

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**  
**PETAENG**



**TRABAJO DIRIGIDO**

**“COMPLEMENTACIÓN AL DECRETO SUPREMO N°066 BONO  
JUANA AZURDUY IMPLEMENTANDO LA ASISTENCIA  
PSICOLÓGICA”**

(Para optar el Título Académico de Licenciatura en Derecho)

**Postulante:** Marlene Dolly Rivera Carvajal

**Tutora:** Dra. Guadalupe Guisbert Rosado

LA PAZ – BOLIVIA  
2016

**DEDICATORIA:**

*Este estudio está dedicado a mi esposo Cesar por estar siempre conmigo en aquellos momentos en los que quería caer, fuiste el pilar importante en mi vida cuando preferiste sacrificar tus sueños para que yo pueda cumplir los míos, por tus palabras de aliento y paciencia, me inspiraste a seguir mi sueño. Ahora puedo decir que este trabajo lleva mucho de ti por estar siempre a mi lado desde que Dios te puso en mi camino.*

**AGRADECIMIENTO:**

*A Dios por regalarme una oportunidad más de vida.*

*A mis padres Job y Catalina por darme la vida, mucho amor e inculcarme valores.*

*A mis amados hijos Alan, Carla y Armando por ser el motor que impulsa mi vida día a día.*

*A mi nieto Hugo por ser mi inspiración, decirle que nunca es tarde y que todo es posible.*

*A la Universidad Mayor de San Andrés a mis Docentes por haberme brindado sus conocimientos y ser parte de esta casa de estudios.*

*A mi tutora Dra. Guadalupe Guisbert Rosado por brindarme su conocimiento, paciencia y apoyo durante el desarrollo de este trabajo.*

## ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	viii

## DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1. ENUNCIADO DEL TEMA .....	1
2. FUNDAMENTACIÓN .....	1
3. DELIMITACIÓN .....	2
3.1. DELIMITACIÓN TEMÁTICA .....	2
3.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	2
3.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL .....	2
4. MARCO REFERENCIAL.....	3
4.1. MARCO TEÓRICO.....	3
4.2. MARCO HISTÓRICO .....	4
4.3. MARCO CONCEPTUAL.....	5
4.4. MARCO JURÍDICO .....	6
5. PROBLEMA .....	11
6. OBJETIVOS .....	11
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
7. MÉTODOS .....	11
7.1. MÉTODOS GENERALES .....	11
7.1.1. MÉTODO INDUCTIVO .....	11
7.1.2. MÉTODO BIBLIOGRÁFICO .....	12

7.2. MÉTODO ESPECÍFICO .....	12
7.2.1 MÉTODO JURÍDICO-PROPOSITIVO .....	12
8. TÉCNICAS .....	12
8.1. ENTREVISTAS .....	12
8.2. ENCUESTAS .....	12

## **CAPÍTULO I**

### **DECRETO SUPREMO N° 066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009**

#### **BONO JUANA AZURDUY**

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	13
1.1. BIOGRAFÍA FRANCISCA ALVARADO PINTO .....	13
1.2. BIOGRAFÍA JUANA AZURDUY DE PADILLA .....	15
2. CREACIÓN, OBJETIVOS Y BENEFICIARIOS .....	18
3. LA IMPLEMENTACIÓN .....	19
4. ESTRUCTURA Y PROCEDIMIENTO .....	19
5. COMPLEMENTACIONES Y MODIFICACIONES .....	22

## **CAPÍTULO II**

### **LA SALUD INTEGRAL**

1. CONCEPTO DE SALUD .....	25
2. CONCEPTO DE SALUD MENTAL .....	27
2.1. DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL .....	28
2.2. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL .....	29
3. CONCEPTO DE SALUD INTEGRAL .....	30
4. LA FAMILIA Y SU FUNCIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD .....	33
5. LABOR DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .....	37
6. EL DERECHO A LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA .....	38

**CAPÍTULO III**  
**APOYO PSICOLÓGICO PRENATAL Y POSTNATAL**

1. PSICOLOGÍA EVOLUTIVA.....	40
1.1.DE LA CONCEPCIÓN AL NACIMIENTO .....	40
1.2.EL NACIMIENTO.....	45
1.3.DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS .....	52
2. LA PSICOLOGÍA PRENATAL Y PERINATAL .....	54
3. ROL E IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO .....	56

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

1. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS .....	59
2. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS .....	71

**CAPÍTULO V**  
**PROPUESTA DE COMPLEMENTACIÓN**  
**AL DECRETO SUPREMO N°066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009**  
**BONO JUANA AZURDUY**

1. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	74
1.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA .....	74
1.2. CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR .....	75
1.3. CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE .....	76
1.4. DECRETO SUPREMO N°066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009 BONO JUANA AZURDUY .....	77

1.5. DECRETO SUPREMO N° 29272 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2007.....	77
1.6.CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.....	78
2. LEGISLACIÓN COMPARADA .....	79
2.1. REPÚBLICA DE ARGENTINA .....	79
2.1.1. LEY N°26061 DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ...	79
2.2. REPÚBLICA DE ECUADOR .....	81
2.2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR.....	81
2.3. REPÚBLICA DE PARAGUAY .....	81
2.3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PARAGUAY .....	81
3. LA PROPUESTA DE COMPLEMENTACIÓN AL DECRETO SUPREMO N° 066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009 BONO JUANA AZURDUY.....	82

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

1. CONCLUSIONES .....	83
2. RECOMENDACIONES .....	84
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **RESUMEN**

En el transcurso de los últimos años en Bolivia se llevaron a cabo grandes avances en el cuidado de la salud de la población, particularmente en la salud materno-infantil. Los esfuerzos realizados para mejorar la cobertura, acceso y calidad de los servicios de salud han sido significativos. Este contexto motivó al diseño y la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas, fue así que se dio inicio a la ejecución del bono social Bono Juana Azurduy creado por Decreto Supremo N° 066 de fecha 3 de abril de 2009, que forma parte de la política de protección social y desarrollo integral comunitario, tiene el objetivo de fomentar la utilización de los servicios de salud materno infantiles y así mejorar la salud de la población. Este bono social surge como evidencia de que las inversiones tempranas en la vida de una persona son la base para una sociedad saludable y productiva.

En este sentido el presente trabajo de investigación analiza las modificaciones y complementaciones realizadas al Decreto Supremo N° 066 desde su creación, realiza además un recorrido teórico para evidenciar la importancia y el cuidado de la salud integral, la cual comprende el bienestar físico y mental de la persona, la necesidad de la intervención psicológica profesional en las etapas prenatal y postnatal, el monitoreo del desarrollo psicomotor del niño en sus dos primeros años de vida y la importancia que tiene el cuidado de la salud integral de los miembros del sistema familiar para la sociedad.

Además presenta los resultados y el análisis de las encuestas realizadas a una muestra de la población beneficiaria del bono social y al personal médico del Centro de salud El Rosal, con el fin de sustentar la necesidad de implementar la asistencia psicológica como parte de los controles de salud obligatorios exigidos como corresponsabilidad del Bono Juana Azurduy.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1. ENUNCIADO DEL TEMA**

“COMPLEMENTACIÓN AL DECRETO SUPREMO N°066 BONO JUANA AZURDUY IMPLEMENTANDO LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA”

### **2. FUNDAMENTACIÓN**

La salud integral de la madre gestante y el nuevo ser es tarea fundamental de nuestro gobierno, entendiendo que la salud no se reduce tan sólo al bienestar físico y biológico, este concepto engloba un tema muy importante que se ha dejado de lado: el bienestar psicológico. Así como lo mencionan la Constitución Política del Estado, Código de las Familias y del Proceso Familiar, Código Niña Niño y Adolescente; que hacen referencia a la protección de la maternidad, el cual enfatiza sobre la priorización de servicios de apoyo psicológico y social durante el parto y posparto garantizando una maternidad segura, saludable para el desarrollo integral del nuevo ser y el bienestar de la madre.

Durante la gestación toda madre sobrelleva varios cambios de tipo emocional por la falta de preparación para asumir su nuevo rol, la ansiedad, la preocupación sobre el trabajo de parto, deficiente formación educativa o técnica para educar a su futuro hijo, falta de madurez biológica y psicológica para ser madre, falta de apoyo emocional e información por parte de su círculo familiar cercano, como también existen casos de negación del embarazo en adolescentes al igual que las madres solteras con dependencia económica de sus padres.

Las relaciones sexuales precoces, madres solteras, madres adolescentes, madres en situación de discapacidad y madres que afrontan un embarazo no deseado, los cuales conllevan a una serie de consecuencias negativas, para la mujer gestante, el bebé y el entorno familiar.

Son factores de riesgo de manera principal por la falta de asistencia psicológica durante y después del embarazo teniendo consecuencias evidentes sobre la madre, al mismo tiempo afecta el desarrollo psicosocial de la niña o niño, llegando muchas veces a problemas como el retraso en el desarrollo mental, emocional o cognitivo.

El presente trabajo cobra importancia por:

Los aportes para el bienestar físico y psicológico de la futura madre e hijo.

### **3. DELIMITACIÓN**

#### **3.1. DELIMITACIÓN TEMÁTICA**

El contexto de este trabajo estará fundamentado en el derecho de familia, por lo que se tendrá que analizar las disposiciones señaladas en la Constitución Política del Estado Plurinacional, el Código de las Familias, el Código Niña, Niño y Adolescente y los Decretos comprendidos en la modificación del Bono Juana Azurduy.

Este análisis tiene como propósito conocer la naturaleza del Decreto Supremo N° 066 del 03 de abril de 2009 Bono Juana Azurduy desde su creación e implementación, hasta las modificaciones aplicadas al mismo.

#### **3.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El presente trabajo comprenderá un estudio desde el 3 de abril del 2009 (año de la creación del Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy) hasta mayo del 2016 (fecha del último boletín informativo emitido por el Ministerio de Salud).

#### **3.3. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación se realizará dentro del Municipio de la ciudad de La Paz, considerando como punto de referencia el Centro de Salud El Rosal ubicado en la Zona Bajo Llojeta, Macro Distrito Cotahuma.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1. MARCO TEÓRICO**

El presente trabajo se establecerá en la necesidad de implementar la asistencia psicológica como parte de los beneficios otorgados por el Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy, dirigida a las madres en los periodos prenatal – posnatal y niños menores de dos años, para alcanzar así la salud integral de la madre gestante aportando a que el nuevo ser llegue a nacer en un ambiente propicio y óptimo para su desarrollo bio-psi-social.

Cuando hablamos de salud, consideramos el concepto que propone La Organización Mundial de Salud “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 2013). Por esta situación Bolivia ha introducido en sus políticas sociales programas exitosos en el área de salud por ejemplo, el Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI); La Estrategia de Atención Integral y Prevención de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI); El Programa Desnutrición Cero; La Ley de Lactancia Materna; entre otros.

Si bien toda persona tiene derecho a recibir atención de la salud, una buena alimentación, educación y protección contra el maltrato y la discriminación, es también tarea primordial del estado garantizar la salud y desarrollo integral, brindando protección especial y atención de servicios de apoyo psicológico y social a las madres gestantes más aun cuando se encuentren en un grupo vulnerable como es el caso de las adolescentes embarazadas, tal como lo señala nuestra Constitución Política del Estado.

En este sentido el gobierno boliviano realza la importancia de la salud de la madre gestante y del niño los cuales gozan de políticas de salud como es el caso de la creación del Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy, que “Es una medida social, que busca mejorar la salud y nutrición de las mujeres embarazadas y de niños y niñas menores de dos años” (Elaborado por la Mesa por una Maternidad y Nacimiento Seguros, con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA – Bolivia y

FCI/Bolivia, en el marco del Proyecto: Mujer, Salud y Derechos), pero debemos recordar que la salud no se reduce al aspecto físico-biológico, como lo menciona el Doctor Floreal Ferrara complementando la definición de salud de la OMS, la salud radica en el equilibrio de la salud física, mental y social; la combinación de estas dará lugar a la salud integral, que es el objetivo a alcanzar de todo Estado.

El presente trabajo además considerará aportes teóricos del funcionalismo estructural y de la psicología evolutiva, respaldando la importancia que tiene salud integral en los miembros de la familia nuclear, para propiciar desde ahí los cambios y mejoras en nuestra sociedad.

## **4.2. MARCO HISTÓRICO**

Francisca Alvarado oriunda de Curahuara de Carangas (Oruro) nació el 4 de octubre de 1973, estudió en la escuela de San Pedro de Totora siempre quiso superarse académicamente hasta obtener el título de Licenciatura en Derecho, en el año 1995 trabajó con organizaciones de mujeres, monjas y madres de familia; formando y capacitando a estas en temas de educación. El 2004 empieza su trabajo en la Jefatura de Unidad de Género y tuvo a su primer hijo sin saber los beneficios sociales que una funcionaria gozaba y trabajó hasta una semana antes de que naciera su hijo, ella desconocía que existía el Seguro Materno Infantil. Fue así que luego del nacimiento de su hijo reflexionó acerca de las madres trabajadoras, comerciantes, mujeres en el área rural que durante todo el periodo de gestación no se alimentan apropiadamente; tiempo después se contactó con mujeres de asociaciones y de su comunidad en Curahuara de Carangas. La experiencia de vida fue la base para la presentación de su proyecto de Tesis a la Universidad del departamento de Oruro para la obtención de la Licenciatura en Derecho.

Dedicó su trabajo a todas las mujeres del país en particular a las madres indígenas y junto a ellas redactó su proyecto, para que tres años más tarde el 3 de abril del 2009 se convirtiera en el Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy.

### **4.3. MARCO CONCEPTUAL**

Decreto Supremo: Es una orden escrita del Presidente de la República que dictada dentro de la esfera de su competencia, lleva la firma del o los Ministros de Estado respectivos y está sujeta a una tramitación especial, generalmente posee un contenido normativo reglamentario, por lo que su rango es jerárquicamente inferior a las leyes.

Bonos Sociales: Son programas de transferencias monetarias (montos de dinero), que el Estado otorga a sectores sociales vulnerables, todos dirigidos a contribuir a la reducción de la pobreza y a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios. Algunos de los Bonos son condicionados, ejemplo que las mujeres embarazadas asistan a los centros de salud antes y después del nacimiento de sus hijos.

Bono Juana Azurduy: Es un incentivo económico (transferencia condicionada) que reciben las madres bolivianas, otorgado por el Gobierno Nacional que beneficia a madres en periodo de embarazo y niños y niñas menores de dos años que cumplan con asistir a controles integrales en salud. Tiene como fin el acceso a los servicios de salud y el desarrollo integral del niño o niña, para disminuir la mortalidad materna e infantil. Se busca otorgar un subsidio total de Bs. 1820 (Un mil ochocientos veinte bolivianos) que está condicionado a: cuatro controles prenatales, atención durante el parto, control del parto y el monitoreo del crecimiento del niño o niña hasta el segundo año de edad. El Estado boliviano otorga el nombre de Bono Juana Azurduy al Decreto Supremo N° 066 como homenaje a la Teniente Coronel Juana Azurduy de Padilla, mujer combatiente, luchadora, madre que dio su vida y la de sus hijos por una patria libre y soberna.

Asistencia psicológica: Es una ayuda profesional por parte de un Psicólogo (a), que se aplica a personas que se encuentran ante una tarea de desarrollo (actividades o situaciones que los sujetos de determinada cultura tienen que enfrentar como parte de su vida psicosocial: constituir familia) o bien enfrentan una situación conflictiva para la que no encuentran solución y que comienza a generar ansiedad y otros síntomas molestos.

También se contemplan las situaciones que requieren de la toma de una decisión que permanece bloqueada a pesar del reconocimiento de su necesidad. Tiene un carácter preventivo y está encaminada a mantener la salud mental de la persona.

Complementación: Es la acción de completar aquel espacio para mejorar aquello que no está todavía del todo completo; puede ser utilizado en numerosas y diferentes situaciones específicas que tienen que ver con la idea de integrar algo que ya existe con otra cosa. Mientras algunas de estas acepciones pueden estar relacionadas con cuestiones científicas, otras pueden ser humanas o sociales, jurídicas, artísticas, etc.

Implementar: Permite expresar la acción de poner en práctica, medidas y métodos para concretar alguna actividad, plan o misión. En el ámbito jurídico, consiste en la instalación y el cumplimiento de una política pública que produzca cambios y mejoras para el sector en el cual se establece.

Salud integral: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el estado de bienestar ideal, que se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

#### **4.4. MARCO JURÍDICO**

- La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia <sup>1</sup> establece lo siguiente en sus Artículos:

Artículo 9. “Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley:

1. Constituir una sociedad justa y armoniosa, cimentada en la descolonización, sin discriminación ni explotación, con plena justicia social, para consolidar las identidades plurinacionales.

---

<sup>1</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Constitución Política del Estado. Edición oficial. Bolivia. 2009. Pág. 9, 13, 20, 21,22, 27,126.

2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe”.

Artículo 18. “I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno”.

Artículo 35. “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”.

Artículo 37. “El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”.

Artículo 40. “El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud”.

Artículo 45. “V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal”.

Artículo 59. “I. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral.

II. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer en el seno de su familia de origen o adoptiva. Cuando ello no sea posible, o sea contrario a su interés superior, tendrá derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley”.

Artículo 306. “V. El Estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo mediante la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura, y en la reinversión en desarrollo económico productivo”.

- El Código de las Familias y del Proceso Familiar <sup>2</sup> señala en sus Artículos lo siguiente:

Artículo 3. “(DERECHOS DE LAS FAMILIAS) I. Los principios y valores inherentes a los derechos de las familias son los de responsabilidad, respeto, solidaridad, protección integral, intereses prevalentes, favorabilidad, unidad familiar, igualdad de oportunidades y bienestar común.

II. Se reconocen, con carácter enunciativo y no limitativo, los derechos sociales de las familias, siendo los siguientes: a) A vivir bien, que es la condición y desarrollo de una vida Íntegra, material, espiritual y física, en armonía consigo misma en el entorno familiar, social y la naturaleza”.

Artículo 4. “(PROTECCIÓN DE LAS FAMILIAS Y EL ROL DEL ESTADO) I. El Estado está obligado a proteger a las familias, respetando su diversidad y procurando su integración, estabilidad, bienestar, desarrollo social, cultural y económico para el efectivo cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos de todas y todos sus miembros.

III. El Estado promoverá acciones y facilitará condiciones para fortalecer la iniciativa, la responsabilidad y la capacidad de las familias en sus dimensiones afectiva, formadora, social, productiva, participativa y cultural, para una convivencia respetuosa y armoniosa”.

- El Código Niña, Niño y Adolescente <sup>3</sup> determina en su Artículo lo siguiente:

Artículo 24. “(PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD). Corresponde al Estado en todos sus niveles, proteger la maternidad garantizando el acceso a:

---

<sup>2</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Código de las Familias y del Proceso Familiar. Pág. 6, 7.

<sup>3</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Código Niña, Niño y Adolescente. Pág. 9.

a. Atención gratuita con calidad y buen trato a la madre, en las etapas pre-natal, parto y post-natal, con tratamiento médico especializado, dotación de medicamentos, exámenes complementarios y en su caso, apoyo alimentario o suplementario.

c. En caso de la niña o adolescente embarazada se priorizará la prestación de servicios de apoyo psicológico y social, durante el período de gestación, parto y post-parto.

- El Decreto Supremo N° 066 del 3 de abril de 2009 Bono Juana Azurduy <sup>4</sup> señala en su Artículo lo siguiente:

Artículo 2. “(FINALIDAD) En el marco del programa de Desnutrición cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño – Niña “Juana Azurduy” tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la Constitución política del estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años”

#### **Modificaciones al Decreto Supremo N° 066 del 3 de abril de 2009**

- El Decreto Supremo N° 0425 del 10 de febrero de 2010 <sup>5</sup> menciona en su Artículo lo siguiente:

ARTÍCULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Salud y Deportes a incrementar la partida 25200 “Estudios, Investigaciones, Auditorías Externas y Revalorizaciones”, a través de los traspasos interinstitucionales que realice el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas con recursos del Tesoro General de la Nación – TGN u otras fuentes de financiamiento, para la contratación de hasta ochocientos (800) médicos con dedicación exclusiva, que permitan coadyuvar en la implementación del Bono Madre Niño – Niña “ Juana Azurduy”.

---

<sup>4</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0016. Decreto Supremo N°0066 del 3 de abril de 2009. Pág. 17.

<sup>5</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0105. Decreto Supremo N°0425 del 10 de febrero de 2010. Pág. 11.

- El Decreto Supremo N° 0807 del 02 de marzo del 2011 <sup>6</sup> menciona en su Artículo lo siguiente:  
ARTÍCULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Salud y Deportes incrementar la subpartida 25220 “Consultores de Línea” en Bs. 25.660.800.- (VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS 00/100 BOLIVIANOS), a través de una modificación presupuestaria intrainstitucional que afecta la subpartida 26990 “otros” en el mismo monto, con fuente 10 – TGN, para financiar la contratación de hasta quinientos cuarenta (540) médicos con dedicación exclusiva que permitan coadyuvar en la ejecución del Bono Madre Niño – Niña “Juana Azurduy” en la gestión 2011.
- El Decreto Supremo N° 1140 del 15 de febrero de 2012 <sup>7</sup> en su Artículo cita lo siguiente:  
ARTÍCULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas la transferencia de recursos al Ministerio de Salud y Deportes para el incremento de la subpartida 25220 “Consultores de Línea” hasta Bs. 32’679.204.- (TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUATRO 00/100 BOLIVIANOS), a través de un traspaso presupuestario interinstitucional con fuente 10 – TGN, organismo financiador 111 – TGN, para financiar la contratación médicos para la prestación de servicios dirigidos a la población beneficiaria del Bono Madre Niño – Niña “Juana Azurduy” en la gestión 2012.
- El Decreto Supremo N° 2480 del 7 de agosto de 2015 <sup>8</sup> instituye en su Artículo lo siguiente:  
ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto instituir el Subsidio Universal Prenatal por la Vida para mujeres gestantes que no

---

<sup>6</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0231. Decreto Supremo N°0807 del 2 de marzo de 2011. Pág.10.

<sup>7</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0342. Decreto Supremo N°1140 del 15 de febrero de 2012. Pág.11.

<sup>8</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0782. Decreto Supremo N°2480 del 7 de agosto de 2015. Pág.9

están registradas en ningún Ente Gestor del Seguro Social de Corto Plazo, con la finalidad de mejorar la salud materna y reducir la mortalidad neonatal.

## **5. PROBLEMA**

Para el cumplimiento de los objetivos del presente trabajo se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Por qué es necesario complementar el Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy implementando la Asistencia Psicológica a las madres y futuras madres?

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Proponer la complementación del Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy implementando la asistencia psicológica.

### **6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Examinar las modificaciones realizadas al Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy, para corroborar la inexistencia de la asistencia psicológica como parte de la norma.
- Analizar los artículos y decretos referentes al desarrollo integral y bienestar psicológico de la madre y la niña o niño, como población vulnerable.
- Justificar la necesidad de un apoyo psicológico gratuito y profesional dirigido a las madres durante el periodo pre y post natal.
- Indagar sobre los factores psicológicos involucrados en la etapa pre y postnatal.

## **7. MÉTODOS**

### **7.1. MÉTODOS GENERALES**

#### **7.1.1. MÉTODO INDUCTIVO**

El presente trabajo utiliza el método inductivo para obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares, a través de

la observación, registro y estudio de los hechos lo cual nos permitirá llegar a una generalización y la contrastación.

### **7.1.2. MÉTODO BIBLIOGRÁFICO**

El método bibliográfico es aplicado en el trabajo para la obtención de información contenida en documentos pertinentes para la investigación.

## **7.2. MÉTODO ESPECÍFICO**

### **7.2.1. MÉTODO JURÍDICO-PROPOSITIVO**

El método Jurídico-Propositivo nos permite analizar y evaluar los sistemas o normas, a fin de proponer o aportar posibles soluciones.

## **8. TÉCNICAS**

### **8.1. ENTREVISTAS**

Las entrevistas están dirigidas al personal médico y parte administrativa responsable de la inscripción y control de cumplimiento de requisitos del Bono Juana Azurduy del Centro de Salud El Rosal, además de profesionales externos (pediatra y psicólogo).

Dichas entrevistas son de tipo estructurado, con preguntas cerradas, secuenciales y dirigidas por el entrevistador. Se aplican de forma personal, individual y directa.

### **8.2. ENCUESTAS**

Para la recolección de información se aplica encuestas a un grupo de 30 mujeres en estado de gestación, los criterios de selección para la muestra son dos: deben ser beneficiarias del bono Juana Azurduy y deben realizar sus controles de salud en el Centro El Rosal.

Las preguntas de la encuesta son de tipo mixto (cerradas con opciones de respuesta y abiertas con respuestas a consideración del encuestado), son entregadas en formato impreso y deben ser llenadas de manera escrita por las personas encuestadas.

## **CAPITULO I**

### **DECRETO SUPREMO N°066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009 BONO JUANA** **AZURDUY**

#### **1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

##### **1.1. BIOGRAFÍA DE FRANCISCA ALVARADO PINTO**

Francisca Alvarado Pinto nació en Curahuara de Carangas provincia Sajama de Oruro el 4 de octubre de 1973, cuarta hija de San Juan Alvarado y Venancia Pinto, Francisca es madre de dos hijos la mayor Evaliz Morales hija del presidente Evo Morales y su hijo de nombre Inti Cárdenas. Francisca estudió en el Colegio de la provincia de San Pedro de Totora para llegar asistir a clases caminaba cada día 6 horas ,tres horas de ida y tres horas de vuelta. Esta era una de las dificultades que tenían las personas que vivían en su provincia para entrar y estudiar en el colegio, además de la distancia el factor económico y el apoyo de los papás.

Nació a la vida dirigencial a sus 15 años siendo Secretaria General de su provincia, Francisca siempre tuvo el compromiso de trabajar principalmente por los Derechos Humanos y el deseo de superarse, fue eso lo que la motivó a prepararse académicamente y estudiar hasta obtener el título en Licenciatura en Derecho.

Participó en Oruro en varios cursos de formación sindical llegando a conocer a dirigentes de Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia (CIDOB) y sube a la Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB) el año 1993 trabajando paralelamente en la radio San Gabriel, a sus 17 años forma parte de grupos de izquierda de la organización del eje Pachakuti, donde se movilizó para hacer campañas por el tema económico de su partido, donde el actual presidente en ese entonces dirigente era candidato a diputado, fue allí donde se conocieron como compañeros de lucha, Francisca marchó desde la higuera con el fin de lograr conciencia en las comunidades apoyando la campaña política.

El año 1995 trabajo con una organización de mujeres en Mapiri compuesta por madres y monjas que trabajaban formando y capacitando líderes en temas de educación, un año después regreso a Oruro y se postuló para ser ejecutiva de la federación de campesinos de esta ciudad, fue secretaria general de Oruro por dos años. Francisca Alvarado marchó hacia la ciudad de La Paz en rechazo a la Ley INRA con el principal objetivo de hacer que los impuestos favorezcan a las comunidades. En el año 2000 trabajó con la ONG CEPA el centro de educación y promoción andina de amautas y en el año 2005 trabajó en la Unidad de género de Oruro con el fin de mejorar la situación de las mujeres bolivianas.

Francisca redactó la propuesta del bono Juana Azurduy de Padilla con su primera propuesta llamada seguro universal de lactancia y posteriormente seguro universal de lactancia para la mujer desempleada desatendida indígena originaria y campesina.

Tres años más tarde el 3 de abril de 2009 logró que su propuesta sea aprobada favoreciendo a las mujeres y niños del país, el pasado 27 de mayo cumplió 3 años de vida en Bolivia.

Actualmente sigue trabajando como locutora de radio, los días domingos en el programa Mujeres sin fronteras en la radio Jacinto Rodríguez de Oruro, donde aborda temas de análisis sobre la dirigencia. Trabaja también en las comunidades apoyando de alguna manera a las personas desde su profesión, motivada por la discriminación y desvalorización que ella sufrió siendo mujer dirigente. El año 1996 cuando tenía que viajar al extranjero le quisieron cortar las trenzas y sacar la pollera porque les avergonzaba, dejó la dirigencia para enfocarse en trabajos sociales.

El 2004 entró a ser funcionaria pública en la prefectura de Oruro ocupando el cargo de la Jefatura de Unidad de Género, en ese tiempo tuvo a su hijo Inti, ella como madre desconocía los beneficios que una funcionaria tenía y gozaba, faltando una semana antes de que naciera su hija ella no sabía de la existencia del seguro materno infantil y sus beneficios.

Después de tener a su hijo reflexionó y pensó en mujeres de primera y segunda clase, que trabajan en instituciones públicas y privadas quienes gozan del mismo beneficio, pero hay mujeres campesinas del área rural, comerciantes, de las comunidades que en su vida no han tomado en su gestación una taza de leche, perdiendo la dentadura, el cabello por no tener una alimentación adecuada y rica en calcio.

Tras a esta reflexión y luego de comentarle la situación a su colega, la licenciada en derecho Alcira Calisaya, quienes junto con mujeres de asociaciones y concejales de Oruro, redactó una primera propuesta de lo que hoy conocemos como el Decreto Supremo N° 066 Bono Juana Azurduy.

## **1.2. BIOGRAFÍA DE JUANA AZURDUY DE PADILLA**

Juana Azurduy de Padilla nació en Toroca ubicado en la Intendencia de San Damián del Virreinato del Alto Perú hoy Municipio de Ravelo del Departamento de Potosí, el 12 de julio de 1780. Era descendiente de una familia mestiza dominando tanto el castellano como el quechua, su padre fue Matías Azurduy un señor rico, blanco y dueño de muchas propiedades y su madre Eulalia Bermúdez una chola chuquisaqueña. Juana fue bautizada en La Plata y creció en Chuquisaca, a partir de los 12 años de edad se educó en el prestigioso convento de Santa Teresa para posteriormente convertirse en monja, pero su personalidad rebelde fue motivo para su expulsión de la institución religiosa.

Quedó huérfana cuando era niña y a los 17 años de edad en el año 1805 contrae matrimonio con Manuel Ascencio Padilla, compañero de vida y de lucha con el cual se unió a la Rebelión de Chuquisaca el 25 de mayo de 1809 dando como resultado la destitución del presidente de la Real Audiencia de Charcas Román García de León y Pizarro, levantamiento que delineó a principios de 1810 cuando los revolucionarios fueron vencidos por las tropas realistas.

Juana Azurduy encabezó muchas organizaciones junto con su esposo, entre las cuales destacan los escuadrones conocidos como “Los Leales”, que se sumaban a las tropas,

uniéndose de esta forma a los combatientes, viviendo así sus primeros años de lucha ; dedicada a una vida de lucha y de numerosos combates, se ve obligada a abandonar a sus hijos. En el año 1810 se incorporó al ejército de Manuel Belgrano, el cual cuando la ve combatir queda gratamente impresionado, ya que Juana tenía un valor increíble de lucha.

Tras la derrota de las fuerzas patriotas en la Batalla de Guaqui el 20 de junio de 1811 al mando de Manuel Goyeneche, se recupera el control del Alto Perú y las propiedades de los Padilla junto con las cosechas y sus ganados fueron confiscados. En ese entonces Juana junto a su esposo pasaron momentos muy críticos en su vida como familia, llegando en una ocasión a ser tomada presa junto con sus hijos y tras el rescate de su esposo fueron a refugiarse en las alturas de Tarabuco.

Luego la popular entrada de Días Vélez en Potosí el 17 de mayo de 1813 permitió que Juana y su familia pudieran reencontrarse con “los Padilla”.

En 1816 su esposo parte con rumbo a la región del Chaco dejando a Juana a cargo de la región de Villar, la cual era una región estratégica que defendió con gran esfuerzo y ahínco, es así que Juana Azurduy atacó el cerro rico de Potosí, tomándolo el 8 de marzo del mismo año, debido a esa heroica actuación y tras el triunfo logrado en el combate del Villar, recibe el rango de Teniente Coronel de las Milicias por un Decreto firmado por Juan Martín Pueyrredón. El mismo año un 13 de agosto por Decreto Supremo de las provincias del Río de La Plata e Decreto Supremo de las provincias de La Plata el General Belgrano le hizo entrega simbólica de su sable.

Siguieron las Batallas hasta llegar al 14 de noviembre de 1816 en la Batalla de la Laguna Juana fue herida, en el intento de rescatarla su esposo es herido de muerte y su cuerpo fue colgado en el pueblo de la Laguna por los realistas, los planes de continuar y seguir combatiendo contra los realistas afincados en el Perú por la vía chilena disminuyen y junto a sus cuatro hijos se ve obligada a replegarse hacia el sur.

Posteriormente se unió a la guerrilla de Martín Miguel de Güemes que operaba en el norte del Alto Perú, años más tarde fue obligada a malvivir en la región, quedando desprotegida y en la extrema pobreza, tal es la situación de miseria que trae como consecuencia la muerte de sus cuatro hijos, ella en varias ocasiones reclama a Bolivia sus bienes confiscados los cuales nunca fueron devueltos. Pero ella siguió combatiendo aun estando embarazada de su quinto hijo, la cual fue una niña llamada Luisa Padilla.

En 1825 el Libertador Simón Bolívar la visita y queda impresionado con la forma en que ella vivía, en condiciones de extrema pobreza y miseria, fue así que Simón Bolívar avergonzado la asciende al grado de Coronel y le otorga el derecho a una pensión; esta pensión que en 1857 le será arrebatada durante el gobierno de José María Linares . La historia cuenta la anécdota que en cierta ocasión el mismo Simón Bolívar le comenta a Antonio José de Sucre “Este país no debería llamarse Bolivia en mi homenaje, sino Padilla o Azurduy, porque son ellos los que lo hicieron libre”.<sup>9</sup>

Juana Azurduy era una gran mujer, luchadora, defensora de su país, perdiendo en combate a su esposo y a sus cuatro hijos, muere olvidada y en la pobreza, a los 82 años en el año 1862 fue enterrada en una fosa común para que 100 años más tarde sus restos sean repatriados en un mausoleo de la Ciudad de Sucre.

Ella recibió tres menciones: General del Ejército Argentino, Coronel del Ejército Boliviano y Mariscal del Estado Plurinacional de Bolivia en el año 2011. Entre los reconocimientos más importantes que hicieron en homenaje a Juana Azurduy de Padilla está la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, el Regimiento de Infantería de Monte 28 "Teniente Coronel Juana Azurduy", la Cátedra Libre “Juana Azurduy De Padilla” En Universidades Nacionales de la Argentina, las provincias, calles, plazas y avenidas que llevan su nombre en Bolivia, Argentina y otros países de Sudamérica. Destaca además el Bono Social, otorgado en nuestro país, que lleva su nombre: Decreto Supremo No 066 “Bono Juana Azurduy de Padilla” en homenaje a esa mujer y madre

---

<sup>9</sup> Dato extraído de DEL CASTILLO F. en el texto Realidad económica y social de Bolivia. Oruro. 2010

luchadora, valiente, sacrificada; que tuvo una vida llena de combates y dolor por la defensa de nuestro país.

## **2. CREACIÓN, OBJETIVOS Y BENEFICIARIOS**

El programa de transferencias monetarias condicionadas Bono Juana Azurduy de Padilla fue creado mediante el Decreto Supremo N° 066 del 03 de abril de 2009 por el Presidente Evo Morales Ayma.

Este Bono Social se establece con el objetivo de “Hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud integral consagrados en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de dos años.”<sup>10</sup> El Bono Juana Azurduy impulsa a que las mujeres en estado de gestación, niñas y niños menores de dos años asistan a sus controles básicos de salud; el mecanismo que se usa para tal fin son los incentivos monetarios, los cuales son entregados en transferencias individuales en efectivo como reciprocidad al cumplimiento de la asistencia a dichos controles.

Los beneficiarios de este programa son todas las madres gestantes, niñas y niños menores de dos años de edad, siendo universal en cuanto a la elegibilidad sin distinción de su estatus socioeconómico, el lugar donde viven u otros; que no estén cubiertos por un seguro social de salud privado o de corto plazo.

El programa insta a la madre gestante asistir a cuatro controles prenatales durante su embarazo, otorgándole Bs 50 por cada control prenatal cumplido; además de Bs. 120 por el parto institucional, es decir, por el parto atendido por personal de salud sumado a esto el primer control postnatal en su centro de salud durante la primera semana de haber nacido su bebé. En el caso de las niñas y niños menores de dos años, se otorga Bs. 125 por cada control de crecimiento y desarrollo, bimensual al que asisten.

---

<sup>10</sup> Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil “Bono Juana Azurduy”. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas. Primera Edición. Mayo 2015

Entonces en monto total que recibe la madre durante su embarazo, cumpliendo con todos sus controles, asciende a Bs. 320; mientras que el monto total para las niñas y niños es de Bs. 1500, conferidos en correspondencia a su asistencia en los controles médicos desde su nacimiento hasta cumplir dos años.

### **3. IMPLEMENTACIÓN**

El Bono Juana Azurduy se implementa el 11 de mayo de 2009 con el inicio de las inscripciones y el registro de los beneficiarios, el primer pago se realiza el 27 de mayo de 2009 en 42 municipios del país, fecha que coincidió con el día de la madre en Bolivia. Más adelante la cobertura llega a los 339 municipios del país cumpliendo efectivamente su implementación y haciendo hincapié al principio de acceso universal a la salud y a la maternidad.

### **4. ESTRUCTURA Y PROCEDIMIENTO**

El Ministerio de Salud mediante una Unidad Ejecutora instituida por una Resolución Ministerial, es la instancia responsable de controlar, monitorear y supervisar el funcionamiento efectivo y el cumplimiento de corresponsabilidades en salud para habilitar el pago de las transferencias monetarias conferidas por el programa. Entre otras de sus funciones esta la creación de procedimientos para cada proceso en la inscripción, permanencia y graduación del Bono Social; además de brindar información oportuna y relevante a las instituciones pertinentes que participan en el programa y a la población en su conjunto.

Conjuntamente al Ministerio de Salud el programa Bono Juana Azurduy cuenta con unidades departamentales y finalmente forman parte de la estructura del programa los médicos, que promueven y apoyan la calidad del servicio y los procesos operativos en los centros de salud de las comunidades, se encargan también de la inscripción y controlan que ambas partes cumplan con sus responsabilidades.

El procedimiento que deben seguir las y los beneficiarios se basa en: la inscripción al Bono Juana Azurduy, el cumplimiento de las corresponsabilidades y la habilitación de pago.

Para realizar su registro de inscripción la madre gestante, que no cuenta con un seguro de social de corto plazo y de forma voluntaria, puede inscribirse e inscribir a su hijo o hija en el establecimiento de salud más cercano a su casa, portando su carnet de identidad y certificado de nacimiento original del niño o niña (en caso de contar con su carnet de identidad, el Decreto Supremo N° 0269 del 26 de agosto de 2009, establece la entrega de certificado de nacimiento y carnet gratuito a toda mujer embarazada, y certificado de nacimiento a la niña o niño recién nacido, para que puedan acceder al Bono Juana Azurduy y a otros derechos).<sup>11</sup>

El segundo requisito para la inscripción es la Certificación de embarazo otorgada por el médico responsable del centro de salud, el cual registra los datos de la condición de embarazo de la madre en un Formulario único de inscripción, el carnet perinatal y en su historial médico. Para el caso del niño o niña menor de un año el procedimiento es similar, la enfermera del centro de salud hace el registro correspondiente al peso, talla, signos vitales y cumplimiento de vacunas, información que transfiere al médico responsable, el cual posteriormente registra esos datos en el formulario único de inscripción, carnet de salud infantil y la historia clínica. Una vez que se comprueba la información registrada en el formulario único de inscripción se ingresa los datos en el sistema de información del Bono Juana Azurduy para la habilitación de la o el beneficiario.

Según los procedimientos establecidos no son beneficiarias las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de dos años que cuenten con otro seguro de salud; tampoco podrán ser elegibles las mujeres embarazadas cuyo último niño nacido vivo tenga

---

<sup>11</sup> Cartilla Informativa elaborada por Mesa por una Maternidad y Nacimiento Seguros, con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA – Bolivia y FCI/Bolivia, en el marco del Proyecto: Mujer, Salud y Derechos.

menos de dos años de edad en el momento de su inscripción, para promover un periodo intergenésico apropiado; ni las madres cuyo último hijo nacido vivo haya fallecido antes de los dos años de edad, en este punto podrá ser nuevamente beneficiaria cuando cumpla el período intergenésico de tres años y por último no podrán ser beneficiarios las niñas o niños que al momento de inscribirse sean mayores de un año de edad, esta restricción tiene por objetivo impulsar la inscripción temprana de los niños.

Para realizar el control de corresponsabilidades la madre gestante debe asistir a los controles establecidos por el Bono Juana Azurduy, el médico responsable del establecimiento registrará los datos en el formulario Único mediante sello y firma y posteriormente los datos serán transferidos al sistema informático. En el caso de los niños beneficiarios la madre debe llevarlos al establecimiento donde fueron inscritos para cumplir con sus controles médicos señalados y seguir el mismo procedimiento. En el programa Bono Juana Azurduy se verifica el cumplimiento de corresponsabilidades de forma individual y habilita el pago una vez cerciorado el cumplimiento del control médico correspondiente.

El proceso de pago se realiza en las entidades financieras y centros autorizados de cada municipio, en el área rural las Fuerzas Armadas son las encargadas de efectuar el pago correspondiente; el pago se realiza previa verificación y consolidación de la información a nivel nacional para evitar inconsistencias e irregularidades, una vez que se verifica la información se habilita a los beneficiarios mediante una lista entregada a las entidades encargadas del pago del Bono Juana Azurduy. Para cobrar los beneficiarios deben presentar el carnet de identidad y carnet de salud con el sello y la firma del médico que certifica la fecha en la que se ha realizado el control.

Los beneficiarios pierden el derecho a ser parte del Bono Juana Azurduy si la madre no cumple con sus controles prenatales señalados, si la madre no lleva a su niña o niño dos veces seguidas a los controles establecidos, si la madre no cumple con el período intergenésico de 3 años establecido en la norma nacional y por último si se comprueba que la madre beneficiaria dio información falsa sobre ella o los demás integrantes de su familia, así también sobre sus condiciones socioeconómicas.

## **5. COMPLEMENTACIONES Y MODIFICACIONES**

### **DECRETO SUPREMO N° 133, 20 DE MAYO DE 2009**

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo N° 066, de 3 de abril de 2009, estableciendo los mecanismo legales, técnicos y administrativo - financieros para la ejecución de la entrega del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy” en la gestión 2009.<sup>12</sup>

### **DECRETO SUPREMO N° 152, 3 DE JUNIO DE 2009**

ARTICULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Salud y Deportes a incrementar la subpartida 25220 “Consultores en Línea” en Bs25.586.400, a través del traspaso interinstitucional que realizará el Tesoro General de la Nación afectando la partida 99200 “Provisiones para Gastos Corrientes”, para la contratación de ochocientos (800) médicos con dedicación exclusiva, que permitirán coadyuvar en la implementación del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy”, y el fortalecimiento de los servicios públicos de salud para la atención médica en emergencias, desastres, epidemias y cambio climático.<sup>13</sup>

### **DECRETO PRESIDENCIAL N° 269, 26 DE AGOSTO DE 2009**

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar la obtención gratuita del certificado de nacimiento y de la cédula de identidad de los beneficiarios y beneficiarias del Bono Madre Niño - Niña Juana Azurduy que no cuentan con estos documentos.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0029. Decreto Supremo N°0133 del 20 de mayo de 2009. Pág.14.

<sup>13</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0033. Decreto Supremo N°0152 del 3 de junio de 2009. Pág.3.

<sup>14</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0056. Decreto Supremo N° 269 del 26 de agosto de 2009.

### **DECRETO SUPREMO N° 0426, 10 DE FEBRERO DE 2010**

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo complementa las acciones para la consolidación del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" en la gestión 2010.

<sup>15</sup>

### **DECRETO SUPREMO N° 0425, 10 DE FEBRERO DE 2010**

ARTÍCULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Salud y Deportes a incrementar la partida 25200 "Estudios, Investigaciones, Auditorías Externas y Revalorizaciones", a través de los traspasos interinstitucionales que realice el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas con recursos del Tesoro General de la Nación - TGN u otras fuentes de financiamiento, para la contratación de hasta ochocientos (800) médicos con dedicación exclusiva, que permitan coadyuvar en la implementación del Bono Madre Niño - Niña "Juana Azurduy".<sup>16</sup>

### **DECRETO SUPREMO N° 807, 2 DE MARZO DE 2011**

ARTÍCULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Salud y Deportes incrementar la subpartida 25220 "Consultores de Línea" en Bs25.660.800, a través de una modificación presupuestaria intrainstitucional que afecta la subpartida 26990 "Otros" en el mismo monto, con fuente 10 - TGN, organismo financiador 111 - TGN, para financiar la contratación de hasta quinientos cuarenta (540) médicos con dedicación exclusiva que permitan coadyuvar en la ejecución del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" en la gestión 2011.<sup>17</sup>

### **DECRETO SUPREMO N° 1140, 15 DE FEBRERO DE 2012**

ARTÍCULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas la transferencia de recursos al Ministerio de Salud y Deportes, para el incremento de la

---

<sup>15</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0105. Decreto Supremo N° 0426 del 10 de febrero de 2010. Pág. 13.

<sup>16</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0105. Decreto Supremo N° 0425 del 10 de febrero de 2010. Pág. 11.

<sup>17</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N°0231. Decreto Supremo N° 087 del 2 de marzo de 2011. Pág. 8.

subpartida 25220 “Consultores de Línea” hasta Bs32’679.204, a través de un traspaso presupuestario interinstitucional con fuente 10 – TGN, organismo financiador 111 – TGN, para financiar la contratación de médicos para la prestación de servicios de salud dirigidos a la población beneficiaria del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy” en la gestión 2012. <sup>18</sup>

### **DECRETO SUPREMO N° 1750, 2 DE OCTUBRE DE 2013**

ARTÍCULO ÚNICO.- Se autoriza al Ministerio de Salud y Deportes, incrementar la subpartida 25230 “Auditorías Externas” en Bs105.750, financiados con fuente 42 “Transferencias de Recursos Específicos” y Organismo Financiador 230 “Otros Recursos Específicos”, a través de un traspaso presupuestario intrainstitucional afectando la partida 25500 “Publicidad” en el mismo monto, destinados a la contratación de servicios de una Auditoría Financiera de Cierre del Fideicomiso del Contrato suscrito entre el Ministerio de Salud y Deportes y el Banco de Desarrollo Productivo S.A.M. – BDP SAM en la gestión 2009, para la administración y pago del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy”.<sup>19</sup>

### **DECRETO SUPREMO N° 2480, 7 DE AGOSTO DE 2015**

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto instituir el Subsidio Universal Prenatal por la Vida para mujeres gestantes que no están registradas en ningún Ente Gestor del Seguro Social de Corto Plazo, con la finalidad de mejorar la salud materna y reducir la mortalidad neonatal.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0342. Decreto Supremo N° 1140 del 15 de febrero de 2012. Pág. 9.

<sup>19</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0567. Decreto Supremo N° 1750 del 2 de octubre de 2013. Pág.14.

<sup>20</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0782. Decreto Supremo N° 2480 del 7 de agosto de 2015.

## CAPÍTULO II

### LA SALUD INTEGRAL

#### **1. CONCEPTO DE SALUD**

Cuando hablamos de salud primero nos referimos a un derecho fundamental básico cuyo concepto ha ido cambiando a lo largo de la historia humana, hasta considerar a la salud ya no únicamente desde un enfoque biológico sino desde un enfoque mucho más amplio e interdisciplinar.

El concepto de salud es complejo y relativo en función del punto de vista religioso, político, económico y cultural del que se considere, es por eso que se ha definido la salud de varias maneras y en varios contextos, de manera personal (positiva y negativa) de manea social (como un derecho fundamental básico); pese a la variedad de definiciones para hablar de salud “estar sano” debemos intentar hacer una aproximación al sentido más adecuado que se le da actualmente.

A pesar de la variedad de conceptos sobre salud podemos encontrar ciertas características comunes entre ellos, como lo señala Lydia Feíto:

"De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)" <sup>21</sup>

Siendo conscientes de la relatividad y complejidad del término podemos empezar diciendo que salud, en un sentido negativo, está definida como la ausencia de

---

<sup>21</sup> FEÍTO L. La definición de la salud. Diálogo Filosófico.1996.

enfermedad y que su estudio se basará en la medición de las desviaciones que se producen para medir la mala salud.<sup>22</sup> Al igual que la definición que daba la medicina griega estableciendo que el concepto de salud, enfermedad y muerte estaban íntimamente relacionados e inherentes a la existencia del hombre. Por otro lado hablar de salud en un sentido positivo implica hablar de integridad, eficiencia, funcionalismo total de cuerpo-mente-adaptación social y calidad de vida.

Por consiguiente cuando hablamos de salud, hablamos del ser humano en su totalidad, en sus esferas corporal, psíquica y social, un ejemplo de esto es la definición de salud que nos da la Organización Mundial de la Salud la cual considera que salud es "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo..."<sup>23</sup>

Entonces a pesar de las diferentes concepciones de salud que existen, a partir de la definición que nos da la OMS se establecen nuevos caminos intentando establecer una definición más completa e integradora, tratando de entrelazar lo físico, lo mental y lo social apuntado hacia una mejor calidad de vida, en este sentido la salud se convierte en un bien que a preservar y disfrutar, según las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad, la salud como algo más que un estado o fin, es un proceso constante y cambiante, es una forma de vivir , como lo instauran en el X Congreso de Médicos y Biólogos "La salud es aquella manera de vivir autónoma (es decir, con libertad de escoger y, por tanto, de estar informado y con sentido crítico), solidaria (o sea, colaborando con los demás) y alegre que se da cuando se va asumiendo la propia realización"<sup>24</sup>, según lo cual el concepto de salud estaría ligado a la felicidad y al mayor bienestar posible tanto personal como colectivo.

---

<sup>22</sup> BOWLING A. La medida de la salud. Barcelona. 1994.

<sup>23</sup> Concepto emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados.

<sup>24</sup> Emitido en el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana en Perpignan en 1976

Avanzando en el intento de establecer un concepto de salud, encontramos que este está ligado a la definición de “estar sano” que va más allá del “no estar enfermo”, en este sentido se plantean dos criterios base, un criterio objetivo que son los datos biológicos susceptibles de ser medidos, cuantificados, clasificados que arrojan información acerca de la salud biológica de la persona, por otro lado, estarían los criterios subjetivos, que sería la forma de verse de percibirse que tiene cada persona sobre sí misma y sobre su salud, hablamos de “estar y sentirse sano”. A su vez estos criterios estarán influenciados y condicionados a factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos, haciendo del concepto de salud una realidad compleja, cambiante, abierta y dinámica.

## **2. CONCEPTO DE SALUD MENTAL**

La salud mental forma parte esencial del concepto de salud integral, es tanta su importancia dentro de este que no habría salud sin salud mental, la salud mental no se reduce a la simple ausencia de algún trastorno, discapacidad o enfermedad mental, está condicionada a diversos factores de índole biológico, socioeconómico y medioambientales. En la actualidad ha incrementado el número de estrategias intersectoriales encaminadas a la protección, promoción y restablecimiento de la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: “La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”.<sup>25</sup>

Esta noción se enmarca dentro de las definiciones de salud desde los enfoques positivos, donde se aprecia a la salud mental como el cimiento del bienestar personal y el funcionamiento eficaz de toda una comunidad, entonces salud mental estaría ligada al concepto de lo que es el bienestar, ambas nos permitirían desarrollar nuestra capacidad (tanto a nivel colectivo como individual) de pensar, manifestar nuestros sentimientos,

---

<sup>25</sup> Este concepto fue promulgado por El Centro de Prensa de La Organización Mundial de la Salud en Abril de 2016.

interactuar e interrelacionarnos con los demás disfrutando de esta manera la vida y mejorando nuestra forma de ser y estar en el mundo.

Desde un concepto integrador de salud, podemos señalar que la salud mental es la capacidad de reaccionar y asimilar las dificultades y cambios, aceptándolos o modificándolos para obtener satisfacciones personales que nos permitan obtener un equilibrio personal y establecer relaciones equilibradas con nuestro entorno.

La salud mental además sería componente fundamental de la sociedad, ya que una sociedad enferma conlleva a la aparición de enfermedades individuales y viceversa, desde esta perspectiva la salud mental es considerada como la capacidad que tiene el ser humano para relacionarse e integrarse en la sociedad que le tocó vivir, así mismo adaptarse y desarrollar de la manera más acertada el rol o tarea social que él mismo se da o pueda darse en dicha sociedad.

En base a esto podemos considerar que la promoción, el fomento, la protección y la rehabilitación de la salud mental son preocupaciones vitales tanto de las personas en su individualidad como de las comunidades y las sociedades en su conjunto.

## **2.1. DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL**

El desarrollo y cuidado de la salud mental está sujeto a una serie de factores biológicos (mal estado físico, genéticos y de desequilibrio bioquímico cerebral), psicológicos (el estrés, la ansiedad, la resiliencia, componentes de personalidad, trastornos mentales) y sociales (bajo nivel económico, falta de acceso a los servicios de salud, bajo nivel educativo, condiciones de trabajo muy estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, violaciones a los derechos humanos) que muchas veces constituyen un factor de riesgo que atenta contra la salud mental de las personas y las comunidades.

## **2.2. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

La promoción y protección de la salud mental se basa en una serie de acciones y políticas que tienen como fin crear condiciones de vida necesarias para propiciar la salud mental de las personas dentro de un ambiente de respeto y protección a la diversidad socioeconómica y cultural, a los derechos humanos para que de esta forma se pueda incrementar las posibilidades que tienen las personas de conocer, desarrollar y mantener modos de vida saludables con un buen nivel de salud mental.

“Las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental. Además del sector de la salud, es esencial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social”.<sup>26</sup> Sobre esta base es que se propone la incorporación de la promoción y protección de la salud mental dentro de las políticas de salud que tiene nuestro actual Gobierno, tal es el caso del Bono Juana Azurduy, que si bien constituye un avance en el cuidado de la salud a través de la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil y las tasas de desnutrición, también deberían incluir dentro de sus programas políticas que se enfoquen en el cuidado de la salud mental de la madre gestante en las etapas pre y posnatal y del niño en sus primeros años de vida, convirtiéndose en el pilar fundamental para el desarrollo y el mantenimiento de una verdadera salud integral.

La promoción de la salud mental requiere de estrategias en las que se aborde temas como: las intervenciones en la infancia temprana iniciando la protección y el cuidado de la salud mental desde el embarazo, las actividades psicosociales y psicomotrices en los primeros años de vida del nuevo ser, la ayuda nutricional y psicosocial conjunta a las

---

<sup>26</sup> Centro de prensa de la OMS. Abril de 2016

poblaciones vulnerables (mujeres embarazadas durante la adolescencia, edad avanzada o que posean algún tipo de trastorno mental), la educación y el nivel de información de la mujer gestante, identificación y atención temprana de trastornos mentales, actividades de promoción de la salud mental en los hospitales y centros municipales de salud.

### **3. CONCEPTO DE SALUD INTEGRAL**

Actualmente la salud es concebida como un estado de equilibrio, no solamente físico, sino también psicológico y social. La salud es una preocupación general de todo ser humano, en especial cuando esta se ve mermada o perdida relacionándose directamente con enfermedad y muerte.<sup>27</sup>

Alcanzar un buen estado de salud es la base fundamental para luego poder satisfacer otras necesidades (socio-económicas) y la aspiración de bienestar y felicidad, tratar de alcanzar un estado óptimo ha sido uno de los empeños más esenciales del hombre a lo largo de su historia.

Al ser la base sobre la cual podemos satisfacer otras necesidades, la salud integral constituye además el medio que permite a los seres humanos individual y colectivamente, desarrollar al máximo sus capacidades, habilidades y potencialidades. Es la condición para conseguir nuestra autorrealización, que según el Psicólogo Carl Roger es el fin último de toda existencia humana.

La salud y ahora la salud integral, como lo mencionábamos, ya no se reduce a una simple ausencia de enfermedad, en este sentido no basta tener un cuerpo saludable según tablas de crecimiento, peso y talla; es también necesario aceptarlo y sentirse feliz con este y dentro de este. Entonces no basta ser saludable físicamente sin tener una dedicación, un objetivo, una meta y misión de vida, no basta perdurar años y años en el tiempo, lo importante es darle sentido a esos años.

---

<sup>27</sup> Extraído de DOMÍNGUEZ CARMONA M. Concepto de salud y enfermedad, en el texto Medicina preventiva y salud pública. Barcelona. 1988.

Sobre esta base el X Congreso de Médicos y Biólogos de la Lengua Catalana, efectuado en la ciudad de Perpiñan en el año 1976, da una definición de salud integral más global:

"Salud es aquella manera de vivir autónoma (es decir, con libertad de escoger y, por tanto, de estar informado y con sentido crítico), solidaria (o sea, colaborando con los demás) y alegre que se da cuando se va asumiendo la propia realización".<sup>28</sup>

Entonces la salud integral engloba el concepto de felicidad personal y colectiva, del bienestar del ser humano y de la sociedad, que no se limita a ser un fin último, es más bien una condición y un modo de ser y estar en el mundo, de una vida plena y todo lo humanamente feliz que pueda ser.

El concepto de salud integral encierra además el concepto de "sentirse sano", que es la manera en la que cada persona percibe, aprecia y define su estado de salud; entonces nuevamente va más allá del hecho de no estar enfermo.

El concepto de estar sano se relaciona con el criterio objetivo de la salud, que se resumirían en los datos cuantificables, medibles y observables; relacionados con la parte biológica y física del ser humano, a diferencia el concepto de sentirse sano se relaciona con el criterio subjetivo de la salud y se definiría como la percepción que cada persona tiene acerca de su salud y los pensamientos-sentimientos de estar sano.

En base a estos criterios es Pedro Laín Entralgo, el que ha identificado 5 criterios para entender mejor el concepto de salud integral, estos criterios son:

El morfológico que se basa en la ausencia de alteraciones físicas y la ausencia de las mismas.

El criterio etiológico que trata de los agentes patógenos y la inexistencia de deterioros genéticos en el organismo del ser humano.

---

<sup>28</sup> Expresado en el X Congreso de Médicos y Biólogos. Perpiñan. 1976.

El criterio funcional que se basa en la idea que se puede denominar a un hombre sano, si éste es normal desde el punto de vista orgánico y funcional

El criterio utilitario que señala que una persona sana tiene un rendimiento vital sin fatiga o daño.

Por último el criterio comportamental o conductual que establece que una persona es sana si está integrada socialmente.<sup>29</sup>

En tanto el criterio subjetivo se relaciona con factores psicológicos como el sentimiento de bienestar psicológico y orgánico, libertad y confianza con respecto al propio cuerpo, etc.

Entonces podemos señalar que la salud integral es un estado, en cuanto una persona puede estar o no sano; que es un proceso, porque se desarrolla en un determinado tiempo y espacio; que es una condición de posibilidad, porque una persona puede ser sana o no serlo, en lo mental o en lo biológico; y fundamentalmente es un ideal, en tanto es la tendencia de todo ser humano para alcanzar el mayor bienestar posible y felicidad.<sup>30</sup>

Ampliando la idea de considerar a la salud como un estado, podemos agregar que se da en determinado momento y en un determinado espacio; y la cultura, la religión, las creencias, la autopercepción, el autoconcepto, el ambiente físico, la raza, la edad, el estilo de vida, la ubicación geográfica y así una serie de variables múltiples, afectan ese estado interno y externo de la salud de una persona.

---

<sup>29</sup> LAÍN ENTRALGO P. Antropología Médica. Barcelona. 1978, También mencionado en su artículo "¿Qué es la salud?". 1988.

<sup>30</sup> Complementando La Comisión Presidencial de los Estados Unidos afirmó en 1953 que la salud no es una condición, sino una adaptación y que tampoco es un estado, sino un proceso.

En este sentido, la salud integral es definida en base a las diferentes categorías del ser “estar sano” y del sentir “sentirse sano”, que van más allá de la apreciación médica cuantificable (factores biológicos, genéticos, endocrinos, edad, nutrición), a esto se suman las manifestaciones, percepciones, aseveraciones que tiene una persona acerca de su salud, sus condiciones vitales (clima, tasas de natalidad-mortalidad, vivienda, calidad del aire y del agua, sistema educativo, empleo, ingresos económicos, servicios sanitarios cantidad y calidad de centros de salud, profesionales sanitarios, servicios sociales) y su modo de vivir hábitos de vida (sedentarismo, comunicación, valores, creencias, roles, costumbre). La suma positiva de todos estos factores y el equilibrio dinámico resultante dan lugar a la salud integral, para esta noción de salud es fruto del equilibrio dinámico resultante del potencial

Entonces desde este enfoque integrador, no se puede reducir la salud a tan sólo una salud física, es por eso que se habla de la salud mental, la salud emocional y la salud social, llegando a una verdadera salud integral y considerándola uno de los mayores bienes que tiene el ser humano y que se inscribe a lo largo de la historia y en todas sus dimensiones.

#### **4. LA FAMILIA Y SU FUNCIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD**

Los estudios sobre la familia empiezan junto con el nacimiento de la sociología, desde sus inicios se considera que la familia es el hábitat natural del hombre, la red primaria esencial donde el ser humano desarrolla sus emociones, sentimientos, le da sentido a su existencia para hacerla significativa y valiosa buscando satisfacer todas sus necesidades para alcanzar su felicidad y bienestar; pero esta posibilidad de bienestar y satisfacción está condicionada por el desarrollo y el equilibrio de la sociedad.

Es así que la familia como objeto de investigación no es una categoría abstracta sino histórica e intermediaria principal entre el ser humano y la sociedad; es por eso que actualmente se intenta configurar políticas y programas de acción para hacer posible un desarrollo más integral de la familia. Para esto es importante reconocer que todo lo que sucede en la familia va más allá trascendiendo hasta llegar a la sociedad.

Augusto Comte desarrolla las primeras ideas de la familia como entidad social, perfilando algunos principios que posteriormente serán desarrollados por el positivismo. Una primera idea considera que la familia es la unidad social básica de toda estructura social, de la cual nacen otras formaciones sociales. En base a esto se plantean otros enfoques, entre ellos el enfoque institucional que considera que “La familia es, en primera instancia una forma de organización de las relaciones sociales. Para cualquier sociólogo, la particularidad de su concepción como institución social radica en que las relaciones familiares se presentan como un subsistema que se integra como una totalidad y se relaciona con un sistema más amplio que es la sociedad general, y con la cual establece lazos de interdependencia”<sup>31</sup>, desde este enfoque el origen y las etapas de desarrollo de la familia están en estrecha relación con las más grandes transformaciones sociales, se destaca la interdependencia y la mutua influencia que ejerce la sociedad en la familia y viceversa.

Un segundo planteamiento sociológico es el enfoque grupal, expuesto por Ferdinand Tonnies, el cual consideraría a la familia como un sistema donde se dan relaciones interpersonales íntimas y afectivas, comunicación, conflicto de roles, sentido de pertinencia y socialización que son parte de su dinámica y desarrollo. A este planteamiento también se lo conoce como enfoque psicosocial ya que considera que la estructura más elemental de la sociedad no está en la familia sino en la interacción individual y los factores psicológicos y sociales que son parte del proceso de elaboración de estas relaciones familiares.<sup>32</sup>

En los numerosos enfoques que tratan de abordar el concepto de familia, podemos encontrar la importancia que adjudican a la educación, en tanto esta contribuye e influye en el desarrollo de todas las esferas de la vida de una persona, a la vez que las relaciones sociales que se establecen entre los individuos, ya desde la familia, influyen de la misma

---

<sup>31</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ N. Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Mayo de 2012.

<sup>32</sup> ÁLVARO DANIEL. Los conceptos de “comunidad” y “sociedad” de Ferdinand de Tonnies. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Marzo 2010.

manera a la educación y al progreso cultural de la sociedad. Si bien hay una influencia bidireccional entre educación y familia esta no es decisiva, así encontramos por ejemplo personas procedentes de un ambiente familiar desfavorable que no repiten conductas negativas, a su vez personas de ambientes familiares favorables que asumen conductas negativas y rechazadas socialmente, entonces podemos afirmar que lo importante no es el ambiente familiar sino la educación que se recibe dentro de esta, la cual repercutirá a lo largo de la vida de la persona y en sus diferentes contextos sociales.

La responsabilidad de educación inicial adecuada recae en la familia, la cual además debe preocuparse por la educación continua que recibe el niño y a este proceso de educación deben contribuir otras instituciones sociales externas con el fin de orientar a sus miembros para el cumplimiento de sus funciones. Entonces la familia tiene como uno de sus principales fines la educación y la socialización de sus integrantes especialmente en sus primeros años de vida, esta función se caracteriza por ir más allá del desarrollo biológico, económico y material, se incluye elementos psicológicos como los procesos psicomotores, elementos afectivos, pensamientos, sentimientos, el lenguaje, etc.

En la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia se establece los deberes y responsabilidades de la familia y del Estado en la educación, se establecen las funciones de las instituciones sociales inmersos en el proceso de educación ayudando a su vez que se den cambios a nivel social para alcanzar lo que hoy denominamos “El vivir bien”, como lo señala Rodríguez Fernández "la familia es la célula básica de la sociedad y se le atribuyen responsabilidades y funciones esenciales en la educación y formación de nuevas generaciones, con relación al Estado se declara que la enseñanza es función del Estado, por lo tanto la familia, la escuela, los órganos estatales y las organizaciones de

masas y sociales tienen el deber de prestar especial atención a la formación integral de la niñez y la juventud”...<sup>33</sup>

Es esta conclusión uno de los aportes más importantes del Funcionalismo Estructural referidos al estudio de la familia y sus relaciones humanas, en sus postulados se realza el lugar tan importante que ocupa la familia dentro la sociedad, no sólo por su función de reproducción y procreación de la especie para mantener la población y el número de habitantes, sino también de protección, cuidado, desarrollo de la personalidad de sus integrantes, educación e inserción a una sociedad regidas por normas y leyes. Es así que se intenta agrupar las funciones principales de la familia, en:

**Función Biosocial:** La cual comprende las funciones de procreación, reproducción y conservación de la especie, además incluye temas de estudio social como: la reducción de las tasas de mortalidad, tasas de natalidad, el incremento de tasas de desempleo, el incremento en la demanda de servicios básicos.

**Función Económica:** Aborda la función de satisfacción de las necesidades de los miembros de una familia, así también el trabajo y todas las actividades que se realizan con el fin de mantener económicamente a la familia y las cuales determinan su nivel de vida. Para el cumplimiento de esta función se presentan problemas como la crisis económica, incremento de la tasa de trabajo infantil, incremento de la tasa de jubilados, la mala administración del presupuesto familiar, la sobrevaloración o infravaloración de las tareas de los miembros de la familia lo cual influirá en la educación de los miembros más jóvenes.

**Función Cultural - Espiritual:** Engloba aquellas relaciones internas y externas de la familia, mediante las cuales la familia y cada uno de sus miembros se insertan en la sociedad. Esta función comprende además temas de estudio social como los hábitos

---

<sup>33</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ N. Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Mayo de 2012.

culturales, nivel cultural, intereses y presupuesto destinado a la oferta cultural; los cuales determinan el desarrollo cultural de sus miembros.

Cuando se plantean problemas u obstáculos que la familia atraviesa para cumplir las funciones señaladas, la más importante es la estructura interna, es decir, el modo de relacionamiento que existe entre los miembros de una familia, los roles y su dinámica; en base a esto es que la familia tendrá mejores o peores condiciones para poder cumplir sus funciones básicas. En esta dinámica interna la madre ocupa un rol fundamental para la educación y formación de los nuevos miembros, por su mayor acercamiento afectivo para con ellos, e inculcan los primeros valores como la confianza, el respeto, la tolerancia, etc. Y en contra parte reducen el tiempo dirigido a su superación profesional y actividad social.

En base a todo lo mencionado se establece la familia como institución social, un sistema pequeño donde existen modelos de relaciones interpersonales y se establecen los primeros lazos afectivos significativos, que tienen gran influencia en la educación de sus miembros, se considera también un subsistema en la medida que esas relaciones familiares se integran como una totalidad y a su vez se relacionan con un sistema mayor, que es la sociedad y muchas veces ese modo interno de interactuar, la dinámica familiar y el funcionamiento de la familia cambia de acuerdo al régimen socioeconómico y las características de las relaciones sociales imperantes.

## **5. LABOR DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

La OMS propone a los gobiernos promover el cuidado y la protección a la salud mental de sus habitantes, a través de la elaboración, planificación y ejecución de estrategias y políticas enfocadas a este tema.

En el año 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan de acción integral dirigido a la salud mental para el período 2013 al 2020. En este plan todos los países que son miembros de la OMS se comprometen a establecer acciones específicas para

promover, proteger y mejorar la salud mental de su población. Este Plan de acción tiene como objetivo fundamental promover la salud mental, para prevenir posibles trastornos mentales, recuperar y desarrollar un buen estado de salud mental; promoviendo de esta manera los derechos humanos, el derecho humano básico que tenemos a la salud, a una salud integral. Para esto plantea incorporar en el ámbito urbano y comunitario servicios de salud mental y asistencia social completa, integrados y adecuados a las necesidades de las personas, facilitar el acceso a los servicios de salud mental y bienestar social, ofrecer tratamiento debidamente cualificado que responda de la mejor manera a las necesidades de las personas, poner en marcha estrategias de promoción, protección y prevención de la salud mental y el fortalecimiento los sistemas de fomento, información e investigación sobre la salud mental.

Para alcanzar dichos objetivos la OMS ofrece su ayuda a los gobiernos y a las instituciones asociadas a esta organización, para establecer políticas sociales, planes y estrategias de salud eficientes y eficaces para que puedan ser ejecutados a través de sus ministerios de salud y la sociedad civil en general, en función de lo permitido por las condiciones y circunstancias nacionales.

## **6. EL DERECHO A LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA**

Actualmente la vida y la salud han pasado a ser más que un bien a preservar, sino un derecho fundamental de cada ser humano, esto es, el derecho a existir y vivir con salud. Como lo establece, al igual que nuestra constitución política del estado, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 3: "Toda persona tiene derecho a la vida", y Artículo 5: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...". En este sentido la salud y la vida son bienes fundamentales a cuidar proteger y respetar, tanto a nivel público como privado.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Oficina Regional de Información para América Latina y el Caribe. Diciembre. 2008

Entonces la salud es un derecho, pero un derecho que tiene precio, un precio que a veces es tan alto que induce a cuestionarse su posibilidad y acceso, ese cuestionamiento es lo que lleva a que numerosos gobiernos e instituciones no gubernamentales a reflexionar sobre la dirección y objetivos a los que apuntan sus políticas sociales y económicas. La salud con el transcurrir del tiempo pasó de ser una cuestión privada e individual, donde cada uno vela por su salud según sus recursos y posibilidades, a convertirse en una cuestión y problemática política-social, es por eso que la salud es considerada un derecho fundamental básico y un bien público, que cada Estado está en la obligación de cuidar y respetar. Aunque lo ideal es que cada gobierno debe garantizar a todas las personas el derecho al acceso a la salud y a una adecuada asistencia médica, el derecho a la salud solo puede asegurarse con el ejercicio de una responsabilidad personal es decir, que la salud es una responsabilidad que cada persona debe asumir, sin atentar contra ella y hacer todo lo posible por recuperarla cuando este dañada o perdida, en este sentido la salud más que un derecho fundamental básico es también una obligación personal y familiar.

Concluyendo podemos conceptualizar que el derecho a la salud y la atención es una realidad inherente a la existencia humana, es preocupación de todos en general, desde personas individuales hasta instituciones más grandes como el gobierno, la salud es un hecho que en determinado momento puede ser sujeta a una valoración, cuantificación y medición, puede ser estimada y percibida por uno mismo y por otros subjetiva y objetivamente.

La salud es un bien y un derecho básico, que debe ser cuidado y preservado por cada persona y por la sociedad en su conjunto a través de políticas sociales y económicas, las cuales han sido en gran medida artífices de la disminución en las tasas de mortalidad por desnutrición o carencias en el servicio de salud y del incremento en la calidad y esperanza de vida. La complejidad y diversidad del concepto muchas veces condicionados a los enfoques económicos, sociales, políticos, culturales, etc. Ha permitido variar su percepción y significación a lo largo de la historia de la humanidad.

### **CAPÍTULO III**

#### **APOYO PSICOLÓGICO PRENATAL Y POSTNATAL**

##### **1. PSICOLOGÍA EVOLUTIVA**

###### **1.1. DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA EL NACIMIENTO**

La psicología evolutiva aborda las distintas etapas o fases de la vida del ser humano, desde la etapa de la concepción hasta la vejez. En una primera etapa se incluye el estudio del desarrollo psicológico prenatal hasta el nacimiento, una segunda etapa se enfocará del recién nacido (neonato), su desarrollo psicomotor, la adquisición del lenguaje y la etapa de escolaridad y la tercera etapa aborda la evolución psíquica desde el principio de la pubertad hasta el final de la misma.

Las investigaciones actuales demuestran la importancia que tiene el desarrollo psicológico en la etapa prenatal para la salud y el futuro psicológico de la persona, ya desde la gestación si un bebe es aceptado o rechazado por su entorno familiar, en especial por los padres, el estrés materno durante esta etapa, el consumo de sustancias tóxicas por parte de la madre gestante (drogas, alcohol, medicamentos); tienen serias consecuencias para el futuro del niño y así mismo pueden provocar problemas a corto plazo como partos prematuros y el nacimiento de bebés con menos peso de lo normal.

“El desarrollo psicológico comienza en el momento de la concepción”<sup>35</sup> en las palabras de Enrique Blay un psicoterapeuta especialista en el estudio de las emociones, sentimientos y vivencias que experimenta el bebé dentro del vientre materno, lo cual será pilar fundamental para su desarrollo psicológico.

El Dr. Blay plantea que el bebé intrauterino es capaz de percibir, tiene mecanismos de interpretación que le permiten transformar esa información en sentimiento y emociones,

---

<sup>35</sup> BLAY E. Revista Bebés y más. El desarrollo psicológico comienza en el momento de la concepción. Junio de 2010.

resalta además que todo niño desde su concepción hasta sus dos primeros años de vida se rige por la percepción emocional; razón por la cual esta etapa de su desarrollo, el tipo de relación emocional y comunicacional que se establezca serán las pautas que nos ayudarán a comprender su mundo emocional.

Las bases científicas para tales afirmaciones son: la evidencia que los sentidos de la vista, el tacto, el gusto, el olfato y el oído se van desarrollando cuando estamos en el vientre. En estas investigaciones científicas sobre el desarrollo de los sentidos se ha demostrado que la capacidad auditiva del bebé intrauterino es sensible no sólo a los sonidos internos y la voz de la madre sino también a estímulos externos como música o ruidos típicos del ambiente, dichos estímulos registran actividad cerebral diferenciándolos en placenteros o no, provocando reacciones diferentes en el bebé quedando grabados en su memoria.

Una segunda base es la conexión que existe entre la madre y el bebé mediante el cordón umbilical, esta plantea que a través de los neurotransmisores y hormonas contenido en la sangre que pasa por el cordón, el bebé puede llegar a sentir y tener las mismas reacciones que siente la madre. Las hormonas más influyentes son la adrenalina (que produce ansiedad, tensión y aumento del ritmo cardiaco) y la endorfina (que produce tranquilidad).

El especialista Enrique Blay argumenta la existencia de otros dos canales de percepción que aunque no poseen evidencia científica, si tienen la evidencia vivencial que le da su validez. Uno de ellos será lo que él denomina como “Percepción extrasensorial”, que se refiere a la conexión que va más allá de los sentidos orgánicos y que permite al bebé conectarse con los pensamientos y sentimientos de su madre. El otro canal sería el de la “Percepción Espiritual” que considera al bebé un ser de luz y lo conectaría con el ser interior de su madre.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> BLAY E. Op. Cit., 2010

Actualmente, en base a los estudios realizados por la neurología y la psicología, es que se plantea un inicio más temprano del desarrollo psicológico situándolo en el momento mismo de la concepción, momento en el que el cerebro empieza a edificar sus primeros cimientos. Estas primeras experiencias y vivencia de sensaciones moldearán e influenciarán directamente en el cerebro dejando huellas psíquicas y fijando las primeras raíces de lo que será posteriormente placentero, gratificante o doloroso para la persona; de ahí la importancia de estas “experiencias tempranas” en la etapa de gestación, durante el nacimiento y la primera infancia.

En base a esto podemos advertir la importancia que tiene el cuidado de la salud mental y el estado de ánimo de la madre durante la etapa de gestación, como lo comprueba la evidencia científica madre y niño siempre están conectados y comunicados; la madre transmite al bebé sus estados emocionales, sus pensamientos y sentimientos.

Además de esta forma inconsciente de comunicación, la madre puede comunicarse conscientemente con su hijo, a través de estímulos sonoros (hablándole, cantándole, contándole historias), estímulos táctiles (acariciando el vientre, dando pequeñas palmaditas) y estímulos visuales (exponer la barriguita a la luz, oscuridad) y ejercicios de relajación que permiten que la madre entre en una comunicación con gran componente emocional con su bebé.

Durante el embarazo la madre experimenta diferentes cambios físicos y emocionales, aunque los cambios físicos son los más notorios no por eso son los más importantes; al igual que la madre acepta físicamente al nuevo ser es necesario que lo acepte psíquicamente y este proceso de aceptación lleva su debido tiempo enfrentando nuevos cambios y características en cada etapa del embarazo según el desarrollo biológico del bebé intrauterino; otros factores importantes a nivel psicológico son: la concientización del nuevo rol que debe asumir y sumado a esto su entorno cobra un significado diferente; mantener el equilibrio utilizando los recursos psicológicos propios será un factor clave para que la madre gestante se adapte de manera satisfactoria a esta nueva

etapa de su vida, al mismo tiempo que establece el primer vínculo afectivo saludable con su bebé.

Según la psicóloga Daniela Ocaranza Abascal se puede dividir el proceso psicológico de la madre durante el embarazo en tres etapas, en base al desarrollo biológico del bebé intrauterino.<sup>37</sup>

La primera etapa comprende el momento en que la madre recibe la noticia de estar embarazada hasta el tercer mes de gestación; la madre al enterarse de su estado elabora nuevos significados sobre varios aspectos de su vida y en función de cómo estructure sus nuevos pensamientos y sentimientos frente a esta nueva etapa podrá adaptarse a la situación satisfactoriamente. En muchos casos, por diversos factores externos e internos, la madre gestante no logra tal adaptación y esta situación conlleva a sentimientos abrumadores de inadecuación; se presentan problemas como la significación del bebé como un intruso que irrumpe con su vida, en otras ocasiones la noticia de estar embarazada se conecta directamente con los recuerdos de su propia infancia dando lugar a una sobreprotección para evitar que su futuro bebé pase por las mismas situaciones que ella considera como dañinas y es entonces que surge la fantasía del “niña o niño ideal”. A esta fantasía se suma constantemente muchas dudas entre las cuales la más común es “la de estar preparada para asumir su maternidad” y a su mente llegan pensamientos acerca de los problemas que pueden existir durante el embarazo y los defectos con los que puede nacer el nuevo ser, lo cual conduciría a la preocupación, estrés y ansiedad.

En este primer trimestre se advierte la presencia de síntomas característicos del embarazo como el aumento de sueño, náuseas, vómitos, mareos y otros síntomas como la hipersensibilidad, el repentino cambio de humor; que aun teniendo base fisiológica advierten también el conflicto psicológico de ambivalencia por el que está atravesando la madre, “quiero este embarazo, pero también me asusta el cambio en mi vida”.

---

<sup>37</sup> OCARANZA ABASCAL D. El proceso psicológico durante el embarazo. Universo Médico. México. 2015

Uno de los síntomas más frecuentes es el incremento de sueño, el cual es un momento en el que la madre encuentra su espacio para descansar y reacomodarse a su nueva realidad. A nivel psicológico el miedo más frecuente es el de perder al bebé acompañado de dudas sobre tener la capacidad de poder cuidarlo y adaptarse a los cambios que esto conlleva en su vida.

Esta etapa se caracteriza por la mezcolanza entre realidad y fantasía que experimenta la madre con respecto a su embarazo; porque en su realidad psicológica advierte la presencia de un nuevo ser dentro de ella pero las manifestaciones físicas de este nuevo ser todavía no son notorias porque el vientre materno no ha alcanzado gran volumen y los movimientos del bebé intrauterino son muy difíciles de ser percibidas.

La segunda etapa comprendería desde el cuarto mes de embarazo hasta la última semana del mes sexto. Durante este periodo de tiempo la madre gestante es capaz de percibir los movimientos de su bebé lo cual genera en ella cambios a nivel psicológico; este hecho es importante porque antes de eso, en el pensamiento de la madre gestante, hay una fusión madre-niño y es a partir de los primeros movimientos que realiza el feto de forma autónoma que la madre “reconoce” a su bebé como “otro ser” y esto abre las puertas a la probabilidad de establecer una relación.

Este segundo trimestre se caracteriza por el miedo que siente la mujer gestante por las posibles malformaciones con las que puede nacer su hijo, priorizando la realidad sobre la fantasía porque el bebé ha crecido dentro el vientre materno dando lugar a que la panza aumente en volumen. A nivel físico la mayoría de las mujeres ya se han adaptado a los síntomas y se sienten más activas.

La tercera etapa se inicia en el séptimo mes de gestación hasta el nacimiento. En esta fase el bebé es percibido totalmente como un ser diferente, empieza la selección de ropa y nombres; la madre gestante es capaz de percibir sus ciclos de vigilia - sueño y predecir algunas reacciones frente a los estímulos, esto la ayudara a tener una imagen más real de un bebé. Para el momento del nacimiento del nuevo ser finalmente se establecerá la relación madre niño con el primer contacto.

En este trimestre la madre tiene nuevas manifestaciones físicas ya que el bebé tiene gran tamaño y presiona sobre los órganos vitales, a nivel psicológico la madre vuelve a tener pensamientos y sentimientos ambivalentes, por un lado espera ansiosa y deseosa el nacimiento de su bebé, por el otro lado tiene preocupaciones y temores sobre el proceso de parto.

El primer hijo es el que más genera todas las fantasías, esto es necesario para que este ocupe un lugar dentro la madre, no solo dentro su organismo sino en su psique; una vez que han sido superadas todas las fantasías y temores la madre puede disfrutar de su embarazo y construir la idea que con la llegada del niño llega también se construye nuevas relaciones familiares.

## **1.2. EL NACIMIENTO**

“Esto es el nacimiento. La tortura de un inocente. Qué banalidad creer que tal gran cataclismo no dejará huella. Sus marcas están en todos sitios; en la piel, en los huesos, en el estómago, en la espalda. En todo nuestro disparate humano. En nuestras locuras, nuestras torturas, nuestras prisiones. En leyendas, épicas, mitos. En las Escrituras” (Frederick Leboyer).<sup>38</sup>

La nueva imagen que construye la madre sobre sí misma es el resultado de un largo proceso de los meses que el bebé está en su vientre y meses después de su nacimiento, en las palabras de la psicóloga argentina Inés Dibártolo (Los aspectos psicológicos del embarazo) “Una madre tiene que nacer psicológicamente, tal como su bebé nace en forma física”. Al momento del nacimiento del nuevo ser la madre adquiere una actitud mental distinta a la precedía ese momento, empieza la reestructuración de pensamientos, sentimientos y prioridades. Es por esta razón que el nacimiento de un bebé implica para la madre una prueba tanto física como psicológica.

---

<sup>38</sup> Frase del Doctor LEBOYER F. en el libro “Nacimiento sin violencia”. 1975

El momento del parto estará influenciado también por los diversos factores que estuvieron ya presentes desde el embarazo, a esto se suma el conjunto de sensaciones desagradables y traumáticas, por las que atraviesa el niño al pasar de su lugar de seguridad y protección en el vientre materno a un mundo completamente distinto que lo invade de estímulos nuevos y perturbadores, los cuales por su gran impacto dejarán huellas psíquicas en él que influenciarán en el posterior desarrollo de su personalidad. Muchos son los estudios que confirman esta influencia, entre las investigaciones más resaltantes podemos a Otto Rank, él señala que la mayoría de las personas con temores hipocondriacos, con un instinto de preservación y conservación exagerados y un miedo excesivo a morir; tienen antecedentes de haber tenido un nacimiento traumático o con algún tipo de dificultad.

Otro de los mayores hallazgos acerca de los traumas del nacimiento es el trabajo realizado por el Doctor William Emerson; reconocido psicoterapeuta, conferencista e investigador sobre el tema de los efectos psicológicos del nacimiento y una de las primeras personas en desarrollar un método de tratamiento prenatal y perinatal. Él realizó una investigación durante 25 años estudiando el proceso de nacimiento de los bebés y posteriormente hacía un seguimiento de 20 años de los mismos. El descubrimiento más importante obtenido tras varios años de investigación fue que “Las intervenciones médicas parecen tener un efecto físico y psicológico perjudicial a largo plazo, y que, por este motivo, incluso la intervención obstétrica más común, debe ser cuestionada”<sup>39</sup>.

En su investigación utiliza la terapia de regresión en la cual sus pacientes recordaban el momento de su nacimiento y las sensaciones que provocaban las intervenciones obstétricas que posteriormente marcarían sus vidas, en algunos casos los pacientes regresaban incluso a la etapa prenatal; esos relatos de pacientes en esas terapias de regresión eran comparados con sus historiales clínicos para comprobar su veracidad.

---

<sup>39</sup> EMERSON W. El trauma del nacimiento: Los efectos psicológicos de las intervenciones obstétricas. Revista El Mundo de la Maternidad. Ed. Ob Stare. 2001

Otro hallazgo en sus investigaciones fue el hecho de corroborar que del 100% de los bebés nacidos el 45% tiene un trauma profundo y el resto sufrió un trauma moderado, necesitando un tratamiento psicológico especializado o leve dependiendo del caso; este hecho lo comprueba con la existencia de sintomatologías patológicas presentes en las personas ya desde temprana edad.

Para el doctor William Emerson el aumento de estrés en la sociedad, los problemas de alcoholismo, los problemas de drogadicción, los abusos y traumas prenatales maternos que surgen nuevamente en el momento del parto afectan la vivencia de dar a luz. Si alguno de estos factores esta como antecedente de un nacimiento este se experimenta como traumática aun en situaciones en las que no se hizo una intervención obstétrica, los traumas prenatales están presentes independientemente de cómo se experimente el nacimiento; entonces el feto y futuro bebé puede traumatizarse por una o ambas razones. Para ejemplificación el Doctor Emerson estudia numerosos casos en los que sus pacientes tenían problemas (síntomas) que remitían su origen al momento del parto y cómo este proceso traumático había dejado una huella psíquica la cual se reactiva cuando la persona enfrenta situaciones que de alguna manera son similares a las de su nacimiento. Un caso que relata en su libro es:

“El de un próspero ejecutivo que amaba su trabajo y siempre daba una imagen de hombre activo, amigable y feliz ante sus compañeros de trabajo; por otro lado, un hombre con una actitud muy poderosa, de la que tímidamente era consciente. Sobre su trabajo, solía decir "Moriré si no me voy de aquí". Tenía frecuentes cuadros depresivos durante los que se sentía atrapado en su trabajo con la sensación de que moriría si no hacía algo distinto. Otras veces, cuando no estaba deprimido, no recordaba que lo había estado. Comenzó una terapia de regresión y se le pidió que analizara algunas situaciones de su vida que pudieran ayudarlo a entender sus episodios depresivos. Incluso así, nunca imaginó la situación, una vez había regresado a su nacimiento, en la que quedó atascado en la pelvis. No podía retroceder, no podía recordar, sentía un tremendo dolor en la cabeza y tenía dificultades para respirar. También solía experimentar claustrofobia y un

intenso miedo de morir. Los informes médicos confirmaron que había estado encajado en la pelvis durante mucho tiempo, lo que le había producido una falta de oxígeno y haber nacido mediante fórceps. Después de terminar las regresiones, nunca se volvió a sentir atrapado en su trabajo (aparentemente habían remitido sus sensaciones claustrofóbicas) y no volvió a tener episodios depresivos (causados por la impotencia de su experiencia de nacimiento). Se encontraba más vivo en su trabajo que nunca, feliz y contento de estar allí, y no tenía la necesidad de buscar otro trabajo. Después de un largo seguimiento, estos cambios permanecieron en él...”<sup>40</sup>

En el caso ejemplo se puede advertir la relación que existe entre el trauma y los efectos que posteriormente tiene en la vida de la persona, es así que el Doctor Emerson plantea tres formas mediante las cuales se reactiva el trauma que dejó el proceso obstétrico durante el nacimiento con la vida de las personas.

La primera forma serían los traumas prenatales, que son aquellos que ocurren antes del nacimiento pero que tienen gran influencia en el modo en que la persona percibe el proceso del nacimiento, el ejemplo más común es el caso de madres con problemas de alcoholismo lo cual deriva en el trauma de inducción. La segunda forma radica en el hecho que las intervenciones obstétricas son similares a muchos traumas prenatales, por ejemplo: intentos de aborto, intervenciones con uso de medicamentos e inducciones al aborto; que marcan a la persona como un bebé no deseado y rechazado. La tercera forma trata la interrelación entre traumas prenatales y del nacimiento los cuales se reactivan por acciones posteriores al nacimiento, un ejemplo mencionado es el caso de la administración de fármacos durante una cesárea que ocasiona en el bebé sobresaltos y estado de confusión, recuerdos que se reactivarán con el uso de fármacos por la madre durante la lactancia. Entre los numerosos factores biológicos y psicológicos que intervienen durante el nacimiento se destacan por su frecuencia el uso de la anestesia, la inducción al parto y los partos que requieren una intervención quirúrgica (la cesárea).

---

<sup>40</sup> Caso Clínico analizado por el Doctor William Emerson, en su libro El trauma del nacimiento: Los efectos psicológicos de las intervenciones obstétricas. 2001

En cuanto a las investigaciones que se han realizado acerca del uso de la anestesia en los partos priorizan los estudios sobre sus efectos a nivel biológico (daño cerebral y trastornos neurológicos) y entre los escasos estudios que abordan los efectos psicológicos ocasionados por el uso de este fármaco se encuentra el trabajo de investigación realizado por el Doctor William Emerson, el cual plantea que el uso de la anestesia y fármacos durante el proceso del parto conlleva distintas consecuencias psicológicas: traumas relacionados con el vínculo afectivo, síndromes de shock, complejo de control, trastornos de la personalidad, complejos de poder y abuso de ciertas sustancias.

En relación al vínculo afectivo se encontró con el hecho que las mujeres, en cuyos partos no se había usado anestesia, establecían con sus bebés un vínculo afectivo superior en comparación con las madres en las que sí se había empleado la anestesia durante el nacimiento de su bebé; esto lo constataba por el contacto visual y la intensidad sentimental que este contacto transmitía, la razón se debería a que los bebés sufrían un efecto de inconciencia debido a la anestesia perdiendo la conciencia, que es fundamental para el establecimiento del vínculo emocional.

Para referirnos a la inducción y aceleración del proceso del parto es primordial tratar de explicar en qué consiste cada una de estas. En este sentido la inducción sería entendida como la acción de administrar medicamentos (por ejemplo la oxitocina) para dar comienzo al parto, esta acción se realiza cuando se rompe la bolsa ocasionando pérdida del líquido amniótico o si han pasado más de 14 días de la fecha establecida para el parto. Mientras que la aceleración es entendida como la acción de administrar medicamentos, una vez que ya comenzó el proceso del parto, con el objetivo de acelerar las contracciones; en ambos casos las consecuencias serían: el déficit en el vínculo afectivo, el abuso de sustancias tóxicas y los problemas con la autoestima.

El déficit en el vínculo afectivo se produciría como consecuencia de la medicación administrada a la madre que la lleva a un estado de inconciencia que no le permite

entender el dolor vital, la ansiedad y la pérdida de control que el bebé siente por la inducción; el bebé al no sentirse entendido, reconocido y percibido, al no percibir que sus padres entienden su sufrimiento y reconocen su dolor no logra establecer lazos de unión con su madre llegando al punto de no sentirse mirado ni escuchado, lo cual conduce a una gran brecha de contacto emocional entre madre e hijo.

En la inducción y la aceleración del parto la madre tiene sentimientos de dolor, malestar y miedo que van creciendo e intensificándose a medida que el proceso del parto avanza y las contracciones incrementan; por su parte el bebé en el vientre experimenta los mismos sentimientos y con mayor intensidad que su madre, sienten cambios corporales extraños y la pérdida de control de su cuerpo y funcionalidad física (debido a la medicación), aumento progresivo de adrenalina, sentimientos progresivos de traición, sensación de ataque y destrucción. La consecuencia de esta serie de sensaciones deriva en el shock psicológico que comprende el grado más alto de todos estos síntomas.

Otro de los descubrimientos que realiza el doctor Emerson en sus investigaciones es los bebés nacidos por inducción o aceleración del parto por la acción de la medicación empleada para estos casos, entorpecen el proceso y ritmo natural del proceso de nacimiento dando lugar a que el bebé se sienta confuso, con miedo, invadido y controlado. Más tarde este recuerdo con características traumáticas será recapitulado por las personas que lo vivieron, aunque las situaciones reales difieran de como ellas la perciban. Por ejemplo vuelven a experimentar algunas situaciones, en las que ellos tendrían que tomar una decisión, como incapaces de hacerlo debido a que se perciben frenados, interrumpidos, invadidos, manipulados y controlados. Un caso clínico que ejemplifica este hecho es el analizado por el doctor Emerson en su obra:

“Recuerdo al director de un colegio, que recapitulaba la inducción de su nacimiento. Sentía como que su vida «estuviera detenida». Decía: Llego al colegio temprano (antes de que comience el parto) y todo está bien. Puedo hacer lo que me parece correcto. Luego, llegan todos (Pitocín) y me siento invadido, como si mi vida no me perteneciera.

Mi cuerpo se siente asediado, se siente estremecido y tembloroso (los efectos del Pitocín sobre el cuerpo). Me siento como si hubiera tomado una gran cantidad de café, como si me hubiera tomado 3 litros de café (lo mismo que puede hacer sentir el Pitocín). Siento una fuerte presión sobre mí (las contracciones), como si me metieran a la fuerza y empujaran hacia donde yo no quiero ir (en el parto terminó en transversa, la dirección errónea). Durante la sesión de regresión sintió el Pitocín en su cuerpo y dijo: «Dios mío, así es como me siento cuando estoy en mi mesa y llega todo el mundo» Llegó a resolver sus experiencias sobre la inducción de su nacimiento a través de la regresión y dejó de sentirse invadido de antemano, ni sentía que lo interrumpieran (incluso cuando lo hacían). Además, fue capaz de establecer ciertos límites que le protegieran de interrupciones, los cuales a su vez le permitirían trabajar durante períodos de tiempo cada vez mayores y con mayor grado de concentración, todo lo cual hizo que se convirtiera en esa persona que siempre quiso ser: la cabeza visible del proceso de innovación educativa de su centro”<sup>41</sup>

Un último tema estudiado por el doctor Emerson es el uso de instrumental quirúrgico durante el parto (especialmente el uso del fórceps) y la cesárea. La cesárea es el procedimiento quirúrgico que se usa cada vez más y con mayor frecuencia, a su vez se puede dividir en: programadas y no programadas; ambas provocan un gran impacto en el bebé que se traducen en llantos nocturnos y continuados, problemas de alimentación y digestivos, mucha dificultad para establecer vínculos con posición defensiva en los contactos sociales, problemas con el autoestima y relacionados con temas cognitivos-emocionales. Estos problemas surgen porque en el procedimiento quirúrgico de la cesárea el contacto que establece el doctor o la madre con el bebé suele ser frío, rápido, racional, doloroso y sumado esta la gran ansiedad que provoca esta intervención; además que la urgencia de la intervención hace que el personal de salud tenga que aplicar exámenes neonatales más exhaustivo tratando al bebé con menos tacto que en un parto normal. Otro problema causado por este tipo de intervención es el estado de shock

---

<sup>41</sup> Caso Clínico analizado por el Doctor William Emerson, en su libro El trauma del nacimiento: Los efectos psicológicos de las intervenciones obstétricas. 2001

psicológico en el que entra el bebé, debido al cambio brusco y repentino que ocasiona la cesárea, ya que se pasa del vientre al mundo exterior en cuestión de segundos y en muchas ocasiones los bebés no están preparados para el proceso de nacimiento. Además de la transición rápida los bebés se sienten invadidos, ya que el personal de salud invade su espacio con las manos (la barriga de la madre), son estas manos muchas veces torpes y duras lo que recibe el bebé en lugar de unas manos amorosas y calmadas.

El Doctor Emerson a lo largo de sus años de investigación pudo constatar que el nacimiento es un hecho traumático que deja una huella psíquica en la persona la cual influye en distintas etapas y aspectos de la vida de una persona, como en las relaciones socio-afectivas que establece, la forma de comunicarse, sus creencias religiosas, su salud física y las relaciones laborales.<sup>42</sup>

### **1.3. DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS**

Después del nacimiento el afecto que demuestre la madre y el entorno cercano al niño será fundamental para su desarrollo emocional, afectivo, cognitivo y físico en especial durante sus primeros años de vida. Al mismo tiempo las habilidades que adquiera en esta etapa serán la base para lograr alcanzar habilidades y destrezas más complejas en un futuro.

A medida que pasan los meses el niño va desarrollando capacidades como la selección de estímulos, en la cual el niño es capaz de seleccionar los estímulos agradables de los que considera desagradables, además empieza a desarrollar la capacidad de desplazamiento y la manipulación.

El juego en estos primeros meses de vida será rudimentario y precario, pero fundamental para el desarrollo de capacidades y habilidades posteriores, como el desarrollo del juego simbólico que más adelante será la base para el lenguaje. En los dos primeros años de vida el desarrollo del lenguaje se verá reflejado en el manejo del pequeño vocabulario

---

<sup>42</sup> EMERSON W. Op. Cit., 2001

que adquiere el niño después de pasar por etapas como la expresión por gestos (llantos), el balbuceo, gorjeo, laleo y holofrase; llegando a construir sus primeras palabras con las que podrá comunicarse y expresar necesidades básicas; llegando a los dos años empezara a emitir sus primeras frases.

En el desarrollo emocional y social va edificando la base del relacionamiento con las personas, es decir, el cómo se desenvuelva con las personas de su entorno en estos primeros años será el patrón y la base para establecer sus futuras relaciones sociales. En esta etapa aparece la primera sonrisa al mismo tiempo que establece los ritmos de alimentación, sueño y vigilia. La angustia de separación y destete significarán para el niño la primera experiencia de desprendimiento.

Con respecto al desarrollo de la motricidad gruesa y fina, el niño la desarrolla en función del contacto que tiene con las demás personas primero diferenciando lo correcto de lo incorrecto para finalmente otorgarle sentido e intención a sus acciones de manipulación. El cuerpo y en especial las manos del bebé es una de sus primeras fuentes de comunicación con el mundo exterior y los seres que lo rodean, se expresa mediante acciones que luego internalizará dando lugar al desarrollo de la inteligencia sensorio motriz, a través del manejo de las manos el niño integrará cuerpo y mente, sensaciones y cogniciones que son fundamentales para el proceso de aprendizaje y el desarrollo de su inteligencia y afectividad.

El desarrollo psicomotor implica la interacción de las funciones cognitivas, emocionales, sensoriales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y expresarse dentro un contexto psicosocial. En estos primeros dos años se refuerza el desplazamiento, enderezamiento y locomoción; que permiten que el niño pueda sentarse, gatear, pararse y dar sus primeros pasos. Junto al desarrollo locomotor el niño va construyendo su independencia que contribuyen a afianzar su personalidad.

Es importante tener en cuenta que la característica primordial del desarrollo psicomotor del niño es que la aparición de cada habilidad, logro y destreza es diferente en cada

niño; de esta manera no todos los niños se sientan, caminan o hablan a la misma edad, ese desarrollo progresivo muchas veces difiere por razones de tipo genético, cultural, nutricional y la maduración cerebral, es por este motivo que la estimulación temprana y oportuna es elemental en los primeros años de vida. Sin embargo para la evaluación se considera que un niño alcanza un desarrollo normal cuando alcanza las habilidades y destrezas a la edad en que lo hacen la mayoría de los niños.

La obligación de los padres por conocer las habilidades que su niño debe adquirir a cierta edad en los periodos críticos del desarrollo y destrezas que debe adquirir en determinado momento es de vital importancia para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento eventual de los posibles problemas que puedan presentarse en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del niño; debido a que los niños a esta edad poseen mayor plasticidad cerebral, es decir, que tiene mayor capacidad de modificar sus conexiones sinápticas para recuperarse de lesiones y adquirir nuevas habilidades.

Este conocimiento también está vinculado al anhelo en la calidad de vida que los padres quieren ofrecer a sus hijos, lo cual involucra un equilibrio y bienestar en todas las esferas: físico, mental, emocional y social; además del conocimiento es necesaria la acción dinámica, efectiva y multidimensional de las personas que conforman el entorno del niño en la estimulación preventiva, que proporciona al infante un ambiente rico en estímulos adecuados que lo ayuden a adquirir habilidades típicas de la etapa en la que se encuentra. La detección temprana de problemas en el desarrollo por parte de un profesional que tiene mayor conocimiento en el desarrollo infantil facilita la detección e intervención a temprana edad para evitar disfunciones agravadas que requieran de un mayor trabajo de rehabilitación.

## **2. LA PSICOLOGÍA PRENATAL Y PERINATAL**

Es un área de la psicología que comprende su aplicación antes, durante y después del embarazo; mediando con los cambios emocionales, el establecimiento del vínculo afectivo madre-niño, la prevención, diagnóstico y la intervención psicológica en mujeres

y su entorno familiar cuando estas se encuentran en la etapa preconcepcional, gestacional y postnatal.

El profesional en psicología hará un acompañamiento al sistema familiar en los tres periodos que se atraviesa en el embarazo con el objetivo de incrementar el bienestar de la madre, el bebé y el sistema familiar. El primer periodo comprende la etapa preconcepcional, en la cual es importante preparar la mente y el cuerpo para asumir de la mejor forma la maternidad o paternidad, para esto se hace necesario que la madre y el padre establezcan hábitos saludables de alimentación y conducta. Por otro lado la preparación del aspecto psicológico será fundamental, para esto el embarazo debe ser planificado y consensado por ambos miembros de la pareja.

Un segundo periodo comprende la etapa gestacional, donde se realiza una evaluación sobre si el embarazo es planificado y lo más importante si es un embarazo deseado. La labor del psicólogo se basará en trabajar sobre las actitudes y la aceptación del embarazo, más aun cuando a la situación de ser madre se suman factores como embarazos no deseados, embarazos en adolescencia o con problemas socioeconómicos; porque el útero representa el primer ambiente donde crece y desarrolla el bebé, entonces es tarea esencial promover que este ambiente sea óptimo, promoviendo una buena salud mental de madre ya que factores como el estrés maternal influye en la segregación de hormonas que pasan por la placenta al bebé haciendo que este sea más propenso a sufrir estrés en un futuro. Por el otro lado, en caso de ser un embarazo deseado, planificado y con buenas condiciones socioeconómicas las preocupaciones se centran en abortos espontáneos, salud del feto, miedo al parto, afrontamiento a la maternidad y la futura crianza del bebé; en estas situaciones el psicólogo deberá despejar las fantasías y pensamientos negativos que son la base para estos miedos y temores. Es necesario tomar en cuenta que durante esta etapa la mujer desde el primer trimestre de embarazo atraviesa por modificaciones en relación a su cuerpo las cuales van acompañadas de fantasías y representaciones que tiene ella sobre sí misma y su imagen, el embarazo será entonces un tiempo de reflexión para construir el modelo de cómo ser madre. Junto a las

náuseas, mareos y vómitos; aparece también la hipersomnia, síntoma típico del embarazo en el cual la mujer necesita dormir más de lo habitual, desde el punto de vista psicológico este síntoma corresponde a la necesidad de la mujer por encontrarse ella misma para afrontar esta nueva situación; el psicólogo tendrá la función de contener estas movilizaciones psíquicas y ayudarla a adaptar a esta situación para ir conectándose con el hijo que lleva dentro. La conexión incrementa su fuerza en el segundo trimestre de embarazo, ya que la mujer está más adaptada a su estado, el tamaño de panza crece y es capaz de reconocer los movimientos fetales.

En un tercer trimestre la buena preparación física y mental para la maternidad será la clave para prevenir posteriores problemas que puedan surgir en un futuro cercano, como la depresión postparto. Llegado el momento del parto se da lugar a una transición, las fantasías sobre la llegada de un nuevo ser se vuelven realidad, la madre y el sistema familiar se ve modificada tanto en su estructura como en su dinámica, será de vital importancia la preparación física y mental para este momento.

El último periodo comprende la etapa postnatal, donde priorizan los malestares de la madre por llegar a asumir completamente su rol maternal. En esta etapa se presentan síntomas como la ansiedad y la depresión cuando la madre no cuenta con recursos propios de afrontamiento y adaptación a este gran cambio en su vida. El psicólogo trabajará con la madre sobre estos síntomas y otras complicaciones que puedan surgir a nivel emocional, conductual o cognoscitivo que se presenta durante el postparto, recalando que el uso de psicofármacos están contraindicados durante la lactancia y que la mejor opción ante estos síntomas es la psicoterapia, el rol del psicólogo apuntará a informar y reforzar en la madre las habilidades necesarias de crianza y afrontamiento de esta etapa.

### **3. ROL E IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO**

La labor del psicólogo está orientada a la promoción de la salud, de la familia en su conjunto, a través de la prevención (porque toda detección temprana de indicios

desfavorables para la madre o el bebé es primordial para el cuidado de su salud), diagnóstico e intervención durante todo el proceso que implica un embarazo, desde la concepción hasta la crianza, priorizando el establecimiento de un vínculo afectivo saludable entre la madre, el bebé y el sistema familiar.

Son varios los problemas y complicaciones a nivel psicológico que pueden surgir durante esta etapa de la vida de una mujer, entre los más comunes encontramos: dificultades para concebir un hijo, ansiedad, miedo al parto, partos difíciles o traumáticos, depresión postparto, problemas con la lactancia, dificultades para asumir la maternidad, desarrollo de un vínculo afectivo con el bebé, desarrollo de la primera infancia y bebés prematuros.

Un aspecto clave para la labor psicológica es entender que no todas las mujeres tienen las mismas experiencias y vivencias durante su embarazo, estas son subjetivas e influenciadas por una serie de factores como la historia personal de la madre y los prejuicios que tiene sobre el embarazo en función de las experiencias y el conocimiento adquirido. En este sentido cada mujer tiene su propio ritmo de aceptación de su embarazo, la gestación, el embarazo y la crianza de un bebé; estas etapas son experimentadas de manera individual y diferente por cada mujer, incluso se experimentan de diferente forma con un hijo y con otro.

A medida que los meses pasan, van surgiendo nuevos cambios fisiológicos y psicológicos que en expectativas, temores, miedos, fantasías y otras emociones diversas, las cuales incrementan en intensidad a medida que llega la fecha prevista para el parto.

Dentro de la labor y rol del psicológico, se cuenta con instrumentos y recursos que van desde la educación hasta la profilaxis, desde el diagnóstico hasta la intervención; todo con el fin de mantener el equilibrio bio-psico-social de todos los integrantes del sistema familiar. En este lineamiento tiene como propósito evitar que se presenten factores de riesgo en la madre gestante y el futuro bebé, reducir las consecuencias negativas o evitar que estos se desencadenen en efectos perjudiciales para la familia.

El psicólogo dentro del área obstétrico y materno-infantil tiene la función de: Brindar información necesaria y oportuna sobre el proceso de gestación, parto y crianza del nuevo ser. Proponer ejercicios de respiración adecuados para cada etapa gestacional, a través de técnicas de respiración necesarias para afrontar estados de ansiedad y primordialmente durante el proceso de parto. Realizar un acompañamiento emocional durante el embarazo (tanto a la madre como a la pareja) enfocándose en la ansiedad, los miedos y temores propios de cada etapa; con el fin de reducir la carga emocional negativa que estos conllevan y reestructurar pensamientos negativos que afectan la salud mental. Fomentar el establecimiento de un vínculo afectivo seguro y positivo entre madre-hijo, desde la concepción hasta la lactancia. Brindar educación sobre el desarrollo psicomotor del niño en sus primeros años de vida. Intervenir en situación en las que se presente conflictos emocionales como es el caso de la depresión postparto.

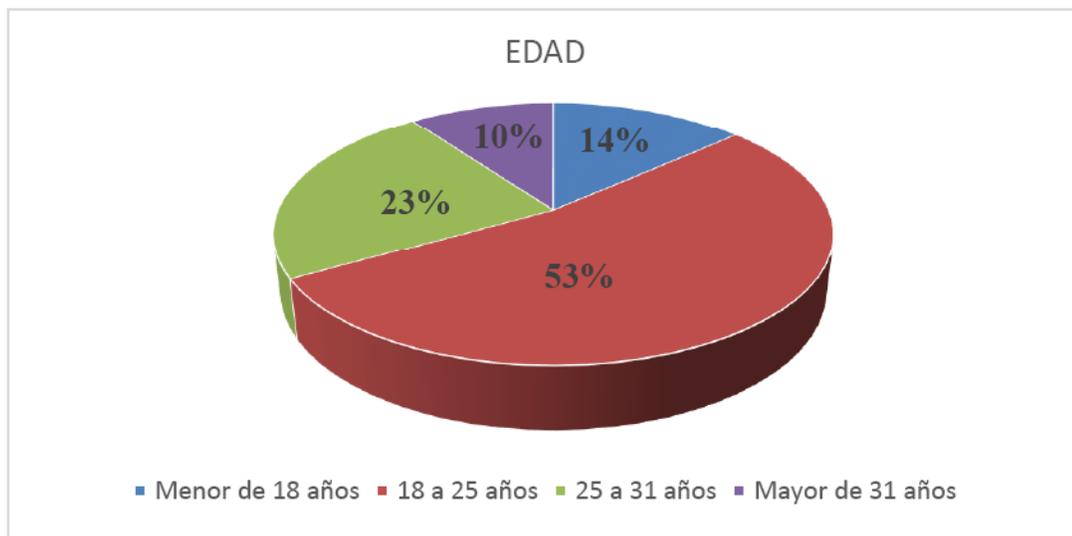
Es necesario ser conscientes que el embarazo implica un cambio total en cuanto a funciones y roles dentro del sistema familiar, en muchas ocasiones el embarazo, el parto y la crianza de un nuevo ser son situaciones displacenteras, amenazantes y lejos de ser acontecimientos deseados por la madre porque no todos los hijos son deseados y no todas las mujeres quieren ser mamás, en estos casos es necesaria una intervención psicológica que permita cuidar la salud y el bienestar mental de la madre y el niño, a pesar de cómo haya transcurrido los hechos para que se dé el embarazo y de las posibles complicaciones que se hayan presentado durante el proceso de nacimiento; porque es necesario que una mujer tenga intenciones reales para recibir en su vida a este nuevo ser, que lo reconozca como ser humano deseado, amado, brindándole el respeto, amor y cuidado necesario para que este se desarrolle de manera óptima e integral en todas las esferas de su vida.

## CAPÍTULO IV

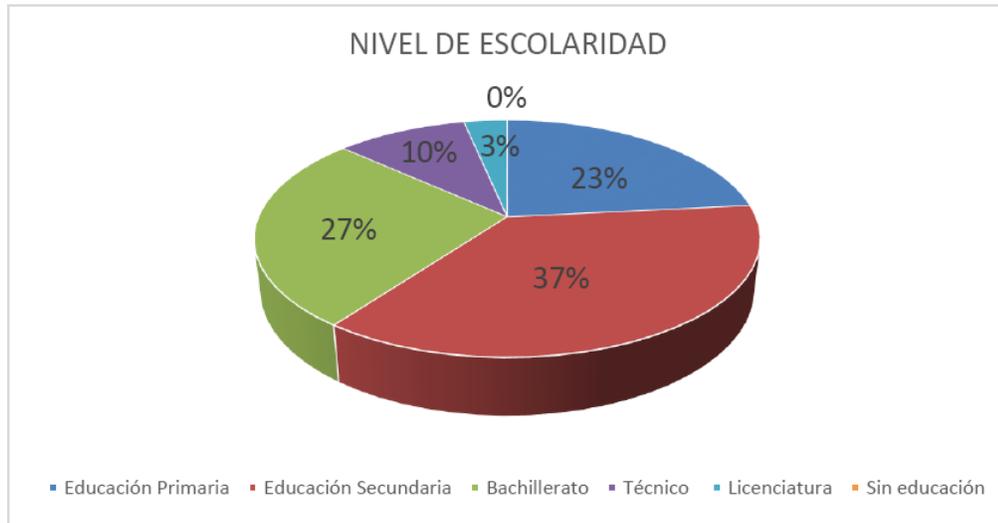
### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 1. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

Se realizó encuestas a 30 madres en estado de gestación las cuales son beneficiarias del bono social y realizan sus controles pre y postnatales en el Centro de Salud El Rosal. La encuesta aplicada tiene un diseño de tipo mixto, que incluyen preguntas cerradas de selección múltiple y preguntas abiertas para enriquecer la información recolectada. A continuación se dan a conocer los resultados y las interpretaciones que se obtuvieron tras aplicar el proceso de investigación; las cuales a su vez nos permitirán identificar aspectos de interés entre elementos teóricos y los datos obtenidos de la realidad.



**EDAD:** Las madres gestantes en su mayoría se encuentran en un promedio de edad entre los 18 y 31 años, este rango promedio de edad se considera apropiado para la concepción en tanto la mujer estaría en condiciones físicas óptimas para afrontar el embarazo. Un porcentaje menor albergaría a las mujeres gestantes, menores de edad y mayores de 31 años, que se consideran como grupos de riesgo por las complicaciones que implicaría quedar embarazada a esa edad.

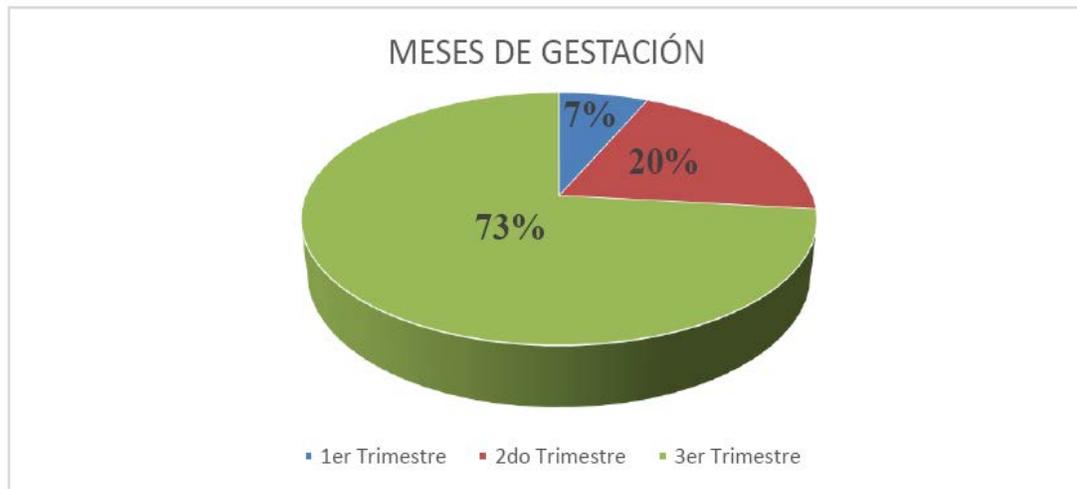


**NIVEL DE ESCOLARIDAD:** Las mujeres encuestadas en el más alto porcentaje sólo habrían concluido sus estudios a nivel secundario, un porcentaje mínimo alcanzó la licenciatura; este aspecto influye en el nivel de educación e información apropiada que la futura madre debe adquirir sobre aspectos del embarazo, parto y crianza del bebé.



**ESTADO CIVIL:** La mayoría de las mujeres encuestadas se encuentra vive en concubinato o matrimonio, por otro lado existe un porcentaje alto de madres solteras o sin un compromiso formal, las cuales significan un grupo de atención y cuidado, en

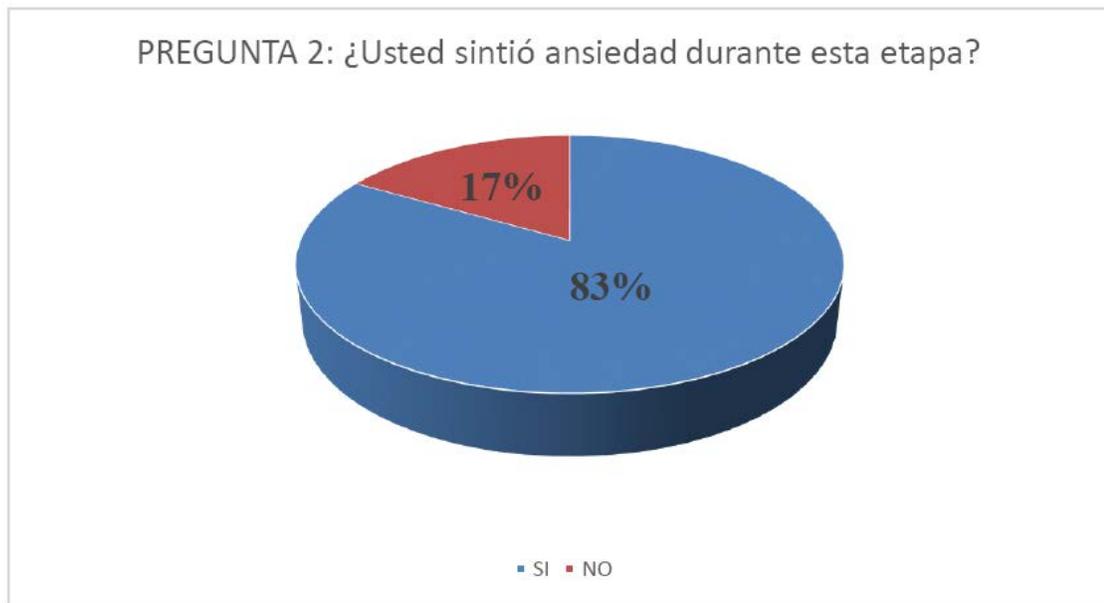
tanto surja la necesidad de ayuda para sobrellevar el embarazo en situaciones donde no se cuenta con el apoyo de pareja.



**MESES DE GESTACIÓN:** En una gran mayoría las personas encuestadas se encuentran entre el sexto y noveno mes de embarazo, siendo el último trimestre donde los miedos, temores, fantasías y la ansiedad por el proceso de nacimiento incrementan su intensidad; surgen además nuevos retos en la construcción de la imagen de madre y la adaptación a la maternidad.

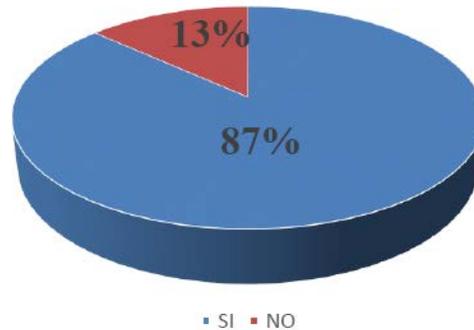


La pregunta 1 se enfocaba en los cambios que produce el embarazo en la madre a nivel físico, psicológico y social; las encuestadas en un 83% aceptaron haber sufrido algún tipo de cambio como consecuencia de su estado. Entre los cambios más comunes se encuentran: los cambios en la imagen corporal, en el estado emocional, en los hábitos y estilo de vida, aumento de peso y preocupación por la llegada del bebé.



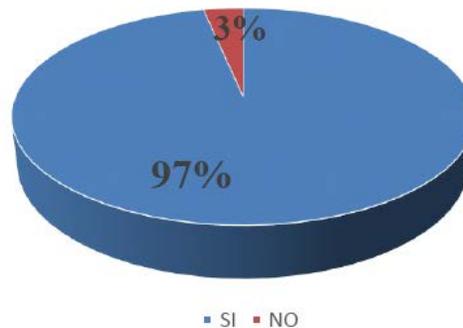
La pregunta 2 hace referencia a la ansiedad que produce el embarazo, las madres en un 83% admitieron sentir ansiedad por temas como: la alimentación, subir de peso, sensibilidad emocional, tristeza sin algún motivo aparente, la crianza del nuevo ser, su situación económica, inactividad laboral, cambios en su vida por la llegada del bebé, cuidados pre y posparto y el cuidado de los otros miembros de la familia.

PREGUNTA 3: ¿Usted se sintió triste durante su embarazo?



En la pregunta 3 se aborda el tema de la depresión durante el embarazo, la encuesta muestra que el 87% de las personas encuestadas si atravesaron algún episodio de depresión en esta etapa, los motivos fueron: los cambios físicos (el aumento de peso), sentimientos de vulnerabilidad por su embarazo, inactividad laboral y embarazo de alto riesgo.

PREGUNTA 4: ¿Cree que la ansiedad o depresión afecta a su bebé?



La pregunta 4 indaga sobre el conocimiento de la madre acerca de cómo su estado de ánimo afecta al bebé dentro el vientre, las madres en un 97% afirmaron que los estados de tristeza por los que atravesaban afectaban a su bebé, el razonamiento era que el bebé era capaz de sentir su tristeza, además de percibir los diferentes cambios físicos que un

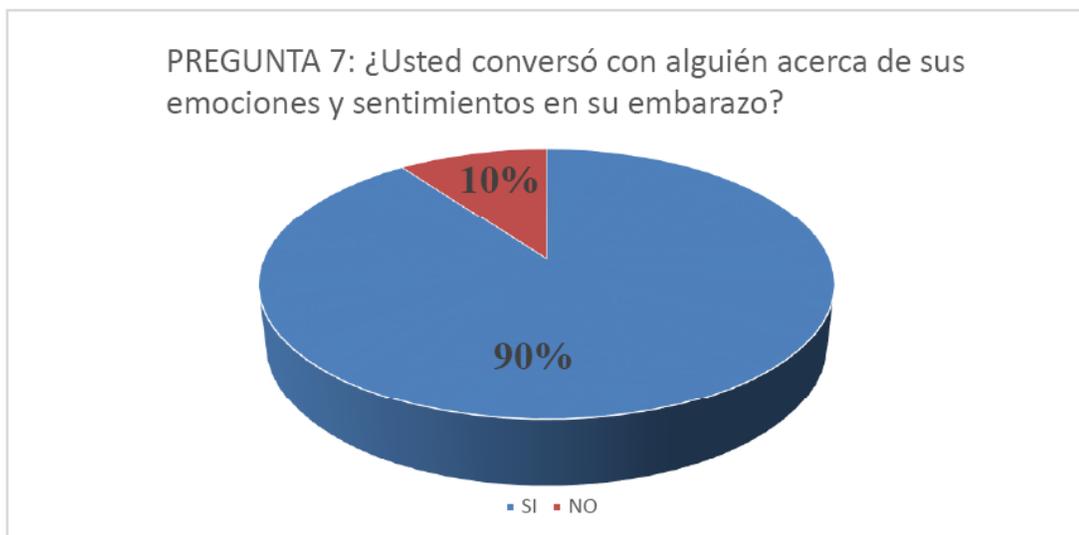
episodio de angustia, tristeza o depresión provocaban como la aceleración en los latidos del corazón y el llanto constante.



La pregunta 5 hace referencia a los cambios de humor durante el embarazo, en los resultados obtenidos se comprueba que el 97% de las personas encuestadas si sintieron estos cambios, por ejemplo: pasar de un estado alegre a uno agresivo o triste (bipolaridad) y otros cambios como el enojo, la tristeza, desgano y el llanto sin motivo aparente.

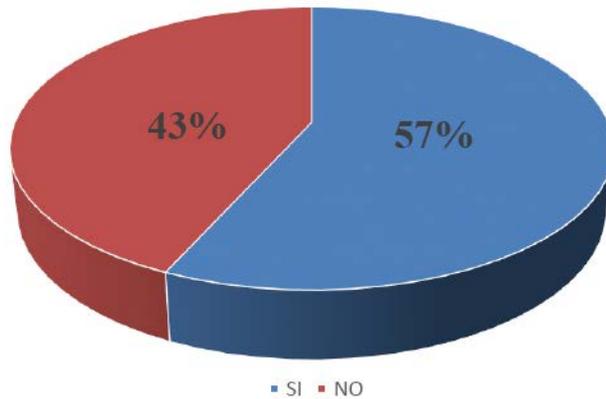


En la pregunta 6 se analiza si el embarazo, desde la perspectiva de la madre gestante, interfería con las actividades cotidianas que realiza, ante esta pregunta el 90% de las personas encuestadas refieren que en su estado no podían realizar actividades como: salir a vender a la calle, salir con las amigas de paseo, ir a bailar a las discotecas, realizar viajes largos; el motivo señalado fue el desgano, cansancio, náuseas, mareos, excesivo sueño y el crecimiento del vientre.



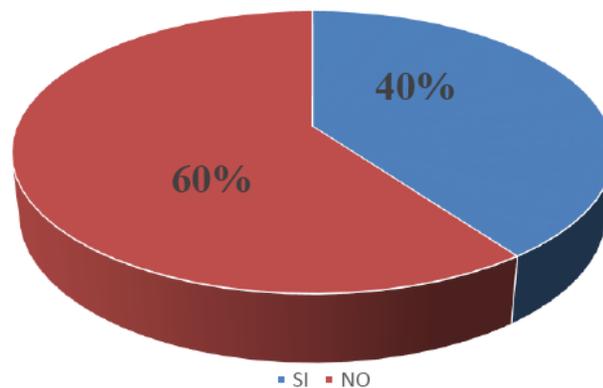
La pregunta 7 aborda el tema de las emociones y sentimientos de la madre gestante durante esta etapa, como estos son expresados o reprimidos; el 90% de las personas encuestadas afirmaron haber conversado acerca de sus preocupaciones, inquietudes, preocupaciones acerca de su embarazo con algún familiar, con su pareja o amigas, pero no así con algún profesional de salud.

PREGUNTA 8: ¿Usted sintió cambios en su autoestima?



En la pregunta 8 se indaga los cambios en el autoestima de la madre gestante, los resultados confirman que el 57% de las encuestadas advirtieron estos cambios; señalando como motivos de estos cambios: el aumento de peso, sentimientos de inutilidad, retraimiento, mayor sensibilidad, percibirse gorda y fea.

PREGUNTA 9: ¿Tiene la suficiente información acerca de cómo será su parto o cesárea?

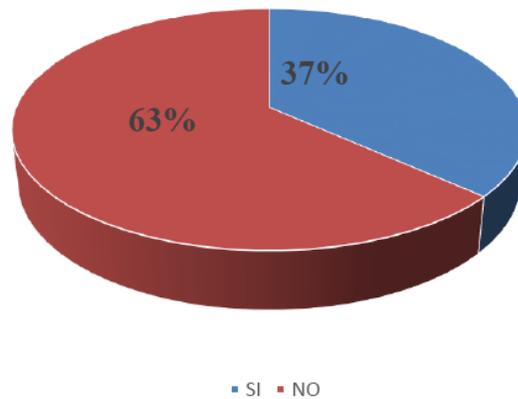


La pregunta 9 hace referencia a la información que tienen las madres sobre el proceso de parto, sea de manera natural o por cesárea; las personas encuestadas en un 60% manifestaron no tener la suficiente información profesional con respecto a su embarazo y que la poca información que obtuvieron fue en conversaciones con su madre, vecinas y amigas.



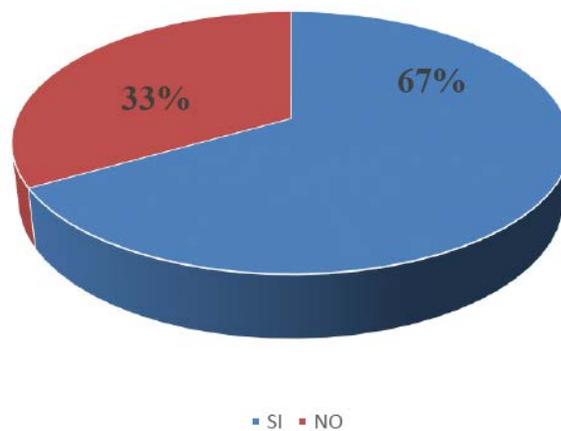
En la pregunta 10 se indaga sobre los miedos y temores que siente la madre con respecto a la llegada del bebé, los resultados comprueban que el 97% de las personas encuestadas si sienten temor y miedo por temas como: complicaciones durante el parto, miedo por el dolor y las contracciones, problemas en el nacimiento del bebe, preocupación por las heridas (cesárea), miedo porque el consumo de bebidas alcohólicas, uso de medicamentos y actividades inadecuadas que realizó la madre durante el embarazo tenga consecuencias negativas en el desarrollo de su bebé.

PREGUNTA 11: ¿El padre del bebé asiste con usted a los controles a los controles médicos?

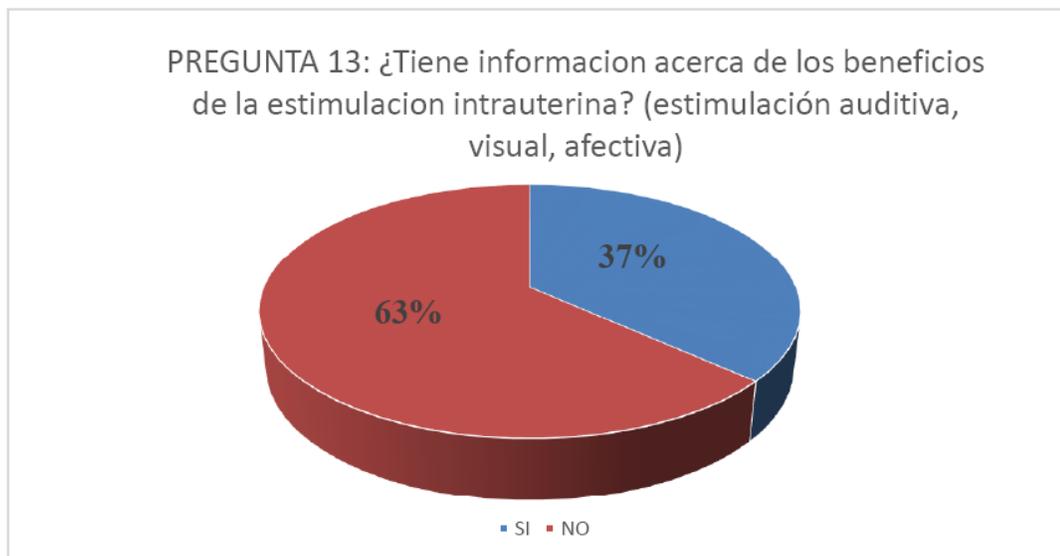


La pregunta 11 aborda el tema de la asistencia del padre (esposo, cónyuge o pareja) a los controles médicos; las madres encuestadas en un 63% manifestaron una total ausencia de los padres ya sea por trabajo, falta de tiempo o no vivir con él.

PREGUNTA 12: ¿Tuvo presiones por parte de su entorno familiar o amigos (as)?

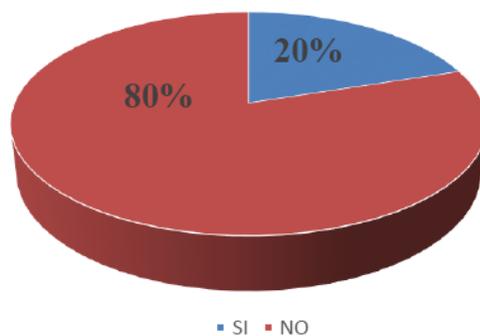


La pregunta 12 hace referencia a las presiones que ejerce el entorno familiar y social sobre la madre gestante; los resultados muestran que las encuestadas en un 67% si sufrieron algún tipo de presión y el rechazo por parte de sus familias y amigas por motivos como: la edad de la madre al momento de quedar embarazada, el tiempo de casada, la familia no acepta a la pareja, situación económica de la madre, no estar casada, embarazo no planificado, impedimento para continuar los estudios y no realizar actividades con el grupo de amistades.



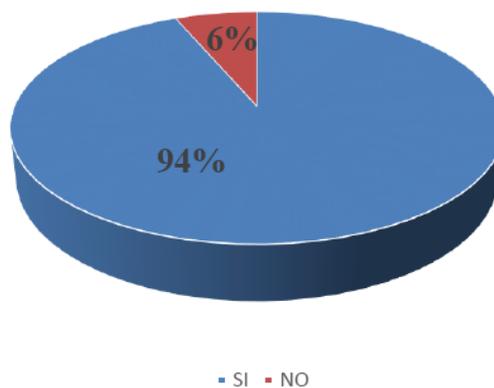
En la pregunta 13 se busca conocer la información que tiene la madre gestante acerca de los beneficios de la estimulación intrauterina; en un 63% las personas encuestadas negaron tener información con respecto al tema. La poca información la obtenían de comentarios de su madre u otras señoras embarazadas (escuchar música y hablarle).

PREGUNTA 14: ¿Tiene información sobre el desarrollo psicomotor de un niño desde su nacimiento hasta los dos primeros años de vida? (reflejos primarios, desarrollo postural, desarrollo afectivo y del lenguaje?)



La pregunta 14 aborda el tema del desarrollo psicomotor (reflejos primarios, desarrollo postural, desarrollo afectivo y del lenguaje) desde su nacimiento hasta los primeros dos años de vida; la encuesta comprueba que el 80% de las madres gestantes desconoce el tema y manifiesta su interés por conocer más sobre el desarrollo de su bebé para un mejor cuidado del mismo.

PREGUNTA 15: ¿Cree que es importante recibir Apoyo Psicológico de un profesional durante su embarazo?



En la pregunta 15 se indaga sobre la importancia y necesidad de recibir Apoyo Psicológico profesional durante el embarazo; en la encuesta muestra que el 94% de las madres encuestadas afirman la necesidad de contar con este apoyo. Las personas encuestadas manifiestan la necesidad de un apoyo psicológico profesional y personalizado para afrontar las preocupaciones, miedos, temores, presiones familiares o del entorno cercano, cambios físicos, emocionales y sociales por los que atraviesa una mujer embarazada.

## **2. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS**

A continuación se presenta las posturas y perspectivas que tienen los profesionales en salud (médico general, pediatra, psicóloga y la responsable del Bono Juana Azurduy del Centro de Salud El Rosal) con respecto a la importancia de la asistencia psicológica profesional dirigida a la madre en estado de gestación y al niño o niña en sus dos primeros años de vida, y su implementación como parte del Bono Juana Azurduy.

- Cuidados principales del bebé recién nacido: En este punto se mencionaron aspectos como el control de la bilirrubina para evitar la ictericia, controlar la temperatura para evitar la hipotermia, cuidados con las posiciones en las que se deja al bebé, control de las vacunas y revisiones médicas. Se enfatizó en tema de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Se puede observar la falta de cuidados en la relación afectiva y emocional que establece el niño con su madre y el entorno que lo rodea.
- Apoyo psicológico pre y postnatal: Las entrevistas revelan que este tipo de apoyo es fundamental para el cuidado de la salud y bienestar de la madre en estado de gestación, por temas como: la aceptación del embarazo y rol materno, adaptación a los síntomas típicos del embarazo como el sueño excesivo, aumento de hambre y cambios de humor, el manejo del cambio de vida antes y después del embarazo, el rechazo del embarazo especialmente por mujeres adolescentes, miedos y ansiedades por el estado de salud de su bebé y relacionadas al proceso

del parto, la depresión postparto muy común y riesgosa si no es manejada adecuadamente. Como lo señalan el médico general y la responsable del control de responsabilidades establecidas en el Bono Juana Azurduy dentro de las beneficiarias se encuentra un grupo de mujeres con rasgos depresivos y otro grupo no menor de madres adolescentes, que sin la intervención psicológica profesional oportuna estos problemas derivan en el aborto, el abandono o maltrato de las madres hacia sus hijos.

- La salud mental del niño: Los profesionales entrevistados coinciden en lo importante que es el conocimiento del desarrollo neurosensorial y psicomotor del niño en sus primeros años de vida, para velar por el establecimiento de un vínculo afectivo adecuado entre la madre y el niño, mejorar y potencializar las habilidades individuales de cada niño o niña y para prevenir tempranamente posibles problemas que podrían presentarse en este desarrollo. Plantearon también dar orientación a la madre para informarle sobre los beneficios que tienen los programas de estimulación temprana para el desarrollo cognitivo y afectivo del niño, así mismo recalcaron que es adecuado que el niño crezca y se desarrolle en un ambiente familiar con relaciones afectivas saludables.
- Implementación de la asistencia psicológica dentro el Bono Juana Azurduy: Las entrevistas muestran el común pensamiento que tienen los profesionales en salud acerca de la importancia del apoyo psicológico durante el embarazo y lo beneficioso de su implementación como parte de los controles de salud que la madre debe cumplir, lo cual desde la perspectiva de la profesional en psicología constituiría un gran avance para vencer los prejuicios comunes en nuestra sociedad como pensar que ir al psicólogo es un castigo o que su servicio sólo se reserva para locos o enfermos mentales, la implementación de esta asistencia profesional sería otorgarle a nuestro bienestar psicológico la importancia que realmente le corresponde.

En el caso del niño o niña la implementación de la asistencia psicológica le brindaría la oportunidad de poder potencializar sus habilidades cognitivas,

emocionales, motoras y sociales, a través de la estimulación temprana y el seguimiento de su desarrollo, lo cual además permitiría actuar de manera profiláctica haciendo un diagnóstico e intervención oportuna en algunos desfases o problemas que puedan presentarse en su desarrollo.

Con esta implementación se construiría una verdadera red de apoyo y cuidado de la madre gestante y el nuevo ser, con un equipo multidisciplinario que se enfoque en todas las áreas y aspectos, tanto lo biológico como lo psicológico, con evaluaciones e intervenciones personalizadas y oportunas que garanticen el cuidado de la salud integral materno-infantil. Además participar en el diseño de programas de información educativos y preventivos sobre los problemas que se pueden presentar durante la gestación y el desarrollo del niño.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA DE COMPLEMENTACIÓN AL DECRETO SUPREMO N°066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009 BONO JUANA AZURDUY

#### **1. FUNDAMENTACION LEGAL**

##### **1.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

**ARTÍCULO 9.** Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley:

1. Constituir una sociedad justa y armoniosa, cimentada en la descolonización, sin discriminación ni explotación, con plena justicia social, para consolidar las identidades plurinacionales.
2. Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intracultural, intercultural y plurilingüe.

**ARTÍCULO 18.** I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

**ARTÍCULO 35.** El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”.

**ARTÍCULO 37.** El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

**ARTÍCULO 40.** El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

**ARTÍCULO 45.** V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.

**ARTÍCULO 59.** I. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral.  
II. Toda niña, niño y adolescente tiene derecho a vivir y a crecer en el seno de su familia de origen o adoptiva. Cuando ello no sea posible, o sea contrario a su interés superior, tendrá derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley.

**ARTÍCULO 306.** V. El Estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo mediante la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura, y en la reinversión en desarrollo económico productivo.<sup>43</sup>

## **1.2. CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR**

**ARTÍCULO 3. (DERECHOS DE LAS FAMILIAS)** I. Los principios y valores inherentes a los derechos de las familias son los de responsabilidad, respeto, solidaridad, protección integral, intereses prevalentes, favorabilidad, unidad familiar, igualdad de oportunidades y bienestar común. II. Se reconocen, con carácter enunciativo y no limitativo, los derechos sociales de las familias, siendo los siguientes: a) A vivir bien, que es la condición y desarrollo de una vida Íntegra, material, espiritual y física, en armonía consigo misma en el entorno familiar, social y la naturaleza.

**ARTÍCULO 4. (PROTECCIÓN DE LAS FAMILIAS Y EL ROL DEL ESTADO)**  
I. El Estado está obligado a proteger a las familias, respetando su diversidad y

---

<sup>43</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Constitución Política del Estado. Edición oficial. Bolivia. 2009 Pág. 9, 13, 20, 21,23, 27,126.

procurando su integración, estabilidad, bienestar, desarrollo social, cultural y económico para el efectivo cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos de todas y todos sus miembros.

II. El Estado orientará sus políticas públicas, decisiones legislativas, judiciales y administrativas para garantizar los derechos de las familias y de sus integrantes, priorizando los casos de familias en situación de vulnerabilidad, cuando corresponda.

III. El Estado promoverá acciones y facilitará condiciones para fortalecer la iniciativa, la responsabilidad y la capacidad de las familias en sus dimensiones afectiva, formadora, social, productiva, participativa y cultural, para una convivencia respetuosa y armoniosa.<sup>44</sup>

### **1.3. CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE**

**ARTÍCULO 24. (PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD).** Corresponde al Estado en todos sus niveles, proteger la maternidad garantizando el acceso a:

- a. Atención gratuita con calidad y buen trato a la madre, en las etapas pre-natal, parto y post-natal, con tratamiento médico especializado, dotación de medicamentos, exámenes complementarios y en su caso, apoyo alimentario o suplementario.
- b. Las madres gestantes privadas de libertad o en otra situación.
- c. En caso de la niña o adolescente embarazada se priorizará la prestación de servicios de apoyo psicológico y social, durante el período de gestación, parto y post-parto.
- d. Las condiciones necesarias para una gestación, alimentación y lactancia adecuada, así como las oportunidades necesarias para la continuidad de su desarrollo personal en los niveles educativos y laborales, tanto públicos como privados.

**ARTÍCULO 18. (DERECHO A LA SALUD).** Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones de salud.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Código de las Familias y del Proceso Familiar. Pág. 6, 7.

<sup>45</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Código Niña, Niño y Adolescente. Pág. 9.

**1.4. DECRETO SUPREMO N° 066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009 BONO  
JUANA AZURDUY**

**ARTÍCULO 2. (FINALIDAD)** En el marco del programa de Desnutrición cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño – Niña “Juana Azurduy” tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la Constitución política del estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años.<sup>46</sup>

**1.5. DECRETO SUPREMO N° 29272 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2007**

**ARTÍCULO 5°.- (LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS)** El Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”, implica la concepción, políticas, estrategias y programas de desarrollo del país en todos los ámbitos sectoriales y territoriales, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

1. Contribuir al proceso de transformación del país; desmontar el modelo de desarrollo concebido desde el colonialismo y el neoliberalismo, y cambiar el patrón de desarrollo primario exportador;
2. Formular y ejecutar en el marco del paradigma de desarrollo sustentado en la filosofía del Vivir Bien, propio de nuestras culturas. El Vivir Bien plantea fundamentalmente la complementariedad entre el acceso y disfrute de los bienes materiales y la realización afectiva, subjetiva y espiritual, en armonía con la naturaleza y en comunidad con los seres humanos;
3. Contribuir a la construcción de un nuevo Estado plurinacional, promotor y protagonista del desarrollo, social comunitario, que redistribuye equitativamente la riqueza, ingresos y oportunidades;
4. Desarrollar la convivencia equilibrada y la complementariedad con equidad de la Economía Estatal, la Economía Comunitaria -que se asienta en procesos productivos,

---

<sup>46</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0016. Decreto Supremo N°0066 del 3 de abril de 2009. Pág. 16.

impulsados por organizaciones sociales, comunitarias, y micro y pequeños empresarios, artesanos, organizaciones económicas campesinas, organizaciones productivas, comunidades y asociaciones urbanas y rurales-, la Economía Mixta y la Economía Privada.

5. Promover el desarrollo integral a través de la construcción de un nuevo patrón de desarrollo diversificado e integrado y la erradicación de la pobreza, desigualdad social y exclusión.

6. Desarrollar, de manera prioritaria, los ejes transversales: equidad, innovación, medio ambiente y gestión de riesgos.<sup>47</sup>

## **1.6. CONSTITUCION DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

**PRINCIPIOS BÁSICOS.** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

---

<sup>47</sup> GACETA OFICIAL DE BOLIVIA. Gaceta N° 0016. Decreto Supremo N°29272 del 12 de septiembre de 2007.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.<sup>48</sup>

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. Las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental. Además del sector de la salud, es esencial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.<sup>49</sup>

## **2. LEGISLACIÓN COMPARADA**

Existen legislaciones que consideran esencial el cuidado de la salud integral de la madre en estado de gestación y del nuevo ser desde la concepción, tal es el caso de la Constitución Política de la República de Argentina, Ecuador y Paraguay.

### **2.1. REPÚBLICA DE ARGENTINA**

#### **2.1.1. LEY N° 26061 DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**ARTÍCULO 7. RESPONSABILIDAD FAMILIAR.** La familia es responsable en forma prioritaria de asegurar a las niñas, niños y adolescentes el disfrute pleno y el efectivo ejercicio de sus derechos y garantías. El padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos. Los Organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir

---

<sup>48</sup> La Constitución fue adoptada fue celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

<sup>49</sup> CENTRO DE PRENSA DE LA OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2006.

adecuadamente esta responsabilidad, y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones.

**ARTICULO 8. DERECHO A LA VIDA.** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.

**ARTICULO 14. DERECHO A LA SALUD.** Los Organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad.
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración.
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia.
- d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

**ARTICULO 18. MEDIDAS DE PROTECCION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD.** Las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y al período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> PODER LEGISLATIVO NACIONAL. Ley N° 26061 De Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Promulgada el 21 de octubre de 2005. Argentina.

## **2.2. REPÚBLICA DE ECUADOR**

### **2.2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR**

**ARTÍCULO 35.** El estado protege a los progenitores en el ejercicio de la autoridad paterna y vigila el cumplimiento de las obligaciones recíprocas de padres e hijos. Estos tienen los mismos derechos, sin considerar sus antecedentes de filiación. Al inscribirse el nacimiento no se exigirá declaración sobre la calidad de filiación; y, al otorgarse el documento de identidad, no se hará referencia a la misma ni a la calidad de adoptado. El hijo será protegido desde su concepción. Se garantiza el amparo del menor, a fin de que su crecimiento y desarrollo sean adecuados para su integridad moral, mental y física, así como para su vida en el hogar.

**ARTÍCULO 36.** Los menores tienen derecho a la protección de sus progenitores, de la sociedad y del estado para asegurar su vida, su integridad física y psíquica, su salud, su educación, su identidad, nombre y nacionalidad serán consultados de acuerdo con la Ley, protegidos especialmente del abandono, violencia física o moral y explotación laboral; sus derechos prevalecerán sobre los demás.<sup>51</sup>

## **2.3. REPÚBLICA DE PARAGUAY**

### **2.3.1. CONSTITUCION POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PARAGUAY**

**ARTÍCULO 54. DE LA PROTECCIÓN AL NIÑO.** La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores. Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente.

---

<sup>51</sup> CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE ECUADOR. Registro Oficial. No. 969 de 18 de Junio de 1996.

**ARTÍCULO 55. DE LA MATERNIDAD Y DE LA PATERNIDAD.** La maternidad y la paternidad responsables serán protegidas por el Estado, el cual fomentará la creación de instituciones necesarias para dichos fines

**3. LA PROPUESTA DE COMPLEMENTACIÓN AL DECRETO SUPREMO N° 066 DEL 3 DE ABRIL DE 2009 BONO JUANA AZURDUY**

*ARTÍCULO 2. (FINALIDAD) En el marco del Programa de Desnutrición Cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy” tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la Constitución Política del Estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años.*

Mi propuesta es:

**ARTÍCULO 2.- (BIS)**

**Todo beneficiario inscrito en el programa del Bono Madre Niño – Niña “Juana Azurduy” tiene derecho a recibir Asistencia Psicológica profesional que forme parte de sus controles integrales, con el propósito de garantizar el cuidado de la salud física y psicológica del binomio madre-niño. Esta atención debe ser efectuada con calidad y calidez sin privilegios ni distinción alguna a las madres y niños.**

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **1. CONCLUSIONES**

En el presente trabajo de investigación logró demostrarse la importancia y la necesidad de la complementación al Decreto Supremo N° 066 del 3 de abril de 2009 Bono Juana Azurduy implementando el apoyo psicológico profesional como parte de los controles integrales de salud establecidos por la norma sanitaria boliviana.

Tras un análisis de las modificaciones y complementaciones realizadas al Decreto Supremo N°066 Bono Juana Azurduy pudo evidenciarse la inexistencia de la asistencia psicológica como parte de las normas del programa, dichas modificaciones se realizaron con el objetivo de mejorar los trámites para la inscripción al bono social y tener un mejor acceso al cobro de la transferencia monetaria entregada a los y las beneficiarias. Así mismo pudo corroborarse la existencia de artículos y decretos nacionales referentes al desarrollo integral y el bienestar psicológico de la madre gestante, del niño y la niña; los cuales a su vez recalcan la importancia de su cuidado y protección como deber del Estado y la sociedad en su conjunto.

Los resultados del estudio revelan que para la población beneficiaria y el personal de salud encargado del control, monitoreo y cumplimiento de las corresponsabilidades del programa es necesaria y fundamental la asistencia psicológica profesional prenatal y postnatal, la cual a su vez debe realizarse de manera preventiva, personalizada y oportuna para reducir factores de riesgo presentes en el desarrollo del embarazo, proceso de parto y crianza del nuevo ser. Construyendo de esta manera un verdadero control integral en la salud materno-infantil, la cual no se reduce al bienestar físico y abarca aspectos más amplios del ser humano como lo son la salud mental y emocional.

El cuidado y la protección de la salud integral de la población es prioridad de todo gobierno y de sus políticas de acción en el tema de salud. El apoyo psicológico hacia la

madre en estado de gestación y hacia los niños en sus primeros dos años de vida tiene un enfoque social, gratuito, generalizado, preventivo y de intervención, que va más allá del enfoque patológico donde se interviene sólo cuando la persona manifiesta trastornos mentales o se encuentra en un grupo de riesgo, ya que como se pudo constatar el embarazo representa uno de los más grandes cambios en la vida de la mujer y del sistema familiar del que forma parte y que conlleva a una serie de manifestaciones físicas, psicológicas y sociales que si no son tratadas a tiempo pueden convertirse en factores de riesgo no sólo para la familia sino para la sociedad.

En este sentido es primordial garantizar el bienestar psicológico y el cuidado de la salud mental de los miembros que son parte del sistema familiar, porque es la familia el núcleo y la célula básica de toda sociedad, es el escenario donde se inician los problemas y los más grandes cambios sociales, además es el lugar donde los nuevos ciudadanos se desarrollan y se forma a nuevas generaciones.

## **2. RECOMENDACIONES**

En este sentido y de manera preventiva se deben realizar talleres informativos, dirigidos institucionalmente por el personal que forma parte del equipo de trabajo en los centros de salud, orientados a mujeres en etapa prenatal y postnatal así también debe brindarse información a madres con niños menores de dos años sobre el desarrollo psicomotor.

Debido a que el presente estudio se realizó con una población beneficiaria perteneciente sólo a un centro de salud de los muchos existente, es recomendable que el proceso de investigación se realice en todos los centros de salud a nivel nacional para obtener mayor información que respalde la Complementación del Decreto Supremo N°066 del 3 de abril de 2009 Bono Juana Azurduy.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ASOCIACION DE MUJERES CONSEJALES  
Bono Madre, Niña – Niño “Juana Azurduy”  
Oruro. 2004
- BLAY E.  
Revista Bebés y Más. El desarrollo psicológico comienza en el momento de la concepción.  
Junio de 2010.
- BOWLING A.  
La medida de la salud.  
Barcelona. 1994.
- Cartilla Informativa elaborada por Mesa por una Maternidad y Nacimiento Seguros  
Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA – Bolivia y FCI/Bolivia, en el marco del Proyecto: Mujer, Salud y Derechos.
- CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL  
Salud Integral  
Nueva York. Julio de 1942
- DEL CASTILLO F  
Realidad económica y social de Bolivia.  
Oruro. 2010
- DOMÍNGUEZ CARMONA M.  
Concepto de salud y enfermedad, en el texto Medicina preventiva y salud pública.  
Barcelona. 1988.
- EMERSON W.  
El trauma del nacimiento: Los efectos psicológicos de las intervenciones obstétricas. Revista El Mundo de la Maternidad. Ed. Ob Stare. 2001

- Evaluación de Impacto del Programa de Salud Materno Infantil “Bono Juana Azurduy”. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas.  
Primera Edición. Mayo 2015
- FEÍTO L.  
La definición de la salud.  
Diálogo Filosófico.1996.
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
Constitución Política del Estado Plurinacional  
Promulgada el 7 de febrero de 2009.
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
Código Niña, Niño y Adolescente  
Ley N° 548 del 17 de julio de 2014
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
Código de las Familias y del Proceso Familiar  
Ley N° 603 del 19 de noviembre de 2014
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
Decreto Supremo N° 066 del 3 de abril de 2009
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA N°0105  
Decreto Supremo N° 425 del 10 de febrero de 2010
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA N° 0231  
Decreto Supremo N° 0807 del 02 de marzo del 2011
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA N° 0342  
Decreto Supremo N° 1140 del 15 de febrero de 2012
- GACETA OFICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA N° 0782  
Decreto Supremo N° 2480 del 7 de agosto de 2015
- LAÍN ENTRALGO P.  
Antropología Médica. Barcelona. 1978
- MINISTERIO DE SALUD  
Subsidio Universal Prenatal  
Boletín Informativo. La Paz – Bolivia, 2013.

- MINISTERIO DE SALUD  
Fortaleciendo el vínculo familiar  
Boletín Informativo. La Paz – Bolivia, 2015.
- MINISTERIO DE SALUD DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
La salud un derecho para vivir bien  
La Paz – Bolivia, 2015.
- MORENO, GRIFFA.  
Psicología en el embarazo, parto y puerperio. Recuperado 15 de septiembre, 2015, Psicología salud y Bienestar. 2015
- OCARANZA ABASCAL D.  
El Proceso Psicológico Durante El Embarazo  
Universo Médico. México. 2015
- PÉREZ, ALINA  
Trabajadores. Sección salud y vida.  
Cuba. 2003.
- RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ N.  
Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica .  
Contribuciones a las Ciencias Sociales. Mayo de 2012.  
Páginas Web:
- ALVARO DANIEL. Marzo de 2016. Redalyc.org. España.  
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76547309012>
- BLAY ENRIQUE. 15 de junio de 2016. Bebés y más.  
Recuperado de <http://www.bebesymas.com/desarrollo/el-desarrollo-psicologico-comienza-en-el-momento-de-la-concepcion-entrevista-a-enrique-blav>
- CENTRO DE PRENSA OMS. Abril de 2016. Nota descriptiva. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.  
Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1:**

**Modelo de la encuesta aplicada a 30 mujeres beneficiarias del Bono Juana Azurduy**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**ENCUESTA PARA MADRES EN ESTADO DE GESTACIÓN**

Nombre:

Edad:

- Menor de 18 años
- De 18 a 25 años
- De 25 a 31 años
- Mayor de 31 años

Nivel de escolaridad:

- Sin educación formal
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Bachillerato
- Técnico
- Licenciatura

Estado civil:

- Soltera
- Comprometida
- Casada
- Concubinato
- Divorciada
- Viuda

Número de hijos (as): \_\_\_\_\_

Meses de gestación: \_\_\_\_\_

1. ¿Cree que el embarazo provocó cambios en usted? (físicos – psicológicos – sociales)
  - a) SI
  - b) NO¿Cuáles?

2. ¿Usted sintió ansiedad durante esta etapa?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué?

3. ¿Usted se sintió triste o deprimida durante su embarazo?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué?

4. ¿Cree usted que la ansiedad o depresión afecta a su bebé?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué?

5. ¿Tiene cambios de humor durante su embarazo?

- a) SI
- b) NO

¿Cuáles?

6. ¿Siente menos interés por las actividades que realizaba antes del embarazo?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué?

7. ¿Usted conversó con alguien acerca de sus emociones y sentimientos en su embarazo?

- a) SI
- b) NO

¿Quiénes?

8. ¿Usted sintió cambios en su autoestima?

- a) SI
- b) NO

¿Cuáles?

9. ¿Tiene la suficiente información acerca de cómo será su parto o cesárea?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué?

10. ¿Siente alguna clase de miedo o temor con respecto a la llegada de su bebé?

- a) SI
- b) NO

¿Cuáles?

11. ¿El padre del bebé asiste con usted a los controles médicos?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué?

12. ¿Tuvo usted presiones por parte de su entorno familiar o amigos?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué?

13. ¿Tiene información acerca de los beneficios de la estimulación intrauterina?  
(estimulación auditiva, visual, afectiva)

- a) SI
- b) NO

¿Cuál?

14. ¿Tiene información sobre el desarrollo psicomotor de un niño desde su nacimiento hasta los dos primeros años de vida? (reflejos primarios, desarrollo postural, desarrollo afectivo y del lenguaje)
- a) SI
  - b) NO

¿Cuál?

15. ¿Cree que es importante recibir Apoyo Psicológico profesional durante su embarazo?
- a) SI
  - b) NO

¿Por qué?

## ANEXO 2

### ENTREVISTA REALIZADA AL PARA EL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Nombre: Víctor Alberto Arratia Rospigliosi

Lugar de trabajo: La Paz – Bolivia

1. ¿Cuáles son los cuidados principales que debe tener la madre con su bebé recién nacido?

- Evitar la hipotermia - abrigarlo
- Alimentación - seno materno a demanda
- Cuidados de recién nacido: Control de posiciones al estar solo, no dejarlo boca abajo

2. ¿Es importante el cuidado de la salud mental del niño o niña en los primeros años de vida? ¿Por qué?

Los primeros años de vida son los primeros años de vida son los más importantes en la conexión neurosensorial y motora del ser humano. Es muy importante controlar el desarrollo neurológico.

3. ¿Es necesario el apoyo psicológico profesional hacia la madre durante la etapa pre y posnatal? ¿Por qué?

Sí, es importante para preparar a la madre a cambiar a su nuevo tipo de vida, aceptar los cambios incluso en su estado físico.

Es importante también en el periodo postnatal por la depresión postparto que en algunas madres puede ser muy peligroso.

4. ¿Qué opina usted sobre la implementación del apoyo psicológico como parte del Bono Juana Azurduy?

Como escribí en la anterior respuesta el apoyo psicológico es muy importante debe ser tanto a la madre como al padre.

**ENTREVISTA REALIZADA A LA RESPONSABLE DEL BONO JUANA  
AZURDUY EN EL CENTRO DE SALUD EL ROSAL**

Nombre: Dra. Virginia Condori Callapa

Centro de Salud El Rosal

1. ¿Qué debería saber una madre antes y después del nacimiento de su bebé hasta sus dos primeros años de vida?

Conocer que el Gobierno decretó la existencia del prog. Bono Juana Azurduy el cual fue creado para disminuir la mortalidad materna y fetal además de disminuir la desnutrición esto consiste en: la mujer embarazada se inscribe al BJA y por su CPN. Se le cancela 50 pesos además que el parto siempre y cuando sea en el hospital y después realizar el control postparto se le cancela 120.-bs a partir del 5to mes se entregará el subsidio prenatal los cuales son alimentos estos son 4. Una vez que nazca el niño le inscribí al BJA y se cancela por los controles, vacunas al niño 125.-bs.c/dos meses para que el niño goce de buena salud.

2. ¿Cuáles serían los cuidados principales que se debe tener con un bebé recién nacido?

Lo primero debe brindar la madre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, controlar la bilirrubina para evitar la ictericia neonatal análisis pruebas de tiroides, controles médicos c/15 días hasta los dos meses de nacido posteriormente controles, cada mes. Verificar que reciba las vacunas correspondientes de acuerdo a la edad.

3. ¿Cree usted que es importante el cuidado de la salud mental del niño o niña en los primeros años de vida? ¿Por qué?

Es muy importante esto porque debemos ver corroborar el desarrollo neural del niño, tenemos que realizar diferentes exámenes médicos (como

estimulación temprana) para observar el desarrollo neural, de acuerdo a la edad del niño.

Orientar a la madre sobre el beneficio para el beneficio el vivir en en hogar libre de violencia y brindar cariño a sus niños, cotidianamente.

4. ¿Cree usted que el apoyo psicológico en el embarazo es importante?  
¿Porque?

Si es importante, porque se observa que tenemos mujeres gestantes bastante deprimidos esto nos lleva a la depresión en la gestación y postparto, además apoyar psicológicamente a las mujeres adolescentes y gestantes debido a este problema existe abandono y maltrato por parte de los adolescentes a sus niños. Es fundamental trabajar en ello.

5. ¿Qué opina usted sobre la implementación del apoyo psicológico como parte del Bono Juana Azurduy?

El sistema de salud debe ser multidisciplinario debido a la gran afluencia de paciente necesitamos contar con psicólogos para los centros de salud ya que la atención a la paciente debe ser personalizada y privada además, debemos realizar sesiones educativas y observar el comportamiento de las pacientes. El BJA realiza el médico atención personal a las pacientes pero necesitamos mayor tiempo para atender a los beneficiarios de manera personal privada y deberíamos tener centros de referencia para manejo de pacientes que presentes alguna patología (depresión).

BJA capta a pacientes con problemas de maltrato, depresión y los transfiere a especialidad por el momento se trabaja con CIES el cual cuenta con psicólogos y atiende a nuestros pacientes.

## **ENTREVISTA REALIZADA AL MÉDICO GENERAL DEL CENTRO DE SALUD EL ROSAL**

Nombre: René F. Sahonero Carreón

Lugar de trabajo: Centro de Salud el Rosal

1. ¿Qué dudas y preguntas frecuentemente tienen las mujeres en etapa de gestación?
  - Si es normal que le duelan los senos
  - Si es normal el mucho sueño o cansancio
  - Si con los análisis, ecografías, ya sabrán cuando nacerá el bebé
  - Que tienen muchos antojos
  - Que ahora tienen mucha hambre
  - Que no se alimentó bien los primeros meses y si le afecta al bebé
  - Que si ya sabe si es varón o mujer
2. ¿Generalmente que comportamiento adoptan las madres frente a su embarazo?
  - Tienen a veces muchas preguntas
  - A veces sorpresa
  - Tristeza (por el cambio de vida que será antes y después del embarazo)
  - Son tan impredecibles que preguntan cosas fuera del tema
  - Adoptan a veces tranquilidad pero la mayoría intranquilas
  - Otros desesperación de cómo será el parto o cesárea.
3. ¿Qué opina sobre la asistencia y participación del padre del bebé o el entorno familiar a los controles prenatales de la madre?
  - La asistencia debería ser con la participación del esposo o pareja raros son los padres que acompañan generalmente vienen con su madre hermana o en otros casos con su suegra o cuñada.

4. ¿Las mujeres en estado de gestación asisten a todos los controles indicados por su persona? Si su respuesta es negativa cuál cree que sea la razón.

Las mujeres que en estado de gestación acuden a los controles programados si vienen no fallan porque saben que se tiene que hacer un seguimiento en el embarazo. Raros son los que fallan. Aquellos que todavía no aceptan su estado porque son adolescentes y se sienten inseguros o tienen autorechazo que les puede llevar al aislamiento.

5. ¿Qué es lo que Usted aconsejaría a una mujer para el cuidado de su salud integral durante el embarazo?

Durante el embarazo las mujeres deben tener una adecuada atención prenatal según las normas de la institución donde se va atender. Esto significa que durante la gestación, parto y acompañamiento posterior del nacimiento, todo ello basado en una valoración integral de la mujer en estado de embarazo y a su pareja o familia nosotros como médicos tomamos en cuenta la dimensión psicológica.

6. ¿Cree usted que las mujeres en estado de gestación tiene suficiente información del parto normal o cesárea? ¿Por qué?

Si, en cada institución de salud si se les debería informar sobre el control que se le realizará el tiempo del embarazo las ecografías análisis y ya en los últimos meses ver si será parto normal o se presentará el parto por cesárea y si se siente que informar todo aquello a toda madre gestante no nos olvidemos que cada parto es diferente a otro.

7. ¿Cree usted que la salud mental de la madre y del bebé en camino durante la etapa de gestación es importante? ¿Por qué?

Si porque en su gran mayoría vienen adolescentes y personas adultas que ya tuvieron 1, 2,3 niños y si es importante que la salud mental de la madre y el bebé es apropiado que se controle también con un profesional Psicólogo (a) porque la madre no importa la edad entran en una depresión y tristeza acerca del papel de madre, en toma de decisiones, etc.

8. ¿Piensa usted que las madres inscritas en el bono Juana Azurduy necesitan de apoyo psicológico profesional durante y después del embarazo? ¿Por qué?

Si es muy importante que se tenga ese apoyo porque a la llegada del embarazo bebé su vida sus actividades darán vuelvo ya nada será lo mismo, es importante que ahí se establezca una red de ayuda apoyo familiar amigos que le permitan sentirse segura, querida y cuidada porque el embarazo o la noticia de la misma llegan a tener reacciones diferentes, decisiones que pueden marcar su vida para siempre, La noticia antes un embarazo es una persona que no lo esperaba el bebé viene a terminar en un aborto en regalarlo y madres otros casos que les adolescentes especialmente experimentan porque para ellos son dolorosos y traumáticos.

El apoyo psicológico a la madre y al bebé a madres inscritas en el bono Juana Azurduy es importante sería bueno. Porque en estos momentos es muy importante que, además de la atención médica encuentres a alguien que te apoye.

## ENTREVISTA REALIZADA AL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Nombre: Carla W. Borda

Lugar de trabajo: La Paz

1. ¿Cuáles son los cuidados principales que debe tener la madre con su bebé recién nacido?

Además de los cuidados como el control de la temperatura, la lactancia materna, el control de vacunas, etc. Es importante que la madre establezca un apego seguro con su hijo, lo cual es el inicio para el buen desarrollo emocional del niño. Otro aspecto de cuidado es el caso de la depresión postparto, que debe ser abordado profesionalmente ya que un mal manejo conllevaría a conductas dañinas de madre hacia su bebé.

2. ¿Es importante el cuidado de la salud mental del niño o niña en los primeros años de vida? ¿Por qué?

Es muy importante, muchas veces olvidamos que los seres humanos también tenemos emociones y sentimientos, además de velar por que un niño este en su peso y talla adecuados también deberíamos otorgar importancia a su desarrollo psicológico, este desarrollo empieza desde la concepción, que un niño se sienta amado, aceptado por sus padres, reconocido, protegido y querido será la base para el buen desarrollo social y emocional.

3. ¿Es necesario el apoyo psicológico profesional hacia la madre durante la etapa pre y posnatal? ¿Por qué?

es necesario e importante, cuando la madre recibe ayuda profesional en la etapa prenatal esto le ayuda a sobrellevar temas como el cambio de estilo de vida, el concepto de imagen y autoestima sobre sí misma más aun con el aumento de peso, los cambios de humor, la ansiedad, etc. Temas que no necesariamente son

patológicos sino que se presenta comúnmente en el embarazo en el día a día y en diferente forma, hay que tomar en cuenta que cada madre vive su embarazo de distinta forma. Además podría tener información sobre programas de estimulación temprana lo cual a lo largo son muy beneficiosas para el desarrollo cognitivo, emocional, motriz y social del niño.

4. ¿Qué opina usted sobre la implementación del apoyo psicológico como parte del Bono Juana Azurduy?

Sería algo muy bueno, porque en nuestra sociedad existe muchos prejuicios acerca de ir al psicólogo, lo ven como que si el psicólogo es solo para los locos o enfermos, o como castigos, y es totalmente falso, por ejemplo cuando estamos enfermos vamos al médico, el mismo cuidado amerita nuestros problemas psicológicos, emocionales, nosotros como seres humanos necesitamos cuidar nuestra salud mental más aún en etapas tan criticas como es el estado de gestación y la llegada de un bebé, que cambia por completo no solo el cuerpo de la madre, sino sus pensamientos y su forma de ver la vida.