



BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
de
GEMINIS PAPELES DE SALUD

<http://www.herbogeminis.com>

PRIMER DIPLOMADO EN LACTANCIA MATERNA

Datos personales

Mervin Chavez

[Ver todo mi perfil](#)

sábado 13 de noviembre de 2010

VIDEO INFORMATIVO DE LA LECHE MATERNA

Gracias a todos los que hicieron posible este video, los participantes del Primer Diplomado en Lactancia Materna de Latinoamerica de diversas profesiones y ocupaciones, han puesto su corazón en el trabajo del activismo en la defensa de la lactancia materna, la alimentación infantil, el apego precoz y la importancia de estos factores en nuestro mundo y lo que esto significa para esta sociedad ahogada de intereses sin sentido para nuestros hijos ...



miércoles 3 de noviembre de 2010

Doce Cerditos

De Gloria Fuertes

Ocho tetitas
tiene mi cerda,
ocho tetitas
-y orgullosa de ellas.

Doce lechoncitos
tuvo mi cerda,
ocho están gorditos
y los otros dan pena.

Cuatro biberones
para los lechones
prepara la abuela,
los cría uno a uno

con santa paciencia,
con mucho cariño,
con leche de oveja.

Los cuatro cerditos
no pueden crecer
(biberón de oveja
no les sienta bien).

En vez de gruñir
sólo dicen ¡bee

domingo 1 de agosto de 2010

Bienvenid@s!! ... apoyemos la idea ...

Al iniciar el reto para la consolidación y creación del primer Diplomado en Lactancia Materna celebrado en el Hospital de niños de la ciudad de Maracaibo, muchos asumimos el compromiso que representa esta iniciativa realizada por primera vez en Venezuela y en América Latina, lo que significa un sueño hecho realidad.

El compromiso de todos los participantes es, no sólo de cursar los estudios y aprobarlos, sino también asumir el impacto social y generacional que se está dando uniendo el esfuerzo individual para convertirlo en una masa, con la fuerza de generar impacto social en todos los espacios.

Al coincidir unos pocos y privilegiados participantes en el estudio formal de tan importante tema, nos dimos cuenta que son muchas las inquietudes y son muchas las voluntades que reunimos en un solo lugar, y que todos tenemos un mismo objetivo común: **APOYAR Y PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA**. Es por ello que apoyados en estos medios masivos de comunicación aprovechamos abrir esta puerta para conectarnos y entrelazarnos aun más y darnos a conocer e intercambiar saberes.

La invitación es entonces para cada uno de nosotr@s alimentemos este niño que apenas va naciendo, en el entorno social que nos rodea, y nos atrevamos a escribir ideas, inquietudes, comentarios, y apoyemos cualquier iniciativa que pueda surgir en pro de la Lactancia Materna, y de esta manera comencemos a celebrar el inicio de la **SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA 2010**.

*De ustedes, Cordialmente..
Equipo coordinador del Blog.*

Un corto mensaje, para cerrar:

Amamantar es una pasión, pasión es emoción sostenida, emoción es la expresión del afecto. Así que amamantar es amor sostenido. La revolución de madres y padres, se gesta dentro de cada hogar con tiritas para unir los pedazos de sus alas, y con ellas puestas enseñar a los hijos a volar, a que tengan absoluta confianza en sí mismos y en sus posibilidades limitadas, a que sepan que no existen obligaciones sociales por encima de sus sueños, a que nunca se desconecten de su propia luz que es la luz del universo, y a que experimenten desde bebés lo que es el amor incondicional.

[Página principal](#)

HYDRA

sábado 4 de diciembre de 2010

Homeopatas asesinos??

Después de mi penúltima entrada a Valentina se le ve muy bien, aunque yo presento una mastitis con un cuadro infeccioso que me estoy tratando desde hace escasos 3 días, yo me siento de lo mejor y el proceso inflamatorio e infeccioso parece haber mejorado bastante con los medicamentos HOMEOPATICOS.

Volvemos la ciencia y yo a debatir de nuevo, la medicina y la farmacología le han robado muchos atributos a nuestra madre naturaleza y a los procesos naturales de nuestros organismos, no quiero decir con esto que esta errados, pero hay que hablar con propiedad, cosa que muchos no suelen hacer, así como no han aceptado la efectividad del verdadero principio activo de las medicinas (y quizás nunca lo hagan) que vienen de la naturaleza, igual que nosotros. Siempre hay algo que queremos modificar, desdichada humanidad.

Quiero dejarles un [artículo](#) que me gusto mucho del Dr. Andrés Guerrero que defiende la homeopatía y sus términos de una serie de premisas y acusaciones en nombre de la "ciencia", en contra de esta seria y respetable práctica.

Si tantos seres humanos han llegado tan lejos (en todos los sentidos) bajo el manto de la ciencia... como podemos nosotros (para quien se sienta identificado) estar errados en el nombre de la misma?

LA CIENCIA ATACA

todos me preguntan continuamente por que desde hace poco mas de un año he dejado la Biología a nivel universitario estando tan cerca de graduarme...

Para responder esa pregunta hay mas de una razón:

- Me decepcionaron los academicismos institucionales, eres mas científico cuando tienes mas publicaciones.
- El rígido sistema educativo le permite a los mas "científicos" escalar posiciones y sacar mejores notas. Un sistema creado, que evalúa el conocimiento y destreza del individuo según un criterio de escala social educativa del 1 al 20, siendo el 20 la mejor "nota" para el sistema, un sistema descontrolado, falso y repugnante a mis ojos.
- En mis años de estudiante fui testigo y muchas veces participe en cosas que no haría bajo mi propio criterio como vivisecciones, muestreo de ejemplares botánicos *in situ* que implicaba mas individuos de lo que me hubiera gustado.
- humillacion directa del profesorado al alumnado, sin nada que esconder.
- mucha falta de sueño y preocupaciones extremas por una calificación, stress al máximo.
- Valentina ya tenia 6 meses y el periodo de los laboratorios no se hacia esperar, jamas preferiría estar en un laboratorio que con mi cria.
- Repentinamente la Universidad era un sitio inseguro y caótico, mataban estudiantes y protestaban sin parar por causas que nos afectan a todos día a día y el buro no lo termina de notar.
- Tuve la oportunidad de abrir mis conocimientos en otros lugares y probar otros sistemas en otros niveles de conciencia (vale la pena probar)
- comencé a detestar la ciudad, el monóxido del transporte, el ruido, la comida envasada poco

saludable, el clima hostil de mi ciudad natal (hay lugares en el mundo en los cuales la raza humana esta de mas), el asfalto, el agua de tanque, la hipocrecia con un lago moribundo. No quería salir.

- Tenia una obsesión con la crianza natural y como una hembra (mamífero) no quería que nadie se le acercara a mi hija.
- Entendí que los trabajos de campo eran mas interesantes que los de laboratorio para mi porque me gustaba estar en contacto con la naturaleza.
- Deje de creer en la ciencia exacta y probable, me di cuenta que lo que lo instintivo era mas eficaz, mas tangible, mas sensible y hasta mas teórico-práctico que creemos que esta en el microscopio.
- No quería jugar a ser Dios con un titulo de Bióloga, quería conocer la ciencia de la vida, estudiar la vida y ocuparme de situaciones que ameritaban de soluciones para la vida.

sigo luchando contra esa corriente porque no formo parte de esas aguas... Amo la Biología, por caminar esos caminos estoy donde estoy y gracias a esto, mi percepción de la ciencia es otra, hago ciencia día a día y lo comparto con todos, es mi trabajo...

En algún lugar y momento determinado mis estudios académicos culminaran, dentro de un sistema donde en realidad sea la VIDA la protagonista y el respeto a la misma sea prioritario.

domingo 28 de noviembre de 2010

Teta, teta y mas teta...



Publicado por ADR en [16:22](#) [0 comentarios](#) 

sábado 27 de noviembre de 2010

Medicina natural y homeopatía Vs. Medicina tradicional y farmacos

Una extraña infección ha comenzado a atacar el cuerpo de mi hijita. Todo comenzó con un leve aumento de la temperatura de no mas de 1.5°C, a mitad del dia (4pm) subía y subía la temperatura, se mantenía por algún tiempo, luego volvía a subir, hasta que llego a 39.8... decidimos llevarla al hospital. en el hospital el medico de guardia no el encontró nada después de examinarle hasta el

pelo, agrego que era una simple virosis y que eso iba a ceder, lo importante era bajarle la fiebre, le colocaremos un supositorio de cataflan- dijo la Dra., JP me miro y asentó con la cabeza para que no me opusiera, ella seguidamente me pregunto que le había dad entes de venir, le dije: nada, -absolutamente nada?- no.

comenzó a explicarme (el mismo cuento de siempre) que si le subía la temperatura podían pasar cosas peores.... deje que pasara, Valentina recibió se dosis de cataflan sin sufrimiento físico consciente (porque ella no sabe aun el daño que puede causar un fármaco), pero menos e tres horas le duro el efecto.

9am del 2do día: Hacia apenas 5 horas que regresabamos del hospital, la temperatura no bajaba de 39.3, bueno Geraldine debes darle antipiréticos, el medio físico no es suficiente... Ridiculez, dejarme llevar así!!... resulta que en hospital le recetan acetaminofen y ahí comenzamos, acetaminofen cada 6 horas y aumento de la temperatura en menos de tres, así que no me sirvió de mucho el antipirético.. Lo mas probable es que sea dengue (pensábamos todos) pero los exámenes de sangre arrojaron un perfil completamente normal (examen motivo de llanto desenfrenado en un niño que no sabe que es una inyección por no haber sido sometido a ello anteriormente)

3er día y la fiebre rosaba los 41 grados, Valentina ya no comía nada, la bañaba, subía de nuevo; nos encontramos a una doctora amiga de la familia, luego de valorarla concluyó en una pequeña infección en la garganta, tres días de sufrimiento por una "pequeña infección", vaya infección!... mientras yo ansiaba el final de esa pesadilla de dolor a mi nena ella escribía su prescripción: acitromicina (porque no sabemos si es alérgica a la penicilina) como antibiótico y cataflan como antiinflamatorio, compramos los recetado, accedi, di mi brazo a torcer, no me senti bien por eso. Comencé a preparar el antibiótico, alcancé a echar 1cc cuando el frasco se me resbalo de las manos y se partió, el cosmos se confabula para que ella no ingiera nada que le haga daño de alguna u otra manera, sin embargo alcancé a darle ese cc de antibiótico. A las 3am corrí a bañarla con 41°C y se quedo dormida acurrucándose en mi pecho tomando su teta. La fiebre bajo a 38.5° y así practicamente se mantuvo lo que quedaba de noche.

4to día: amaneció y nos dirigimos a la farmacia a comprar el antibiótico de nuevo y ocurrió lo que esperaba sin saberlo, mamá llamo y me dijo que si estaba interesada en comprarle un medicamento natural a la niña, le dije que sin dudarlo y llame a una amiga para preguntarle por el tlf de un homeópata que me guiara tanto en medicina natural como en homeopatía.

El resultado: comencé a darle los medicamentos homeopáticos el mismo día(4to) en conjunto con un antibiótico natural que también sube las defensas *Ben y Paraiso* (lo recomiendo) y en menos de 8 horas mi hija no tenia fiebre, comenzó a comer de nuevo aunque mantenía el mismo semblante.

Mis conclusiones: la medicina tradicional, después de matar todos nuestros agentes biológico naturales que combaten procesos bacterianos y crean efectos colaterales demostrados que afectan dierctamente órganos vitales y sistemas internos, acaba con la infección claro!!... No todos somos victimas de la amenaza publicitaria de la industria farmaceutica, que se vale de nuestros temores por enfermedad para vendernos químicos milagrosos que nos curarán y nos harán sentir bien, sin importar lo que pasa mas allá, solo para vender un producto...

Nuestra salud y la de nuestros hijos esta en nuestras manos... los principios activos de todo medicamento provienen de los 5 reinos pertenecientes de nuestra madre tierra, no hay nada mas allá de esto para la sanacion de nuestros cuerpos.

...El hombre decide que hacer con esta realidad en el nombre de la ciencia empañando la sabiduría ancestral, muchas veces por lucrar pocos bolsillos perjudicamos muchos individuos... autoexterminio.

Publicado por ADR en [08:27 0 comentarios](#) 

viernes 19 de noviembre de 2010

Consejería en Lactancia Materna



Las oportunidades se presentan segundo a segundo en la vida, lamentablemente muchas veces no las tomamos, pero yo intento estar atenta y se me presento la linda oportunidad de asistir y ser participante del [Primer Diplomado en Lactancia Materna de Venezuela](#), 5 meses (explicando un poco mi ausencia desde la certificación de yoga pra niños).... que maravillosos momentos!!

Y desperté!... me di cuenta que soy amante de la crianza natural, al apego precoz (y al no tanprecoz), a la Lactancia... esas cosas que llegan solas en la vida y que no todos podemos ver o apreciar. Hace días le comentaba a JP que amamantaría a todos los niños del mundo si fuera necesario y posible, me emocionan los niños, la alegría de las mamas, la familia. Hija de la tierra, amante de sus frutos, me siento en armonía, aunque aún no llega el momento de la pradera y la casa de arquitectura sustentable con un lindo huerto, las bicicletas, el campo y la montaña, se que el camino ya lo estamos transitando y como aprendí en el Vipassana: observar, solo observar sin reaccionar ante cualquier cambio, bueno o malo sera un cambio.

El diplomado no fue un cambio, esta enseñanza estaba en mi camino, y ahora se ha unido a mi vida, mis aprendizajes y conocimientos, para mi, mi hija, mi familia, mis amigos y el resto del mundo



(incluyendo a todas las especies).

Naturalista, porque mi trabajo gira en función a la naturalezas y ahora no solo la que nos rodea en todo momento y lugar, si no también la humana... porque esta especie del hombre erguido ya no puede con tantas culpas...

... el cosmos lo es todo, somos parte de el, cada partícula, es mágico ... como la germinación y el nacimiento.

Publicado por ADR en [10:46 0 comentarios](#) 

jueves 14 de octubre de 2010

[el breve y eterno transito](#)

Pese a estados marcados de transición, la calma parece estar cada vez mas lejos.

El teléfono suena tantas veces como las que permanece en silencio, el movimiento apresurado constante desliga mis pensamientos de la realidad, vacaciones a mi conciencia.

Mi ritmo se acelera, los días pasan en cámara rápida, cada vez mas cosas agregadas a la rutina cotidiana, Valentina por primera vez en su vida me añora, yo no me permito dejar de pensarla, una autoflagelación mental me invade y pierdo la calma. Mis sentidos se opacan, sin olores y sin sabores entre otros reinan en mi vida.

La tranquilidad solo se nota en momentos etéreos. Repentinamente un pesimismo me invade pero logro controlarme. El materialismo fluye, la comida envasada del supermercado nunca falta, mis anhelos de tranquila naturaleza se distorsionan, debo pasar esta etapa de desdicha y volver al azul del alma de mi hogar.

Publicado por ADR en [12:25 0 comentarios](#) 

martes 28 de septiembre de 2010

[Adelante ... pero en circulos](#)

Ahora todo es diferente, todo es parte de una realidad por la cual debo pasar como si fuera una penitencia (tono dramático). No pretendo hacer referencia a situaciones complejas que se desarrollan en la actualidad, pero si tomar decisiones acertadas que cumplan con la añoranza de un futuro deseado.

Como trabajar por un meta a alcanzar? O mejor aun... Que es una meta y hasta que punto se puede llegara a luchar por ella??. Quiero comprimir todos mis deseos y ocultar todos mis anhelos para poder lograr mi cometido y solo así olvidar los segundos que corren continuamente como si el fantasma del pasado los asechara.

Me siento frente a la TV, mi atractiva caja de imágenes no logra acaparar mi atención por mucho tiempo, Intento leer y pierdo frecuentemente la concentración, me siento a escribir y no logro percibir la esenia de mis pensamientos. Valentina sigue creciendo a mi lado (o yo al suyo), los días parecen pasar en vano y casi siempre me voy a la cama un poco frustrada por los acontecimientos que no llegan a nada.

Tantos planes y proyectos, tanto verde imaginado, mientras las horas pasan entre cuatro parees segmentadas de ilusiones.

Que negativas mis líneas, paro un momento para pensar en mis palabras y me lleno de fuerzas para cambiar esa manera pesimista de ver las cosas en este presente.

Aquí estoy en el mismo cuarto donde comencé hace años, conviviendo bajo el mismo cielo de un lago agonizante a pocos kilómetros de una selva que llora la vida minuto a minuto al lado de personajes que deciden ignorar un llamado de auxilio...

...sigo aquí, y al ver como todo ha cambiado, nada parece ser diferente...

Publicado por ADR en [17:54](#) [0 comentarios](#) 

[Entradas antiguas](#) [Página principal](#)

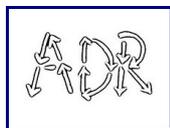
Suscribirse a: [Entradas \(Atom\)](#)

Archivo del blog

▼ [2010](#) (20) ▼ [diciembre](#) (2) [Homeopatas asesinos?? LA CIENCIA ATACA](#) ► [noviembre](#) (3) [Teta, teta y mas teta...](#) [Medicina natural y homeopatia Vs. Medicina tradic...](#) [Consejeria en Lactancia Materna](#) ► [octubre](#) (1) [el breve y eterno transito](#) ► [septiembre](#) (1) [Adelante... pero en circulos](#) ► [mayo](#) (3) [RAINBOWKIDS YOGA Peculiaridades alternas Espejos sin reflejo](#) ► [abril](#) (1) [De cabezas...](#) ► [marzo](#) (5) [Alternativas de Reciclaje Acomodando patrones Gestiones \(2da parte\)](#) [Gestiones \(1ra parte\)](#) [La primera semana mas alla de las fronteras imagin...](#) ► [febrero](#) (2) [Información breve Vaso medio lleno/vaso medio vacio](#) ► [enero](#) (2) [Evolucionando Sigo creyendo](#) ► [2009](#) (15) ► [diciembre](#) (6) [En la recta final \(parte del comienzo\) El ultimátum evolutivo Paso a paso Dispersión Las medicinas](#) ► [noviembre](#) (1) [El día a día](#) ► [octubre](#) (1) [AGUA](#) ► [septiembre](#) (1) [Un año diferente](#) ► [agosto](#) (1) [Amar es cuestión de todos](#) ► [julio](#) (1) [Por que decir... fue dificil lograrlo o fue tan ...](#) ► [junio](#) (1) [Poco a poco se materializan las realidades imagin...](#) ► [mayo](#) (2) [Tenemos un PLANETA de motivos Un nuevo comienzo](#) ► [abril](#) (1) <!--[if gte mso 9]> Normal 0 21 ...



DATOS PERSONALES



ADR

[VER TODO MI PERFIL](#)

Lactancia materna en Maracaibo: vídeo del primer diplomado en lactancia de Latinoamérica

[El Lector Alternativo](#) - 24 Nov 2010



“Los participantes del Primer Diplomado en Lactancia Materna de Latinoamérica de diversas profesiones y ocupaciones, han puesto su corazón en el trabajo del activismo en la defensa de la lactancia materna, la alimentación infantil, el apego precoz y la importancia de estos factores en nuestro mundo y lo que esto significa para esta sociedad ahogada de intereses sin sentido para nuestros hijos”

Geraldine Zambrano

Las mujeres del mundo del último medio siglo **hemos compartido mucho, tanto grandes conquistas** (derechos civiles y sociales, presencia pública, poder político,...) **como graves retrocesos** disfrazados de modernidad-rentabilidad: imagen femenina estereotipada, presión de la industria a todos los niveles o pérdida de sabiduría ancestral y desconexión con nuestro cuerpo.

Allí donde entraron las corporaciones, un modelo de progreso económico y un concepto determinado de liberación femenina y estructura social se perdió, entre muchas otras cosas, la cultura de la lactancia materna y la cadena de transmisión de su manejo y conocimientos **dejando a las siguientes generaciones huérfanas de confianza en ella y de destreza.**

No hay lugar en el mundo donde esto no haya ocurrido y **tampoco hay lugar en el mundo donde esto no se esté revertiendo** ante los deseos de las propias mujeres, la constatación de las necesidades de los bebés mamíferos, las evidencias científicas y el apoyo de los organismos internacionales y sanitarios.

Desde Venezuela nos llega un vídeo titulado **“Lactancia materna en Maracaibo”** realizado, junto con la colaboración de Unicef, por los participantes del **I Diplomado de Lactancia Materna latinoamericano** que ha tenido lugar recientemente y durante 5 meses (150 horas teóricas y prácticas) en Maracaibo, Estado Zulia.

Lo que se dice en este vídeo y su objetivo **es aplicable a ese país y a todos prácticamente**. Hace 100 años hubiese sido surrealista explicar a las mujeres su capacidad para alimentar a sus hijos y las bondades de la leche humana para la especie humana, pero hoy es más que necesario, a tenor del alto índice de fracasos involuntarios en la lactancia, y por eso existe formación especializada y campañas al respecto.

El vídeo nos lo ha enviado a la sección [El Lector Alternativo y la Crianza](#) su directora [Geraldine Zambrano](#), participante de ese Diplomado, instructora de yoga para niños y familias y amante de la vida sana y natural.

Geraldine también nos informa de las estadísticas de lactancia materna en Venezuela, casi idénticas a las de España por cierto, **se queja del tipo de partos de su país** -muy alejados de las recomendaciones de la OMS-, de la separación madre-bebé y de las ineficaces leyes de protección de la lactancia.

“Para hacerse una idea del panorama referente a la lactancia materna en Venezuela, **tres de cada diez mujeres en Venezuela amamantan de manera exclusiva a sus hijos hasta los 6 meses** de edad y solo dos logran mantener la lactancia hasta los dos años o más.

Referente a la [LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA Y LA ALIMENTACIÓN INFANTIL](#), a pesar de que esta ley fue aprobada hace escasos 2 años, aun no tenemos reglamento para la misma y no se permite ningún tipo de sanción a los que la violen, es decir, solo los organismos internacionales pueden abogar en nuestro trabajo de monitoreo, por eso le debemos tanto a IBFAN y UNICEF.

Lamentablemente en Venezuela los bebés que nacen en clínicas privadas lo hacen mediante una **cesárea y no se respeta el apego precoz ni el alojamiento en conjunto**, los bebés son apartados de su madre al menos durante las primeras 12 HORAS. En los hospitales, para las personas de menos recursos económicos las condiciones son más amigables y cada vez hay más hospitales amigos de la madre, lo que quiere decir que es respetado el apego precoz y el bebé no es separado de la madre.

Lamentablemente en Venezuela se registran muy pocos partos en casa en zonas urbanas, esto solo se conoce en las zonas rurales y en etnias indígenas, lo que complica la situación al momento del registro de nacimiento del bebé, ya que no hay artículo que defienda el parto humanizado en casa y **las parteras, doulas, etc. como el oso fronjino, están en peligro de extinción”**

¿Qué nos muestra el vídeo Lactancia materna en Maracaibo?

A diferencia de otros muchos al respecto, el contenido de este vídeo es muy completo y **se atreve ya directamente a enfrentarse a las fórmulas lácteas** y su composición.

Explica los **beneficios para los bebés y las mujeres tanto físicos como emocionales y sociales**, [desmiente prejuicios](#) y empodera a las madres lactantes frente a las estrategias del mercado:

- la leche materna es el mejor alimento, 100% natural
- disponible a cualquier hora, cualquier lugar y a la temperatura ideal
- nunca deja de ser nutritiva
- tiene más de 300 nutrientes conocidos
- [disminuye el riesgo de](#) diarreas, cólicos, problemas digestivos, neumonía y numerosas enfermedades
- se toma a demanda, 6 meses en exclusivo y después se complementa con otros alimentos

- sanos y oportunos hasta más allá de los 2 años
- **es GRATIS y ecológica**
 - Además de nutrición también aporta amor, vínculo y seguridad emocional a largo plazo
 - la lactancia materna está de moda
 - tiene enemigos y defensores
 - las formulas lácteas presentan altos contenidos de sodio, alteran el funcionamiento renal, son agresivas al tracto digestivo, su absorción de hierro es menor y contienen 40 veces más aluminio

En Maracaibo, en Siberia o en Europa irán aumentando los cursos de formación profesionales para la lactancia materna, se irán descubriendo aun más beneficios (y a más niveles¡¡) y **se ayudará a que las madres que desean amamantar no lo dejen contra su voluntad**, y así la infancia humana tomará leche humana con todo lo que esto implica...

Vía vídeo: [Ecohydra](#)

Sitio oficial: [Primer Diplomado en lactancia materna](#)

En El Blog Alternativo: [Artículos sobre la lactancia materna](#)

facebook

AMAMANTA Venezuela está en Facebook.



Síguenos: @amamantavzla

Bienvenidos a AMAMANTA, un espacio para promover la Lactancia Materna como la forma óptima de alimentar a los y las bebés y para compartir sus experiencias.

Información

Fundación:

AMAMANTA Venezuela es una Asociación Civil sin fines de lucro fundada en mayo de 1994 cuyo objeto es la Protección, Promoción y Apoyo a la práctica de la Lactancia Materna y la Alimentación Infantil Complementaria, oportuna, adecuada e inocua.

Fotos

2 de [7 álbumes](#) [Ver todas](#)



[Fotos del muro](#) Actualizado hace aproximadamente una semana



[Caminata 3k 2010](#) Creado hace aproximadamente 5 meses

4 de [15 fotos de otros](#) [Ver todas](#)





Enlaces

3 de [34 enlaces](#) [Ver todos](#)

- [La Lactancia Materna, en situaciones de emergencia](#)
03 de diciembre de 2010 16:09
- [LLLI | Emergencia](#)
03 de diciembre de 2010 15:38
- [...: Aquamater ... « Maternidad Consciente » | » Activamos Centro de Acopio para apoyar mujeres e](#)
03 de diciembre de 2010 15:31



AMAMANTA Venezuela

[Me gusta](#)

- [Muro](#)
- [Información](#)
- [Fotos](#)
- [Foros](#)
- [Enlaces](#)
- [Notas](#)

Filtros

- [AMAMANTA Venezuela y otros](#)
- [Sólo AMAMANTA Venezuela](#)
- [Otros](#)



[AMAMANTA Venezuela](#) Queridos amigas y amigos: Que en esta Noche Buena el Niño Jesús renazca en el corazón de toda la familia venezolana para que la paz, la armonía y la solidaridad sean los sentimientos que prevalezcan en el NUEVO AÑO.
AMAMANTA Venezuela les desea una Feliz Navidad y un Venturoso Año 2011!!!



[24 de diciembre de 2010 a las 13:02](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#)

- A [Amamanta Con Estilo](#), [Ana Maria Figueira](#), [Lilian Aristimuño](#) y [otras 8 personas más](#) les gusta esto.



[Amamanta Con Estilo](#) Participa de nuestro concurso Amamantando con Estilo en esta Navidad!! Etiqueta una fotografía amamantando a tu bebé cerca del arbolito de navidad ó pesebre y te llevas de regalo una blusa especial para lactancia!!

[17 de diciembre de 2010 a las 17:34](#)



[AMAMANTA Venezuela](#) Los invitamos a seguarnos en twitter: [@amamantavzla](#)

[03 de diciembre de 2010 a las 16:45](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (4)[Ocultar](#) comentarios (4)

- A [Yanilet González](#), [Lisbeth López](#) y [otras 2 personas más](#) les gusta esto.



[AMAMANTA Venezuela](#) Lactancia Materna en situaciones de emergencia:

<http://www.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/137-lactancia-materna-emergencias.html>



[La Lactancia Materna, en situaciones de emergencia](#)

www.amamanta.org.ve

La lactancia Materna es vital en situaciones de emergencias es un arma vital para controlar la salud de los bebés

[03 de diciembre de 2010 a las 16:09](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (1)[Ocultar](#) comentarios (1)

- A [Lisbeth López](#) le gusta esto.



AMAMANTA Venezuela Leer más sobre Lactancia Materna y situaciones de emergencia en La Liga de La Leche: <http://www.llli.org/Lang/Espanol/emergencia.html>



[LLLI | Emergencia](#)

www.llli.org

1 de Septiembre de 2005 (Schaumburg, IL) Cuando ocurre una emergencia como la aparición del huracán Katrina en la Costa del Golfo, la lactancia puede salvar vidas.

[03 de diciembre de 2010 a las 15:38](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (1)[Ocultar comentarios \(1\)](#)

- A Lisbeth López le gusta esto.



AMAMANTA Venezuela En estos momentos de emergencia en Venezuela, hay mujeres embarazadas o con bebés pequeños que necesitan apoyo...Puedes apoyar de diferentes maneras, ver en: <http://aquamater.com/www4/general/activamos-centro-de-acopio-para-apoyar-mujeres-embarzadas-en-refugios-327>



[...: Aquamater ... « Maternidad Consciente » | » Activamos Centro de Acopio para apoyar mujeres e](#)
aquamater.com

Un centro moderno y profesional dedicado a la salud familiar con servicios de parto natural, vertical y parto en agua. Pediatría, Atención prenatal y postnatal.

[03 de diciembre de 2010 a las 15:31](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (2)[Ocultar comentarios \(2\)](#)

- A Lisbeth López y [Miriam Andreina Berrios Garcia](#) les gusta esto.



AMAMANTA Venezuela En situaciones de emergencia la lactancia materna es vital para contribuir a la salud de los niños y disminuir la posibilidad de infecciones... Ayúdanos a difundir la información, en estos momentos por los que atraviesa Venezuela es necesario que las madres que están amamantando sepan que es muy importante que continúe...n amamantando a sus bebés...Ver más en:<http://www.amamanta.org.ve/v2/semana-mundial-lactancia-matern>

Ver más



[LACTANCIA MATERNA: una respuesta vital en emergencias. ¿Estamos preparados/as? www.amamanta.org.ve](#)

Importancia de la lactancia materna en situaciones de emergencia.

[03 de diciembre de 2010 a las 15:28](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (4)Ocultar comentarios (4)

- A [Marbelly Sequeda](#), [Miriam Andreina Berrios Garcia](#) y [otras 2 personas más](#) les gusta esto.



[Ana Riquelme](#) El numero de Gaceta Oficial que extiende el post natal de 4 a 6 meses a las madres de bebès con reflujo es el 38.763 del 2007, Ley de Promociòn y Protecìon a la Lactancia y es un beneficio muy necesario en justificados casos como el de mi pequeña.Lo indica el o la Pediatra debido a que deben recibir Lactancia Materna E...xclusiva. El informe Pediatrico se debe validar en el Seguro Social, pero les recomiendo que imprimen la copia de la Gaceta Oficial remarcando el articulo "Lactancia Materna Exclusiva". Saludos!

Ver más

[28 de noviembre de 2010 a las 21:14](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (1)Ocultar comentarios (1)



- [AMAMANTA Venezuela](#) Nosotros no manejamos esta informaciòn y no hemos sabido nada referente a esta gaceta. La informaciòn que nosotros manejamos es lo que contempla la Ley Orgànica del Trabajo, que dice que el perìodo pre-natal es de 6 semanas y el post-natal de 12 semanas y que luego cuando la mujer se reincorpora a su trabajo tiene dos permisos de una hora cada uno, si la jornada laboral es de 8 horas, hasta los nueve meses de edad del bebé y en situaciones especiales hasta el año. Es importante informarse bien!

03 de diciembre de 2010 a las 15:37



[Asoc Venezolana Masaje Infantil](#) Tiffany Field investigadora cuyos estudios la han hecho merecedora del mayor reconocimiento científico en el área del Masaje Infantil afirmó: "La frecuencia con que se da masajes a los niños es tan importante como suministrarles la dieta correcta y darle sus medicinas si esta enfermo"

[24 de noviembre de 2010 a las 10:17](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#)



Nutri-Tips A Tu Salud Hoy celebramos el Día de la Alimentación en Venezuela! Recuerda alimentarte de forma variada y equilibrada incorporando así todos los nutrientes que contribuirán al adecuado funcionamiento de nuestro organismo. Realiza 3 comidas Principales y 2 meriendas con espacio de 3 horas, de esta forma prevenimos las enfermedades... crónicas no transmisibles (Diabetes, HTA, Obesidad).

Saludos Cordiales
Lcda. Claudia Goncalves
Nutricionista-Dietista

Ver más

[18 de noviembre de 2010 a las 8:30](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#)



MyB con Swing Excelente infografía sobre el agarre al momento de amamantar a nuestro bebé. Gracias a [Lactancia Materna](#) y [AMAMANTA Venezuela](#)



Fotos del muro

El agarre!!!! esten pendientes siempre...

De: [Lactancia Materna](#)

18 de noviembre de 2010 a las 0:42



Nutri-Tips A Tu Salud El consumir 5-6 comidas/días en pequeñas cantidades, incluyendo alimentos ricos en ácido fólico calcio hierro vitamina A y Vitamina C, contribuye tanto a disminuir síntomas frecuentes durante el embarazo (nauseas, vómitos, reflujo, estreñimiento, entre otros), como al óptimo desarrollo y crecimiento de tu bebé.

¿Te has ...privado de consumir algún alimento durante la lactancia por temor de que pueda afectar a salud de tu bebé?

Esto es un abreboza de lo que será nuestro Taller: **En el Embarazo y la Lactancia: Nutri-2 para ganar"**. Asiste y despeja todas tus dudas. www.embarazarte.com. Reserva tu cupo 0212-285.65.54 (cupos limitados)

Te esperamos!

Lcda. Claudia Goncalves
Nutricionista-Dietista
Consejera en Lactancia Materna

Ver más

[09 de noviembre de 2010 a las 15:35](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#)



[Ana Riquelme](#) Hola como estan ! Quisiera pedir informacion acerca de un articulo de ley que segun la pediatra de mi hija salio en gaceta oficial. Ese articulo dice que a las madres de bebès con reflujo se les extiende el post natal 4 meses a 6 meses. Podrian decirme cual es el articulo de la Ley ?. Ya que tengo el informe de la Pedi...atra para presentar en mi trabajo, pero no se cual es el articulo. Muchisimas Gracias de antemano a quien me pueda responder!.

[02 de noviembre de 2010 a las 10:40](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (1)[Ocultar comentarios \(1\)](#)

- A [Amamanta Con Estilo](#) le gusta esto.



Rosmary Gómez Rodriguez Amamantar es el contacto mas natura e intimo que despues del embarazo y el parto tendremos con nuestros hijos, debemos postergar la separacion tanto como sea posible, de este fuerte lazo que creamos cuando amamantamos dependera granparte de la seguridad propia y la confianza que tenga nuestra cria. Dar teta es nuestra op...ortunidad de hablar sin palabras con ellos. Aprovechala

[31 de octubre de 2010 a las 8:48](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (1)[Ocultar comentarios \(1\)](#)

- A [Yomislay Carreño de Briceño](#) le gusta esto.

Actividad reciente

AMAMANTA Venezuela ha cambiado la siguiente informacion: [Sitio web](#).



[Nutri-Tips A Tu Salud](#) Sabías que.. la mayoría de las enfermedades que padece el adulto actualmente (Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad) tienen una relación directa con el tipo de alimentación que tiene la mujer durante el Embarazo?

¿Te has privado de consumir algún alimento durante la Lactancia por temor de que pueda afectar la salud ...de tu bebé?

Despeja todas tus dudas!.. Participa en el Taller de Nutrición. En el Embarazo y la Lactancia: "Nutri-2 para ganar". Lugar EMBARAZARTE C.A. 22 DE OCTUBRE.

Te esperamos!

Saludos Cordiales

Lcda. Claudia Goncalves

Nutricionista-Dietista

Consejera en Lactancia Materna

[26 de septiembre de 2010 a las 7:45](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (2)Ocultar comentarios (2)

- A [Yoselyn Petit Cardoza](#) y [Sakra Sativa](#) les gusta esto.



[Asoc Venezolana Masaje Infantil](#) Si estas interesado en formarte como Instructor CERTIFICADO de Masaje Infantil Y ESTAR avalado por la International Assotiation of Infant Massage IAIM y quieres participar en el próximo entrenamiento los días 2, 3, 4 y 5 de DICIEMBRE 2010 en Caracas- Venezuela...COMUNICATE YA!!!
Email hijospadresymasaje@yahoo.es o al ...celular 04141293658 con Andreina Di Geronimo

Ver más



[Infant Massage with IAIM](#)

www.iaim.net

"Being touched and caressed, being massaged, is food for the infant, food as necessary as minerals, vitamins and proteins." Dr Frederick Leboyer

[20 de septiembre de 2010 a las 19:42](#) · [Me gusta](#) · [Comentar](#) · Ver comentarios (3)Ocultar comentarios (3)

- A [Luz Rodriguez](#) y [Yuleska Curiel](#) les gusta esto.



[Yuleska Curiel](#) hola pueden especificar mas de este curso estoy interesada
08 de octubre de 2010 a las 14:16



[AMAMANTA Venezuela](#) Los invitamos a ver la Nota Especial que hizo Venevisión sobre la Caminata por la Lactancia Materna 2010: <http://www.youtube.com/watch?v=ZaEQMqZjjDo>



[Nota Especial Caminata Lactancia Materna UNICEF Miss Venezuela 2010](#)

www.youtube.com

Adriana Vasini, Miss Venezuela Mundo 2009, participó en la caminata organizada por UNICEF e IBFAN Venezuela en ocasión de la celebración de la Semana Internacional de la Lactancia Materna, continuando así con sus actividades de voluntariado como reina socialmente responsable.

[14 de septiembre de 2010 a las 16:21](#)

- A [Amamanta Con Estilo](#), [Libia Marlene Bello](#), [Yully Mar Helfer](#) y [otras 2 personas más](#) les gusta esto.



[Ivonne Vicuña](#) Dando teta en el Cabo San Román, el punto más septentrional de nuestro hermoso país



[09 de septiembre de 2010 a las 14:07](#) · [Ver comentarios \(2\)](#)[Ocultar comentarios \(2\)](#)

- A [Yomislay Carreño de Briceño](#) le gusta esto.



• [AMAMANTA Venezuela](#) Wow, que hermosa foto!, felicitaciones y que continúes disfrutando esa lactancia!!!...un abrazo...
[09 de septiembre de 2010 a las 17:53](#)



[AMAMANTA Venezuela](#) La Lactancia Materna es una práctica rodeada de mitos, conoce la verdad sobre estas falsas creencias que no favorecen el proceso de lactancia materna:
<http://www.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/136-lactancia-materna-mitos.html>



[Lactancia Materna, una práctica rodeada de mitos](#)

www.amamanta.org.ve

La lactancia materna es una práctica rodeada de mitos, por eso es muy importante que los padres se informen y así logren con éxito el proceso de amamantamiento.

[08 de septiembre de 2010 a las 15:49](#)

- A [Ingrid Garcia Rodriguez](#), [Gustavo Adolfo Gonzalez Gonzalez](#), [Lisbeth López](#) y [otras 3 personas más](#) les gusta esto.

"Wow, que hermosa foto!,...". Comentario sobre la [foto](#) de [Ivonne Vicuña](#).

"Hola Nuri, es muy importante que...". Comentario sobre la [foto](#) de [Nuri Mendez](#).

"Hola Nuri, cuántos meses tiene tu...". Comentario sobre la [foto](#) de [Nuri Mendez](#).



Nutri-Tips A Tu Salud Inscríbete, Reserva tu cupo para el Taller... "En el Embarazo y la Lactancia: Nutri-2 para ganar" Fecha 3 de Septiembre en Embarazarte C.A Telf (0212-285.65.54). Aun hay cupos disponibles!. Recuerda que una adecuada alimentación antes y durante el embarazo permitirá tu bienestar, el crecimiento y desarrollo óptimo de t...u bebé y determinará el escenario para cubrir las necesidades durante la Lactancia!

Saludos Cordiales

Lcda. Claudia Goncalves

31 de agosto de 2010 a las 18:38



Nakary Figueredo Moros Muy agradecida con amamanta, por la hermosa graduacion de bebes amamantados, mi bebe ya va a cumplir 1 añito y sigue con su lactancia.Me senti muy orgullosa de mi hijo y de ver a las demas madres pasando por esta hermosa experiencia y lo mejor de todo es que nuestros hijos son sanos e inteligentes. muchas gracias

27 de agosto de 2010 a las 20:53

- A Lactancia Materna, Isabela Plaza L y otras 2 personas más les gusta esto.



AMAMANTA Venezuela Gracias Nakary por ese mensaje tan lindo. Nosotras nos sentimos felices de ver como cada vez más mamás logran amamantar exitosamente a sus hijos y cada vez hay más niños y niñas sanos y felices...Saludos.

11 de septiembre de 2010 a las 13:38 · 1 personaCargando...



Valentina Sanchez Hola, quisiera orientación para poder amamantar a mi bebe de 43 días y que hace 7 días es que empezó a tomar del pecho directamente. Gracias!

26 de agosto de 2010 a las 20:51 a través de iPhone



AMAMANTA Venezuela Hola Velentina, felicitaciones por eso!!!....estamos a la orden para brindarte todo el apoyo que que necesites, por favor comunícate directamente la 0212-9421066.

Saludos...

06 de septiembre de 2010 a las 20:41



Nuri Mendez Mi bebe tiene ya 6 meses y ha sido alimentado exclusivamente con leche materna y es un niño totalmente sano y feliz y yo tambien



24 de agosto de 2010 a las 4:45

- A Dafne Bockelmann, Michel Cañizalez y Erikka Carolina les gusta esto.



AMAMANTA Venezuela

- Hola Nuri, es muy importante que continúes amamantando a tu bebé, sin embargo, a partir de los seis meses se recomienda comenzar paulatinamente con la alimentación complementaria. Para mayor información, puedes leer este artículo:

[http://www...w.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/6-alimentacion-bebes-seis-meses.html](http://www.w.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/6-alimentacion-bebes-seis-meses.html)

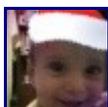
O también puedes comunicarte directaente con nosotros al 942-1066.Ver más

08 de septiembre de 2010 a las 15:27



- Nuri Mendez Muchisimas Gracias por la informacion me han aclarado muchas dudas .Pronto los estare llamando-

08 de septiembre de 2010 a las 17:10



Alejandra Rivas Hola como estan? Quisiera saber si me pueden recomendar un extractor de leche electrico que sea bueno y tecnicas para almacenar la leche; porque ya el mes que viene retomo mis actividades entonces quisiera extraerme la leche para que se la den a mi bebe mientras yo no estoy con ella.

Muchas gracias por su ayuda

23 de agosto de 2010 a las 10:03

- A Eunice Lira le gusta esto.



AMAMANTA Venezuela Hola Alejandra te enviamos un mensaje privado, respondiendo tus preguntas y con algunas recomendaciones.

Saludos.

24 de agosto de 2010 a las 18:01

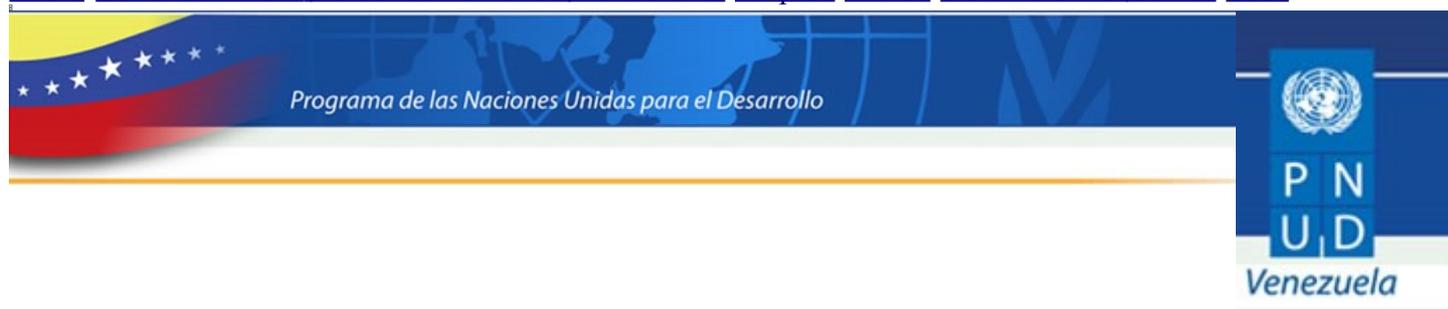


[Nutri-Tips A Tu Salud](#) Invito cordialmente a todas las mujeres Embarazadas y en Periodo de Lactancia al Taller que dictaré en Embarazarte C.A el 3 de Septiembre. "En el Embarazo y la Lactancia Nutri-2 para ganar" para mas información sobre el evento ingresa a www.embarazarte.com o a la página en facebook Nutri-Tips A Tu Salud (Evento). Para ...reservar el cupo comunicarse al teléfono: (0212)-285.65.54.
"Una Buena alimentación será saludable tanto para la madre como para el buen desarrollo y crecimiento del niño"

Saludos Cordiales
Leda. Claudia Goncalves
Nutricionista-Dietista
Consejera en Lactancia Materna

[18 de agosto de 2010 a las 19:39](#)

Actividad reciente
"Felicitaciones!!!...que bella la...". Comentario sobre la [foto](#) de [Nuri Mendez](#).
[Publicaciones anteriores](#)



Objetivos de Desarrollo del Milenio en Venezuela



En 1999 Venezuela inició un proceso de cambios en sus estructuras política, económica e institucional, que desembocó en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada ese año. La Constitución ha servido como punto de referencia para el desarrollo de una nueva política social con un enfoque exhaustivo, con una clara voluntad de combatir la exclusión social. El compromiso del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) forma parte de este enfoque.

Las iniciativas de divulgación del sistema de las Naciones Unidas sirvieron de base para la formulación de un informe por el Gobierno en 2004 sobre el avance alcanzado en el logro de los ODM. En dicho informe se describen los esfuerzos desplegados para armonizar los Objetivos con las condiciones nacionales. La estrategia refleja el hincapié del Gobierno en alcanzar los ODM mediante la ejecución (a partir de 2003) de programas sociales masivos (conocidos como misiones), encaminados a reducir las desigualdades y a ofrecer servicios y opciones para combatir la pobreza de manera que todos los miembros de la sociedad puedan participar realmente en sus beneficios.

El éxito de esas misiones no ha sido plenamente evaluado, pero han producido avances considerables en la consecución de una política equitativa y de amplia base, que incluye a aquellos sectores que durante años vieron negada la posibilidad de ejercer sus derechos sociales. Esto se ha logrado mediante mejoras en la distribución de los ingresos y la riqueza. El PNUD en Venezuela está apoyando las iniciativas nacionales orientadas a establecer una metodología para la evaluación de esas misiones y crear nuevos instrumentos de medición que reflejen correctamente las condiciones de vida de la población en general. Ello debe conducir a la adopción de instrumentos analíticos para evaluar las políticas macroeconómicas y su repercusión en el logro de los ODM.

Todavía se requieren esfuerzos concertados para monitorear los ODM en los planos regional y local, de modo que se centren más directamente en salvar las brechas y disparidades que quedan enmascaradas en los promedios nacionales. También es necesario mejorar los sistemas de seguimiento y evaluación de las actividades relativas a los ODM, con el fin de verificar su consecución. Las organizaciones de las Naciones Unidas han dirigido la incorporación del programa informático DevInfo como instrumento nacional, regional y local para dicho seguimiento.

Desde el año 2006, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a través de un proyecto firmado en conjunto con el PNUD, UNICEF y UNFPA, está adoptando el sistema de base de datos **DevInfo 5.0**, que ofrece un método para almacenar, organizar y desplegar información en un formato uniforme, para monitorear el progreso de los ODM en Venezuela.

El DevInfo es un sistema de base de datos que provee un método para almacenar, organizar y desplegar información en un formato uniforme que fomentará el intercambio de información en el ámbito nacional, a través de los entes estatales y las agencias de las Naciones Unidas que comparten el uso del sistema. En el 2005, la División de Estadística de las Naciones Unidas lanzó MDG Info, una versión particular a los ODM de DevInfo. Para más información sobre este programa, visite la página web de [DevInfo](#).

Situación de los ODM en Venezuela

Esta sección presenta una mirada rápida a la situación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Venezuela, a partir de documentos y cifras oficiales disponibles hasta la fecha

(22/01/2009). La mayor parte de la información está tomada del informe "Cumpliendo las Metas de Milenio" (2004) elaborado por el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. Algunos indicadores han sido actualizados en la medida en que ha dispuesto de cifras oficiales. Al final de la página se indican las fuentes consultadas.



Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1.A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas con ingresos inferiores a 1 dólar por día.

Diagnósticos y tendencias

Línea de pobreza nacional presenta cuatro etapas en 1990-2007: En 1990-1996 predominó la tendencia creciente, en 1997-2001 decreciente y en 2002-2003 creciente otra vez. Desde 2004 la pobreza ha disminuido cada año. La meta de reducción de la pobreza extrema a la mitad se ha cumplido desde el año 2006 ubicando en 11,1 %, y para el cierre de 2007 se ubicó en 9,5 %, con respecto a los 24 % en 1990. (6)

Desafíos

El compromiso de erradicar la pobreza extrema en el año 2021. Para ello deben aumentar la escolaridad promedio alrededor de un año y las transferencias de ingresos públicos a las familias en promedio, 1,3% interanual. Desde el año 1990 el gasto social como porcentaje del gasto total del estado ha incrementado con 20 puntos porcentuales de 39,5 % hasta 59,5 % en 2007. (6)

Lineamientos de políticas y programas

La estrategia de crecimiento económico con inclusión social: Las políticas sociales están orientadas a garantizar el disfrute de los Derechos Sociales de forma universal y equitativa, mejorar la distribución del ingreso y de la riqueza por ejemplo con la política de aumento del salario mínimo, así como fortalecer la participación social y generar poder ciudadano en espacios públicos de decisión. (9)

Los derechos sociales universales son expresados en salud, educación, vivienda, trabajo y seguridad social de calidad. Se unen los esfuerzos con programas específicos y ejecución de la política social cuya concreción son las Misiones, los Proyectos Bandera y la nueva institucionalidad. (9)

Las misiones sociales:

- Madres del Barrio - Apoyar a las amas de casa en situación de pobreza extrema mediante su incorporación a los programas sociales y el otorgamiento de una asignación económica
- Negra Hipólita - Brindar atención integral de todos los niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de calle, mujeres embarazadas y adultos mayores en situación de pobreza extrema
- 13 de abril - Reimpulsar la erradicación de la pobreza, dándole respuesta a las necesidades más sentidas de las comunidades y avanzar en la organización del pueblo en la conformación de las comunas (6)

Meta 1.B: Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes.

Diagnósticos y tendencias

Tasa de ocupación: Fuerte crecimiento entre 1990-1993, después de que predominó la tendencia decreciente hasta 2003, cuando la tasa fue la más baja, 83,2%. Desde 2004 la ocupación ha elevado fuertemente alcanzando 92,5% en 2007, con respecto a los 89,6% en 1990. (6)

Desafíos

Para erradicar la pobreza extrema en el año 2021, se debe aumentar la tasa de ocupación en 1% interanual. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Misión Ché Guevara - Proporcionar capacitación con elementos teórico-prácticos que permitan formar cooperativas y otras formas asociativas de economía social. (6)

Meta 1.C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Diagnósticos y tendencias

El indicador Peso/Edad de desnutrición global muestra cinco etapas para el período 1990-2007: En 1990-1994 una significativa disminución de 7,7% hasta 4,5%; en 1995-1998 un retroceso y aumento hasta 5,3%; en 1999-2001 una disminución hasta 4,4%; y a partir de 2002 nuevamente un discreto ascenso hasta 4,8%. En 2007, después de una disminución, la desnutrición se ubicó en 4,19%. (5)

Desafíos

El gobierno venezolano tiene cinco desafíos principales en relación con la nutrición:

- Desarrollar el Plan Nacional de Nutrición para lograr la soberanía nacional alimentaria, fortalecer los conocimientos técnicos de nutrición en las comunidades, garantizar la accesibilidad a los alimentos y fomentar las estrategias de capacitación para el trabajo
- Instrumentar nuevas líneas de fortificación de alimentos, suplementación de nutrientes y formulación de nuevos alimentos estratégicos
- Incorporar el componente nutricional : capacitación en educación nutricional y alimentaria
- Aprobar y vigilar el cumplimiento de la Ley de Protección a la Lactancia Materna
- Incorporar en los programas de estudio del sistema de Educación Formal la Guía de Apoyo para la Formación de Hábitos Alimentarios Saludables (9)

Lineamientos de políticas y programas

La estrategia focaliza en la elaboración, distribución de alimentos y promoción de adecuados hábitos de manipulación y consumo a través de:

- Comedores Escolares para la población de los escolares entre 7 y 14 años. El número de beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar se incrementó de 252.284 niñas y niños en 1999 a 4.055.135 en 2008.
- Comedores Populares para la población trabajadora con escasos recursos económicos
- Elaboración de Guías de Alimentación para diseñar pautas y estrategias para promover hábitos de alimentación saludables en la población
- El Programa de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna; Centros de Atención Integral, que suministran alimentación a niños y niñas entre 0 y 6 años; los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) (9)

Misión Alimentación incluye los componentes de

- Casas de Alimentación gratuitas para la población ubicada en zonas económicamente deprimidas
- MERCAL - para comercializar y mercadear productos alimenticios y otros de primera necesidad, manteniendo el abastecimiento y la calidad a precios solidarios
- PDVAL - la empresa Producción y Distribución Venezolana de Alimentos (6)

El Gobierno asegura el acceso a los alimentos a más de 13 millones de personas contando con 6075 Casas de alimentación, 16 275 instalaciones de red Mercal y 353 de Red PDVAL en el año 2008. (6)

Noticias relacionadas

[-Banco del Pueblo Soberano, PNUD y AECID lucharán contra la pobreza estructural](#)

[- PNUD y España firman acuerdo estratégico para reducir la pobreza y abordar el cambio climático](#)

[- Premio a retratos de la "gris" pobreza](#)



Lograr la enseñanza primaria universal

Meta 2.A: Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Meta 2.B: Alcanzar un crecimiento interanual sostenido de 5% de la matrícula en preescolar.

Meta 2.C: Asegurar que para el año 2015 se habrá mantenido la tendencia en el crecimiento de la tasa neta de escolaridad en Educación media, diversificada y profesional (5,15% interanual).

Diagnósticos y tendencias

Tasa de escolaridad neta en educación básica: Hay dos tendencias en el período 1990-2007: entre los años escolares de 1990/91 y 1995/96 la tasa mostró un retroceso hasta llegar al punto más bajo de 81,15%; a partir de eso la tendencia se vuelve positiva, a pesar de unos retrocesos moderados, y la tasa se eleva hasta 93,6% en 2006/07, que es más de siete puntos porcentuales sobre su valor en el año escolar 1990/91. (6)

Tasas de repitencia en educación básica: Tendencia entre 1990-2006 presenta una disminución a nivel general. La tasa se ha disminuido en los diez años de 10,3 % en el año escolar 1996/97 hasta los 6,8 % en 2005/06, a pesar de una subida moderada en los años 2000-2002. (11)

Tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años se ubicó para el año 2001 en 97,2%, con 125.000 analfabetas. No hay diferencias significativas en las tasas de alfabetización femeninas y masculinas. Venezuela fue declarada como "Territorio libre del analfabetismo" el 28 de octubre 2005, después de cumplir con los porcentajes establecidos por la UNESCO. (6, 9)

La tasa neta de cobertura del preescolar: Fuerte tendencia positiva en 1990-2007 subiendo de 37,5% hasta 57,6% de los niños entre 3 y 5 años, a pesar de unos retrocesos moderados en los años escolares 1995/96 y 1998/99. (6)

Tasa neta de escolaridad y matrícula en educación media, diversificada y profesional: Tendencia positiva entre los años 1990-2007 elevando de 17,6% hasta 35,9%, con un retroceso leve en el curso 1995/96. (6)

Desafíos

Se ha estimado que Venezuela alcanzará en el año 2012 (tres años antes) la Meta de la universalización de la educación básica. Es necesario, sin embargo, continuar realizando esfuerzos para mejorar la equidad en la provisión de educación entre regiones y, especialmente, entre la población indígena. (6, 9)

Se están haciendo también esfuerzos para identificar las razones de repitencia, a pesar de la disminución, para que no afecte las tasas netas de escolaridad recuperadas. Llama la atención que la tasa de repitencia es más elevada en los grados 1º y 7º, que corresponde al ingreso de los niños y niñas a una nueva etapa de su formación. Se ha demostrado que las probabilidades de repitencia y deserción son más bajas si se incrementa la cobertura de la educación preescolar. (9)

Lineamientos de políticas y programas

El gobierno Bolivariano tiene un plan integrado para la superación de las desigualdades sociales en materia educativa como problema estructural.

Los principales lineamientos:

- Garantizar el acceso, la permanencia y la prosecución de todos y todas en el sistema educativo
- Extender la cobertura de la matrícula con atención especial a la población rural, indígena y de fronteras
- Articular el sistema educativo y el sistema de producción, para contribuir a elevar la pertinencia social de la educación
- Desarrollar la planta física y la dotación en las instituciones educativas, adecuadas a las necesidades y con equipos
- Superar la inequidad social con la atención integral de niños/as, jóvenes y adolescentes no escolarizados (9)

Se ha creado el Proyecto Bandera Simoncito, dirigido a fortalecer la atención integral y pedagógica de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 6 años. Además, el gobierno cuenta con las Escuelas Bolivarianas, creadas para contribuir al desarrollo del Ideario Bolivariano, superar la exclusión en la Iª etapa de Educación Básica y garantizar la prosecución a la IIª etapa. (9)

Misiones sociales: (6)

- Misión Barrio Adentro Deportivo: Promover las prácticas deportivas y de educación física en las comunidades
- Misión Ribas: Graduar de bachiller a quien no haya culminado el ciclo de educación secundaria.
- Misión Ribas Técnica: Brindar capacitación técnico-productiva en áreas como mecánica industrial, gas, electrónica, construcción civil, petroquímica, agropecuaria, etc.
- Misión Róbinson I: Eliminar el analfabetismo en jóvenes y adultos, y promoción de la comprensión lectora
- Misión Róbinson II: Garantizar la prosecución al sexto grado de los alfabetizados, así como a toda la población que ha dejado incompletos sus estudios en educación básica
- Misión Sucre: Facilitar la incorporación y prosecución de estudios en la educación superior a todos los bachilleres.



Promover la igualdad de género
y la autonomía de la mujer

Meta 3.A: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015.

Diagnósticos y tendencias

Razón mujeres / hombres en educación básica: A comienzos de los noventa la tasa de mujeres en educación básica (96,6%) era mayor que la tasa de hombres (93,7%), siendo 103 mujeres por cada 100 hombres. Las tasas se han aumentado, a pesar de unos años de reducción, hasta 99,8% para las mujeres y 99,3% para los hombres en el año escolar 2005/06, reduciéndose también la brecha a 100,5 mujeres por cada 100 hombres. (9, 11)

Razón mujeres / hombres en educación media y diversificada: Las tasas en educación media y diversificada han tenido un crecimiento positivo en 1990-2007, al pasar de 19,7% a 39,7% para los hombres y de 27,1% a 47,6% para las mujeres, reflejando un avance importante de 20 puntos porcentuales en 17 años. A comienzos de los noventa se matricularon 138 mujeres por cada 100 hombres, que se reduce en 2005/06 a 122,8 mujeres por cada 100 hombres. (9, 11)

Tasa de fecundidad: La fecundidad es más elevada en el grupo de 20-29 años y de 15-19 años, con pocas variaciones durante el período. La tasa de fecundidad por 1.000 mujeres pasa de 97,69% en 1996 a 97,23% en 2001. A partir de 2002, la tasa global de fecundidad ha disminuido cada año desde 2,76 hasta 2,58 en 2007. (4, 9)

Proporción de mujeres en poder legislativo nacional: 11% de los diputados en la Asamblea Nacional fueron mujeres en el período legislativo de 2000-2004, cifra que ha crecido hasta 18,6% en 2007. (9, 10)

Desafíos

La incorporación del enfoque de género en todas las políticas públicas, además de estimular aquellas tendientes a superar la desventaja social y lograr la equidad y la igualdad de oportunidades para las mujeres. (9)

Lineamientos de políticas y programas

El Instituto Nacional de la Mujer-INAMUJER (hoy Ministerio de Estado para Asuntos de la mujer) ha diseñado los siguientes planes estratégicos:

- Plan Nacional de Igualdad para las Mujeres: Orientación de políticas públicas con un enfoque de género, bajo los principios de universalidad y equidad. Acciones en las dimensiones económica, social, territorial y política para disminuir las desigualdades e inequidades de sexos.
- Plan de Prevención y Atención de la Violencia hacia la Mujer: Creación de un sistema nacional de intervención interinstitucional e intersectorial para prevenir, atender, investigar y sancionar la violencia contra la mujer. Acciones en sensibilización, capacitación de los servicios, atención de las víctimas, formulación de políticas, promoción de la legislación y su aplicación, investigación y generación de estadísticas, seguimiento y la evaluación de la política.
- Plan de Fortalecimiento Protagonístico y Participación Sociopolítica de la Mujer: Promoción de la organización y participación de las mujeres en todos los ámbitos del quehacer nacional, formando y capacitándolas. Organización de grupos de mujeres o «Puntos de Encuentro» con INAMUJER. (9)

Noticias relacionadas

[- Mérida reflexionará sobre la violencia durante el noviazgo](#)

[- PNUD intensificará esfuerzos para demostrar la violencia basada en género](#)

[- Winnie Byanyima: "Hay que trabajar en la reforma del sistema judicial y atención a la víctima"](#)



Reducir la mortalidad infantil

Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.

Diagnósticos y tendencias

Tasa de mortalidad infantil: En el período entre 1990 y 2007, la tasa de mortalidad infantil ha venido descendiendo de 25,8 a 13,7 por 1000 nacidos vivos registrados (nrv), a pesar de unos retrocesos moderados entre 1990-1996. La mortalidad neonatal se ha reducido lentamente hasta 10% en 2006, comparado con la postneonatal, que se disminuyó por la mitad en diez años hasta 4,2% en 2006. (6, 11)

Población menor de un año vacunado contra sarampión: Entre 1990-2001 la cobertura de la vacuna anti-sarampión ha aumentado de 62,4% hasta 97,5 %. No obstante la cobertura ha variado bastante entre años siendo los 60,8% la más baja. En 2003 se aplicaron 2.080.099 vacunas. (4, 9)

Desafíos

Es necesario ocuparse no sólo de la recuperación de la salud física sino también de los aspectos preventivos y promocionales, a partir de un enfoque integral que tome en cuenta los determinantes biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales del proceso salud-enfermedad. El principal desafío es lograr la articulación entre los diferentes sectores y actores que deben involucrarse para abordar el problema multifactorial. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Objetivo estratégico del Programa Nacional de Salud del Niño, Niña y Adolescente:

Impactar positivamente en la calidad de vida y salud de las niñas y los niños, superando el déficit de atención y combatiendo inequidades por grupo social, género y etnias a través de respuestas regulares, equitativas, oportunas y coordinadas entre los diferentes entes del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Para ello se considera imprescindible:

- Aumentar la cobertura de atención integral de salud a niños y niñas en el nivel primario, a través de la Misión Barrio Adentro y la red ambulatoria del sistema de salud nacional
- Elevar la cobertura de inmunización a 95% en todo el territorio nacional.
- Promover la lactancia materna, así como proveer de una alimentación segura a los niños y niñas hasta los 2 años de vida
- Desarrollar la Red de Servicios de Neonatología a nivel nacional
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Infantil, para evitar el subregistro existente y evaluar tendencias
- Ampliar a todo el país el programa de Unidades Hospitalarias de Registro Civil
- Extender la cobertura de Centros de Atención Integral a la infancia, especialmente a la

población excluida e indígena.

- Capacitar a líderes comunitarios en atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia
- Fortalecer la coordinación intra e intersectorial con los diferentes organismos públicos y sociales con el fin de dar mejor respuesta a las necesidades sociales con equidad

La meta se alcanzará a través de diferentes programas y proyectos, así como Plan Nacional de Vacunación y Programa de Lactancia Materna. (9)

Misión Barrio Adentro: Garantizar el acceso a los servicios de salud y una mejor calidad de vida mediante un modelo de gestión integral que acerque los centros de atención a las comunidades.

- Barrio Adentro I: - Atención primaria en salud
- Barrio Adentro II: Atención hospitalaria y de rehabilitación
- Barrio Adentro III: Red hospitalaria
- Barrio Adentro IV: Hospitales especializados (6)



Mejorar la salud materna

Meta 5.A: Reducir en tres cuartos la mortalidad materna entre 1990 y 2015.

Diagnósticos y tendencias

Tasa de mortalidad materna: La tasa por 1000 nacidos vivos registrados no ha mejorado como esperado en el período de 1990 a 2006, al contrario la tasa ha aumentado de 58,9 hasta 60,5, a pesar de las reducciones en los años 1995-1998 y 2003. (9, 11)

95% de los nacimientos son atendidos por personal calificado. (9)

Desafíos

Construcción de redes sociales para la promoción de la calidad de vida y salud, como mecanismo institucional y comunitario que garantice la maternidad segura como derecho social, sexual y reproductivo. (9)

Lineamientos de políticas y programas

La política de salud para la Prevención y Control de la Mortalidad Materna e Infantil comprende los siguientes planes o programas:

- Misión Barrio Adentro
- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Plan Nacional para la Prevención y Control de la Mortalidad Materno Infantil
- Promoción de Atención en Salud Sexual y Reproductiva

- Proyecto de Desarrollo de Autonomía en Salud Sexual y Reproductiva
- Capacitación Nacional en Salud Sexual y Reproductiva

Estos planes y programas orientan sus acciones hacia el logro de los siguientes objetivos:

- Mejorar la cobertura y calidad de la consulta prenatal
- Mejorar la calidad de la atención al parto
- Implantar la atención integral en los ambulatorios
- Aumentar la capacidad resolutoria en los ambulatorios
- Fortalecimiento de los servicios de planificación familiar
- Aplicar normas de buenas prácticas y supervisión en los servicios

El Proyecto Vida, enmarcado en la Misión Barrio Adentro, se concentra en la vigilancia y reducción de la mortalidad materna en los Comités de Salud fortalecidos a través de la capacitación comunitaria y la capacitación en derechos sexuales y reproductivos. (9)



Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH y el sida en 2015.

Diagnósticos y tendencias

Según el Informe Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela, elaborado por Hans Salas Maronsky y José Miguel Campos Marrero (Caracas, 2003-2004). Recomendado como referencia por el Programa Nacional de Sida, Ministerio del Poder Popular para la Salud.

“Para el año 2004 la estimación promedio del número de infectados por VIH es de 114.350 con límite inferior de 85.210 personas y límite superior de 159.350 personas. La prevalencia de VIH en adultos para el año 2004 oscila entre 0,56% y 1,05%, donde el escenario promedio genera una prevalencia de 0,75%. Las incidencias estimadas oscilan entre 0,08% y 0,15%, con 0,11% para el escenario promedio, y se estiman 8.710 casos nuevos de SIDA y 7.930 muertes. Los nuevos casos oscilan entre 6.510 y 12.450 mientras que las muertes oscilan entre 5.930 y 11.410. El número de hombres infectados es de 81.150, oscilando entre 60.480 y 113.070 varones, mientras que las mujeres infectadas representan 33.200 personas con un mínimo de 24.720 y un máximo de 46.290 mujeres.” (2)

“El número estimado de personas viviendo en Venezuela con VIH/SIDA hacia finales de 2003 es de 107.280 personas en un intervalo de 79.960 y 150.420 personas. En el 2004 se estiman 144.380 infectados con VIH y un total de 33.080 mujeres infectadas. Para el año 2015, si se mantienen los supuestos, se proyectaría un total de 172.420 infectados (escenario promedio)”(2)

El número de pacientes embarazadas que viven con VIH y sida atendidas en el periodo de 1999 hasta abril 2008 es de 1.610. Como pauta nacional y política de Estado, a toda embarazada seropositiva se le dota gratuitamente de fórmulas lácteas para la nutrición del recién nacido, equipos de bioseguridad para la atención del parto y terapia antirretroviral profiláctica. Actualmente existen 28.105 personas que

reciben la terapia múltiple antirretroviral, acompañada de seguimiento clínico, inmunológico, virológico y de resistencia. (Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud/ Programa Nacional de SIDA/ITS). (8)

Desafíos

La Dirección de Epidemiología, conjuntamente con el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se prepara para iniciar a partir de 2009 estudios epidemiológicos centinela de seroprevalencia de segunda generación del VIH e infecciones concomitantes, que permitan actualizar las estimaciones y conocer la magnitud y características de la epidemia en Venezuela. Estos estudios se centran en prevalencia del VIH y la sífilis en puérperas y abortos; prevalencia de la coinfección TB y VIH; prevalencia del VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales y personas Transgenero, y prevalencia de VPH. 11) (8)

Lineamientos de políticas y programas

Desde agosto de 2000, ha sido obligatoria la realización de las pruebas de anticuerpos contra el VIH para el despistaje del VIH en todas las embarazadas que acuden a control médico. (8, 9)

Para que las pruebas de anticuerpos contra el VIH estén cada vez más accesibles a la población, se ha creado una red nacional de laboratorios de salud pública con pruebas gratuitas. (8, 9)

Entre los esfuerzos realizados a través del Programa Nacional de SIDA/ITS, destacan:

- El programa de Prevención de la Transmisión madre-hijo
- Garantía de acceso a la terapia anti-retroviral gratuita y universal desde 1998, seguimiento clínico y acceso a pruebas de seguimiento inmunológico , virológico y resistencia
- Programa de profilaxis post exposición ocupacional, así como para las exposiciones no ocupacionales, tales como: violaciones y riesgos de infección en parejas serodiscordantes.
- Proyecto con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para la prevención y atención del VIH/SIDA en grupos vulnerables. La inversión total para los años 2007, 2008 y 2009 ha sido de BsF 9 millones (USD 4,186,046.00).
- Distribución gratuita de condones masculinos y femeninos. (9, 8)

Meta 6.B: Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria, la tuberculosis y el dengue.

Diagnósticos y tendencias

Prevalencia y tasa de morbilidad asociadas a malaria: En el año 2003, las entidades federales con mayor incidencia parasitaria anual (IPA) fueron: Amazonas (87,7%), Bolívar (9,7%), Delta Amacuro (9,5%) y Sucre (6,1%). Tasa de morbilidad se disminuyó de casi 300 en 1990 hasta 71 por 100.000 habitantes en 1993. En 1997 la tasa se aumentó hasta 147,3, después de cual la tendencia ha sido cíclica con sus bajas y alzas, siendo la más baja, 60, en 2003, pero subiendo hasta 171 en 2005. (9, 11)

Las tasas de morbilidad y mortalidad asociada a tuberculosis: Venezuela está ubicada en el grupo de países con moderada prevalencia de Tuberculosis (TB) en la región, con tasas estimadas entre 25 a 50 casos por 100.000 habitantes. La tasa de morbilidad en el año 2000 se ubicó en 25 por 100.000 habitantes, bajando hasta 20 en 2002. La tasa subió hasta 23 en 2003 y bajó otra vez a 21 en 2005. El mayor número de casos de TB ocurre en población entre 15 y 44 años de edad y el grupo más afectado es el masculino. La mortalidad por TB descendió en los años noventa desde 4,1 hasta 3,2 por 100.000 habitantes en 1999. (9, 11)

Tasas de morbilidad y mortalidad por dengue: El Dengue Hemorrágico (DH) hace su aparición en el año 1989, cuando se produce la primera epidemia: fueron afectadas 12.000 personas y fallecieron 70, para una mortalidad de 0,58%. En 1990 afectan a 10.962 personas (tasa de morbilidad de 69,37 por 100.000 habitantes), falleciendo 138 de ellas (1,26% de tasa de mortalidad. Además han ocurrido varios brotes epidémicos importantes en los años 1994, 1995, 1997, 1998 y, más recientemente en 2001, 2002 y 2005 (tasas de morbilidad 346, 149 y 159 por 100.000 habitantes), con un porcentaje de DH que oscila entre 7% y 10%. (9, 11)

Desafíos

Malaria: La frecuencia de la malaria registrada presenta unos picos cíclicos como resultado de los movimientos migratorios internos hacia áreas con alto riesgo de contraer malaria, por razones laborales

principalmente. Sólo la intervención sanitaria oportuna determinará fluctuaciones descendentes en la morbilidad. (9)

Tuberculosis: La meta de detener el nivel de mortalidad observado actualmente será alcanzada, mas no así su disminución. Se desconoce el posible papel de factores como el crecimiento demográfico y el flujo migratorio en el comportamiento epidemiológico de TB. Un factor adicional es la coinfección TB/VIH: en 1991, 0,78% de los casos diagnosticados correspondían a coinfección, y en 2002 la cifra llegó a un preocupante 5,2%. La cobertura con la vacuna de BCG en menores de 1 año en las entidades federales señala niveles adecuados, con muy pocas excepciones. (9)

Dengue: La extensión de las epidemias afecta las zonas urbanas de los estados con mayor población, aunque hay zonas consideradas como rurales donde también han aparecido brotes de esta enfermedad. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Malaria: En 2000, se crearon la Comisión Nacional de Lucha Antimalárica.

Objetivos estratégicos del Programa Nacional de Control de la Malaria:

- La detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los casos
- El desarrollo de medidas preventivas adecuadas
- La lucha antivectorial adaptada a la epidemiología local
- La vigilancia epidemiológica sustentada en la red de centros de salud para la detección temprana de brotes y de cepas de Plasmodium resistentes
- El fortalecimiento de la capacidad local, desarrollo de investigaciones básicas de los factores ecológicos y socioeconómicos determinantes de la enfermedad, y el seguimiento y la evaluación de las medidas aplicadas (9)

Tuberculosis: La TB está controlada bajo el marco del Programa Nacional de TB bien estructurado desde el año 1962.

Objetivos del Plan Nacional de Control de la Tuberculosis:

- Detectar precozmente y tratar adecuadamente a todas las formas de los TB y la coinfección VIH-TB
- Proteger a los grupos con alto riesgo de contraer la infección o la enfermedad
- Proteger a los niños entre 0 y 14 años de las formas graves de TB
- Disminuir la tasa de mortalidad por Meningitis TB en niños de 0 a 4 años
- Prevenir el desarrollo de las TB resistentes (9)

Dengue: Las actividades de control y prevención del dengue están coordinadas en la Comisión Nacional de Lucha contra el Dengue.

Objetivos estratégicos del Plan Nacional de Lucha Contra el Dengue:

- Mantener la tasa de incidencia nacional por debajo de 50,0 casos por 100.000 habitantes un período de cinco años
- Reducir la letalidad por Dengue Hemorrágico (DH) por debajo de 0,5% anual
- Incorporar a la estrategia integrada de prevención y control del dengue por lo menos 50% de los organismos públicos, privados y organizaciones sociales (9)

Noticias relacionadas

[-Abierta convocatoria para Premio Cinta Roja dirigido a combatir el sida](#)

[- Naciones Unidas capacitó a su personal para prevenir VIH y luchar contra la discriminación](#)

[- Naciones Unidas y Alianza Francesa vacunarán mentes en el Día mundial de la lucha contra el sida](#)



Garantizar la sostenibilidad ambiental

Meta 7.A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.

Diagnósticos y tendencias

Proporción del territorio cubierto de bosques: La cobertura boscosa en Venezuela fue determinada en 1977-1980, y luego en 1995. Durante este lapso pasó de 62,01% a 54,19% del territorio nacional, lo cual representa una disminución bastante acelerada y significativa de estas áreas. (9)

Superficie protegida para mantener la diversidad biológica: 43,5% del territorio nacional se encontró protegido por Áreas Bajo Régimen de Administración Especial (ABRAE) en 2004. (9)

PIB por unidad de uso de energía: La intensidad energética estimada para Venezuela es 0,51 toneladas equivalentes de petróleo por cada mil US\$ del PIB (toe/pib x 1.000 US\$) (2004). (9)

Emisiones de dióxido de carbono per cápita:

De los distintos combustibles que se utilizan para la generación de electricidad, la hidroelectricidad participa con 70%, el gas con 20%, fuel oil 6% y gas oil 4%. En consecuencia, la generación de electricidad en Venezuela ocasiona muy pocas emisiones de CO₂. (9)

Desafíos

La pérdida de cobertura vegetal está atribuida a tres factores: el avance de la frontera agrícola, la sobre-explotación del bosque, y los incendios de vegetación.

Los precios de los combustibles son bajos comparados con los precios internacionales, que favorece el uso interno no racional de la energía. No obstante, Venezuela cuenta con un sistema hidroeléctrico importante (Guri) que distribuye energía eléctrica a más de 70% de la población y un gran número de empresas, minimizando el consumo de energía fósil. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Las estrategias del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente:

- La ordenación del territorio, para la mejor localización de actividades y asentamientos humanos: la actualización de los diferentes planes, como la reformulación del Plan Nacional de Ordenación del Territorio de 1998.
- Desarrollar la Conservación de la Diversidad Biológica y el Plan de Acción Nacional de Diversidad Biológica y su Ley Orgánica
- Para el fortalecimiento de la gestión de bosques se ha formulado la Política Nacional de Bosques
- La conservación de especies faunísticas se maneja a través de proyectos vinculados con algunas especies amenazadas de extinción

- El proyecto Sistemas Ecológicos de Venezuela es la base para las prácticas de la política nacional de conservación
- Para la gestión de desechos y el mantenimiento del equilibrio ambiental se ha hecho necesario establecer políticas y planes de acción para el sector industrial (9)

Misiones sociales:

- Revolución Energética - Promover el uso racional de la energía, a través de la sustitución de bombillos incandescentes por bombillos ahorradores
- Misión Árbol - Conservación ambiental: Recuperar y mantener los bosques mediante reforestaciones con fines protectores (6)

Meta 7.B: Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

Diagnósticos y tendencias

Población con acceso a agua potable: La población servida por agua potable, a través de conexiones domiciliarias, se incrementó notablemente durante el período 1990 a 2007 pasando de un valor de 68% a 92% para el año 2007. (6)

Población con recolección de aguas servidas en redes: La tendencia ha sido fuertemente creciente desde 52% en 1990 hasta 82% en 2007, a pesar de unas bajas en los años 1994 y 1998. (6)

Desafíos

Se alcanzó la Meta del Milenio de acceso al agua potable, en 2001. Debido al deficiente manejo de la oferta de agua disponible y al elevado consumo por habitante, los indicadores actuales reflejan una baja sustentabilidad técnica y financiera señalando la necesidad de introducir cambios al interior del sistema. (6,9)

Se alcanzó la Meta del Milenio de acceso a recolección de aguas servidas en redes en 2005. (6)

Los desafíos del sector son:

- La organización y el funcionamiento eficiente de las nuevas instituciones
- Transferir los servicios de agua potable y saneamiento a los municipios o distritos metropolitanos
- Promover la participación del sector privado, especialmente a través de cooperativas, como un complemento a la acción pública
- Contribuir a superar la condición de pobreza de las comunidades rurales e indígenas, mediante su efectiva participación en la gestión de sistemas de agua potable y saneamiento
- Garantizar la cantidad y continuidad en aquellos sectores de la población que disponen de dichos servicios (9)

Lineamientos de políticas y programas

Objetivos estratégicos del Plan Nacional para Ampliar la Cobertura de agua potable y saneamiento:

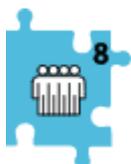
Objetivos generales:

- Mejorar el acceso sostenible a los sistemas de agua potable y a los sistemas de saneamiento básico, así como garantizar la normativa para el agua de consumo humano y que la recolectada sea devuelta a fuentes naturales bajo los parámetros ambientales.

- Mejorar las costumbres de uso del agua e incrementar la participación protagónica y corresponsable de todos los habitantes en la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento. (9)

Noticias relacionadas

- [Se realizó en Caracas encuentro regional sobre Biodiversidad y Ecosistemas](#)
- [Financiamiento climático: nuevos desafíos y oportunidades para América Latina](#)
- [Inparques y PNUD desarrollarán proyecto para fortalecer Sistema de Parques Nacionales](#)



Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Meta 8.A: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios accesibles

Diagnósticos y tendencias

Desde el 2000, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social inicia la promoción del uso de medicamentos esenciales a través de diferentes mecanismos normativos, como la Ley de Medicamentos (2000), la Resolución Ministerial para la Creación del Comité Terapéutico Nacional (2002) y la Resolución Ministerial sobre la Lista básica de Medicamentos Esenciales (2002). (9)

La industria farmacéutica nacional no alcanza cubrir la demanda de medicamentos. Se ha creado el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas – SEFAR para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales. Se dispone de una planta para la fabricación de medicamentos para los diferentes programas de salud y los productos denominados huérfanos. Desde 1998 hasta 2004 la planta del SEFAR elaboró 47 millones de unidades de productos. Hasta el año 2003 se mantiene con un promedio de 8,6 millones de unidades de productos terminados. (9)

Desafíos

Entre los desafíos destacan:

- Participar en la creación de una adecuada industria farmacéutica nacional
- Reactivar y optimizar el sistema de información estadístico adecuado
- Simplificar y adecuar las normativas de registros sanitarios pertinentes
- Fortalecer los sistemas de regulación de precios de productos farmacéuticos
- Integrar, fortalecer y unificar los programas y recursos financieros para el suministro de medicamentos
- Dar cumplimiento a los mecanismos de fiscalización y de contraloría social
- Considerar el suministro de medicamentos como una política de seguridad de Estado (9)

Lineamientos de políticas y programas

Los programas de producción, suministro y ventas de SUMED y SEFAR están dirigidos a los pacientes con bajos recursos atendidos en el sistema público nacional en forma gratuita o a muy bajo costo.

- Programa SUMED: Garantizar el suministro y la accesibilidad de los medicamentos antineoplásicos (23.966 medicamentos entregados en 1998-2003), insulina y medicamentos hipoglicemiantes orales (en 2003 se entregaron 63.293 medicamentos), así como medicamentos genéricos esenciales (en 2003 entregados 373.020 medicamentos).
- Programa SEFAR: Elaborar medicamentos genéricos esenciales con énfasis en la atención de enfermedades de tipo re-emergente no atendidos por otras casas productoras y garantizar a bajo costo el suministro de medicamentos a las diferentes entidades gubernamentales de salud.
- Programa Boticas Populares: Medicamentos subsidiados por el gobierno para el acceso a medicamentos esenciales, preferiblemente genéricos, para la población de menores recursos, área de exclusión social y áreas de difícil acceso geográfico, a un precio equivalente al 85% de descuento sobre el precio de venta al público. De enero a junio del año 2004 se entregó 5.187.524 de unidades. (9)

Meta 8.B: En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones

Diagnósticos y tendencias

Teledensidad: 15,47% de la población contaron con acceso a la telefonía fija en 2006, frente a un crecimiento significativo de la telefonía móvil de los 2,24% en 1996 hasta los 68,93% en 2006. (3)

La penetración de Internet entre la población general ha crecido fuertemente de los 1,38% en 1998 hasta los 15,2% en 2006, pero sigue siendo marginal, si se compara con la penetración de otros medios como la televisión (en 91% de los hogares en 2005), la radio y la computadora. (11)

Significativa expansión de centros públicos gratuitos de acceso a las telecomunicaciones, que pasó de 96 en el año 2000 a 1.280 en 2003, y 2.131 hasta julio de 2004, de los cuales 87% brinda acceso a Internet. (9)

Penetración y uso de Internet en las instituciones públicas del Estado venezolano:

- En 1998, había 73 nombres de dominios de páginas del Gobierno; en 2004 había 696, con un crecimiento de casi 1.000% en 5 años
- En 1998, no había información sobre trámites públicos en la Web; en 2004 se ofreció información de 453 trámites gubernamentales
- Enlace a más de 200 sitios, en más de 1.080 páginas de Internet con información del Estado en 2004
- Trámites, servicios en línea, foros de participación, comunidades, portales ciudadanos y públicos, que mejoran la participación y la relación Estado/ciudadano: Ningún servicio en línea en 1998, 8 trámites de importancia en línea en 2004 (9)

Para la democratización en el acceso a las TIC se han formado diferentes proyectos, como Infocentros del Ministerio de Ciencia y Tecnología, y Centros Bolivarianos de Informática y Telemática (CBIT) del Ministerio de Educación. Infocentros tiene un impacto directo en la población joven, estudiantes de los niveles básicos y de escasos recursos económicos. Desde 2000 se atiende 9 millones 500 mil personas en promedio anual, incrementándose a 12 millones de usuarios en 2004. El país tiene 637 Infocentros en 2007. Tiene gran aceptación dentro de la comunidad ya que 79,02% declara que el programa ha traído nuevos beneficios a la comunidad. Los Centros Bolivarianos de Informática y Telemática (CBIT) han atendido 694.790 habitantes hasta 2004. (3, 9)

Nuevas modalidades de operación de medios de comunicación: medios comunitarios y alternativos. (9)

El satélite Simón Bolívar: El 29 de octubre se lanzaron el primer satélite espacial venezolano. El satélite fue fabricado por la Administración Nacional China del Espacio y también su lanzamiento tuvo lugar en China. El Gobierno chino realizó la transferencia plena del control del satélite al Gobierno venezolano el 10 de enero de 2009 cuando fue iniciada su función. (1)

El objetivo del Satélite Simón Bolívar es contribuir a la soberanía tecnológica de Venezuela y facilitar el acceso y transmisión de información. Entre ellos se encuentra la transmisión de mensajes por internet, transmisiones de telefonía, televisión, telemedicina y tele-educación. Además está planeado servir para

la seguridad y defensa de la nación, así como para la integración latinoamericana y la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur). El satélite Simón Bolívar será dedicado en 41,5% a la salud, 20,9% a educación, 15,9% al trabajo comunal y 6% a programas de alimentación, entre otros. Venezuela aspira construir un segundo satélite venezolano para estar en órbita el año 2011. (1)

Desafíos

El Ministerio de Ciencia y Tecnología tiene sus principales dimensiones de actuación como Salud, Ambiente, Educación, Producción y Gobierno, TIC siendo el elemento habilitador de ellas. Los altos costos de los equipos de computación y de servicios de Internet, hacen que dichos servicios todavía excluyan la mayoría de la población. (9)

Los principales desafíos son:

- Desarrollar mecanismos de financiamiento para las industrias de tecnologías de información.
- Crear un banco tecnológico exclusivamente orientado para una industria que permita el uso de tecnologías de punta económicas y fáciles de usar
- Instrumentar las métricas en Tecnologías de Información para la absorción de conocimiento que disminuya las barreras de exclusión
- Promocionar licenciaturas en formato digital en todas las carreras para una universidad y para toda la educación media
- Incorporar en los programas educativos la formación en TIC
- Ampliar la cobertura de los centros de acceso público (9)

Lineamientos de políticas y programas

La meta general es convertir las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en un mecanismo de participación, construyendo la Sociedad del Conocimiento, generando la soberanía científico-tecnológica y, con ella, la inclusión y la justicia social. (9)

Sin olvidar la transversalidad de las acciones en la área de TIC, los principales actores son: organismos del ente rector y otras oficinas gubernamentales; alcaldías y gobernaciones; organizaciones comunitarias y medios alternativos; sector académico, científico y de investigación; sector privado corporativo; sociedad en general; comunidad internacional, y agencias multilaterales. (9)

Lineamientos estratégicos del plan nacional de tecnologías de información y comunicación:

Conocimiento para el desarrollo local endógeno:

- El desarrollo de la infraestructura: inversiones en TIC, electricidad, computadoras personales y acceso a Internet
- El desarrollo de la infoestructura: medios de comunicación, acceso telefónica, disponibilidad y acceso a la información
- Alfabetización social local, para posibilitar el uso inclusivo de las TIC

Desarrollo del conocimiento fundamental para la vida y la paz:

- Alianzas estratégicas con centros de alto nivel mundial que potencien la capacidad nacional para producir, transferir y divulgar conocimiento de punta en la ciencia y la tecnología, para mejorar las posibilidades de vida de la humanidad y contribuir siempre al mantenimiento de la paz.

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación:

- Fortalecer las áreas TIC del MCT
- Fortalecer los recursos y servicios de TIC para apoyar el Sistema Nacional de Ciencia y

- Apoyar a las instituciones públicas para contribuir a la gobernabilidad, incluyendo la actualización del marco legal sobre TIC y el desarrollo de capacidades tecnológicas del sector público y en sus relaciones con la sociedad (9)

Misión Ciencia: Fomentar la organización colectiva de la ciencia y consolidar el dialogo de saberes para favorecer el desarrollo científico y la soberanía tecnológica del país. (6)

Referencias bibliográficas

- 1) Agencia Bolivariana de Actividades Espaciales
<http://www.abae.gob.ve/index.html>
- 2) Campos Marrero, José Miguel; Salas Maronsky, Hans. Informe - Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela. Caracas, 2003-2004.
- 3) Comisión Nacional de Telecomunicaciones:
http://www.conatel.gov.ve/indicadores_anuales.asp
- 4) Instituto Nacional de Estadística: www.ine.gov.ve
- 5) Instituto Nacional de Nutrición: www.inn.gob.ve
- 6) Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. (2008). Logros de la Revolución. En un país de 28 millones de habitantes. República Bolivariana de Venezuela.
- 7) Ministerio del Poder Popular para la Salud:
<http://www.msds.gov.ve/ms/index.php>
- 8) Ministerio del Poder Popular para la Salud/ Programa Nacional de SIDA/ITS
- 9) Cumpliendo las Metas de Milenio (2004). República Bolivariana de Venezuela, Caracas. Gabinete Social.
- 10) Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008). Índices de Desarrollo Humano. Actualización estadística 2008. Pdf.
- 11) Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela:
<http://www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/>

Enlaces

[Informe del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela sobre los ODM \(2004\)](#)

[Venezuela en el MDG Monitor](#)

AmamantArte feliz

Apuntes para la lactancia materna

miércoles 24 de noviembre de 2010

La intimidad le da al recién nacido calma ... y también leche



A los venezolan@s nos gusta el gentío, la celebración, la reunión de la familia como forma de celebración ante la llegada de un nuevo integrante. Por ello, pocas personas (que compartan estas costumbres) pueden entender la decisión de algunas parejas de reservarse el día del nacimiento de su bebé para ellos.

Que la mamá o el papá le digan a sus amigos y familiares que el día del alumbramiento no esperarán visitas (si acaso la de los abuelitos y la de los tíos, si no son muchos) resulta algo incomprensible, sin embargo es lo más sano, lo más recomendable y lo más satisfactorio.

No entendemos la dimensión de ese momento hasta

que nos llega, y si no lo disfrutamos en la intimidad, en el compartir de la tríada (mamá, papá y bebé) ese momento se irá y no sabremos qué pudimos perder, qué lazos pudimos estrechar justo en ese momento en el que el bebé empezaba a abrir sus ojos, a captar sus primeros olores, a sentir sus primeras sensaciones "mundanas".

He escuchado a muchas mujeres decir que el día que parieron se sentían tan mal ante el gentío que no recuerdan a las personas que las fueron a visitar o que hubiesen preferido no haber tenido tantas visitas pues la verdad es que no estaban muy bien como para atenderlas. Incluso, hoy en la sobremesa del almuerzo, una amiga comentó que el día que parió había tanta gente en la habitación de la clínica que no podía amamantar a su hijita, hasta que una consejera de lactancia llegó y sacó al gentío, la sentó en una mecedora y le dijo: ahora, tómate tu tiempo para amamantar, y así fue como la leche comenzó a salir.

Este ejemplo es el que mejor ilustra una de las condiciones básicas para el amamantamiento y de la cual he hablado en la mayoría de los post: la tranquilidad y la armonía con nosotros y con nuestro entorno. Creo que eso es básico para que el bebé pueda recibir su dosis de leche materna a tiempo. Y esto debe ser así desde antes de nacer, pero díganos -para ser más prácticos- desde la primera hora de nacido.

En la policlínica Cristóbal Rojas, donde tuve la dicha de parir a Miguel (me gusta decir "parir" aunque haya sido una cesárea por posición podálica) saben muy bien qué significa la intimidad familiar y como esto beneficia al bebé recién nacido. Las habitaciones no son fríos espacios de clínicas, como si estuviésemos en un hotel, sino cálidas habitaciones que se asemejan a las que tenemos en casa. La cama es matrimonial y al lado de ella está un moisés o cunita. La gente respeta la tranquilidad.

En los talleres de Buennancer (institución dedicada a la preparación al parto, que trabaja de la mano con la policlínica Cristóbal Rojas) recomiendan a las mamás y papás convertir el día del nacimiento en algo familiar, muy íntimo y especial. Por ello recomiendan a las parejas hablar con sus amistades y familiares para explicarles que el día del nacimiento será muy íntimo, pero que al tercer día podrán visitar al niñ@ en la casa.



Así nos lo recomendaron y así lo hicimos. La verdad es que los recuerdos de ese día son hermosos. Con cirugía y todo en menos de las dos horas de haber nacido Miguel, ya teníamos una bañera en el cuarto y allí lo bañamos, con una música que habíamos preparado, con unas velitas y sin la presión de nadie que dijera que si el ombligo estaba así o que si la piel tenía esto o aquello. Los abuelitos, abuelitas y tíos entraron después para disfrutar del nietecito. En la noche solo estábamos Augusto y yo, y juntos le dimos a Miguel sus cuidados, mientras disfrutaba de sus padres en su primer día de nacido, durmiendo entre nosotros.

La leche fluyó sin problema. Si bien le había dado de mamar en la primera hora de nacido mientras estaba en el cuarto de estabilización (tras la sutura producto de la cesárea), fue el momento en el que estábamos en el cuarto, que Miguel y yo nos conectamos totalmente en el acto del amamantamiento. Augusto nos observaba y los tres finalmente disfrutábamos de ese mágico momento. Desde ahí, Miguel se conectó con su teta cada vez que la necesitaba, no sólo para alimentarse sino para calmarse, para sentirse seguro.

Claro que había miedo, dudas y temores en Augusto y en mí, pero por sobretodo estábamos tranquilos, aprendiendo. Esa noche no dormimos mucho porque no dejábamos de estar sorprendidos por la maravillosa experiencia de tener una parte de nosotros dos allí, tocando nuestras manos.

Publicado por Dany en [11:41](#) [0 comentarios](#)  

Etiquetas: [amamantar](#), [claves para amamantar](#), [apego precoz](#), [cesárea](#), [embarazo](#), [lactancia materna](#), [nacimiento](#), [parto](#), [recién nacido](#)

martes 28 de septiembre de 2010

[Leyes para sacar el pecho](#)



Cinco leyes, normas o resoluciones te dan derecho a tener un parto humanizado y condiciones favorables para amamantar a tu bebé. Conoce cuáles son, defiende tus derechos, no dejes que los centros de salud, los médicos o tus patronos decidan por tí.

1 Tienes derecho a un parto humanizado, a tener compañía de tu esposo o un familiar y a que te permitan amamantar a tu bebé al nacer. Está penalizado que los médicos y clínicas te obliguen a dar a luz acostada y con las piernas levantadas, a no permitir el apego precoz (amamantar, cargar en la primera hora de nacido), acelerar el proceso de parto o practicar la cesárea sin tu consentimiento expreso e informado. ([Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Capítulo que penaliza la violencia obstétrica](#). Marzo, 2006)

2 Tienes derecho a permanecer con tu hijo en el mismo cuarto. Sólo en los casos de gravedad, tu bebé podrá ser llevado a un retén. La ley exige a los médicos (de hospitales y clínicas) que el bebé esté al lado de su madre en alojamiento conjunto durante las veinticuatro horas del día después del parto y en cualquier caso de hospitalización de un niño o niña lactante, salvo indicación médica especial, se deberá favorecer hasta el máximo posible el contacto directo de la madre con su hijo o hija. También puedes solicitar apoyo en el centro de salud para amamantar, pedir que no le suministren ni agua ni fórmula glucosada. ([Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna](#). Septiembre, 2007)

3 Tienes derecho a que la empresa o institución para la cual trabajas te otorgue un tiempo libre para amamantar a tu bebé. La norma legal permite dos descansos de media hora, si hay guardería, y en caso de no existir guardería o sala de amamantamiento, le corresponden dos descansos de una hora, que puedes negociar con su patrono, es decir si tomas la hora en la mañana, en la tarde o a mediodía. Gozarás de este beneficio durante nueve meses a partir del parto para los bebés sanos, y

para aquellos que se encuentren en una situación especial hasta los 12 meses. ([Resolución N° 475-1 del Min- Salud y Min-Trabajo](#). Octubre 2006)

4 Tienes derecho a recibir información veraz y completa sobre los componentes de las fórmulas lácteas, los cuales en ningún momento son sustitutos de la leche materna. Las empresas que distribuyen esas fórmulas tienen prohibido hacer publicidad engañosa en las etiquetas al decirle a la madre que ese producto es “leche maternizada” o que tiene todos los componentes que el niño o niña requiere. Esto vale para aquellos alimentos complementarios (como compotas) los cuales deben indicar que son para el consumo tras los primeros seis meses del niño o niña. ([Resolución ministerial 405 de Rotulado de Fórmulas Adaptadas al Lactante y Alimentos Complementarios](#). Agosto, 2004).

5 Tienes derecho a ir a un ambulatorio, hospital o clínica, para recibir atención con personal capacitado y sensible frente al amamantamiento. ([Resolución 444 para Proteger e impulsar en todos los centros de Salud la lactancia materna](#). Septiembre 2004).

Publicado por Dany en [18:55 0 comentarios](#)  

Etiquetas: [amamantamiento](#), [amamantar](#), [apego precoz](#), [derechos de la madre](#), [derechos del bebé](#), [hospitales amigos de la lactancia](#), [lactancia](#), [parto humanizado](#), [violencia obstétrica](#)

[Hospitales y clínicas tienen el deber de facilitar la lactancia](#)

Nuestros hij@s tienen derecho a recibir lactancia materna y esto no lo pueden negar las clínicas ni los hospitales. Aunque lo más recomendable es parir en un centro de salud respetuoso y amigo de esta práctica y contar con el apoyo de equipo médico (obstetra y pediatra) consciente de la importancia de amamantar en la primera hora de nacido, no siempre las mujeres pueden contar con éste.

Es por ello que antes de dar a luz es importante que hablen con su médico sobre los siguientes puntos y soliciten respetar cada uno de ellos, solo así se podrá facilitar el proceso desde que el bebé nace. En Venezuela hay una legislación que ampara a las madres frente al tema de la lactancia.



Si quieres amamantar, si ya lo decidiste y tu médico te dice que tu esposo no podrá presenciar el parto, que el bebé tendrá que ir obligatoriamente a un retén porque "así lo exige la clínica" o que no te pueden dejar que tomes al bebé entre tus brazos en la primera hora de nacido para darle teta, entonces es mejor que busques a otro médico. La verdad es que el ambiente y las condiciones en el momento del parto y en esos primeros días influye muchísimo en

el logro de este objetivo.

Asegúrate de que el centro de salud al que acudes garantice lo siguiente:

- 1- Apoyo a la madre en las **consultas prenatales**.
- 2- Permitirle amamantar en la **primera hora de nacido** (apego precoz).

- 3- **No suministrar agua** glucosada o fórmula para lactantes.
- 4- **Alojamiento conjunto** en el mismo cuarto (no enviar al bebé a retén).
- 5- Personal de atención **médica capacitado en lactancia**.
- 6- Poder **extraer leche si el bebé está en cuidados** intensivos o intermedios.
- 7- Grupos de **apoyo madre-madre**.
- 8- No utilizar biberones **ni tetinas, ni chupones**.

Publicado por Dany en [16:47](#) [0 comentarios](#)  

Etiquetas: [alimentación infantil](#), [apego precoz](#), [derechos de la madre](#), [lactancia](#), [lactancia materna](#), [lactantes](#), [prenatal](#)

jueves 26 de agosto de 2010

Se necesita apoyo para amamantar

Para que una madre de hoy –con múltiples ocupaciones- pueda amamantar a su hijo, tal como lo recomiendan las organizaciones de salud y centros dedicados a fomentar esta práctica, se requiere de mucho apoyo no sólo de su pareja o familia sino también del entorno.

Una forma de elevar y hacer conciencia sobre ello es la celebración de las semanas de la lactancia materna en todo el mundo, hecho que ocurre desde 1992. Hace dos años, el motivo central de la semana de la lactancia fue el tema del “¡Apoyo a las madres para lograr la meta de oro para sus bebés. Con la lactancia materna todos y todas ganamos!. Con esta campaña se enfatizaba la necesaria ayuda que requiere una mujer que desee darle teta a sus hijos.



La idea era activar en cada uno de los círculos el apoyo necesario para que una madre logre amamantar durante los seis primeros meses de forma exclusiva y hasta los dos años o más, de manera complementaria. Estos círculos son:

- 1-La red de apoyo familiar
- 2-La atención en salud, gobierno y legislación
- 3-Los centros de trabajo y empleo
- 4-La respuesta a la crisis y emergencias con grupos de apoyo
- 5-La mujer como centro.

La idea era vincular todas las áreas para aumentar la conciencia de la necesidad y del valor de dar apoyo a las madres que amamantan; diseminar información actualizada sobre el apoyo a estas madres y estimular condiciones óptimas para apoyarlas a todas desde sus redes y círculos de apoyo.

En sociedades como la nuestra, en la que se ha dejado de ver al acto de amamantar como una actividad normal, es necesario crear conciencia de manera que una madre que saca su pecho para alimentar a su hijo en un centro comercial, en un bus o en el metro lo haga con orgullo, sin sentirse intimidada o cuestionada.

El apoyo familiar es clave pero también lo es el social: ayudar y estimular a las mujeres para que puedan estar junto a sus bebés en la mayor cantidad de ambientes posibles y de manera comfortable es un reto.

En nuestro país, y especialmente en Caracas, las madres y padres cuentan con organizaciones de apoyo tales como [Buennacer](#), [Aquamater](#), [La Liga de la Leche](#), [Amamanta](#), que tienen grupos de integración, en los cuales -bajo la guía de una facilitadora- se comparten dudas y experiencias.

¡Búscalos!

Publicado por Dany en [16:01](#) [0 comentarios](#)  

Etiquetas: [alimentación infantil](#), [bebés](#), [embarazada](#), [lactancia](#), [lactancia materna](#), [madre](#), [madres](#), [mujer](#), [niños felices](#), [semana de la lactancia materna](#)

martes 24 de agosto de 2010

Mientras más teta más inteligentes

Bajo ese título escribí hace dos años, en agosto de 2008, un reportaje sobre la importancia de dar leche hasta los dos años, o más. El título que inicialmente había pensado para ese trabajo era "el muchach@ que camina y la mamá que lo amamanta", pues lo que quería señalarle a todas las madres era la importancia de dar teta más allá de los seis meses, no solo por darle un alimento al bebé para su organismo, su barriga, su cuerpo, sino para darle inteligencia. Sí, neuronas capaces de interconectarse y producir actividad con mayor velocidad que la que puede registrar un niño no amamantado. Cada vez que digo esto muchas mujeres me miran como a una extraterrestre, a ellas y a ellos también, los invito a leer lo que escribí en el diario El Mundo (vespertino que desapareció en 2009) en aquella oportunidad.

Que si el niño se malcría, que si esa “agüita” ya no aporta nutrientes al bebé o sencillamente que seme caen las “lolas”. Se trata de argumentos recurrentes, que se escuchan día a día en las consultas pediátricas, y con los cuales las madres tratan de explicar las razones por las cuales un bebé que tiene dientes y camina no recibe leche materna. Lo cierto es que desde el año 2000, las organizaciones de salud que trabajaron en el diseño de la Estrategia Mundial de Alimentación para el Niño Pequeño demostraron –previa la presentación de 3.000 estudios científicos- que la leche materna exclusiva es clave en los primeros seis meses de vida al aportar el 100% de los nutrientes, pero también lo es –de manera complementaria- hasta los 24 meses de edad al brindarle el 70 y 40% de sus requerimientos nutricionales. Pero no sólo se trata de ventajas alimenticias. La licenciada Yadira Rodríguez, quien fue coordinadora nacional del Programa de Lactancia Materna del Ministerio de Salud, explica que “el cerebro que va a tener un niño en su vida adulta alcanza su máximo desarrollo a los 18 meses y la leche materna contiene unos ácidos grasos polinsaturados que son necesarios y esenciales para su desarrollo. Estos ácidos grasos no se producen de manera endógena sino que el bebé debe recibirlos en su dieta diaria, pero es la grasa de la leche materna el único alimento que los tiene en gran cantidad, garantizando así un crecimiento del cerebro, de la retina y de todo el sistema nervioso en condiciones óptimas”.

Rodríguez explica que los seguimientos realizados a niños amamantados demuestran que su coeficiente intelectual está 5 y 6 puntos por encima que aquellos niños que son alimentados con fórmulas lácteas. Para desmitificar que la leche de la madre pierde sus propiedades a medida que el bebé crece, la experta señala que hasta el último momento en que se decida amamantar, el pecho materno ofrecerá una protección inmunológica contra el cólera, el dengue, las infecciones respiratorias, y los factores antidiarréicos. También habrá menos predisposición a la obesidad, a la diabetes y a las enfermedades cardiovasculares. En cuanto a los beneficios psicológicos, esta



El Mundo Especial/5

LACTANCIA MATERNA HARÁ A LOS NIÑOS MÁS SANOS

Mientras más teta más inteligentes

La Semana de la Lactancia Materna, del 1 al 6 de agosto, busca crear conciencia sobre el apoyo que requieren las madres para lograr la meta de oro del amamantamiento: el teta garantice niños prósperos y más amados a bajo costo.

LOS LOGROS

- Los roles de apoyo familiar y social
- Bancos de leche de las madres
- Todas las leyes que concierne al pecho
- Humanizar los centros de trabajo y estudio

práctica garantiza un estrecho lazo afectivo que se traducirá en el futuro en mayor seguridad e independencia.