.  
. <https://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/Salud/ResumenMetodoRamos.pdf>. [Online]. [cited 2019 julio 20].
- 25 CEMECE. Búsqueda intencionada de muertes maternas en México  
. procedimiento. In. México D.F.; 2011. p. 6.
- 26 Nuñez Urquiza RM, Lara Arreola. Epidemiología de la morbimortalidad  
. materna México: subsecretaría de prevención y promoción a la salud;  
2006.
- 27 INE. Estudio de Mortalidad Materna Bolivia; 2017. Instituto Nacional de  
. Estadística
- 28 Lalinde Angel MI. La Autopsia Verbal; Reconstruyendo la historia de una  
. muerte materna México; 2005.
- 29 De la Galvez Murillo C. Mortalidad materna, un análisis en profundidad y  
. sus dimensiones para la política pública. CIDES - UMSA. 2017 Septiembre;  
primera edición.
- 30 Gago A, Mazaira J. Efectos del fallecimiento parenteral en la infancia y  
. adolescencia. Asoc. Esp. Neuropsiq. 1999; vol. XIX(71).
- 31 Rossinelli Ugarelli N. Informe Niños y Niños y Ninas en abandono bajo la  
. tutela del Centro de investigación parlamentaria. Perú. 2003; 9.
- 32 Escobari Cardozo MV. El lugar que ocupan los hijos en la familia y el  
. liderazgo. UMSA desafíos Educativos. 2017 Junio; 17.

- 33 Karam Calderon MA, Bustamente Montes P, Campuzano Gonzales M, . Camarena Pliego A. Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el Estado de Mexico. Medicina social. 2007; 2(4).
- 34 Chirino Ortiz F. Situacion familiar y social de los niños, niñas y . adolescentes que han perdido el cuidado parenteral o estn en riesgo de perderlo. caso La Guardia. Aporte. 2017 diciembre;(23).
- 35 Padilla Arroyo A. Memorias y vivencias de la muerte y la orfandad. Historia . y Ciencias sociales. 2006 noviembre;(66).
- 36 Perez Castro , Vasquez. Analisis de 129 casos de mortalidad materna 2011 . en la CONAMED. CONAMED. 2012; 17(1).
- 37 Mejia ML, Ortiz R. Aspectos sociales de la muerte materna: analisis de 5 . años en el Hospital General de Occidente. Chil. Obstet Ginecol. 2013; 78(6).
- 38 Arraya Gironda dC. Factores de riesgo que caracterizan a la mortalidad por . tuberculosis considerando los certificados de defuncion de los municipios de La Paz y El Alto, primer semestre 2017. 2018. Tesis de Grado.
- 39 Rodriguez Leal D, Verdu J. Consecuencias de una muerte materna en la . familia. Chia Colombia. 2013.
- 40 Ramirez Mejia F, Rivera M, Duran R, Aguilar E, Fuentes M, Gomez C, et al. . Impacto de la mortalidad materna en la familia especialmente en la niñez, de occidente de Honduras. Med Hond 2003. 2003;; p. 114-122.

### 13. Anexos

#### 13.1. Cartas enviadas a los cementerios



**Universidad Mayor de San Andrés**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo - IINSAD**  
**LA PAZ - Bolivia**

La Paz, 24 de julio 2018

Unidad de  
Epidemiología  
Clínica

---

Unidad de  
Epidemiología  
Social

---

Unidad de  
Crecimiento y  
Desarrollo  
Infancia Juvenil

---

Unidad de  
Parasitología  
Medicina Tropical  
y  
Medio Ambiente

**si tr@m**

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ

SEÑOR:  
**ARQ. ARIEL CONITZER MELÉN**  
**ADMINISTRADOR CEMENTERIO GENERAL**  
**LA PAZ**  
**PRESENTE.-**

CEMENTERIO EL JARDÍN

**si tr@m**

N° 51450

BOJAS 3

FECHA 24-7-18

**Re: Solicitud de Acceso a Certificados de Defunción en los Cementerios del Municipio de LA PAZ**

A quien corresponda:

El IINSAD y la Unidad de Postgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés - UMSA, realiza periódicamente estudios epidemiológicos vinculados a las causas de muerte como insumo importante para determinar el perfil epidemiológico de la población, además ver la calidad de certificación como un acto administrativo.

La Unidad de análisis es el CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, normado por el Ministerio de Salud u otro alternativo, además del Carnet de identidad que permita complementar y cruzar los datos, con estos insumos cada investigador deberá reportar un informe de investigación el mismo que será de utilidad en la toma de decisiones.

En este propósito solicito respetuosamente a su autoridad, el acceso a esta documentación a través de quien corresponde en la administración del Cementerio Jardín, datos que correspondan a los meses de enero a diciembre de la gestión 2017.

El trabajo estará a cargo de PROFESIONALES en salud, en honorarios y tiempos que ustedes dispongan y el periodo necesario, para fines prácticos presentamos a los investigadores que legaran sus datos de esta credencial:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.
- ARUQUIPA HUANQUIRI RITA	6175537LP
- ARUQUIPA QUISEP RITA MARGOT	4788944LP
- BUSTELLOS ZAMORANO GUIDO MARCIAL	4288352LP
- CAPA FLORES LUCY AMALIA	4318703LP
- CHAMBI FERNANDEZ JENNY ROSARIO	4794090LP
- CHURA MACUCHA SEVERO MELTON	4807750LP
- COLQUE QUISEP RONALD	6074318LP
- CONDORI LIMACHI JUSTINA	4258609LP
- FLORES ARCANI SANTOS BASILIO	4823379LP
- GARCIA BAUTISTA GABRIELA BEATRIZ	6728775LP
- GUTIERREZ AGUILAR NIEVES MIRIAM	4371314LP
- INCA SOLDADO JUAN CARLOS	6882407LP
- LIMACHI RAMOS JUANA BENITA	4835503LP
- MAMANI ESPINOZA BETTY	6186762LP
- MENDOZA OCAMPO ELIA SOLEDAD	4825724LP
- ORELLANA QUISEP MAGALY ROSARIO	4832190LP

Calle Claudio Sassiés s/n, Complejo Hospitalario de Miraflores, frente al Instituto Nacional del Niño  
 Tel/Fax: + 2246550 - 2612325 • Página Web: iinsad.fmart.umsa.bo



Universidad Mayor de San Andrés  
Facultad de Medicina  
Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo - IINSAD  
La Paz - Bolivia

Unidad de  
Epidemiología  
Clínica

- PAREDES ALCON DIANA MARGOT 5954480LP
- PATIÑO AZUGA KHARLA 8197395LP
- PAYE CHAMBI YHOVANA REINA 8048793LP
- RIOS CHUCUCHAMBI GABRIEL MARCOS 6199061LP
- SALINAS PIEROLA DANIEL 6589611LP
- SARZURI FLORES LAYDA 3403712LP
- PARY CALIZAYA HERMINIA 4790253LP
- GUTIERRES CACERES VILMA PATRICIA 3432703LP

A tiempo de agradecer su comprensión, es nuestro compromiso de manejo ETICO y rigor metodológico de los datos y con la seguridad de compartir con su autoridad los resultados, reitero mis consideraciones personales.

Unidad de  
Epidemiología  
Social



Unidad de  
Crecimiento y  
Desarrollo  
Infanto Juvenil

Unidad de  
Parasitología  
Medicina Tropical  
y  
Medio Ambiente



Universidad Mayor de San Andrés  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
 Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo - IINSAD  
 La Paz - Bolivia

La Paz, 8 de Agosto 2018

Unidad de  
Epidemiología  
Clínica

Señor  
 Dr. Ricardo Ullar,  
 ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO JUDIO  
 Presente

Ref: Solicitud de Acceso a Certificados de Defunción en los Cementerios del Municipio de LA PAZ

A quien corresponda:

Unidad de  
Epidemiología  
Social

El IINSAD y la Unidad de Postgrado de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés - UMSA, realiza periódicamente estudios epidemiológicos vinculados a las causas de muerte como insumo importante para determinar el perfil epidemiológico de la población, además ver la calidad de certificación como un acto administrativo.

La Unidad de análisis es el CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, tomado por el Ministerio de Salud u otro alternativo, además del Carnet de Identidad que permita complementar y cruzar los datos, con estos insumos cada investigador, logrará reportar un informe de investigación el mismo que será de utilidad en la toma de decisiones.

En este propósito solicito respetuosamente a su autoridad, el acceso a esta documentación a través de quien corresponda en la administración del Cementerio Judío, datos que correspondan a los meses de enero a diciembre de la gestión 2017.

Unidad de  
Crecimiento y  
Desarrollo  
Infanto Juvenil

En el trabajo que estará a cargo de los doctores:

- Dra. Erika Viviana Akejo Limachi C.I. 6752415 LP.
- Dr. Ernesto Orelana Rivas C.I. 2616549 LP.
- Dra. Juana Eugenia Navarro Castillo C.I. 4363703 LP.
- Drs. Ruth Jely Apaza Marca C.I. 4810284-10 LP.

A tiempo de agradecer su comprensión, es nuestro compromiso de manejo ETICO y rigor metodológico de los datos y con la seguridad de compartir con su autoridad los resultados, reitero mis consideraciones personales

Unidad de  
Parasitología  
Medicina Tropical  
y  
Medio Ambiente

Dr. Carlos Toranzo-Cordero  
 RESPONSABLE UNIDAD  
 EPIDEMIOLOGIA SOCIAL  
 IINSAD TAC MENT UMSA



Calle Claudio Szejnós s/n, Complejo Hospitalario de Misalfores, Inesor al Instituto Nacional del Tumor  
 Teléfono: • 2246550 - 2612325 • Página Web: iinsad.tment.umsa.bo

## 13.2 Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Postgrado de la UMSA y el IINSAD está trabajando para mejorar la atención en salud de las mujeres en edad fértil; se está tratando de identificar los problemas que tuvieron ellas, que pudieron llevarlas a la muerte.

Me explicaron que me van a hacer una serie de preguntas, en aproximadamente 60 minutos, y que es importante que yo trate de recordar todo lo sucedido relacionado con la muerte de la mujer, pero que se espera que los resultados del análisis y las acciones que se emprendan contribuyan a evitar que otras mujeres mueran por causas similares.

Sé que los datos que doy en esta entrevista sólo serán utilizados por el grupo de trabajo encargado del análisis, que para hacer referencia a ellos no se utilizará mi nombre y que en ningún momento se aprovechará para fines judiciales.

Comprendo además que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de este estudio sin que esto tenga consecuencias para mí, ni para mi grupo familiar.

Sí acepto participar.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono de Referencia: \_\_\_\_\_

No acepto participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono de Referencia: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El Postgrado de la UMSA y el IINSAD está trabajando para mejorar la atención en salud de las mujeres en edad fértil; se está tratando de identificar los problemas que tuvieron ellas, que pudieron llevarlas a la muerte.

Me explicaron que me van a hacer una serie de preguntas, en aproximadamente 60 minutos, y que es importante que yo trate de recordar todo lo sucedido relacionado con la muerte de la mujer, pero que se espera que los resultados del análisis y las acciones que se emprendan contribuyan a evitar que otras mujeres mueran por causas similares.

Sé que los datos que doy en esta entrevista sólo serán utilizados por el grupo de trabajo encargado del análisis, que para hacer referencia a ellos no se utilizará mi nombre y que en ningún momento se aprovechará para fines judiciales.

Comprendo además que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de este estudio sin que esto tenga consecuencias para mí, ni para mi grupo familiar.

Sí acepto participar.

Nombre: Yesenia Patricia Huayqui Yauri

Firma: 

Fecha: 16-10-2019

Teléfono de Referencia: 78788334

No acepto participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono de Referencia: \_\_\_\_\_

Consentimiento informado caso 3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El Postgrado de la UMSA y el IINSAD está trabajando para mejorar la atención en salud de las mujeres en edad fértil; se está tratando de identificar los problemas que tuvieron ellas, que pudieron llevarlas a la muerte.

Me explicaron que me van a hacer una serie de preguntas, en aproximadamente 60 minutos, y que es importante que yo trate de recordar todo lo sucedido relacionado con la muerte de la mujer, pero que se espera que los resultados del análisis y las acciones que se emprendan contribuyan a evitar que otras mujeres mueran por causas similares.

Sé que los datos que doy en esta entrevista sólo serán utilizados por el grupo de trabajo encargado del análisis, que para hacer referencia a ellos no se utilizará mi nombre y que en ningún momento se aprovechará para fines judiciales.

Comprendo además que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de este estudio sin que esto tenga consecuencias para mí, ni para mi grupo familiar.

Sí acepto participar.

Nombre: JULIO CHAUCA ALARO

Firma: ENTREVISTA VÍA CELULAR

Fecha: 13. 12. 19

Teléfono de Referencia: 7 17 77 200

No acepto participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono de Referencia: \_\_\_\_\_



13.3 Instrumento utilizado y entrevistas

Caso 1

CASO: CONCEPCIÓN YAUI

**ENCUESTA MORTALIDAD MATERNA POR CAUSAS DIRECTAS DEL EMBARAZO GESTIÓN 2017**

Nombres y Apellidos:..... ODALIS GUAQUI YAUI.....

(VIUDO)

1. De quién casa que habita?

DE DONA CONCEPCIÓN Y SU 1ª PAREJA  
ROBERTO GARCÍA, PADRE DE ODALIS

2. Cuántas personas viven en su ?

3 HIJOS O YERBOS,  
(CADA HIJA CON 2 HIJOS (TOTAL 6))  
2 HIJOS SOLTEROS (A DOBLES CONTES)  
2 HIJOS PAREJADOS (2ª PAREJA) DESDE QUE FALLECÍO

3. Actualmente ¿tiene pareja?

NO SABE

En caso de que su respuesta Si ¿Cuántos hijos tiene?

\_\_\_\_\_

4. ¿Quién cocina en su casa?

LA HIJA MAYOR.

5. ¿Qué integrantes de su familia comen de la misma olla?

TOODS OLLA COMÚN 16 PERSONAS.

- EL PADRE DE LOS 2 PEQUEÑOS HNO DA  
250 BS SEMANA POR HEDIA.

- EL PADRE DE LOS HIJOS ADOLESCENTES LLEVA  
VIVERES SEMANA POR HEDIA.

6. ¿A que se dedican sus hijos?

3 HIJAS - COMERCIALES (IMPULSORAS)  
2 HIJOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA.  
2 HIJOS PEQUEÑOS ESCOLARES

7. ¿ la Sra.....<sup>CONCEPCION</sup>.....con quién vivía antes aparte de usted?

VIVÍA CON SU 2º PAREJA, EL PADRE DE MIS  
2 HERMANITOS.  
EN LA CIUDAD NO CONOCÍA SU CASA

8. ¿Quién cuida de sus hijos mientras usted trabaja?

CUIDA LAS 3 HERMANAS Y SE TURNAN  
PARA CUIDAR A SUS 2 HERMANOS 1 NIÑA Y 1 NIÑO

9. ¿Con que alimento al niño recién nacido, en ese entonces?

~~FUE CEB~~

10. ¿qué hace cuando uno de sus hijos enferma?

- LE LLEVA AL C.S 1° DE MARZO (CONSULTORIO VECCIAL  
KI SALVO)
- A VECES MEDICINA TRADICIONAL

PARENTESCO CON LA FALLECIDA..... HIJA

PARENTESCO CON EL VIUDO..... HIJASTRA

1. ¿Cuántas horas a la semana trabajaba el Conyugue antes de que la Sra. <sup>CONCEPCION</sup> se interne?

..... MAESTRO PANADERO 90 BS / DIA

2. ¿Quiénes fueron la o las persona(s) que acompañaron a la Sra. <sup>CONCEPCION</sup> mientras estaba internada?

..... SU ÚLTIMA PAREJA. (PLEMORA)

3. ¿Cuál es la ocupación de la persona que más tiempo acompañó a la Sra. <sup>CONCEPCION</sup> mientras estaba internada?

..... PLOMERO.

4. El o la acompañante ¿Cuántos días acompañaron a la Sra. <sup>CONCEPCION</sup>?

..... 3 DIAS (ERA FIN DE SEMANA)

5. Ha tenido necesidad de hospedarse fuera de su casa para acompañar en el hospital a la Sra. <sup>CONCEPCION</sup>?

.....

6. Cuánto ha gastado en promedio en cada hospedaje incluyendo la alimentación durante todo el tiempo que acompañaron a la Sra. <sup>CONCEPCION</sup>?

.....

7. En caso que el conyugue dejo de trabajar durante la internación de la Sra. <sup>CONCEPCION</sup> a cuánto asciende el ingreso que dejo de percibir por dejar su ocupación?

..... SOLO 1 DIA 90 BS.

8. ¿Quién corrió con los gastos de transporte para la internación de la fallecida?

LA ULTIMA PAREJA

9. Una vez internada la Sra...<sup>CON CONCIENCIA</sup> tuvieron gastos en relación a la atención (medicamentos, laboratorios u otros?)

NO TIENE CONCIENCIA

10. ¿Hubo necesidad de recurrir a créditos para financiar el tratamiento?

SI

No

Si la respuesta es afirmativa

¿Cuánto fue el monto prestado? .....

¿A la fecha cuánto se debe? .....

¿Quién presto el dinero?.....

11. ¿Quién realizaba las tareas del Hogar de la Sra.  
<sup>CONCIENCIA</sup>.....mientras estaba internada?

LA HIJA MAYOR.

12. ¿Quién cubrió los gastos del funeral?

2º PAREJA

13. Aproximadamente, cuánto fue los gastos de entierro de la Sra.....

3000 BS

14.Cuál es la situación laboral actual del Conyugue?

SE DESLEWDE. - (DEBE CONTINUAR DE PLACER.)

15. En caso de que haya cambiado o perdido su empleo, menciones las causas?

NO SE CONOCE

16. ¿Cómo se encuentra la situación económica de la familia? después del fallecimiento de la Sra. .... CONCORDAN

ESTABLE -

17. ¿De forma posterior al fallecimiento de la Sra. .... CONCORDAN ..... quién atiende a las personas que dependa de ella?

Ancianos

Niños

Invalidos

Otros.....

LA HIJA

18. EN GENERAL CUÁL FUE EL IMPACTO SOBRE LA ECONOMIA DELA FAMILIA POR LA MUERTE DE LA SRA. .... CONCORDAN .....?

HABIA FALTA EL APOYO DE LA SRA CONCORDAN  
PORQUE ERA OMBUDRA DEL HORAZO. TUNGAJ,

Caso 2

Justina

ENCUESTA MORTALIDAD MATERNA POR CAUSAS DIRECTAS DEL  
EMBARAZO GESTIÓN 2017

Nombres y Apellidos:.....Cipriano.....(Viudo).....

(VIUDO)

1. De quién casa que habita?

Es la casa de mis papas,

2. Cuantas personas viven en su ?

Viven mis 6 hijos y mi papá que es jubilado y yo  
Mi mamá, mi hermana es madre soltera, 3 familias  
vivimos aquí.

3. Actualmente ¿tiene pareja?

No

En caso de que su respuesta Si ¿Cuántos hijos tiene?

→ 4. ¿Quién cocina en su casa?

- Casi todos, a veces mi mamá no ayuda como es sola mi hija que tiene 15 años está aprendiendo a cocinar

5. ¿Qué integrantes de su familia comen de la misma olla?

Todos comemos de la misma olla

6. ¿A que se dedican sus hijos?

- El hijo mayor de 22 años trabaja conmigo, recién nos estamos estabilizando porque también mi papá ha fallecido recién, los dos mayores trabajan conmigo y los otros cuatro hijos están estudiando.
- Los 2 mayores estaban estudiando pero le han dejado cuando falleció mi esposa por motivo de dinero

7. ¿ la Sra.....Justina.....con quién vivía antes aparte de usted?

Vivia con nosotros viuda



8. ¿Quién cuida de sus hijos mientras usted trabaja?

- Yo mismo, aquí mismo en mi casa trabajo, mis hijos mayores con abuelo y abuela.

9. ¿Con qué alimento al niño recién nacido, en ese entonces?

- Le alimentaba con Nitron. caro costaba el pequeño cuesta 90 Bs y me duraba una semana, me entró en deudas

10. ¿qué hace cuando uno de sus hijos enferma?

- Ya no tengo confianza en los médicos, tengo una conocida en la Farmacia, de mi esposa su amiga, ella nos aconseja.

1. ¿Cuántas horas a la semana trabajaba el Conyugue antes de que la Sra. Justina...se interne?  
 ...No tenemos horario.....
2. ¿Quiénes fueron la o las persona(s) que acompañaron a la Sra.....Justina.....mientras estaba internada?  
 .....Yo (viudo) y mi hijo mayor, sus papás.....
3. ¿Cuál es la ocupación de la persona que más tiempo acompañó a la Sra.....Justina..... mientras estaba internada?  
 .....trabajo como artesano.....
4. El o la acompañante ¿Cuántos días acompañaron a la Sra.....Justina.....?  
 .....
5. ¿Ha tenido necesidad de hospedarse fuera de su casa para acompañar en el hospital a la Sra.....Justina.....?  
 .....No, no comía...no me quedaba...en la noche, subía a mi casa.....
6. ¿Cuánto ha gastado en promedio en cada hospedaje incluyendo la alimentación durante todo el tiempo que acompañaron a la Sra.....Justina.....?  
 .....50 Bs. pague a la ambulancia, 30000Bs. CIES.....
7. En caso que el conyugue dejó de trabajar durante la internación de la Sra. ....Justina.....a cuánto asciende el ingreso que dejó de percibir por dejar su ocupación?  
 .....1 semana, ella traida 10000 - 12.000...ese monto perdieron porque ella traid ese monto, como ella vendia.....

8. ¿Quién corrió con los gastos de transporte para la internación de la fallecida?

Yo

9. Una vez internada la Sra. Justina tuvieron gastos en relación a la atención (medicamentos, laboratorios u otros?)

Ambulancia, CIES

10. ¿Hubo necesidad de recurrir a créditos para financiar el tratamiento?

SI

No

Si la respuesta es afirmativa

¿Cuánto fue el monto prestado? ... por 30.000 me han quitado mi casa

¿A la fecha cuánto se debe? .....

¿Quién prestó el dinero? .....

11. ¿Quién realizaba las tareas del Hogar de la Sra. Justina mientras estaba internada?

12. ¿Quién cubrió los gastos del funeral?

Nos hemos prestado de nuestras familias

13. Aproximadamente, cuánto fue los gastos de entierro de la Sra. ....

7.000 Bs.

14.Cuál es la situación laboral actual del Conyugue?

Nos ha ido mal, el banco no nos entiende

15. En caso de que haya cambiado o perdido su empleo, menciones las causas?

.....

16. ¿Cómo se encuentra la situación económica de la familia? después del fallecimiento de la Sra. ....

.....

17. ¿De forma posterior al fallecimiento de la Sra. .... quién atiende a las personas que dependa de ella?

Ancianos

Niños

Inválidos

Otros.....

.....

18. EN GENERAL CUÁL FUE EL IMPACTO SOBRE LA ECONOMIA DELA FAMILIA POR LA MUERTE DE LA SRA.....Justina.....?

Nos fue mal, por que el Banco no entiende, ni tampoco nos ha querido condonar la deuda por eso he venido a vivir a la casa de mis padres.

Caso 3

ENCUESTA MORTALIDAD MATERNA POR CAUSAS DIRECTAS DEL  
EMBARAZO GESTIÓN 2017

Nombres y Apellidos:..... JULIO CHAUCA (HERMANO) .....

(VIUDO)

1. De quién casa que habita?

DE LOS PADRES DE ELINA.

2. Cuántas personas viven en su ? CASA ?

1 HERMANO

1 NIÑANA

1 SOBRINO.

3. Actualmente ¿tiene pareja?

NO TIENE PAREJA

En caso de que su respuesta Si ¿Cuántos hijos tiene?

\_\_\_\_\_

4. ¿Quién cocina en su casa?

ELLA COCINA VIVO TAMBIEN  
CON SU HERMANA Y SU OTRO HIJO

5. ¿Qué integrantes de su familia comen de la misma olla?

SU HERMANA E HIJA,  
S OY TOTAL

6. ¿A que se dedican sus hijos?

NIÑA DE 12 AÑOS ESCOLAR.

7. ¿ la Sra..... <sup>ELLA</sup> .....con quién vivía antes aparte de usted?

VIVIA EN EL CAMPO EN LA COMUNIDAD TITICANI,  
TUCUMI, PROVINCIA INCAUI CON SU PAPÁ, MAMA  
E HIJA; FALLECIERON LOS PADRES Y FUE EL MOTIVO  
POR QUE LA TRAJERON A LA PAZ A VIVIR CON SUS  
HERMANOS. (TENIA UNE DISCAPACIDAD MENTAL)

---

8. ¿Quién cuida de sus hijos mientras usted trabaja?

ELINA.  
LA TIA - HERMANA DE ELINA

9. ¿Con que alimento al niño recién nacido, en ese entonces?

SE DESCONOCE LA INFORMACION  
EL RESTO DE LA FAMILIA, ALIMENTACION NORMAL

10. ¿qué hace cuando uno de sus hijos enferma?

LE LLEVA BA AL C.S. DE SU PUEBLO.

PARENTESCO CON LA FALLECIDA.....HERMANO.....

PARENTESCO CON EL VIUDO.....

1. ¿Cuántas horas a la semana trabajaba el Conyugue antes de que la Sra...ELINA...se interne?

NO TIENE.  
ELINA TRABAJA COMO AYUDANTE DE ALBERGUE

2. ¿Quiénes fueron la o las persona(s) que acompañaron a la Sra.....ELINA.....mientras estaba internada?

LA HERMANA -

3. ¿Cuál es la ocupación de la persona que más tiempo acompañó a la Sra.....ELINA..... mientras estaba internada?

LA HERMANA - ANA DE CASA

4. El o la acompañante ¿Cuántos días acompañaron a la Sra.....ELINA.....?

7 DIAS.

5. Ha tenido necesidad de hospedarse fuera de su casa para acompañar en el hospital a la Sra.....ELINA.....?

NO

6. Cuánto ha gastado en promedio en cada hospedaje incluyendo la alimentación durante todo el tiempo que acompañaron a la Sra.....ELINA.....?

7. En caso que el conyugue dejó de trabajar durante la internación de la Sra. ....ELINA.....a cuánto asciende el ingreso que dejó de percibir por dejar su ocupación?



8. ¿Quién corrió con los gastos de transporte para la internación de la fallecida?

LOS HERMANOS COLA BARRERA Y REURIAN

9. Una vez internada la Sra. ELINA tuvieron gastos en relación a la atención (medicamentos, laboratorios u otros?)

10. ¿Hubo necesidad de recurrir a créditos para financiar el tratamiento?

SI

No

Si la respuesta es afirmativa

¿Cuánto fue el monto prestado? .....

¿A la fecha cuánto se debe? .....

¿Quién prestó el dinero?.....

11. ¿Quién realizaba las tareas del Hogar de la Sra. ELINA mientras estaba internada?

SU HERMANA

12. ¿Quién cubrió los gastos del funeral?

LOS HERMANOS

13. Aproximadamente, cuánto fue los gastos de entierro de la Sra. ELISA.....

3.000 Bs

14.Cuál es la situación laboral actual del Conyugue?

No TIENE

15. En caso de que haya cambiado o perdido su empleo, menciones las causas?

16. ¿Cómo se encuentra la situación económica de la familia? después del fallecimiento de la Sra. ELNA

HAL - LA NIÑA VIVE DEL APOYO DE LOS TIOS.

17. ¿De forma posterior al fallecimiento de la Sra. ELNA quién atiende a las personas que dependa de ella?

~~Ancianos~~

~~Niños~~

~~Inválidos~~

Otros.....

LA HERMANA

18. EN GENERAL CUÁL FUE EL IMPACTO SOBRE LA ECONOMIA DELA FAMILIA POR LA MUERTE DE LA SRA. ELNA?

DEJA UNA HNA HUERFANA QUE ESTA AL CUIDADO DE SU TIA.

CASO: 1

EDAD: 40.2 años

FECHA DE NACIMIENTO: 07/12/1976

FECHA DE FALLECIMIENTO: 06/02/2017

LUGAR DE FALLECIMIENTO: Hospital de la mujer

LUGAR DE RESIDENCIA: zona, barrio del periodista calle Félix Rivero ortiz nº 3495, calle illimani y c/ Félix reyes Ortiz nº3495

ESTADO CIVIL: Unión estable

NIVEL DE EDUCACION: secundaria

OCUPACION: labores de casa, comerciante, comidera

CAUSA DE MUERTE: shock séptico, aborto séptico

INFORMANTE: Hija mayor

NUMERO DE HIJOS: gestas: 6, para: 3, cesáreas: 3, ab; 0

Podemos hacerte una pequeña entrevista estamos buscando familiares de doña Concepción, ¿Tú eres la hija mayor? No soy la menor. ¿Cuál es tu nombre? Odalys. ¿De quién es esta casa? de mi mamá y de mi papá. ¿cómo se llama tu papá? Roberto: ¿y cuántas personas viven aquí? Somos seis, mis tres hermanas y sus maridos, ¿tienen hijos ellas? Si cada uno tiene dos hijos, aparte estamos mi hermano menor y yo. la última hermana tiene unita, mi hermano, él está soltero y yo soy la menor. Somos cinco. ¿Actualmente tu padre ha conseguido otra pareja o sigue solo? Mi papa sigue solo después de la muerte de mi mama. En tu casa, ¿quién se encarga de la comida? mi papá, pero yo preparo la comida y mi papa solo da los alimentos, solo cocino para los tres, mi papa, mi hermano y para mí. Mis hermanos mayores ayudan y viven aparte en la vivienda. Tú cocinas entonces para tu papa tu hermano y para ti solos. Entonces los tres o más comen de la misma olla. ¿Tus hermanas mayores a que se dedican? Bueno, la mayor vende, ¿Tu hermano, cuántos años tiene? 18 y tú cuántos años tienes? 17. (a la vivienda se acerca la hermana mayor quien decide continuar con la entrevista, se le explica cual el fin de la encuesta, ya que menciona que el año pasado fueron a su casa para sacar información muy parecida, se explica que venimos del instituto de investigación de desarrollo en salud para averiguar casos de mortalidad materna). Estamos haciendo un estudio económico y social en relación a la mortalidad y ver cómo están ustedes en la parte económica, cómo afecta la parte social emocional, son preguntas que te voy a hacer cómo han llegado, si han encontrado rápidamente movilidad, cuántos hijos tenía. ¿A qué se dedica cada uno de ustedes? Usted es la hija mayor, ¿no es cierto? Usted, ¿a qué se dedica? soy ama de casa, más antes trabajaba en una pensión, era ayudante de cocina. y ahora actualmente estoy como impulsadora de Cosméticos, la siguiente hermana? Raysa, mi siguiente hermana también es impulsadora. Las tres son impulsadoras, mi hermano siguiente sigue estudiando. Yo estoy terminando de estudiar y una menor también es

estudiante. ellos no trabajan. ¿La señora concepción vivía antes con todos ustedes o vivía con otras personas más? Ella vivía sola, era madre sola, tenía cuatro hijos con nosotros también, dos pequeños y dos grandes, ella vendía en el mercado Yungas, tenía un puesto donde vendía comida. también era comerciante. Y su puesto lo alquilaba, no era dueño del puesto. ¿La señora vivía siempre aquí? ¿No, se fue, por los problemas que tenían con mi papa porque peleaban en la casa, desde cuando tenían peleas? Eso ya era hace 10 años, mi mama ya tenía su pareja, no le fue bien en esa relación y se fue a vivir con sus 4 hijos y él le dejo sola a los 4, pero a la vez tenía dos niños pequeños a quienes nosotros cuidamos. Además, van a la escuela con nuestros hijitos, aquí a la vuelta es la escuela, yo tengo también una hija de 7 años y nosotros también les vemos. La una tiene 7 años y el otro tiene 5 años. ¿Entonces ustedes lo cuidan a los pequeños porque cada uno tiene sus propios hijos verdad? Si, y el papa de los niños vive con ustedes; no, el papa de ellos no vive aquí, pero se encarga, mi papa vive con nosotros y el papa de ellos trae víveres, está acostumbrado a traer dinero para ellos, trae por semana 250 bs. Pero se turnan con mi papa, una semana es el señor y otra mi papa, mi papa ya trae víveres comprados, en cambio el papa de ellos lleva 250 bs. La semana que le toca, no nos quejamos porque él tiene derecho a los niños y por ahí nos quiere quitar a los pequeños, él tiene más derecho por eso no nos quejamos a la trabajadora social, ya estamos acostumbrados con ellos, nosotros queremos a los pequeñitos y les cuidamos a los dos. Pero están reconocidos Cuando falleció mi mama la mayor tenía 5 años y la menor 3 años y medio, ya van a ser 3 años que ha fallecido mi mama. Nosotros les vemos, han venido chiquititos. La niña igual tiene un poquito de discapacidad, tiene epilepsia, pero no tiene medicamentos con medicina tradicional nomas la vemos y como su papa no nos da el boletín porque está asegurada y su papa a veces no se preocupa por el boletín, siempre te piden boletín en la caja, le llevábamos al centro de aquí pero ya no le aceptan, con yerbas nomas le cuidamos, pero más bien no le ha vuelto a dar sus ataques. Por falta de apoyo porque no podemos ni cómo denunciar al papa, porque nos sentimos de sus pequeños. ¿Qué cosas trae su papa o reciben los pequeños o qué cosas en específica? Cocinamos lo común de todo variado por semana mi papa trae en cambio su papa no trae comida solo dinero deja, semana que le toca deja dinero. 250 bs. por semana los productos por semana también para cocinar por semana hasta frutitas 3 mandarina o leche, yo también se los compro. Yo le voy a comprar tomate frutita, entonces cuando uno de los pequeñitos se enferma le llevamos al centro de salud aquí a la vuelta, a primero de marzo se llama, es un consultorio vecinal. Entonces si esta con fiebre le ponemos jaboncito a veces no le damos nada, pero más bien le dio gripe nada más o en cambio de clima brusco ahí puede convulsionar. ¿Cuántas horas trabajaba el esposo antes que la internen a doña Concepción? Sigue en la panadería y trabajaba a las 18 o 5:00 de la mañana y sale a las 13 de la tarde depende de cuantos quintales haga. Y trabajaba solamente del día hace los panes él es maestro panadero. Antes con lo de la panadería sí ya aproximadamente por 10 años, ¿cuánto

sacaba? Ganaba como 90 bolivianos más o menos ahora no se cuánto ganará. ¿Cuándo estaba internada quien acompañaba a la señora? El señor su pareja se quedaba, le quería mucho parecía, pero él se quedaba, tenía su casa ahí en la ciudad, no gastaba nada ni nada, no sé si era plomero y creo que vivía en alquiler por el mercado yungas, no sabíamos que estaba enferma hasta que el nos dijo que había fallecido, nos dio la información un sábado en la noche de que le internaron y después me entere a las 10 que falleció, ¿Quién ha corrido con los gastos de transporte para la internación, su esposo de la señora? yo pienso que sí, y nunca les ha contado como les han llevado cuando estaba enferma, nada que me ha llegado contar como le ha llevado. Supuestamente le dio un shock hipovolémico. Según sabemos que no le atendía la gente las personas que la tenía alrededor y que pedían oxígeno, pero ella se estaba desangrando y antes de eso se había hinchado su pie. Tuvieron la necesidad de recurrir a créditos para el tratamiento. Si siempre se necesita dinero costó hasta un trapo de algodón en el hospital. Le han pedido que alguien done sangre. No nos han dicho porque no estamos en ese momento hasta la noche en que hemos ido. ¿Ustedes en donde vivían? En esta casa, ¿no? Yo toda la vida vivía aquí desde que se fue mi mamá, he tenido mi esposo todo el tiempo he estado viviendo aquí. ¿Quién tuvo los gastos de funeral? mi papá y todos mis hermanos hemos colaborado. ¿Cuánto necesita para eso? la verdad no sabría cuánto era, pero creo que más de 3000 bolivianos han hecho para el cajón. Y se ha velado aquí. ¿Muy bien, entonces tu papá sigue siendo panadero? Si. Cuando tu mamá estaba viviendo con su otra pareja ella también venía aquí para atención de ustedes. Siempre está al lado de ella, Necesito estudiar y todo. ¿La situación económica es suficiente para poder subsistir? es estable, no nos falta tampoco nos sobra y más o menos el ingreso económico por semana es de 500 bs. Y eso aportamos entre todos. ¿Cuándo falleció tu madre ha sido mucho el impacto de la parte económica? No porque ya tenía su vida, ya sabía que hacer también, pero los niños nosotros los estamos cuidando, están bien aquí. ¿tu papi ingiere bebidas alcohólicas? ¿No, somos católicos, pero no toma, con que grupo étnico se identifica? Con el aimara. muchas gracias por la entrevista.

#### DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:

La vivienda está ubicada en una zona periurbana de la ciudad de El Alto, muy alejada, al margen que es tan distante cuenta con todos los servicios básicos es un domicilio donde cada hija con su pareja vive en una habitación y los otros hijos adolescentes y niños menores comparten una habitación, solo hay un baño y una cocina que comparten todos.

CASO: 2

EDAD: 40.7 años

FECHA DE FALLECIMIENTO:06/04/2017

LUGAR DE FALLECIMIENTO: Hospital de la Mujer

LUGAR DE RESIDENCIA: zona Alto Lima 1° sección calle Ingavi pasaje Ingavi N°150

ESTADO CIVIL: Unión Estable

NIVEL DE EDUCACION: Secundaria

OCUPACION: zapatera comerciante

INFORMANTE: Viudo

CAUSA DE MUERTE: Muerte cerebral, accidente vasculocerebral hemorrágico, puerperio quirúrgico patológico mediato

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: Gestas: 5, Para 4, Cesáreas: 1, AB; 0

Me gustaría señor que me contase desde el momento en que la señora se embarazo de su último hijo, ¿no tenía problemas de salud? No, todos los embarazos fueron normales de mis hijos, tengo 6 hijos la última con la sexta estaba un poco mal. Estaba yendo a su control semanal al CIES de El Alto, entonces estaba yendo y ha tenido 3 controles ahí y de mi hijo menor el quinto le estaban atendiendo bien. Y sus controles lo estaban haciendo bien, pero de ella estaba inflamándose los pies y en otras oportunidades yo mismo le llevaba a su control, ella misma iba desde la mañana y le atendían y el último control ya he ido al control con ella. Casi por la tarde ella ha salido con descontrol, porque cada embarazo que tenía que estaban entrando para conversar con la doctora. Un día estaba lavando una hora y eso afecto a mi esposa la he visto, ha pasado un tiempo y teníamos un puesto donde salíamos los domingos en la zona 16 de julio y en la noche ha llegado normal. Y el lunes en la mañana ya tenía un dolor de cabeza, ya tenía 7 meses y medio de embarazo y ese era el día 3 de abril. Era un lunes, le dolía la cabeza nada más y se le va a pasar y ha empezado los vómitos y yo pensé que tenía vesícula biliar y se le ha complicado, mis hijos llegaron y ha bajado de su cuarto, era de piso mi casa y ha bajado normal, ha subido al auto y al hospital los Andes, pero estaban ocupados, no le ha recibido ni siquiera. Porque no había y estaba lleno. Llévenla donde hizo su control nos dijo, pero no más ahí dónde ha llevado sus controles entonces. Y eran las dos de la tarde y con mi esposa estaba apenas caminando ella también ha subido a la camilla con sus pies con sus manos hablan. La doctora le hemos dicho que esta mañana tenía dolor cabeza y la doctora me ha dicho que él bebe ya se está ahogando. Y primeramente y veremos, le sacaremos al bebé y a las 4 más o menos. A las 12 de la tarde. Ha salido la doctora. Y nos ha preguntado a los dos, quién quiere que se salve, la mamá o el bebé. Y me ha hecho ser una carta, yo le seguía insistiendo, le duele mucho la cabeza porque será el dolor de cabeza doctora le dije. Las enfermeras le han tomado la presión, pero la doctora a dicho; no está un poquito malito, pero primero, la sacaremos al bebé. Hemos hecho una nota

para que escriba y me ha preguntado quien quiere que se salve, si la mamá o el bebé y yo le dije a la mamá y le han sacado al bebe y estaba como mostaza toda su piel y de ahí le han llevado a la incubadora porque recién tenía 7 meses no va a vivir me han dicho. A las 5 media ya había salido de la operación y estaba consciente, y a la bebe se la han llevado a villa dolores porque era pequeñita. Y de ahí a las 8 de la noche volví donde mi esposa y le conté que la bebe estaba bien, porque ella quería tener una niña son 4 hermanos varones y 1 niña y quería su acompañante, Y justamente mi hermana vino, yo le llame a mi hermana y se lo llevo a mis hijos y le acompaño y yo la acompañe a mi esposa y ella estaba bien hasta las 5:30 y he preguntado cómo está mi esposa ahí en el hospital. ¿Entonces le han enviado donde hacia los controles? Por eso: Entonces la doctora antes de que salga, vaya a poner 6000 bolivianos, me dijo ahí en el CIES. Y yo le seguía insistiendo porque le duele la cabeza, no, no está bien ya con esto se le ha pasado el dolor de cabeza y 5:30 recién ha salido mi esposa, van a operar a mi esposa, ya me dijo. Que está con su pensamiento bien consciente. Y yo le pregunté y la bebé iré a ver. Y se lo han llevado a mi hija a Villa Dolores en neonatología. Entonces fui y fui a ver a mi bebé porque estaba color mostaza toda su piel. Color mostaza estaba eso me dijo el doctor y me dijo no tu hija no va a vivir porque es prematuro de 7 meses y medio, tú no creo que viva le ha dicho el doctor yo volví entonces a las 20 donde mi esposa le conté y la bebé está bien hecha una mujercita. Y mi esposa quería una mujer y quería que fuera mujercita para que juegue con su hija, yo tengo cuatro hijos y una mujer, no le dicho a mi mujer que estaba mal ni nada para no preocuparle. Entonces ya se ha alegrado ella al saber que estaba bien, me voy a duchar le dije y como tenía pequeñas que tenía que ver entonces he vuelto: se ha quedado desde las 5 que de la doctora estaba solamente le había ido a ver a las 4 de la mañana y toda la noche solamente estaba la enfermera porque era la única paciente. y yo he ido y no había más pacientes porque mi esposa dice que se levantaba se ha querido levantar incluso retrocedido en el tiempo ya no sé cuántos años tenía, pero la enfermera le seguía teniendo así y la enfermera la tenía así con su cabeza plana. Como el doctor me ha atendido en el Hospital de mujer, me dijo que lo que era que le pongan cabeza un poco elevado porque le había reventado una vena en el cerebro y yo le he reclamado. exactamente a las 7 y me dijo mi hijo la mamá está un poquito peor que se le fui a dejar a mi hijo a la escuela cuando ya he visto como sonando y la doctora ya ha estado lista para despedir a la ambulancia, le habían llamado al Hospital de la Mujer y yo llegue porque ya estaban cenando, yo estaba conduciendo y he visto que no me querían soltar en el CIES tenía que cancelar lo que faltaba ya que solo 3000 Bolivianos hacía falta todavía, no tenía y mis hijos se han quedado como garantía como pena se queda y entonces a mí me mandaron solo, fui solo y he llegado al Hospital de la Mujer en la mañana porque era de madrugada ya había convulsionado toda la noche, había estado, no lo habían atendido en toda la noche, he estado acompañando a mi hijo mayor y la enfermera ha hecho parecer como si no estaba ahí, le habían borrado y todo.

Mi hijo no me ha visto eso solo lo han colocado atrás: colocar medicina y yo seguía insistiendo por su dolor de cabeza. Yo pensé que por el doctor no será, me dijo el cirujano, por lo menos que verifique su cabeza a llevarle para tomografía, porque no nos han derivado aquí al Hospital de la Mujer porque en el Hospital de la Mujer nos han dicho ellos, Entonces en media hora de emergencia me lo han metido y después, el historial no le habían dejado la enfermera y quiere decir. En la ambulancia del Hospital de la Mujer le acompañó una enfermera y me acompañó y una subnormal y el conductor de la ambulancia hemos venido de emergencia y no le habían dejado el historial. Queda decís entonces ya el doctor me preguntaban a mí de dónde está viniendo de todo porque no sabía ni de dónde estaba viniendo mi esposa. Entonces yo le yo le comenté que era del CIES y me dieron la mala noticia que había muerto con muerte cerebral en horas 7:00 a 8:00. Y luego le llevarán directamente a terapia intensiva. Era un lunes 3, el martes 4 le internaron y a las 9:30 hasta el día jueves, el día 5 de abril Jueves estamos correteando porque teníamos una deuda en el banco, llevaba 10000 bolivianos íbamos de banco en banco y me entendían que mi esposa había fallecido con muerte cerebral y el doctor mismo me dijo en su momento que hemos llevado a las 9:30, me ha mandado a ser ver su tomografía para ver porque está por lo menos que se cayó, hemos ido a ver una tomografía hemos subido con un Dr. Particular y me dijo que está con muerte cerebral porque es como un foco quemado me dijo, ¿en el transcurso en que le han mandado así es hasta el Hospital de la Mujer ya no tenía conversaciones su esposa? no hablaba nada y solamente estaba convulsionando constantemente el intubado ya estaba lista justamente para cuando ha llegado para que la traen para transferir y de paso que me han retenido porque tenía que pagar 50 bs. Del taxi y también tenía que cancelar los 6000 bolivianos y yo solamente pague 3000 bolivianos y como yo estaba allí abajo uno de mis familiares pidieron para que vean eso, mi hermana se molesto ha dicho como la van a detener ustedes han hecho negligencia y ustedes han provocado su muerte le dijo, mi hermana y nosotros al final ya no hemos concretado porque queríamos hacer una denuncia. que la única doctora era que nos digas eleve su cabecita porque si tenía algo en la cabeza yo seguía insistiendo en eso, ¿necesitó alguna transfusión de sangre, comprar medicamentos? si entre familiares hemos donado sangre y una transfusión de sangre lo han hecho en el Hospital General y eso no demorado lo han hecho rápido, no, pero no hemos visto si le han puesto no le han puesto porque como estaba en terapia, no sabíamos qué medicamentos estaban usando. Los médicos estaban en reuniones a todos no sabíamos que es lo que había pasado hasta que el día jueves en la mañana me llamo y me dijo que su corazón está empezando a bajar su latido y me dijo unos familiares nos tiene que acompañar para que nos vean que nosotros estamos desconectando toda la máquina porque de ella va a descansar su corazón nada más ya las 14 ha dejado de latir. Ahora que tiene un centro de salud cercano que no tenga que pagar dónde le llevan a vacunar. ¿Hay un centro de salud cercano? o vía de acceso para que haga sus controles



prenatales, no es que yo tenía más confianza que mi último hijo a nacido ahí en el CIES pero como han cambiado de personal, es otro personal ya es otra gente otro médico nuevo. Entonces el último nuevo hemos encontrado que son 3 las personas junto con mi esposa tres mujeres que han fallecido ahí en el CIES. Ella cada vez que estaba conmigo me decía me duele mi cabeza. Me duele mi cabeza como el doctor me lo decía a veces sube baja a veces desaparece porque siempre le sacaban sangre todo estaba normal, solo estaba baja de azúcar. Tenía baja azúcar, pero era gordita también mi esposa y esos anteriores embarazos nunca he tenido un antecedente, pero ya no está. Era la única vez también se acerca a esto también está el hospital. Lo sabes dónde siguen usando también por salud mi otro hijo también en el Hospital La Paz usted considera que está muerto, se podía haber evitado. Lo mismo digo que si yo le he insistido su dolor de cabeza deberían haberle visto o derivarme a algún otro lugar para hacerle ver a veces es una tomografía o algo porque no me comentó que como le ha subido a la presión y con la anestesia más un poquito más acelerada. ¿Te ha dicho qué tipo de anestesia le han puesto será general o le han pinchado en la espalda? No sabía, pero solamente decía todo está bien y lo único que me insistía la doctora, vaya a cancelar nada más. Yo nada más debía depositar el dinero, si es a mi hijo le han tenido toda la mañana y a esas alturas, tienes hijos y abajo ya del hospital del Norte al Hospital de la Mujer y estábamos a las 5. La señora a que se dedicaba nosotros hacíamos calzados los dos éramos artesanos como yo trabajaba en eso perdí la casa. Nosotros también hemos perdido esa casa donde usted ha ido a haber ya no es mi casa porque luego también me he quitado. ¿En qué trabajaba con ustedes o ustedes se dedicaban a tu casa? Nosotros vamos en la mañana estaba y en la tarde se iba a vender los calzados en la feria de la 16 de julio, ella tenía su tienda ahí. Hemos perdido la casa, dos autos porque con el bebé primero nace recién, ella era como sustento de la familia, ya que tenía que ir casi un mes estaba en neonatos. En total con la bebé serían seis: el mayor tiene 22 años, el que sigue 21 años, el que sigue 15, el otro 12, el siguiente 9 y mi hijita ya tiene 2 años y medio. ¿Hasta qué curso ha estudiado la señora? No sé a ver, hemos sufrido juntos hasta tercero intermedio antes era el intermedio había antes. Entonces, con quién vivía la señora sus hijos con alguien más no nosotros a más nadie más. ¿Todo el desarrollo del embarazo, ha sido normal? Si todo es normal, todo bien. Solamente lo que uno que me molestaba era que desde el día martes por la tarde como ya sabían que mi esposa tenía muerte cerebral vinieron de los donadores de órganos nada más para ver si se puede donar o no, entonces venían a preguntar los estudiantes de que ha fallecido eso siempre lo mismo. Alguna ayuda de parte de la comunidad de la familia de sus vecinos cuando ella se entera de que falleció su esposa no siempre hay ayuda de la familia. Solamente la ayuda nos ha llegado por ambas partes mi familia y su familia, hemos dado como 7000 bs. Pero una rato noma es ¿Qué opinión tiene usted del hospital? de la mujer no tengo queja, pero si del CIES han cambiado todo su personal, y cada vez que paso por ahí un poquito me da rabia, pero en cambio

de la mujer no, no tanto porque me han atendido bien ahí. así formaban con frecuencia el personal a usted sobre el estado de la señora si en el Hospital de la Mujer sí porque entraba en cada 2 horas entre una reunión para saber en qué estado estaban como la estaban tratando eso en el Hospital de la Mujer. ¿Vamos a ir a ver la parte delicada y queremos saber qué es lo que está pasando con usted esa casa donde viven ahora, de quién es esa casa? de mi papá vivimos entre mi mamá mi otra hermana que es madre soltera y nosotros somos tres familias aquí. ¿Actualmente usted tiene pareja, o no? Yo prefiero estar solo con mis hijos nada más: mi mami nos ayude con la comida y nos colabora, mi hija que tiene 15 años también está aprendiendo a cocinar entre todos nos ayudamos, ¿a qué se dedica su hijo de 22 años? está conmigo él trabaja en el taller, tenemos que levantarnos de la crisis en la que estamos porque mi papá también le falta. ¿Y el que sigue de los hijos? Los dos mayores están trabajando conmigo y los otros cuatro están estudiando los tres mayores han dejado el estudio porque cuando mi esposa estaba traía 10000 bs, y pero lo han dejado la universidad por motivo de dinero y antes de que la señora pones con quiénes vivían en la parte de ustedes, no solamente, pero nosotros vivíamos ¿quién cuidara de sus hijos mientras que usted trabaja? yo mismo yo me suelo escuece el trabajo es independiente y aquí mismo yo trabajo y yo les he dado también y eso me lo recogen. Estoy en el colegio y todo eso. ¿y como usted hizo para alimentar a la bebé? Yo no tenía leche, y estábamos viviendo allí abajo. Ahora ya estoy viviendo aquí. Yo tenía que mantenerla con la leche porque mi hija se ha acostumbrado con el nutrilon, porque la otra leche lo rechaza solamente está leche es caro y el pequeñito costaba 90bs. y el Grande 180bs. y solamente era una semana entonces será como ya he entrado a muchas deudas, ya he cerrado el taller y todo que sucede con uno de sus hijos se enferman ahorita ya no tengo confianza. Tengo una conocida de aquí de la farmacia. Era amiga de mi esposa y es otra también la que atiende la farmacia, ella nos aconseja en que van a dar esto lo van a dar entonces con eso como estoy ya no confío en los centros de salud en las clínicas ni nada. ¿Usted estaba casado con la señora?, si yo me casé con ella ¿usted cuentas a las cuántas horas? Ala semana trabaja no tenemos horario cualquier hora trabajamos a la hora que sea necesario. Cuál es la ocupación que más tiempo acompaño a la señora cuando estaba internada porque seguro, era su hijo, no, eso lo hemos dejado todo ahí. Yo he hecho descansar a mis trabajadores hasta que salga que salga mi trabajo mi esposa, ¿cuánto de dinero ha perdido más o menos en ese tiempo mientras usted trabajaba? cuando se trabaja gana dinero, pero cuando deje a trabajar, cuánto dinero usted a perdida en el tiempo de que estaba internada y usted lo estaba acompañando una semana más o menos porque ella traía como 10000 a 12000 a la semana. Eso nomás debe ser. Porque ella traía el dinero ella como daba vendía también, entonces cada semana se cogía cada semana, no cada mes. Te has ido del acompañante que siempre ha estado en terapia intensiva si con sus papás con sus hermanos con mis hermanos con mis hijos no se ha quedado todo el tiempo y me imagino que ha gastado

en transporte adaptado en comida, sí, pero eso sí, es que yo estaba no tenía yo no ganas de comer. Estaba un poquito que se echa mi bebé mi esposa más estaban separados ¿tenían necesidades quedarse por ahí o a dormir en los pasillos? hermano te pasas para acá. Me decía el doctor Marcelo tres, vaya versus guaguas y todo eso y en la mañana temprana. Venga, si es así las noches me subía y estaba aquí en mi casa. Quién corre con los gastos con transporte de gastos más o menos, ¿cuánto gastaba? No me acuerdo muy bien solamente en 50 bolivianos para el taxi y 3000 también en el hospital y no le complete los otros 3000 y le los otros tres los otros seis bien y lo de la donación de sangre todo era gratis y como era voluntario, entonces todas las donaciones eran seguras, hemos recurrido al banco para un préstamo, pero como falleció solo es para la semana. ¿Cuánto de deuda le causó todo este suceso? con el banco por 30000 \$ ya me han quitado a mi casa, Ahorita, ya no tengo donde solamente estoy con mi hija con mi mamá mientras. Usted estaba en el hospital acompañándole y también sus hijos, ¿quién se encargaba de los pequeños aquí en casa? mis hijos nomás, porque es un rato más después de que ha fallecido todos han desaparecida. hasta el momento de la funeraria Quién ha corrido con los gatos? El momento de la funeraria todos hemos tenido que aportar porque ella no teníamos mucho dinero y se ha aceptado como 6000 5000 bolivianos el funeral y entierro casi 7 amigos porque la comida más y todo lo hemos dejado el hospital también el Hospital General y hemos conseguido en el Cementerio General ¿cómo se encuentra ahora la situación económica? Ahora estamos mal nos hemos ido más hacia abajo porque el banco no tiene nada en la casa también nos han quitado el banco. Entonces nos ha ido mal muy mal. Yo me tengo que preocupar de mis 4 menores que ha dejado ahora.

CASO: 3

EDAD: 34.4 años

FECHA DE FALLECIMIENTO: 18/05/2017

LUGAR DE FALLECIMIENTO: Hospital de la Mujer

LUGAR DE RESIDENCIA: Z. valle Hermoso Alto C. las Palmeras N°200, colegio Valle Hermoso

ESTADO CIVIL: Soltera

NIVEL DE EDUCACION: Primaria, discapacidad Intelectual

OCUPACION: Ayudante de albañil, labores de casa

INFORMANTE: hermano

CAUSA DE MUERTE: Accidente vascular cerebral hemorrágico, eclampsia, Síndrome de Hellp, Crisis hipertensiva.

Buenas tardes, estamos buscando a la señora, somos del instituto de investigación y quisiéramos recabar información de esta señora. ¿Nos podría colaborar? toda la entrevista es anónima y los datos del estudio es simplemente para información. No vivo aquí, pero si conozco a la señora, no puedo darle mucha información ya que no sé cómo pasaron las cosas, pero si sabía de la señora, recién estoy viviendo aquí, pero me comunicare con su hermano, el ya no vive aquí (llaman al hermano mayor de la señora y la entrevista se realiza vía telefónica) es el Sr. Julio el hermano mayor de la señora y se cortó la comunicación, ¿podría darnos el número de contacto? Nosotras le devolveremos la llamada, solo queremos hacerle algunas preguntas. (la señora vuelve a llamar, pero el sr. Julio fue quien devuelve la llamada y responde) buenas tardes quisiéramos consultarle algunas cosas respecto a la señora y no sé si podríamos ir a visitarlo para hablar personalmente con usted? Si ustedes pueden venir aquí no hay problema, yo vivo en san Julián, aquí en santa cruz. Queríamos saber respecto a la señora, puesto que es un caso de mortalidad materna, *la verdad no había centro de salud cerca de la casa, fue muy deficiente, no podíamos salir porque no había ni movilidad, no había ambulancia ni nada y tuvimos que buscar un taxi para llevarla al hospital de la mujer.* ¿Podríamos hacerle una entrevista? *Claro, pero que sea rápido, si no serán muchas preguntas, ¿entonces usted accede a darnos esa información? sí, puede firmar el consentimiento informado la persona que está aquí? No ella no sabe lo que paso, pregúnteme nomas a mi, yo le responderé.* ¿De quién es casa que habita? *La casa es de mis papas, pero viven mis hermanos y otros familiares, ¿entonces cuántas personas viven en esta casa? Ahora vive mi hijo con su familia 6 personas.* Actualmente el viudo ¿tiene pareja? *la verdad no se supo de quién estaba embarazada mi hermana en realidad me comentaron que llevaron por un dolor abdominal al Hospital y ahí fue que se enteraron, le habían dado un mate de chilca pero no calmaba, fue mi otra hermana quién la llevo con mis otros hermanos, pero mi hermanita tenía también otra hija que tampoco se supo quién era el padre, fue abusada en el campo, ella vivía en provincia Ingavi con mis padres y una vez que fallecieron ellos fue traída para que este con mis hermanos, ella tenía una enfermedad mental que nunca fue tratada y le sacaron también del colegio no termino el colegio.* ¿Quién cocina en su casa, o quien cocinaba en su casa? *Era ella*

*quien cocinaba ahora lo hace mi otra hermana que también tiene su hijo y es sola, pero viven en otro lado. No viven ahí donde están ahora. ¿Qué integrantes de su familia comen de la misma olla? Antes estaba ella, su hermana y sus hijos, ahora solo su hermana con la pequeña y la hijita de mi hermana. ¿A que se dedican sus hijos? Están estudiando nomas, son pequeños no le hacemos hacer otra cosa. ¿La Sra. con quién vivía antes de su internación? Ella vivía en provincia con nuestros papas en la Provincia Ingavi comunidad de Atahuallpani, después ha tenido a su hijita, como le dije no sabemos de quien era, pero ha aparecido embarazada y le estaban cuidando ahí también, y después de eso ya se ha vuelto a embarazar. ¿Quién cuida de sus hijos mientras la hermana trabaja? No está trabajando su hermana, solo cuida a la hija de mi Hermana, de la que ha fallecido, aparte a su propia hija más cuida. Con ella esta. ¿no sabe qué hace cuándo uno de sus hijos o hermanitos se enferma? Ella recurría a la medicina tradicional, pero ahora mi hermana les lleva también a hacerle ver. ¿Cuántas horas a la semana trabajaba el Conyugue antes de que la Sra. se interne? Como le dije no sabemos quién era la pareja o el padre de la niña, ella de repente apareció embarazada, y nadie sabía de quien. ¿Quiénes fueron la o las persona(s) que acompañaron a la Sra. mientras estaba internada? Mi hermana se hacía cargo, como ella también estaba más al tanto de ellas y de su hija sobre todo, ella se quedaba ahí en el hospital. ¿Cuál es la ocupación de la persona que más tiempo acompaño a la Sra. mientras estaba internada? Mi hermana tenía labores de casa nomas. el o la acompañante ¿Cuántos días acompañaron? Ella estaba toda la semana, todo el tiempo al pendiente de ella. ¿Ha tenido necesidad de hospedarse fuera de su casa para acompañar en el hospital a la Sra.? La verdad no podría decirle, creo que iba y volvía, pero estaba con ella siempre. ¿Cuánto ha gastado en promedio en cada hospedaje incluyendo la alimentación durante todo el tiempo que acompañaron a la Sra.? Como le digo no sabría decirle, eso mi hermana estaba al pendiente, no nos decía tampoco a nosotros. En caso que el conyugue dejo de trabajar durante la internación de la Sra. a cuánto asciende el ingreso que dejo de percibir por dejar su ocupación. Como le dije no se sabía nada de su pareja, no teníamos conocimiento. ¿Quién corrió con los gastos de transporte para la internación de la fallecida? Mis hermanos estaban encargados, entre todos creo pagaron. Una vez internada la Sra. tuvieron gastos en relación a la atención (¿medicamentos, laboratorios u otros? Mis hermanos y mi persona le enviábamos dinero, nos reuníamos y le dábamos, incluso cuando no estaba internada aportábamos un monto entre los 4 hermanos y le dábamos, también le ayudábamos a mi otra hermana porque tampoco trabaja. ¿Hubo necesidad de recurrir a créditos para financiar el tratamiento? No, por eso, solo nosotros financiábamos todo solamente la familia. Mi hermano reside en La Paz entonces hemos puesto en consideración para que la tienda. ¿Quién realizaba las tareas del hogar de la Sra. mientras estaba internada? Mi hermana lo hacía, ella se encargaba incluso cuando mi otra hermana estaba viva. ¿Ella ha recibido transfusiones de sangre? Si hemos buscado, pero hemos tenido*

*dificultades para encontrar, pero hemos buscado. ¿Quién cubrió los gastos del funeral? Mis hermanos. ¿Cuánto fue los gastos de entierro de la Sra.? Se gastaron como 3000 bs. Con toda la familia hemos hecho cuota. ¿Cuál es la situación laboral actual del Conyugue? Como le dije no lo sé, nosotros éramos 4 varones y 3 mujeres, los 4 varones aportamos dinero y está bien y las mujeres también, como mi hermana tenía otro hijito ahora mi hermana o su hermana mayor le cuida. ¿Y cuantos años más o menos tiene la pequeña? Mi hermana es la que le cuida, ella es la que le da comida la que ha fallecido ha dejado a su hija y ella debe tener ahora como 12 años. Como le dije ya lo tenía en su soltería, en la comunidad en el campo. ¿Y la señora hablaba aimara o solo castellano? Ella era netamente aimara, aunque a veces tenía que hablar castellano, más hablaba aimara. ¿No sabe hasta qué curso ha ido? Hasta primaria nada más. ¿No sabe si asistía a algún centro médico para su embarazo o para hacerse atender o recurrían a la medicina tradicional? Eso su hermana y mis papas nomas saben, pero creo no hacia controles ni nada, es mas no sabía si estaba embarazada o no, estaba mal de su cabecita y como en la comunidad critican y ahí era donde ella vivía, decidieron venirse a vivir a la ciudad. En caso de que haya cambiado o perdido su empleo, ¿menciones las causas? nadie perdió el dinero, hemos ido para adelante, hemos ido aumentando el dinero cuando nos enfermamos eso no importa, hemos dado lo que hacía falta y todos hemos aportado para que se sane, y no queríamos que se vaya. ¿En general cuál fue el impacto sobre la economía dela familia por la muerte de la Sra. Elina? Lamentablemente, mis sobrinos están sin su madre de alguna manera ella les daba lo que podía trabajaba de ayudante de albañil, cuando no trabajaba nosotros le ayudábamos con 350 a 400 Bs. que le enviaba, mis hermanos también le daban. Fue trabajadora en lo que podía trabajaba y se ganaba su dinerito. Muchas gracias señor, esta información nos va ayudar en la investigación que estamos realizando. No se preocupe, no le va a comprometer en nada ni a sus familiares. Si ojalá que ayude, no hubiéramos querido que se sabe, porque hay personas que no tienen recursos y de verdad sin trabajo no pueden hacer nada con un familiar enfermo. Por ejemplo, en nuestra zona no hay acceso, y ver morir a un familiar es muy triste, peor con sus hijitos, ahí no hay centro de salud y eso se requiere con urgencia. Muchas gracias a usted. De nada.*

#### DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:

La vivienda está ubicada en una zona periurbana de la ciudad de La Paz, alejada, al margen que es tan distante cuenta con todos los servicios básicos está en un callejón, construcción de ladrillo con revocado de estuco, el acceso es deficiente, cuenta solo de una vía, siendo la bajada empinada cerca al monte del lado oeste de la ciudad de La Paz.

#### PUNTO DE OBSERVACION

El entrevistado y la persona que nos puso en contacto con el entrevistado, evitaron darnos información de la persona que está a cargo de la niña huérfana. Por temor según refiere la cuñada política.

### 13.4 Matriz de desarrollo de dialogo teórico empírico:

## **MATRIZ DE DESARROLLO DE DIALOGO**

### **TEÓRICO EMPÍRICO**

Objetivo general: Determinar las implicaciones familiares y sociales tras la orfandad por mortalidad materna directa durante la gestión 2017 en el Municipio de La Paz.

Desarrollo:

OE.1 Conocer las dificultades familiares predominantes posteriores a la mortalidad materna.

OE.2 Conocer las connotaciones económicas con la que queda la familia de la difunta posterior a la mortalidad.

OE3. Conocer las connotaciones sociales en relación a la escolaridad y acceso a la salud por parte de los niños huérfanos.

#### Preguntas

1. ¿Quisiera que me relate que fue lo que paso durante y después de la muerte y que paso con los hijos de la difunta posterior al suceso?

<b>CATEGORIA</b>	<b>DIÁLOGO EMPIRICO</b>	<b>DIÁLOGO TEÓRICO</b>	<b>DIÁLOGO TEÓRICO EMPIRICO</b>
Connotaciones familiares	<p>UA 1 CASO 1 “...Ella vivía sola, era madre sola, tenía cuatro hijos con nosotros también, más dos pequeños... ..”</p> <p>UA 1 CASO 2 “...Y mi esposa quería una mujer y quería que fuera mujercita para que juegue con su hija, yo tengo cuatro hijos y una mujer, no le dicho a mi mujer que estaba mal ni nada para no preocuparle ... En total</p>	<p>Resulta común, en términos científicos, hablar de familia, desde el inicio de los tiempos como la célula, conjunto o grupo originario de la sociedad; grupo que se ha configurado en términos conservadores u ortodoxos, por todas aquellas personas con las cuales se comparten objetivos de vida, así como algún parentesco (de consanguinidad o no): madre, padre, abuelos, hermanas y hermanos, tías y tíos, primas y primos.</p> <p>La familia está presente en la vida social. Es la más antigua de las</p>	<p>La connotación familiar en nuestra población se ve enmarcada según el tipo de sociedad a la que vive. Según la parte teórica una vez que se tiene la perdida de la madre, como bien dice el eje principal de la familia, vemos que posterior a su defunción la familia se disgrega, tal como vemos en el caso 2: donde en el que la familia al tener un numero definido de</p>

	<p>con la bebé serían seis: el mayor tiene 22 años, el que sigue 21 años, el que sigue 15, el otro 12, el siguiente 9 y mi hijita ya tiene 2 años y medio... Yo tenía que mantenerla con la leche porque mi hija se ha acostumbrado con el nutrilon, porque la otra leche lo rechaza solamente está leche es caro y el pequeñito costaba 90bs. y el Grande 180bs...”</p> <p>UA2 CASO 3</p> <p>“...Ella vivía en provincia con nuestros papas en la Provincia Ingavi comunidad de Atahuallpani, después ha tenido a su hijita, como le dije no sabemos de quien era, pero ha aparecido embarazada y le estaban cuidando ahí también, y después de eso ya se ha vuelto a embarazar...”</p> <p>UA2 CASO 1</p> <p>“...van a la escuela con nuestros hijitos, aquí a la vuelta es la escuela, yo</p>	<p>instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, “la comunidad no sólo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra” (36) (37)</p> <p>Consideran que, a pesar del tiempo transcurrido desde la muerte de la mujer, los sentimientos por parte de los viudos siguen siendo los mismos: dolor, soledad, falta, reflejados en el llanto, la desesperación y la angustia en el momento de la entrevista. Respecto a la migración de las familias de las fallecidas es evidente la evolución de la familia nuclear hacia la familia extendida. Dicha población está en una franca desventaja porque la madre era el eje del hogar y su muerte biológica se convierte en una muerte social y de la familia, pues se pierde la integración familiar... En el estudio de Willführ el impacto sobre la supervivencia de los niños dependía del sexo y del momento de la infancia en que su padre o su madre habían muerto. La</p>	<p>integrantes, la ausencia de la madre llevo a que el padre adopte otras responsabilidades, al igual que los hijos mayores, debiendo incluso responsabilizarse del menor lactante, debiendo ver las formas de adaptarlo a un mundo sin su madre, como bien dice, la familia son aquellas personas con las que compartes objetivos de vida, tal como se muestra en el apoyo de los hijos al mismo padre para poder continuar y subsistir como tal en esta sociedad: y en el caso 3, una situación diferente, puesto que al tener una familia la difunta, esta familia que solo contaba con ella, su hija y sus padres, se ve que posterior a la muerte de los padres la difunta solo tiene a su hija como familia única, al perder la vida, la niña es quien debe ir al lado de algún familiar como se</p>
--	---	---	--



	<p>tengo también una hija de 7 años y nosotros también les vemos. La una tiene 7 años y el otro tiene 5 años...” “...Si cada uno tiene dos hijos, aparte estamos mi hermano menor y yo. la última hermana tiene unita, mi hermano, él está soltero y yo soy la menor. Somos cinco...”</p> <p>UA 2 CASO 2</p> <p>“... La casa es de mi papá vivimos entre mi mamá mi otra hermana que es madre soltera y nosotros somos tres familias aquí... Yo prefiero estar solo con mis hijos nada más: mi mami nos ayude con la comida y nos colabora, mi hija que tiene 15 años también está aprendiendo a cocinar entre todos nos ayudamos...”</p> <p>UA 2 CASO 3</p> <p>“... No está trabajando su hermana, solo cuida a la hija de mi Hermana, de la que ha fallecido,</p>	<p>supervivencia inmediata de los niños se vio afectada por la pérdida materna; asimismo, se ha comprobado que las hijas que perdieron a sus padres antes de cumplir un año tienen mayor mortalidad durante su juventud; la edad de muerte de las hijas también se redujo si tuvieran que vivir con una madrastra durante la primera infancia. (38)</p> <p>La ausencia repentina y permanente de la mujer en el hogar es un factor en la ruptura familiar, los niños a menudo son entregados entre los miembros de la familia; siendo los abuelos los que generalmente asumen su cuidado, estando en particular desventaja, dado su nivel de pobreza y sus escasas posibilidades de generar ingresos, situación que perpetúa riesgos. Los hallazgos de Ramírez<sup>19</sup>, demuestran que posterior al evento hubo fragmentación familiar, donde las familias afectadas emigraron a otros hogares y unas familias adoptaron completamente a otras. En la mayoría de los estudios los huérfanos se quedaron con su padre, abuelos, o se distribuyen entre parientes; sin embargo, algunos de los hijos viven con otras</p>	<p>menciona también en la bibliografía, formándose de esta forma las familias extendidas, mismo que sucede también en el caso 2.</p> <p>Por tanto, vemos que las consecuencias de la mortalidad en la sociedad, son grandes al tener que adaptar a todos los integrantes de la familia a tomar responsabilidades que quizás jamás imaginaron. Esto mismo no sucede en caso de que la familia ya se haya visto dividida tras la partida de la madre dentro del núcleo familiar. Tal es el caso 1, donde el efecto en las hijas de la muerte de la madre, no fue tan significativo ya que ellas mismas no convivían con ella, la madre llevaba una vida sola, lejos de la familia por lo que los roles solo cambiaron al tener que aceptar a los hermanos</p>
--	---	---	---

	<p>aparte a su propia hija más cuida. Con ella esta. ...”</p>	<p>personas que no tienen una relación de parentesco directo con alguno de los padres, o en total abandono, viviendo en condiciones de miseria, dependiendo de la comunidad para su supervivencia.</p> <p>La alteración en la dinámica familiar origina cambio en los roles, responsabilidades y actividades domésticas, las hijas jóvenes muchas veces deben asumir el cuidado de los huérfanos menores, dejando de lado la escuela, convirtiéndose en la madre sustituta. Lo anterior, evidenciado en el estudio realizado por Reyes, donde los hijos huérfanos tuvieron que cambiar las actividades que realizaban previamente, dejar de asistir a la escuela, empezar a trabajar y cuidar a sus hermanos, desarrollando roles para los cuales no estaban preparados. (39)</p> <p>En cuanto a la migración de las familias de las fallecidas, es evidente la evolución de la familia nuclear (compuesta por padres e hijos solamente) hacia la familia extendida, formada generalmente por dos o más familias. Vemos que esta población estudiada está en una franca desventaja, porque la madre en estos hogares era el eje del hogar y su muerte biológica se</p>	<p>menores de la segunda pareja de la madre.</p>
--	---	--	--

		<p>ha convertido en una muerte social y de la familia, pues se perdió la integración familiar.</p> <p>También hay que recalcar el poco o limitado acceso que tiene esta población a los servicios de salud, lo cual está reflejado no solamente en las distancias que deben recorrer estas personas para llegar a una UPS, sino también en la calidad que se brinda en estos centros. Algo muy importante es la extrema pobreza en que vive la mayoría de éstas familias, para quienes el trasladarse a un hospital de nuestro sistema de salud significa gastar más de lo adquirido durante un mes de trabajo. Esto le provocaría no sólo un desequilibrio económico sino también un daño emocional y un sentimiento de desprotección.</p> <p>(40)</p>	
Connotaciones Sociales	<p>UA 1 CASO 1</p> <p>“...Pero están reconocidos Cuando falleció mi mama la mayor tenía 5 años y la menor 3 años y medio, ya van a ser 3 años que ha fallecido mi mama. Nosotros les vemos, han venido chiquititos. La niña igual tiene un poquito de discapacidad,</p>	<p>La muerte materna está asociada a precarias condiciones sociales, ocurriendo generalmente en familias marginadas, donde hay limitada disponibilidad y calidad de servicios de salud, situación que ocasiona un mayor deterioro familiar y social.</p> <p>Los huérfanos y especialmente los recién nacidos que quedan vivos son los que sufren las consecuencias directas de este</p>	<p>En lo social, la afectación que se tiene dentro de nuestra sociedad, son esos cambios de roles de la familia completa. En el caso 2 vemos como los hijos mayores al querer apoyar al padre a poder sustentar la familia de siete más la abuela que ya paso a ser parte de la</p>

	<p>tiene epilepsia, pero no tiene medicamentos...”</p> <p>UA 2 CASO 2.</p> <p>“...Los dos mayores están trabajando conmigo y los otros cuatro están estudiando ...”</p> <p>UA 3 CASO 3</p> <p>“...No está trabajando su hermana, solo cuida a la hija de mi Hermana, de la que ha fallecido, aparte a su propia hija más cuida. Con ella esta ...”</p> <p>UA 1 CASO 3</p> <p>“...Era ella quien cocinaba ahora lo hace mi otra hermana que también tiene su hijo y es sola, pero viven en otro lado. No viven ahí donde están ahora. ...”</p>	<p>evento, porque no solo pierden su madre, sino que en el país no hay políticas claras de protección para estos huérfanos, de modo que no hay como asegurarles la leche maternizada, la permanencia en su régimen de afiliación cuando era la madre la cotizante, ni el acompañamiento por las áreas de salud mental.</p> <p>La pobreza y el desempleo favorecen el incremento de “niños de la calle”, que a su vez incrementa el riesgo de problemas de drogadicción, alcoholismo y vandalismo. Dado que el hijo mayor ante la pérdida de la madre, tiene que asumir muchas veces la responsabilidad de cuidar a sus hermanos pequeños, dejando sus estudios por trabajar, situación que contribuye al incremento de los índices de analfabetismo, que a futuro se verá reflejado en menores oportunidades, menor productividad, acentuando las condiciones de pobreza. Además de todo esto, a las hijas huérfanas, se les prepara de forma indirecta para que en el futuro tengan pareja más tempranamente, contribuyendo al embarazo a temprana edad, que unido a otros factores, crea un círculo vicioso para la muerte materna. (39)</p>	<p>familia extensa, dejan de estudiar e ir a la universidad, para poder subsistir. El negocio familiar era la construcción de zapatos, ellos lo fabricaban, pero la consecuencia directa de la muerte de la madre, es justamente el tener que dejar de estudiar o realizar estudios superiores que ellos en algún momento desearon. Se pierde el apoyo de la madre, como bien dice Lozano Avendaño en su artículo, que el hijo mayor ante la pérdida de la madre, tiene que asumir muchas veces la responsabilidad de cuidar a sus hermanos pequeños, dejando sus estudios para trabajar, situación que contribuye al incremento de los índices de analfabetismo. En el caso 1 la situación es diferente, los roles ya estaban establecidos como se pudo mencionar en el anterior</p>
--	---	--	---

		<p>Los niños huérfanos de madre están más propensos a no recibir asistencia médica oportuna y educación a medida que crecen. Esto fue demostrado en un estudio realizado en Bangladesh, el cual mostró que cuando una madre muere, sus hijos (y especialmente las hijas) tienen mayor probabilidad de morir que otros niños cuyos padres están ambos vivos. (40)</p>	<p>acápite, puesto que las hijas mayores ya tenían sus propias familias para poder trabajar en conjunto con ellos. Además, con la afirmación de Mejia Ramirez, en que los niños huérfanos de madre están más propensos a no recibir asistencia médica oportuna y educación a medida que crecen, vemos que esto sucedió también en la familia del caso 1, en el que las hijas mayores desean llevar a los pequeños al centro de salud públicos pese a tener seguro, pero como nuevo implemento del SUS se tiene otro tipo de sistema, a la niña si llora mucho o le duele algo, no pueden llevarla a un centro hospitalario por no tener el boletín que en este caso, el padre de los pequeños debiera de otorgar a los hijos mayores que están al cuidado, para la atención de los pequeños,</p>
--	--	--	--

			debiendo incluso recurrir a medicina tradicional empírica otorgada a las hijas mayores.
Connotaciones económicas	<p>UA 1 CASO 1</p> <p>“...el papa de ellos no vive aquí, pero se encarga, mi papa vive con nosotros y el papa de ellos trae víveres, está acostumbrado a traer dinero para ellos, trae por semana 250 bs. Pero se turnan con mi papa, una semana es el señor y otra mi papa, mi papa ya trae víveres comprados, en cambio el papa de ellos lleva 250 bs. La semana que le toca... es estable, no nos falta tampoco nos sobra y más o menos el ingreso económico por semana es de 500 bs. Y eso aportamos entre todos....”</p> <p>UA 1 CASO 2</p> <p>“...solamente era una semana entonces será como ya he entrado a muchas deudas, ya he cerrado el taller y todo que sucede con uno de</p>	<p>La mujer es el eje del hogar y en muchos hogares puede ser el único o más importante sostén familiar; su muerte representa una pérdida económica para la familia por ser un miembro activo en la producción; genera un impacto adverso en la economía de los hogares, reflejado en la disminución de los ingresos, aumento de gastos, deudas más altas, y un índice de riqueza más bajo.</p> <p>Debido a que una gran proporción de mujeres en edad fértil pertenece a la población trabajadora y económicamente activa, las muertes maternas generan una pérdida de la productividad económica y una disminución en los ingresos familiares. Si tomamos en cuenta que en países como el nuestro hay una gran proporción de mujeres cabeza de familia que llevan las riendas de sus núcleos familiares y soportan la economía del hogar, la muerte de éstas genera en sus hijos no sólo una carencia de los recursos básicos para la supervivencia sino también carencias afectivas y de protección.</p>	<p>Como parte del eje del hogar y en la parte económica se encuentra la madre, es lo que pudimos evidenciar a través de los casos y la revisión bibliográfica, ya que nos menciona que muchos son los hogares que puede ser el único sustento económico, la madre. En el caso 1 vemos que posterior a la muerte de la madre, los que se hacen cargo indirectamente es el padre de los niños y el padrastro o primera pareja del caso mencionado, en el que se realiza una forma de intercalar responsabilidades por semana, habiéndose mencionado que el padre genético de los niños dota solo de parte económica con un monto fijo de 250 bs. Y el padre (primer pareja de la</p>

	<p>sus hijos se enferman ahorita ya no tengo confianza...”</p> <p>UA 2 CASO 1  “...soy ama de casa, más antes trabajaba en una pensión, era ayudante de cocina. y ahora actualmente estoy como impulsadora de Cosméticos... Las tres son impulsadoras, mi hermano siguiente sigue estudiando. Yo estoy terminando de estudiar y una menor también es estudiante. ellos no trabajan. ...”</p> <p>UA 2 CASO 2.  “...Los dos mayores están trabajando conmigo y los otros cuatro están estudiando los tres mayores han dejado el estudio porque cuando mi esposa estaba traía 10000 bs, por semana y pero lo han dejado la universidad por motivo de dinero ...”</p> <p>UA 2 CASO 3.</p>	<p>Con la muerte materna, los miembros del hogar deben adoptar nuevos roles y responsabilidades, quien se encargue del cuidado de los huérfanos tendrá que abandonar sus actividades productivas, con la consecuente reducción de ingresos, limitando el acceso a la educación, a una buena alimentación y a servicios médicos asistenciales. (39)</p>	<p>difunta), llevando a la familia víveres necesarios para ser preparados por los hijos mayores, para los pequeños.</p>
--	---	--	---

	<p>“...Mi hermana es la que le cuida, ella es la que le da comida la que ha fallecido ha dejado a su hija y ella debe tener ahora como 12 años. Como le dije ya lo tenía en su soltería, en la comunidad en el campo ...mis sobrinos están sin su madre de alguna manera ella les daba lo que podía trabajaba de ayudante de albañil, cuando no trabajaba nosotros le ayudábamos con 350 a 400 Bs. que le enviaba, mis hermanos también le daban. Fue trabajadora en lo que podía trabajaba y se ganaba su dinerito...”</p>		
<p>Acceso a la Salud</p>	<p>UA 1 CASO 1.  “...Cuando falleció mi mama la mayor tenía 5 años y la menor 3 años y medio, ya van a ser 3 años que ha fallecido mi mama. Nosotros les vemos, han venido chiquititos. La niña igual tiene un poquito de discapacidad, tiene epilepsia, pero no tiene</p>	<p>Las crisis económicas que se presentan en los países latinoamericanos han traído como una de sus mayores consecuencias, la constitución de grupos sociales vulnerables, entre ellos los sujetos adolescentes, que quedan aislados de los beneficios económicos, sociales, educativos, de salud y recreativos que son vitales para el logro de una buena calidad de vida.</p>	<p>Como se demuestra en nuestro ámbito social y en referencia al acceso a la salud, los niños huérfanos presentan dificultades en el acceso una vez que llegan a perder a uno del padre, más aún a la pérdida de la madre. Podemos ver que una de las consecuencias escritas</p>



	<p>medicamentos con medicina tradicional nomas la vemos y como su papa no nos da el boletín porque está asegurada y su papa a veces no se preocupa por el boletín, siempre te piden boletín en la caja, le llevábamos al centro de aquí pero ya no le aceptan, con yerbas nomas le cuidamos, pero más bien no le ha vuelto a dar sus ataques ...”</p> <p>UA 1 CASO 2.</p> <p>“...Tengo una conocida de aquí de la farmacia. Era amiga de mi esposa y es otra también la que atiende la farmacia, ella nos aconseja en que van a dar esto lo van a dar entonces con eso como estoy ya no confío en los centros de salud en las clínicas ni nada ...”</p>	<p>No obstante, se ha dado escasa atención a indagar sobre la forma como los adolescentes y las adolescentes, en su condición de vulnerabilidad, viven una serie de dificultades de índole relacional en su contexto familiar -como puede ser la pérdida por muerte-, que contribuyen a acrecentar su frágil condición social.</p> <p>Ser económicamente pobre, adolescente y quedar huérfano del padre o de la madre, hace al sujeto menor doblemente vulnerable y lo expone a otras condiciones de fragilidad; se ha encontrado que los huérfanos y huérfanas, en general, tienen menos acceso a la educación y a los servicios de salud, presentan más indicadores de angustia psicosocial y enfrentan niveles más elevados de desatención, abandono y abuso, si se comparan con quienes no son huérfanos.</p> <p>Los adolescentes y las adolescentes, al morir el padre y la madre, o uno de ellos, con frecuencia pierden cierta protección clave asociada con resultados positivos y que están vinculados con la conducta sexual y con relaciones violentas, además del uso del alcohol y del tabaco. Sin la protección que representa la persona adulta, los sujetos</p>	<p>de forma consensual a nivel mundial es que el acceso a la salud se ve reducida por diferentes causas. En el caso 1 por ejemplo vemos que el acceso a la salud de los niños más pequeños es escaso por la falta de atención paterna que les brinda. Como se menciona, pese a que una de las hijas tiene dificultades de salud, el padre mismo no deja el boletín para poder acudir a un seguro con el que cuenta, debiendo las personas que la cuidan acudir a “favores” o al área pública para ser atendida o por último a la medicina tradicional, mismo que lleva a un riesgo en la vida de la persona. Tomando en cuenta el hecho de que los hijos mayores ya no Vivian con la madre, el impacto en relación al acceso de la salud no fue similar al de los niños pequeños, pero como se menciona en la literatura, la ausencia de</p>
--	---	---	--

		<p>adolescentes huérfanos se hacen más vulnerables a riesgos como contraer el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, y embarazos no planeados. (41)</p>	<p>uno de los padres, lleva a los adolescentes a perder esa protección y guía en relación a la conducta sexual. Las hermanas menores ya tenían su familia con dos hijos cada una, lo que nos lleva a pensar que si se cumple lo que la literatura menciona: Que los sujetos adolescentes huérfanos se hacen más vulnerables a riesgos como contraer el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados. Llevando de esta forma a familias con padres jóvenes, debiendo asumir las mismas responsabilidades que posiblemente no estén preparados. En el caso 2 vemos ya la desconfianza, pese, posiblemente, a tener el acceso a la salud, pero por desconfianza los niños menores y los hijos de la difunta son llevados donde una conocida y no así a un</p>
--	--	--	---

			<p>servicio o establecimiento de salud, donde podrían tener un seguimiento personal según la historia clínica. Los niños solo son atendidos por una conocida, pero esto por decisión del padre. Dentro de este contexto, también coincide con lo que se menciona respecto a la desatención y abandono de aquellos niños que no son huérfanos.</p>
--	--	--	---