



More ▾

[Create Blog](#) [Sign In](#)

Mammalia: Centro de Apoyo a la Mujer

Un espacio de apoyo a la mujer en la gestación, el parto, el nacimiento, el amamantamiento y la crianza

SOY LACTIVISTA

DOMINGO, 17 DE JUNIO DE 2012



SEGUIDORES



Declaración de WABA para el Día del Padre, 17 de junio
Alianza Mundial Pro Lactancia

Celebrando el vínculo del padre con el/la bebé amamantado/a y más allá...

La Iniciativa de Hombres de WABA quisiera tomar la oportunidad en el Día del Padre para agradecer a todos los hombres y padres que han tomado la responsabilidad de hacer esta diferencia duradera en la vida de sus hijos/as de vincularse con los pequeños desde su tiempo en el vientre hasta el apoyo brindado en el nacimiento y en adelante, y en la lactancia exclusiva por seis meses y más.

La diversidad del amor y la guía entregadas por la ambos madre y padre es mucho más beneficiosa para criar niños que si solamente uno de ellos llevara la crianza. Los/as niños/as son más capaces de manejar y enfrentar los desafíos y las situaciones en sus vidas con las distintas experiencias y el conocimiento enriquecedor adquiridos de ambos padres y madre.

El Día del Padre es el día para honrar y celebrar no solamente a nuestros propios padres, pero a todos los hombres que han contribuido como figura paterna en nuestras vidas- ya sea como Padrastro, Tío, Abuelo, Tutor, Maestro o hermano cariñoso. Nos han traído alegrías y felicidad y es el día para acordarnos de agradecerles por esta entrega y dedicación, amor y apoyo. Desde los primeros momentos de vida, el vínculo que se crea entre un padre y un/a hijo/a es sagrado no solo para la construcción de la personalidad del niño/a, sino que también para construir una base para una relación saludable y de apoyo para cumplir sus sueños.

DATOS PERSONALES

[Morella Contreras Ruvinskis](#)

[Ver todo mi perfil](#)

ARCHIVOS

[junio 2012 \(1\)](#)[mayo 2012 \(1\)](#)[marzo 2012 \(1\)](#)[noviembre 2011 \(4\)](#)[agosto 2011 \(1\)](#)[julio 2011 \(1\)](#)[mayo 2011 \(7\)](#)[abril 2011 \(10\)](#)[marzo 2011 \(1\)](#)[febrero 2011 \(1\)](#)[noviembre 2010 \(5\)](#)[septiembre 2010 \(1\)](#)[julio 2010 \(2\)](#)[junio 2010 \(6\)](#)[mayo 2010 \(9\)](#)

A veces olvidamos los sacrificios hechos por padres y madres y los roles que tienen en la crianza y la conformación de nuestras vidas y las de nuestros hijos. Con su horario ocupado como proveedor, ellos rediseñan sus tiempos para ajustarse a las actividades de sus hijos. Mantienen su mirada en posibles peligros, asegurando a sus hijos/as y familia. El sentimiento de amor y seguridad que un padre provee a sus hijos/as es incomparable.

El es un héroe, un mentor guía, un amigo que presta apoyo, un guru sabio y un consejero para compartir cuando el niño o la niña se sienten tristes y con la garantía del amor incondicional de un padre. Aquí presentamos algunas sugerencias para apoyar el amamantamiento:

- Pueden entregar ayuda y apoyo cuando las madres deciden amamantar a sus bebés compartiendo las responsabilidades domésticas.
- Pueden ayudar con los cuidados del bebé alimentando al bebé con leche extraída cuando la madre necesita descansar para enfrentar la fatiga postparto.
- Pueden proporcionar información de apoyo a las mujeres y a sus familias extendidas acerca de los beneficios del amamantamiento.
- Pueden involucrarse más activamente en la gestación, parto, el parto, cuidados de los pequeños y la salud de las madres.
- Pueden ser un gran apoyo a las madres para superar la depresión posparto tan solo estando presente y proporcionándoles con una mirada positiva.
- Pueden entregar apoyo moral a las madres que deseen amamantar a sus bebés pero encuentren resistencia en la sociedad, en la comunidad o en la familia extendida.

La Iniciativa de Hombres de WABA celebra hoy el apoyo y la presencia guía de modelos masculinos en la vida temprana de todos los niños/as. WABA apuesta a motivar y aumentar la inclusión de hombres y padres en la nutrición y cuidados de sus hijos e hijas conectándose y vinculándose con el o la bebé amamantado/a.

Publicado por [Morella Contreras Ruvinskis](#) en 11:34

[No hay comentarios:](#)

MARTES, 1 DE MAYO DE 2012

Protección a la Maternidad- ¡todavía una piedra angular para el trabajo decente!

Día Internacional del Trabajo- 1ero de mayo, 2012



Con la aparición de la crisis global financiera y los deterioros de la protección social, la Alianza Mundial Pro Lactancia (WABA) declara una vez más su solidaridad con las mujeres trabajadoras de todo el mundo y especialmente con mujeres gestantes y con hijos/as pequeños/as; en otras palabras, todas las mujeres que buscan congeniar sus roles dobles de ser madres y trabajadoras. Desafortunadamente, estos roles son apoyados de manera inadecuada por distintos niveles de la sociedad a pesar de contar con documentos y leyes nacionales de protección a la maternidad que son relativamente favorables.

Durante el periodo reproductivo, las mujeres están vulnerables y requieren protección especial para cumplir con sus necesidades físicas cambiantes; con visitas médicas antes y después del parto; alimentación nutritiva, consejería en lactancia materna, periodos de descanso, así como protección de salud específicos del lugar de trabajo, incluyendo durante la lactancia materna...Durante este mismo periodo, otras medidas también son necesarias: tiempo de descanso para dar a luz y descansar antes y después, remuneración decente durante estos periodos de ausencia, aseguramiento del mismo o equivalente empleo al volver de permiso pre y postnatal, una actitud no discriminatoria hacia el empleo de mujeres en edad reproductiva, tiempo de descanso para amamantar a diario en el lugar de trabajo.

WABA y sus organizaciones miembros han hecho campaña desde la década de los 90s en busca de una legislación más fuerte para protección a la maternidad y estuvieron cercanamente involucrados en el proceso de liderar la más reciente Convención de Protección a la Maternidad de la OIT (C183,2000). Buscamos una legislación nacional más fuerte alineada con los estándares internacionales y mayor conciencia de dicho derechos para las mujeres trabajadoras. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) recientemente lanzó un Paquete de Materiales para todos los actores que deseen actuar para fortalecer la protección a la maternidad en el trabajo (Maternity Protection Resource Package. From Aspiration to Reality for All. <http://www.ilo.org/travail/lang-en/index.htm>). El kit de Protección a la Maternidad de WABA (<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenwork/mcokit.htm>) también promueve elementos centrales similares. Los elementos clave de protección a la maternidad son:

Legislación para todas las mujeres trabajadoras, en particular aquellas

insertas en la economía informal y aquellas que trabajan en agricultura y lo doméstico;

- Permiso remunerado de al menos 18 semanas como lo recomienda la OIT con un permiso irrenunciable de 6 semanas después del parto- y si es posible, de 4 semanas antes del parto. Sin embargo, para el amamantamiento exclusivo optimo de 6 meses, WABA hace un llamado a ¡un permiso postnatal remunerado de 24 semanas!

- Beneficios médicos y en efectivo relacionados al periodo completo de la maternidad proporcionados por el Estado;

- Protección de salud para las mujeres gestantes, la mujer y el o la bebé en el lugar de trabajo en caso de ser trabajo peligroso o potencialmente peligroso.

- Regreso al mismo o trabajo equivalente al final del permiso post y prenatal sin pérdida de remuneración o de otros beneficios;

- Sin despidos durante el periodo completo de la maternidad;

- Ninguna forma de discriminación en o durante el empleo de mujeres en edad reproductiva;

- Pago diario de descansos para amamantar por al menos 2 periodos de 30 minutos (o días de trabajo más cortos);

- Facilidades para amamantar en el lugar de trabajo;

- Políticas amigables hacia la familia-bebé-madre en el lugar de trabajo para el equilibrio del trabajo y la familia.

En esta ocasión, WABA también conmemora a la fallecida Chris Mulford, Co-coordinadora del Grupo de Trabajo sobre Mujeres y Empleo de WABA que falleció en el verano del 2011. Como consultora de lactancia y defensora de la lactancia materna, Chris luchó para proteger y ayudar a las mujeres trabajadoras a amamantar. Que nuestra lucha colectiva y continua alcance mejores condiciones de trabajo para las madres trabajadoras y permita que TODAS las mujeres del mundo logren equilibrar sus roles productivos y reproductivos.

Publicado por [Morella Contreras Ruvinskis](#) en 15:31 1 comentario:

JUEVES, 8 DE MARZO DE 2012

DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER



WABA apoya el Día Internacional de la Mujer y Mammalia-IBFAN/IMBCI en Chile se adhiere a comunicado.

CONECTANDO A LAS NIÑAS, INSPIRANDO FUTUROS!

El mundo moderno de la tecnología, de las carreras profesionales y estilos de vida rápidos y por otro lado las presiones económicas que demandan que ambos padres tengan que ganar ingresos para sobrevivir ha creado una sociedad en la que la conexión madre-hijo(a) y el vínculo falta o se pierde en la mayoría de las familias. Es común que los niños y niñas sean cuidados, a veces por periodos largos, por cuidadoras de niños(as), nanas o una institución de cuidados de menores; o los abuelos y hermanos (as). En muchos casos, desde el nacimiento, el vínculo madre-hijo(a) se ve comprometido por la alimentación con fórmula, y se empeora cuando lo hace una nana u otra cuidadora. Sin el contacto piel a piel que el amamantamiento proporciona, los/as niños/s se pierden este contacto y cercanía adicionales que entrega el amamantamiento a libre demanda en los primeros meses de vida. Como resultado, muchos niños, incluyendo a las niñas, se desconectan a muy temprana edad! En una cultura de alimentación con fórmula, estamos desconectados no solo de prácticas alimenticias saludables, pero más importante, de relaciones saludables y amorosas y finalmente de un futuro sano.

La modernización, la escolaridad competitiva, y las familias que enfrentan las presiones por ganar ingresos y sobrevivir, causan mucho estrés y distancia entre los y las niñas y sus familias. Mientras que los niños se ven similarmente afectados, la desconexión para las niñas tiene repercusiones para generaciones futuras a medida que se convierten en madres y cuidadoras. Muchas mujeres se sienten distanciadas de su potencial de ser madres. El estilo de vida moderno de las mujeres muchas veces las deja desconectadas de sus hijos/as aunque está no sea su opción o intención.

Mientras tanto la introducción de nuevas tecnologías de comunicación-celulares, redes sociales, ipads, etc- han

aumentado la conectividad entre las niñas, pero al mismo tiempo han creado una separación física. Las niñas completamente atraídas por comunicarse por internet, twitter y redes sociales tienen poco interés en aprender a comunicarse frente a frente, de vincularse, y de conectar físicamente.

Además de la continua comercialización de sus cuerpos en los medios, las mujeres han tenido que desconectarse más, sentirse más avergonzadas, y por lo tanto desconectadas de sus cuerpos. En las sociedades en las que el pecho es altamente sexualizado, hasta el amamantamiento causa emociones confusas cuando se percibe como acto sexual y el alimentar a bebés mayorcitos se convierte en un tabú. Generalmente, la inseguridad entre las niñas es el resultado total de la desconexión- de lo que son, de sus cuerpos y del poder interno que encarnan.

Este Día Internacional de la Mujer, recordemos que NOSOTROS/AS colectivamente debemos ser una fuerza de cambio para aumentar esta conciencia natural de los cuerpos de las mujeres, de quienes somos, y devolverle el poder a las mujeres desde la infancia. Dejar que las niñas y mujeres primero se sientan realmente conectadas consigo mismas, sus cuerpo y entre ellas. Devolverles la conciencia de su verdadero poder y el poder de su cuerpo de alimentar a sus pequeños/as y de cuidar el futuro. Necesitamos ayudar a nuestras niñas que no pueden conectar, vincularse las unas con las otras ya que no tienen esa base desde la infancia.

En conjunto con el tema del Día Internacional de la Mujer "Conectando a las Niñas, Inspirando el Futuro", WABA apoya las acciones globales dirigidas a desarrollar nuestras actuales y futuras generaciones, especialmente acciones que involucren la participación de niñas que conecten con niñas, que sean para niñas y realizado por niñas, para lograr inspirar su futuro! El involucrar activamente a niñas el comenzar con los colegios es crucial. Se ha vuelto así nuestra prioridad el cuidar y movilizar a nuestra juventud empoderando a las niñas e inspirando tanto a mujeres como a hombres jóvenes, hacia un mejor entendimiento y conciencia de sí mismos, sus derechos de salud reproductiva, y abogar para proteger, promover y apoyar el amamantamiento.

Recientemente, como parte del vigésimo primer aniversario de WABA, lanzamos nuestro video JUVENTUD EN ACCIÓN "Alimentando el Futuro." Esperamos inspirar a jóvenes y mostrar que juntos, podemos cuidar el futuro. Es un resultado de la Semana Mundial 2011 y los talleres para jóvenes en Penang Malasia. See http://youtube.com/watch?v=BSdk_1NxUK8

Como parte de este proyecto apoyado por UNICEF

Malasia, también lanzamos y actualizamos el video sobre mujeres trabajadoras, llamado "WABA celebra a las mujeres para cuidar el futuro con Cariño, Sentido Común y Creatividad", vea <http://youtube.com/watch?v=F4FY6fRomDc>

Es un placer para WABA compartir nuestra contribución de material audio-visual, lo que ha involucrado a jóvenes (especialmente niñas) y busca incorporar y movilizar a más jóvenes mediante la danza y el movimiento creativos, la interacción, la discusión y el aprendizaje. También esperamos que los videos en nuestro Proyecto Multimedia inspire un mayor enfoque y trabajo para promover el amamantamiento e inspirar más Acción en la Juventud.

Publicado por [Morella Contreras Ruvinskis](#) en 6:26

No hay comentarios:

JUEVES, 17 DE NOVIEMBRE DE 2011

DE QUÉ MANERA LA GLOBALIZACIÓN ESTÁ AFECTANDO EL PARTO Y EL NACIMIENTO, por Ina May Gaskin



Probablemente la mayoría de vosotros sabéis que **Estados Unidos ha sido el primer país en la historia que ha eliminado la profesión de comadrona**. Siguiendo el liderazgo de Estados Unidos, Canadá fue el segundo país, haciendo de la mayor parte del continente de **América del Norte un territorio ilegal para el ejercicio de la profesión de comadrona**. Sólo la barrera lingüística y las profundas diferencias culturales entre Estados Unidos y México protegió a las «parteras» mejicanas de este fenómeno. La aniquilación de la matronería fue un experimento social de carácter masivo que, durante un largo período, causó para las mujeres la pérdida de una fuente de conocimiento sobre las capacidades de sus propios cuerpos.

Generaciones sucesivas de mujeres norteamericanas no creían

que podían dar a luz sin fórceps, analgésicos, hospitales, doctores y episiotomías. Por otra parte, ya nadie creía que la leche materna fuera buena, ya que muy pocos médicos sabían algo sobre la lactancia materna.

Siguiendo los consejos de sus médicos, las mujeres muy obedientes, alimentaron a sus hijos con leche de vaca, creyendo que esta alimentación produciría niños más sanos que los niños alimentados con su propia leche. Todos estos cambios radicales sucedieron en el mismo período en que las mujeres norteamericanas obtenían por primera vez el derecho de voto.

De hecho la matronería había sido ya destruida en EU y Canadá antes de que las feministas se dieran cuenta de cuán importante era una matronería fuerte y autónoma para proteger el conocimiento y la sabiduría de las mujeres en cuánto a su capacidad de parir y amamantar. Las feministas tenían en esa época muchas otras prioridades, por lo cual los temas ligados al nacimiento no emergieron durante un largo período.

Durante la primera parte del siglo XX, fue difícil para las mujeres darse cuenta de que no eran los hospitales y los médicos los que hacían que un nacimiento fuera más seguro que 100 años antes. No tenían consciencia de que eran las mejores condiciones sanitarias, el agua potable, las mejores vías de comunicación y de accesibilidad, junto con la técnica de transfusión sanguínea las que contribuyeron a reducir constantemente las tasas de mortalidad materna entre 1936 y los años 1970 y no el hecho de que 99% de los nacimientos fueran hospitalarios. Cuando las mujeres comenzaron a entender esto, reaccionaron en contra de la deshumanización de los partos hospitalarios, quedándose en sus domicilios para dar a luz con amigas que escogían para officiar de comadronas. Este fenómeno cogió por sorpresa al cuerpo médico.

El movimiento de parto natural que comenzó en los años 60 demostró que las mujeres podían, mediante la organización y la acción directa resucitar una profesión que había sido despreciada y rechazada. Cuando mujeres norteamericanas - como fue mi caso-, descubrimos formas de aprender a ser comadronas, supimos que Europa y el resto del mundo no habían seguido el ejemplo de EU y que por el contrario, habían mantenido la profesión, y en el caso de los países más avanzados, habían formalizado la formación de comadronas.

Quizás no puedan imaginar cuán excitante fue para nosotras, en EU, saber y darnos cuenta que la matronería había sobrevivido en todas partes. Comencé a entender que las comadronas en Europa no habían sobrevivido en todos los casos con su profesión intacta. Por «intacta» entiendo con el tipo de autonomía que nosotras por lo menos en nuestro pueblo, consideramos necesaria. Pero con una profesión legal y aparentemente floreciente en todos los países europeos,

pensamos que los europeos estaban más adelantados que los americanos y que habían evitado la pérdida de los conocimientos acerca del parto que habían sufrido las mujeres en EU y Canadá.

Esta pérdida del conocimiento que produjo un incremento tan importante de cesáreas y de partos instrumentados. Empecé a ser consciente de los efectos de la globalización en el nacimiento a través del mundo cuando leí acerca de cómo los grupos hospitalarios americanos compraban hospitales en cualquier país rico donde había hospitales para comprar. Este fenómeno me chocó y me preocupó, porque supone que estas empresas estaban lanzando sus tentáculos tan lejos como podían y -sí la gente y los gobiernos se descuidaban-, las corporaciones americanas iban a influenciar la atención sanitaria en países que estaban actualmente brindando una mejor atención sanitaria que la que muchos ciudadanos americanos reciben.

De la misma manera que la firma MacDonalds se expandió en el mundo como una enfermedad contagiosa, así **el estilo «MacParto» de atención a la maternidad empezó a remplazar mejores y más saludables sistemas locales de atención materno-infantil.**

La característica clave del modelo «Macparto» es la utilización frecuente de drogas farmacéuticas y de tecnología médica que genera ingresos a ciertas empresas. Digámoslo claramente: un alto porcentaje de partos sanos, naturales en cualquier país es una mala noticia para estas empresas. Sin embargo, esto es bueno para la salud pública, y esto es lo que debemos subrayar a la población, a los ministros de salud y a los gobiernos de nuestros propios países.

Las empresas no colocan a la salud pública entre sus prioridades. Nosotros lo sabemos cuando vemos el crecimiento incontrolado y la extensión de la biotecnología, de los alimentos y los medicamentos genéticamente modificados, la energía nuclear, los tratamientos hormonales substitutivos, la medicina de la fertilidad, la cirugía estética, impresionantes campañas de marketing para vender todo lo citado a gente que realmente no necesita de estos productos y servicios. Los beneficios son el único motor de estas empresas y debemos ser conscientes de ello.

El sueño de las empresas en cada país del mundo sería que las mujeres planifiquen la fertilidad desde su más temprana edad tomando pastillas anticonceptivas hasta que estén listas para tener una familia, que programen sus partos por cesárea precoz, que aquellas que quieran parir por vía vaginal deban justificar su opción, que la depresión postparto que resulte sea tratada con drogas, que todos los bebés sean alimentados con alimentos especiales, que las mujeres tomen hormonas durante la menopausia y continúen tomando por el resto de sus días.

Por todo ello, vale la pena estudiar lo que ocurrió en EU a principios del siglo XX, en un tiempo en el que las mujeres

aprendieron a temer sus propios cuerpos. Cuando las mujeres respetan sus propios cuerpos y entienden como acceder a su química interna para facilitar el parto y la lactancia, las estrategias de marketing no funcionan. Es fácil difundir miedo a través de los medios de comunicación. Hollywood lo ha demostrado. Cuando analizamos el crecimiento de las tasas de cesáreas en la mayoría de los países europeos en las últimas dos décadas, debemos reconocer que las películas americanas y los programas de televisión tienen una gran responsabilidad en la difusión y el marketing de la tecnología en torno al parto y al nacimiento. **Debemos ser muy creativos e inteligentes cuando ideamos estrategias para convencer a las mujeres de que sus cuerpos no son máquinas deficientes y que la manera más cara no es siempre la mejor manera.** De lo contrario, el mundo de pesadilla que creamos nos destruirá a todos. **Yo sugiero que hagamos el mundo para las generaciones futuras protegiendo el principio básico de las comadronas que creen que el cuerpo de las mujeres ha sido maravillosamente creado para realizar el acto de dar a luz y que enseñemos a las mujeres (y al público en general) cómo el parto institucional tiende a socavar la confianza de las mujeres en sus propias capacidades.** Esta será una gran tarea, pero yo creo que es realizable.

Ina May Gaskin

Publicado por [Morella Contreras Ruvinskis](#) en 19:00 4 comentarios:

MIÉRCOLES, 16 DE NOVIEMBRE DE 2011

ARGENTINA



Es muy importante que conozcamos la experiencias de Derechos del Nacimiento en otros países. Esperamos algún día contar con una legislación como la de Argentina. Si bien, aún hay mucho que mejorar en ella por lo que han contado muchas mujeres que ejercen en el área y mujeres que pasan por ella, ya es un avance. Para esta semana de la "A" los dejamos con Argentina y sus Derechos del Nacimiento.

Salud!

Además recalcamos la imagen para este artículo en el cual se hace llamado al parto amoroso, libre, consciente y seguro. Apelamos a

esta consigna, en especial a la parte de la seguridad que es algo que nos ha costado conseguir y que ha significado la pérdida de otras cosas que queremos recuperar como lo es la parte afectiva y de protagonismo. Sin embargo, no por recuperar esto último debemos poner en riesgo nuestras vidas ni la de nuestros bebés.

r

ARGENTINA

LEY NACIONAL 25.929

DERECHOS DE PADRES E HIJOS DURANTE EL PARTO

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1º.- La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.

Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.

Artículo 2º.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia

materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Artículo 3°.- Toda persona recién nacida tiene derecho:

a) A ser tratada en forma respetuosa y digna.

b) A su inequívoca identificación.

c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla.

e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

Artículo 4°.- El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.

c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud.

e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

Artículo 5°.- Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.

Artículo 6°.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Artículo 7°.- La presente ley entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su promulgación.

Artículo 8°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los veinticinco días del mes de agosto del año dos mil cuatro.

Sanción.- 25/08/2004

Promulgación.- 17/09/2004

Publicado por [Morella Contreras Ruvinskis](#) en 15:47

No hay comentarios:

MIÉRCOLES, 9 DE NOVIEMBRE DE 2011

Andorra , Angola , Antigua y Barbuda



Andorra es un pequeño país ubicado al sur de Europa entre España y Francia. Posee una tasa de natalidad 10,58 en 1000 personas y la mortalidad infantil es de 4,08 (por cada 100 nacimientos). Diferente situación es la que se vive en Angola, este país africano presenta una tasa de natalidad del 46,89 (en 1000 personas) y su tasa de mortalidad infantil es de 95,78 (por cada 100 nacimientos), impactantemente altísima para lo que estamos acostumbrados en un país como el nuestro. Un referente un poco más cercano a nuestra realidad lo presentan el conjunto de islas centroamericanas Antigua y Barbuda donde los nacimientos son 19,6 (en 1000 personas). ¿Pero qué sabemos de la forma de nacer en estos países más allá de las estadísticas? ¡Veamos!

- a) **Andorra** es parte de varios acuerdos dentro de la Unión Europea, por tanto para un bebé no hay gran diferencia entre nacer en España, Portugal, Andorra, etc. Sin embargo, un hecho interesante es que no basta con nacer en Andorra para tener la ciudadanía, como lo es en la mayoría de los países. ¡No, señores!, para ser un andorrino/a uno debe ser hijo de alguien con la nacionalidad, residir por más de 20 años o para los bebés que son nacidos en estas tierras, hasta obtener la mayoría de edad. Curioso.
- b) **En Angola** “ser madre es una peligrosa profesión” dice un artículo del 2006. En el que se relata la siguiente historia “Caminando por la maternidad del principal hospital de la capital de Angola un visitante puede encontrarse

con una desagradable combinación de sangre y excremento. Una mujer con un embarazo de término está con mucho dolor, no lleva ropa interior y se ve muy exhausta, la sangre corre por sus piernas hasta el piso. Nadie le ofrece ayuda, ni limpia el suelo”. Angola está muy lejos de lograr reducir la mortalidad de gestantes en un 75% para el 2015, como pide un tratado internacional. Aquí 17 de cada 1000 mujeres mueren por causas relativas al embarazo, mientras que en Europa es una cada 2000 y en EEUU una cada 3000. Y es que después de 27 años de guerra civil hay muchas cosas por arreglar, el simple trayecto al hospital puede ser algo inaccesible por las minas antipersonales en las zonas más rurales.

Las mujeres a menudo llegan sin haber tenido acceso a cuidados prenatales, consejos sobre SIDA, nutrición, higiene y prevención de la Malaria.

Continuando con la historia: “En el mismo corredor un poco más allá encontramos a una madre acompañando a su hija de 17 años quien acaba de dar a luz a su segundo hijo, lamentablemente llegaron muy tarde al centro y el bebé está muerto. Las enfermeras mandan a la madre a comprar medicamentos, ya que el hospital no posee y si no los provee el paciente junto con los vendajes, entonces no tiene derecho a tratamiento. Estas madres tristemente son las afortunadas que viven cerca de la ciudad y lograron tener acceso a algún tipo de atención, muchas mujeres simplemente se las tienen que arreglar solas”

- c) **Antigua y Barbuda:** Una de las preocupaciones por estos lados es el embarazo adolescente el cual ha disminuido en los últimos 35 años de un 29% a un 16%. Las explicaciones incluyen factores relacionados con el desarrollo económico, social, educacional y médico. Por ejemplo se estima que el riesgo de contagio de SIDA ha colaborado en la caída de las tasas de embarazo adolescente desde los mediados de los 80.

Otra razón por la que se destaca Antigua es por la iniciativa de Caron Millard, una matrona británica que reside en la isla y se ha especializado en la pérdida perinatal: en la atención a los padres en duelo y la generación de grupos de apoyo. Su trabajo es reconocido a nivel internacional, llegando a ocupar importantes puestos en asociaciones mundiales del tema. Su sitio web es www.sands-antigua-barbuda.com.

Publicado por [Morella Contreras Ruvinskis](#) en 12:20

No hay comentarios:

MARTES, 1 DE NOVIEMBRE DE 2011

[Afganistán / Alemania](#)



AFGANISTÁN

Afganistán tiene uno de los índices más altos de mortalidad materna en el mundo el cual se estima es de alrededor de 1600 por cada 100,000 mil nacidos vivos. El riesgo de muerte materna en un periodo de vida varía entre 1 por cada 6 y 1 por cada 9. Esto significa que unas estimadas 26,000 mujeres que mueren por causas relacionadas con la gestación al año o dicho de otra forma, 1 mujer muere cada 27 minutos. Entre el 48% y 55% de las muertes en mujeres en edad reproductiva (15-49 años) es por causas relacionadas con la gestación.

Después de la caída de los Talibanes en el 2002, existía solamente un programa de formación de parteras en Afganistán y 467 parteras practicantes. El Ministerio de Salud Pública lanzó un programa de educación de partería comunitaria y ya en Mayo 2011, casi un total de 3,000 parteras se han formado en 34 escuelas de partería a lo largo del país.

La Asociación de Parteras Afganas (AMA) se formó en el 2005, con el apoyo de ACCESS y los Proyectos de Apoyo a los Servicios de Salud financiados por USAID, para apoyar el creciente número de parteras y para defender la profesión mediante la abogacía y la educación. Comenzando con apenas 80 miembros en el 2005, la asociación ha crecido continuamente tanto en sus logros como en tamaño. En el 2006, AMA fue reconocido con su membresía en la Confederación Internacional de Parteras y hoy comprende a más de 2,000 miembros parteras y estudiantes de 32 sitios provinciales. El apoyo creciente de donantes ha expandido el número de actividades implementadas por AMA para aumentar la conciencia acerca de la maternidad segura y para aumentar la calidad de la educación de parteras y la entrega de servicios de salud.

AMA apoya al Gobierno de Afganistán para lograr tres Metas de Desarrollo para el Milenio: Aumentar la salud materna; reducir la mortalidad infantil; promover la equidad de género y empoderar a las mujeres. Estas Metas son abordadas mediante el fortalecimiento de las parteras profesionales para practicar como partera adiestradas en el parto. El AMA es el ejemplo técnico para la educación en partería, el desarrollo profesional y las políticas que permiten que toda partera en Afganistán practique el nivel más alto de atención.

El AMA es un miembro activo de los siguientes grupos de políticas afganas: Grupo de Trabajo para el Desarrollo de Recursos Humanos, el Comité de Salud Materno Neonatal, y la Secretaría de Educación de Partería y Directorio de Acreditación. Además, en el 2011, el AMA encabeza la formulación de un consejo nacional de partería para crear leyes para el registro y capacitación de parteras.

ALEMANIA

Las **casas de parto en Alemania** son lugares independientes donde las mujeres pueden dar a luz de manera fisiológica, por ellas mismas, sin más provocación que las de sus propias hormonas y acompañadas por la persona de su elección. Allí las parturientas reciben asistencia únicamente de matronas o parteras. Hay una matrona por parturienta, y no cambia durante el período activo del parto.

Una **casa de parto** forma parte de la llamada "Red de las casas de nacimiento" y todas tienen criterios mínimos comunes, los cuales pueden evolucionar con la experiencia de las parteras. Pero existe también una lista de criterios de exclusión. Y además únicamente las mujeres embarazadas que asisten al control prenatal en la casa de parto pueden alumbrar allí, ya que las matronas las conocen bien.

Antes de 1950 en **Alemania** la mayoría de los bebés nacían en sus casas. Pero después de la Segunda Guerra Mundial había problemas de salubridad y, por eso y por razones económicas, las mujeres comenzaron a ir al hospital para dar a luz. Aproximadamente desde esa fecha los nacimientos en el hospital empezaron a correr a cargo de la Seguridad Social, y coincidió que a partir de esa misma época se redujo la mortalidad tanto materna como perinatal. Por consiguiente, se dedujo que el hospital era mucho más seguro que una casa como lugar de parto. Esta deducción fue muy satisfactoria para el sistema de asistencia médica y fue aceptada sin contradicción por la mayoría de la población.

Sin embargo esta deducción, analizada con métodos estadísticos modernos y a la luz de la epidemiología se llega a la conclusión de que hay que considerar otros factores que mejoraron desde fines de la segunda guerra mundial, como por ejemplo una dieta más equilibrada, la planificación familiar, la salud de las madres y las mejores condiciones higiénicas. En otras palabras, desde los años 50 la mortalidad materna y perinatal, en el hospital o en el hogar, disminuyó en todos los países industrializados debido a la mejora de las condiciones de vida.

A mediados de la década de los ochenta en **Alemania** solamente quedaban unas pocas matronas que se atrevían a asistir a las parturientas en sus casas. La mayoría de las matronas formaba parte de los equipos obstétricos de los hospitales encabezados por un médico jefe y realizaban muchas tareas administrativas, pasando menos tiempo y menos personalizado con las madres. Las matronas cada vez estaban menos satisfechas con su trabajo y las parturientas tampoco estaban contentas de sus matronas. El parto era una enfermedad.

Por estas razones, a fines de la década de los ochenta un grupo creciente de matronas jóvenes decidieron comenzar a ejercer su profesión independientemente para poder atender mejor a las embarazadas y parturientas. La mejor solución, para combinar el trabajo de varias de ellas organizando su tiempo y mejorando su formación

consideraron que eran las **casas de partos**. En 1987 se fundaron en Alemania las dos primeras casas de parto en Berlín.

La ley alemana establece que cada nacimiento debe estar asistido por una matrona, incluso los ginecólogos deben tener una matrona acompañándoles, no pueden asistir un parto solos.

El nacimiento en **las casas de parto** también lo paga la Seguridad Social, una suma fija de 550 € por nacimiento, lo cual es menos de lo que paga por un nacimiento en un hospital. Asimismo, los padres deben pagar 200 € si desean tener derecho al servicio de guardia de la casa de parto, que les permite llamar a la partera 24 horas al día a partir de la semana treinta y siete de embarazo y durante las cuatro semanas postparto. Antes de la semana 37 de embarazo el nacimiento no debe tener lugar en una casa de parto sino en un hospital para garantizar la seguridad del nacimiento.

Se realizan encuestas sobre la atención en estas casas de parto y los datos revelan su seguridad y la satisfacción de las usuarias.

Por ejemplo, en Berlín hay diez casas, en una de ellas hubo 200 nacimientos en 2007. El 40% de las mujeres dieron a luz en el agua. La postura materna durante la segunda fase del parto fue: una en la posición supina, las otras en la posición de su preferencia: vertical sin o con una silla, en cuatro patas, o lateral. De esas 200 mujeres, 126 no se desgarraron nada en absoluto el perineo, y una sola tuvo una episiotomía. Las otras tuvieron desgarros perineales de primer o segundo grado sin sutura.

Según un estudio completo realizado por la Gesellschaft für Qualität in der außerklinische Geburtshilfe, QUAG (Sociedad independiente para la calidad del parto extrahospitalario) de más de 40.000 nacimientos recogidos hubo episiotomía en un 6% de los casos y un 4% de cesáreas (mujeres trasladadas al hospital). Aproximadamente entre el 10% y el 13%, de los partos requieren traslado, de acuerdo a la experiencia de las matronas, la condición de la mujeres o la condición del bebé. La gran mayoría de las mujeres trasladadas a un hospital pudieron alumbrar sin problemas, siendo una de las tareas decisivas de las matronas justamente reconocer el inicio de complicaciones.

Publicado por [Morella Contreras Ruvinskis](#) en 21:00

[No hay comentarios:](#)

[Página principal](#)

[Entradas antiguas](#)

Suscribirse a: [Entradas \(Atom\)](#)

Tema Picture Window. Con la tecnología de Blogger.