



observatorio de la
(MATERNIDAD)

boletín de la maternidad

CONTENIDOS | FEBRERO DE 2012

¿QUÉ ES EL OBSERVATORIO DE LA MATERNIDAD?

La Fundación Observatorio de la Maternidad es un centro de estudios sin fines de lucro, cuya misión es promover el valor social de la maternidad.

Para ello, se incentiva la generación de información y conocimiento especializado y actual, que integre los aspectos sociales, laborales, educativos y de salud, y contribuya a iluminar la realidad y los problemas relacionados con el fenómeno de la maternidad. El objetivo es aportar soluciones creativas y de implementación factible, a fin de mejorar la calidad de las políticas públicas y privadas dirigidas a las madres, sus hijos y sus familias.

BOLETÍN DE LA MATERNIDAD

Es una gacetilla informativa que procura condensar y divulgar opiniones, estudios e iniciativas vinculados a la maternidad, de elaboración propia o de terceros.

Cada número del Boletín –de difusión cuatrimestral– incluye una columna de opinión, una entrevista a profesionales o especialistas, una sección de tendencias que abarca las novedades sobre maternidad, y una nota sobre políticas y programas públicos o privados a favor de la madre, sus hijos y su familia.

EQUIPO DE TRABAJO

Coordinación editorial y redacción:

Lic. Carina Lupica y Lic. Gisell Cogliandro

Fotografía: Inés Miguens

ISSN: 1851-3395

www.o-maternidad.org.ar

APOYO INSTITUCIONAL

LA DISTRIBUCIÓN POSTAL DEL BOLETÍN DE LA MATERNIDAD N° 14 SE REALIZA GRACIAS AL APOYO DE:

Grupo Logístico Andreani

n° 14

columna de opinión escenario local maternidad a solas

PÁGINA 2

LA MONOPARENTALIDAD EN NUESTRO PAÍS ES UNA TENDENCIA EN ALZA QUE ALCANZA A UNA DE CADA CINCO FAMILIAS Y AFECTA PRINCIPALMENTE A LAS MUJERES: CASI NUEVE DE CADA DIEZ HOGARES MONOPARENTALES TIENEN A UNA MADRE EN SU JEFATURA.

POR PABLO ROVIRALTA

profesionales y maternidad el trabajo articulado entre iniciativas académicas, sociales y de políticas públicas es clave para implementar políticas contra la pobreza

PÁGINA 5

el ejemplo del Observatorio de Género y Pobreza

VIRGINIA FRANGANILLO, PRESIDENTA DEL OBSERVATORIO DE GÉNERO Y POBREZA, DESTACA EL TRABAJO DEL OBSERVATORIO PARA RESOLVER LA POBREZA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

POR GISELL COGLIANDRO

tendencias madres solas, ¿las más vulnerables a la pobreza?

PÁGINA 8

SI BIEN LOS HOGARES MONOMARENTALES SON MÁS FRECUENTES ENTRE LAS MUJERES DE SECTORES VULNERABLES, EN LA ACTUALIDAD SE HAN EXTENDIDO TAMBIÉN ENTRE LAS MUJERES DE SECTORES MEDIOS Y MEDIOS ALTOS, SOBRE TODO A CAUSA DEL INCREMENTO EN LAS TASAS DE SEPARACIONES Y DIVORCIOS.

POR CARINA LUPICA

políticas y programas los niños recién nacidos prematuros tienen derecho a ser acompañados por su familia todo el tiempo

PÁGINA 12

LA INCLUSIÓN DE SUS FAMILIARES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS HA DEMOSTRADO SER UNO DE LOS FACTORES PROTECTORES MÁS IMPORTANTES DURANTE EL PERÍODO DE INTERNACIÓN.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ
POR MARÍA AURELIA GONZÁLEZ

escenario local

maternidad a solas

por Pablo Roviralta¹

La monoparentalidad en nuestro país alcanza a una de cada cinco familias, es una tendencia en alza y tiene rostro de mujer: casi nueve de cada diez hogares monoparentales tienen a una madre en su jefatura y en los últimos veinticinco años su participación se ha duplicado. A las dificultades que presenta esta exclusión social de las madres se le suma una nueva realidad: la de los hogares fragmentados.

El fenómeno señalado tiene dos vertientes: la carencia de vínculo y su disolución. De acuerdo con los estudios del Observatorio de la Maternidad, en la Argentina la proporción de madres solteras y a la vez jefas de hogar –conjunción casi inexistente veinticinco años atrás– se ha sextuplicado, alcanzando el 5,4%. A su vez, entre las madres la tasa de separaciones y divorcios (8%) se ha duplicado en el mismo período.

Luego de la primera transición familiar, la que coincide con la creación de las grandes urbes y que da origen a la familia nuclear, las tareas de cuidado se vieron desafiadas por dos presiones significativas: la pura y dura necesidad económica y el mandato social emancipador de lo doméstico.

En un mundo laboral diseñado para el ‘sexo fuerte’, las desventajas por maternidad se hicieron patentes en la cantidad y calidad del empleo materno. La soledad de la monoparentalidad, marcadamente femenina como vimos, agravó este escenario. Hoy, casi la mitad de las

madres solteras tienen un trabajo no calificado y más de un tercio de las separadas y divorciadas no son alcanzadas por los beneficios de un empleo registrado.

Abundan estudios que señalan la capital importancia de la primera infancia, momento preciso en que el niño está exclusivamente confiado a su madre. Le cabe, decía Victoria Ocampo, “la tarea de moldear a la humanidad entera en el momento en que es moldeable y la de dejar su sello impreso en ella”. Esta crucial tarea no encuentra aún, entre nosotros, su debido reconocimiento. El Gobierno nacional ha dado señales concretas en este sentido con la Asignación Universal por Hijo, pero resulta necesario profundizar esta dirección y hacerla una política de Estado. Salvo honrosas excepciones, como empleadores o conciudadanos nos cuesta abrirnos a este misterio que alumbró cada año a unos 700.000 compatriotas.

A pesar de sus exigencias, la maternidad sigue siendo una elevada aspiración para casi toda mujer. Desde hace medio siglo la población mundial se ha duplicado. No pocas adoptan ese proyecto en soledad; otras están dispuestas –o expuestas– a continuarlo al margen de su cónyuge. Por uno u otro motivo, el número de personas que deciden vivir su maternidad en soledad no hace más que aumentar en las últimas décadas.

Cabe preguntarnos entonces: ¿qué está ocurriendo entre nosotros para que algo tan exigente se expanda con esta veloci-

dad?; y más allá de la seguridad física que hoy garantiza la vida colectiva, ¿acaso no se requiere puertas adentro una particular contención para aventurarse a concebir, dar a luz y criar a un ser humano?

Cuando Aristóteles afirma que el hombre solitario puede ser una bestia o un dios sugiere que para nosotros vivir solos, en general, no nos calza; parecería que nacimos inacabados y que vivir es arrostrar nuestra completitud. Pero no es la tendencia que señalan las estadísticas. Me arriesgo a pensar que obedece a razones que exceden el tema. En las últimas décadas asistimos a un invierno valorativo en el que el ser humano se ha replegado a su intimidad y en donde no pocas veces ha cultivado la indiferencia. Allí quedó atrapado en sus propias perplejidades. Los grandes relatos quedaron así reservados a lo colectivo. Se desechan acciones que merezcan la inversión de la propia existencia; ya no hay naves para quemar porque el sistema social garantiza lo necesario para vivir.

La creciente dificultad de contraer vínculos parece dar cuenta de ello. Presenciamos con beneplácito la frecuente disolución de aquellos constituidos. Décadas atrás, nuestros padres nos hablaban de virtudes. Con el tiempo, nosotros pasamos a hablar de valores. Actualmente, nuestros hijos son educados en términos de preferencias, un concepto ambiguo, políticamente correcto. En este babélico *ethos*, la lealtad, una virtud con aristas precisas –condi-

“Casi nueve de cada diez hogares monoparentales tienen a una madre en su jefatura y en los últimos veinticinco años su participación se ha duplicado. A las dificultades que presenta esta exclusión social de las madres se le suma una nueva realidad: la de los hogares fragmentados”.



ción del honor de las personas–, fue cayendo en desuso. Al frío de su ausencia nacieron tres patologías sociales que incidieron en la monoparentalidad: el enrarecimiento del noviazgo, el establecimiento de las uniones de hecho y el crecimiento de la mortalidad matrimonial. Como señalaba recientemente Miguel Espeche, el noviazgo –al que define metafóricamente como un territorio maldito– se difunde con el rubor que antes provocaba referirse a las cuestiones sexuales. No es garantía de nada –insiste– pero ayuda a que lo bueno mejore y a que lo malo salga a la luz. Por eso se apunta a la convivencia inmediata y apurada. No nos puede extrañar entonces que ello derive en uniones de hecho, responsables de hacer de la unión familiar una quimera. Por otro lado, el divorcio (*el descasarse*, según Chesterton) se constituye socialmente

como una fuente casi supersticiosa de liberación.

Es paradójico –señala Gilles Lipovetsky– que el hombre se haya enconado a tal punto con instituciones que, “mejor o peor, han preservado a la humanidad, durante millares de años, de la locura y de la anarquía”. La fuerza que ejercía la tradición en nuestros antepasados ha sido reemplazada por una improvisación inusitada, sin más principios que los propios gustos, por cierto tan cambiantes como las preferencias individuales.

Luego del fallecimiento de Steve Jobs casi todos supimos que fue abandonado apenas nacido. Lo explicó en su popular discurso en la Universidad de Stanford, en junio de 2005. Más tarde abundó en detalles la biografía autorizada que publicó el reconocido Walter Isaacson a

pocas semanas de muerto Jobs. Captó mi atención el médico de San Francisco (EE.UU.), cuya solidaridad con madres solas unió dos partes distintas pero igualmente abatidas: Joanne Schieble –mamá del creador de Apple–, quien llevó a término su embarazo pero que no sintiéndose en condiciones de criar lo entregó en adopción; y el matrimonio Jobs, que luego de nueve años sin poder tener hijos adoptó aquella criatura. Estas realidades complementarias donaron al mundo una de las personas más brillantes de nuestro tiempo; no sin la hospitalidad de un médico (*a kindly doctor*, como lo califica Isaacson) cuyo nombre aún desconocemos y al que rendimos el debido homenaje. 🙏

1. Fundador y Presidente de la Fundación Observatorio de la Maternidad.



ENTREVISTA A LA LIC. VIRGINIA FRANGANILLO, PRESIDENTA DEL OBSERVATORIO DE GÉNERO Y POBREZA

el trabajo articulado entre iniciativas académicas, sociales y de políticas públicas es clave para implementar políticas contra la pobreza

el ejemplo del Observatorio de Género y Pobreza

por Gisell Cogliandro



VIRGINIA FRANGANILLO, SOCIÓLOGA CON ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN EN TEMAS DE LA MUJER Y POLÍTICAS PÚBLICAS, CREÓ Y DIRIGIÓ EL CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER. EX DIRECTORA DE LA MUJER DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. RECIENTEMENTE, ASESORÓ AL SENADO DE LA NACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA LEY DE VIOLENCIA DE GÉNERO. ES PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN NUEVA CIUDADANÍA Y DEL OBSERVATORIO DE GÉNERO Y POBREZA. INTEGRA DIVERSAS ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES VINCULADAS A LOS DERECHOS HUMANOS Y DE GÉNERO. DICTA CONFERENCIAS EN LA ARGENTINA Y PAÍSES DE LA REGIÓN SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MUJERES.

¿Por qué es importante la articulación del rol de los distintos actores en políticas públicas a favor de las mujeres?

Los problemas más importantes en la Argentina son la desigualdad y la pobreza, flagelos que deberían ser esenciales para toda la sociedad y especialmente entre quienes tienen poder de decisión. Creo que la construcción de una sociedad más justa es la gran gesta nacional pendiente.

Desde el movimiento de mujeres que surge con base popular, muchas problemáticas que tienen que ver con diversas formas de pobreza y exclusión, que si bien propias de las mujeres afectan a toda la sociedad, fueron instaladas en la agenda pública.

Ahora, entendemos que los asuntos de género se complejizaron y hubo procesos de profesionalización del movimiento, aspectos ambos positivos, por supuesto. Así, los temas que se abordan tienen su especificidad: salud sexual, trabajo, violencia, y aunque el tratamiento por clase o cuestión social es prioritario, ya que cuando una mujer vive en situación de pobreza la discriminación es más fuerte, era necesario contar con un ámbito que abordara la cuestión de la pobreza desde una visión feminista, como ya ocurre en muchos países en desarrollo. Por eso creamos un espacio que capturara todas las problemáticas que influyen en la pobreza para poder intervenir desde lugares estructurantes de la sociedad.

Dos cuestiones son centrales: la situación de desventaja de las mujeres, por un lado, y su papel, casi excluyente, en la reproducción social, por el otro. Ambas son interdependientes y poco tenidas en cuenta en el tratamiento de la pobreza y de las desigualdades en su reproducción social.

Respecto a qué forma de Observatorio podíamos crear desde nuestra posición de Organización No Gubernamental (ONG), y en un país como la Argentina, apostamos a ser un ámbito de coordinación de iniciativas académicas, sociales y de políticas públicas sobre la cuestión de la pobreza desde una perspectiva de género. Un espacio articulador entre la sociedad civil, el mundo académico y los distintos niveles de gobierno.

Hace ya casi cuatro años que comenzamos identificando proyectos, y a causa del interés demostrado por las universidades, los programas de políticas públicas y las ONG, este espacio se ha consolidado y, a partir de las dos últimas reuniones llevadas a cabo en el NEA (Misiones, Posadas) y este año en el NOA (Santiago del Estero), podemos decir que avanzamos también en la incidencia territorial.

¿Nos cuenta con mayor detalle qué es el Observatorio de Género y Pobreza?

El Observatorio de Género y Pobreza es un proyecto impulsado por la Asociación Civil Nueva Ciudadanía y apoyado por el

Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Su principal objetivo es ser una herramienta útil que coadyuve en el conocimiento y la agenda sobre la pobreza y su impacto sobre las mujeres desde una perspectiva de género. Para ello, planteamos tres líneas de acción principales: promover la investigación y la capacitación en género, incentivar el debate social e incidir en las políticas públicas.

Hemos convocado a diversas universidades del país a fin de que aporten investigaciones en el campo del género y la pobreza, y también a organizaciones de la sociedad civil: movimientos sociales, sindicatos, organizaciones de mujeres comprometidas con la pobreza.

De esta manera el Observatorio, como proyecto colaborativo, suma a equipos e investigadoras de casi veinte universidades nacionales y se ha convertido en un espacio especializado que nuclea distintos actores sociales.

Nuestra aspiración con estos actores es diseñar la agenda de trabajo del Observatorio y generar sinergias con las políticas públicas para resolver la pobreza y disminuir las desigualdades, ya que los temas y las resoluciones que ofrece la perspectiva de género son claves y no suelen ser tenidos en cuenta. Un ejemplo es la cuestión de los cuidados y el rol que tenemos las mujeres en ese campo.

¿Cuáles son las principales líneas de acción que han desarrollado hasta el momento?

Sobre todo, como dijimos, la realización de encuentros, el apoyo a la investigación, la capacitación, la creación de redes regionales, la comunicación y difusión son las estrategias de acción de este proyecto colaborativo.

Respecto a los encuentros, hemos realizado cuatro. Los dos últimos, en el NEA y en el NOA, con un saldo muy positivo, ya que se logró producir un diálogo entre funcionarios, investigadores y ONG, y colocar estos temas invisibilizados en la agenda pública. Además, se pudieron discutir propuestas de trabajo conjunto con el fin de encarar soluciones para los femicidios, la morbimortalidad materna y la situación de las mujeres rurales, entre otros temas.

Acerca de la comunicación y difusión, la página Web y sus más de diez mil consultas anuales indican que el Observatorio viene a llenar una necesidad en la materia, además de otras herramientas.

En cuanto al fortalecimiento de las agendas académicas, el apoyo financiero a la investigación, los encuentros, y la articulación de las investigaciones con los decisores de políticas públicas nos permitió comprobar que el Observatorio impulsó a que investigadores e investigadoras incorporaran esta temática a sus trabajos.

“El cuidado de los niños y las niñas debe ser responsabilidad de toda la sociedad, no solo de las mujeres. Debemos seguir buscando un verdadero cambio cultural que involucre a los varones”.

Por último, a fines de 2011 se comenzó a desarrollar una convocatoria para la construcción de redes regionales: en el Gran Buenos Aires coordinado por la Universidad Nacional de San Martín; en el caso del NEA, por la Universidad Nacional de Misiones; y en el NOA, por la Universidad Nacional de Santiago del Estero.

¿Qué temas incluye la agenda de trabajo en 2012?

Con el apoyo de la Cooperación Española y en la sede de la Universidad Nacional de San Martín, el Observatorio encaró para 2012 un proyecto cuyo objetivo es la necesidad de elaborar políticas públicas para la primera infancia (entre 45 días y 3 años).

La iniciativa tiene varias líneas de acción. Por un lado, la consulta a especialistas, que ya iniciamos en noviembre del año pasado. Bajo el lema de “Políticas Públicas de Nueva Generación”, para resolver la pobreza y las inequidades sociales, convocamos a expertos de la talla de Rosalía Cortés, María del Carmen Feijóo, Juan Carlos Tedesco y Agustín Salvia (la actividad se puede ver en www.observatoriogeneroypobreza.org.ar). Esta consulta se completará este año con la elaboración de una propuesta educativa, para la cual acudimos a Patricia Redondo. Esta se debatirá con distintos actores sociales con trayectoria en la temática antes de ser elevada al Ministerio de Educación de la Nación.

Asimismo, en estos días contaremos con los resultados de una encuesta de opinión, que revelará el grado de interés que tiene la población acerca de una política dirigida a tales temas, y cómo organizan actualmente las familias la atención a la primera infancia.

Finalmente, está previsto encarar una campaña de concientización que, en forma solidaria, se hará por el canal de televisión digital 360TV.

¿Están impulsando alguna línea de acción a favor de las madres?

Nuestro desafío es que la “Educación desde la Cuna para Todos y Todas”, que es el lema que tendrá nuestra campaña, se imponga como una necesidad en las políticas públicas. Y ello con la convicción de que esto servirá, fundamentalmente, para crear mejores oportunidades para la infancia, y será una herramienta contra la pobreza y las desigualdades, también de género.

Como dice la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la sociedad está organizada considerando que en la casa hay una mujer que asume el trabajo de cuidado y las tareas del hogar. Entonces, en países en vías de desarrollo la brecha es muy grande entre las familias con recursos para resolverlo

en forma privada y las que no los tienen, y eso condiciona las oportunidades laborales de las mujeres. A esto hay que sumarle que las mujeres en situación de pobreza son las que más hijos procrean, ya que no tuvieron el derecho de planificar sus familias. De modo que la desprotección y el esfuerzo de esas mujeres y de esos niños son el rostro más brutal de la reproducción de la pobreza en la Argentina.

En nuestro país, luego de la Asignación Universal por Hijo y de la ampliación de los servicios previsionales, especialmente a las mujeres, estamos obligados a pensar políticas sociales de nueva generación, ya que la pobreza estructural y las inequidades de género siguen subsistiendo.


Una política ya enunciada es la creación de un programa masivo que provea en forma universal educación a niños desde los 45 días a los 3 años. Y la otra importante creo que debe ser garantizar políticas activas de incorporación de las mujeres pobres al trabajo, a través de programas de capacitación y reconversión laboral e incentivos.

¿Cómo deberían pensarse los servicios de cuidado y las líneas de acción para avanzar?

Elaboraremos una propuesta que plantee escuelas infantiles de horarios ampliados, que sean el foco de otras formas de atención en los barrios y que prioricen las regiones de mayor pobreza del país.

Hay experiencias muy valiosas que son desarrolladas por la sociedad civil o por las distintas áreas educativas y de promoción social que tienen que tomarse como referencias.

Creemos, por otro lado, que debe ser un programa liderado en el máximo nivel de decisión del Estado nacional, promovido por las áreas de educación, que apunte a servicios universales y que incorpore el aporte del sector privado.

Pensamos que el cuidado de los niños y las niñas debe ser responsabilidad de toda la sociedad, no solo de las mujeres. Debemos seguir buscando un verdadero cambio cultural que involucre a los varones. Ya es hora de que el Estado argentino, en cumplimiento de la ley de educación, lo tome como prioridad, responsabilizando también a las grandes empresas en cumplimiento de una norma de la ley de contrato de trabajo que los obliga. 

madres solas, ¿las más vulnerables a la pobreza?^I

por Carina Lupica

La maternidad en solitario ha experimentado un acelerado crecimiento en los últimos años: en 1985, se hallaban sin una pareja estable el 6,7% de las madres, mientras que en 2010 lo estaban el 14,7% de ellas, como resultado de las separaciones o divorcios (8%), porque son madres solteras (5,4%) o han quedado viudas (1,3%). La elocuencia de las cifras indica que las familias monomarentales² –en las cuales una madre es responsable de la atención y cuidados cotidianos de sus hijos o hijas en soledad– ya son una realidad frecuente en la Argentina.

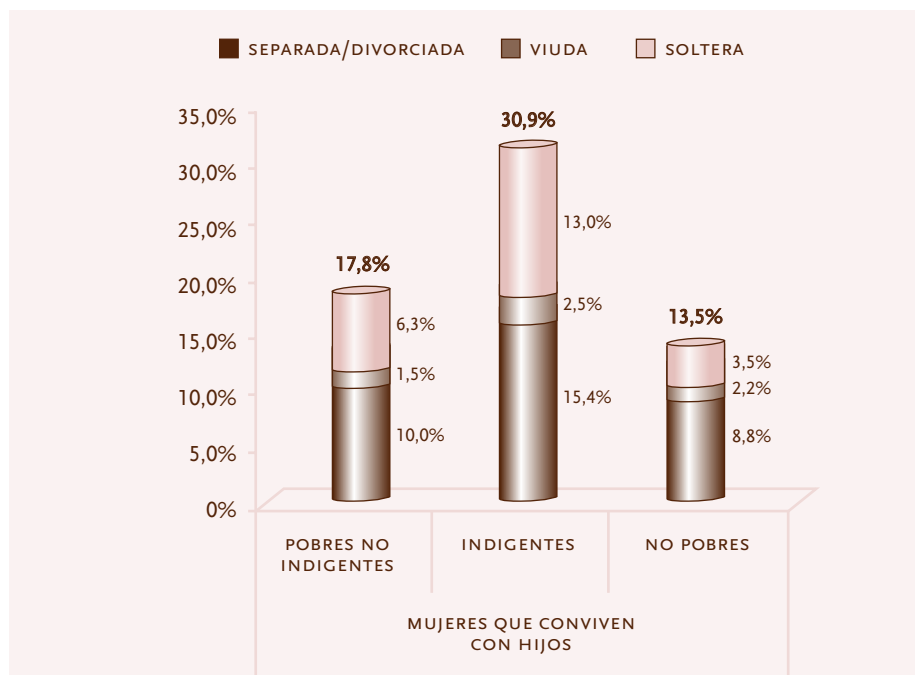
Habitualmente, las unidades domésticas encabezadas por mujeres se consideran las de mayor riesgo frente a la pobreza debido a dos causas principales: una, que su incidencia es más elevada entre los grupos de bajos ingresos, y otra, que son las más susceptibles de caer en la pobreza o que suelen exacerbarla.

Sin embargo, tales aseveraciones son parciales y necesariamente incompletas ya que la configuración de estas familias resulta mucho más compleja y heterogénea. Respecto a la primera afirmación, puede señalarse que **aunque los hogares monomarentales son más usuales entre las mujeres de sectores vulnerables que viven en situaciones socioeconómicas desfavorables, en la actualidad se han extendido incluso entre las mujeres de sectores medios y medios altos³.**

Tal como testimonia el gráfico 1, **viven en hogares monomarentales con hijos el 30,9% de las madres indigentes, el 17,8% de las que están en situación de pobreza, y el 13,5% de las no pobres.**

Si se analiza la condición socioeconómica de las mujeres en hogares

Gráfico 1: Jefas de hogar o cónyuges de 14 a 49 años que viven en hogares monomarentales con hijos según indicadores de pobreza. Total aglomerados urbanos.



Fuente: Lupica, C (2010). Observatorio de la Maternidad. Elaboración propia sobre la base de la EPH 2° semestre 2006. INDEC.

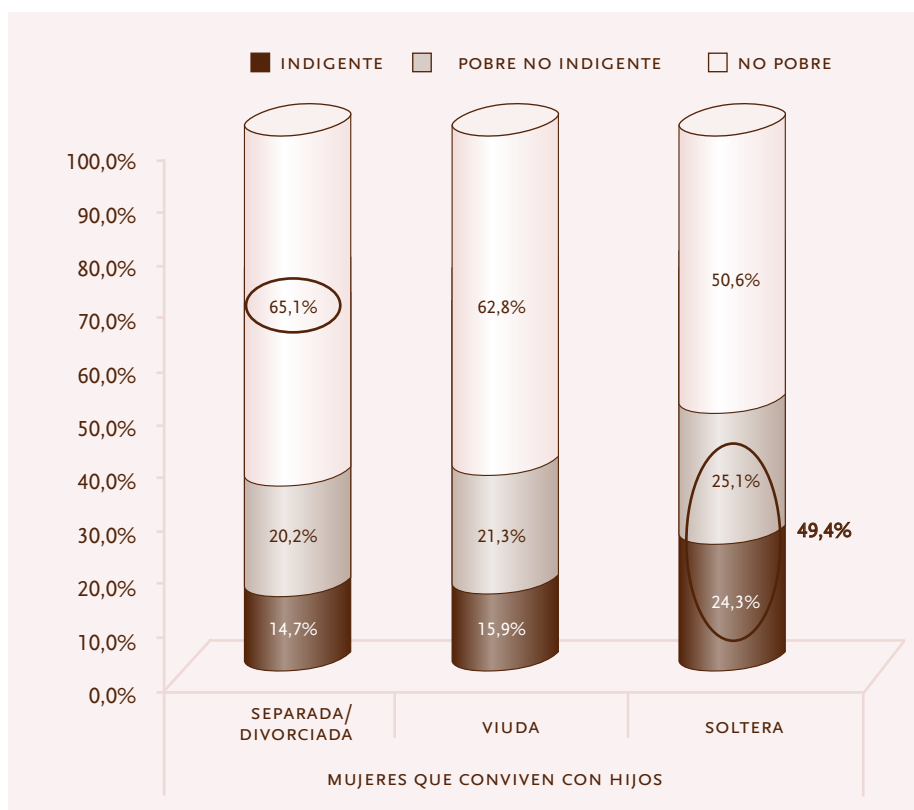
monomarentales según su situación conyugal, se corrobora que al menos la mitad de ellas no son pobres. En efecto, el gráfico 2 precisa que el 65,1% de las madres separadas o divorciadas, el 62,8% de las viudas y el 50,6% de las solteras no son pobres. Lo que reafirma que la monomarentalidad no es una forma de organización familiar exclusiva de las madres en situación de pobreza, sino que se ha extendido a sectores sociales más favorecidos.

Para completar el análisis anterior, se debe establecer una distinción significativa entre las madres que están solas

porque han disuelto un matrimonio anterior y las que están solas porque nunca se han casado. Las primeras se reclutan principalmente en los estratos medios (el 65,1% de ellas no son pobres); las segundas pertenecen al segmento más carenciado del espacio social (son pobres el 49,4% de ellas).

La conclusión de que el fenómeno de la monomarentalidad se ha expandido a los sectores medios y medios altos de la pirámide socioeconómica en la Argentina no es menor ni trivial, ya que cuando deben elaborarse políticas

Gráfico 2: Nivel de pobreza de las jefas de hogar o cónyuges de 14 a 49 años que conviven con hijos en hogares monoparentales según situación conyugal. Total aglomerados urbanos.



Fuente: Lupica, C (2011). Observatorio de la Maternidad. Elaboración propia sobre la base de la EPH 2° semestre 2006. INDEC.

públicas focalizadas en los hogares de jefa mujer, es indispensable conocer la composición de este universo so pena de equivocarse groseramente la elección de medidas adecuadas. Las madres solas de clase media (que con mayor asiduidad reciben ayuda del padre de los niños) posiblemente necesiten acceder a una vivienda más que toda otra cosa, mientras que las madres solas de estratos carenciados (que raramente reciben aportes externos) requieren sin duda medidas más globales, tanto para ellas como para sus hijos e hijas (por ejemplo, becas de estudio para escuelas de doble jornada que incluyan comedores escolares) (Torrado, S., 2007: 236).

La segunda afirmación –los hogares monoparentales encabezados por mujeres son los más susceptibles de caer en la pobreza o suelen exacerbarse–, también debe ser tamizada al menos

por las siguientes razones principales:

- 1°) Las mujeres y los varones que viven con hijos o hijas resultan más propensos a padecer pobreza que aquellos que no conviven con descendencia, cualquiera sea su situación conyugal.

De acuerdo con información del Observatorio de la Maternidad, en el año 2006 prácticamente un tercio de las mujeres (26,6%) y de los hombres (25,8%) de 14 a 49 años de edad vivían en situación de pobreza, incluso el 8,2% de ellas y el 7,8% de ellos en pobreza extrema (indigencia)⁴. Esta condición no es novedosa, ya que el deterioro social y los altos niveles de pobreza e indigencia son problemáticas sociales cuyos orígenes se remontan a por lo menos treinta años atrás (Lupica, C. y Cogliandro, G., 2009).

Entre quienes más sufren el flagelo

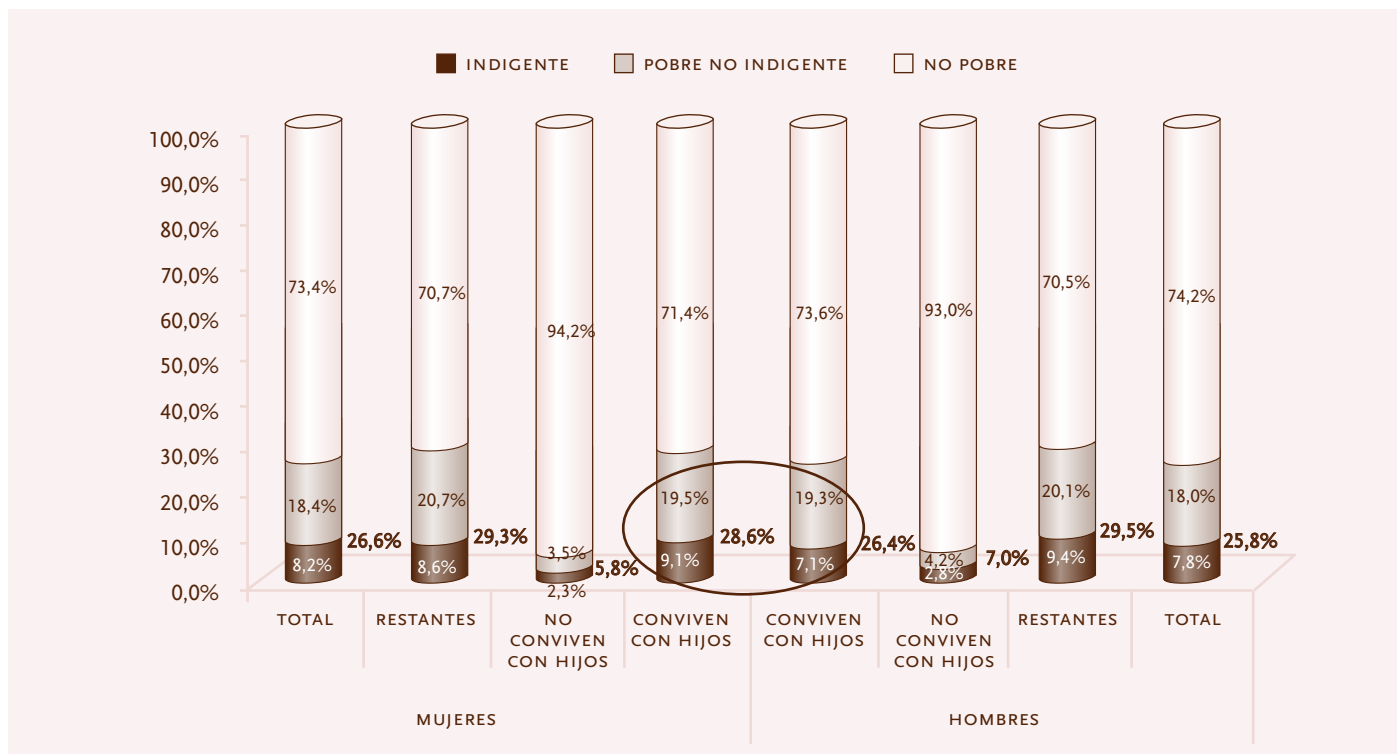
de la pobreza se hallan los hijos, nietos o sobrinos (“restantes”): el 29,3% de ellas y el 29,5% de ellos. Pero si se examinan los indicadores de pobreza por ingreso entre los jefes de hogar o cónyuges se comprueba que las mujeres y los hombres que conviven con hijos tienen cinco y cuatro veces más probabilidades de vivir en condiciones de pobreza que aquellos que no viven con hijos. Tal como se muestra en el gráfico 3, son pobres o indigentes el 28,6% de las jefas de hogar o cónyuges que conviven con hijos vs. el 5,8% de las que no lo hacen; y el 26,4% de los jefes de hogar o cónyuges que conviven con hijos vs. el 7,1% de los que no están en esa situación.

No obstante que los niveles de pobreza entre las mujeres y los varones con responsabilidades parentales son similares, existen al menos dos diferencias sustantivas: a) las madres tienen mayores probabilidades de estar expuestas a las formas más severas de la pobreza, y b), las consecuencias de la pobreza las trascienden pues influyen en la calidad de vida de sus hijos y contribuyen a su reproducción intergeneracional.

- 2°) Mientras que la dinámica de la pobreza masculina se vincula básicamente con el trabajo –los hombres caen en la pobreza debido a la pérdida del empleo o merma en su calidad o en los ingresos–, la femenina está relacionada, además, con las restricciones que la vida familiar impone al trabajo de las mujeres (Anderson, 1993, citado en Valenzuela, M. E., 2003: 30).

Según ello, las mujeres pobres comparan con los hombres provenientes de hogares de bajos ingresos dificultades análogas para la obtención de empleos capaces de generar recursos suficientes que aseguren niveles adecuados de calidad de vida. Pero, a diferencia de ellos, determinadas situaciones familiares de habitual ocurrencia, como el nacimiento de un hijo o la enfermedad o minusvalidez de un familiar que requiere de cuidados, pueden obligar a las mujeres a restringir sus actividades laborales debido a limitaciones en su movilidad y uso del tiempo. Esto reduce su capacidad de producir ingresos e incrementa las probabilidades de po-

Gráfico 3: Situación socioeconómica de las jefas y jefes de hogar o cónyuges de 14 a 49 años según situación de parentesco. Total aglomerados urbanos.



Fuente: Lupica, C (2010). Observatorio de la Maternidad. Elaboración propia sobre la base de la EPH 2° semestre 2006. INDEC.

breza de sus familias (Valenzuela, M. E., 2003: 31).

A su vez, la incidencia de la composición del hogar en la pobreza es nítida y se manifiesta a través de una tasa de dependencia mayor de inactivos respecto de los activos. De hecho, las madres en situación de pobreza extrema (indigencia) tienen casi dos hijos más que aquellas en condiciones socioeconómicas favorables⁵, y el mayor número de niños afecta las posibilidades que tienen las mujeres de trabajar de manera remunerada: participan del mercado de trabajo el 64,7% de las madres con hasta dos hijos; el 58,1% de las que tienen entre tres y cuatro hijos; y solo el 45,3% de las que tienen más de cuatro hijos. Por consiguiente, en los hogares pobres hay una mayor cantidad de menores, ancianos e incluso mujeres que no trabajan en comparación con los adultos que mantienen el hogar.

Adicionalmente, la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a la pobreza

se relaciona con la sobrecarga de trabajo o doble jornada laboral que se origina cuando las madres no tienen apoyo suficiente para la realización del trabajo remunerado y de las tareas del hogar y de cuidado. El exceso de tiempo que estas actividades insumen a las mujeres limita sus posibilidades de participar en otras actividades, aminora su capacidad de compartir más tiempo con la familia, condiciona su inserción en puestos laborales calificados y en la obtención de mayores ingresos, y perjudica su calidad de vida y su bienestar personal.

Todas las contingencias descritas no son exclusivas de los hogares monoparentales pero puede que se intensifiquen en algunas de estas organizaciones familiares, pues la persona que encabeza la familia, generalmente la madre, suele ser la única perceptora de ingresos al mismo tiempo que es responsable de la jornada doméstica necesaria para la reproducción cotidiana, y enfrenta, por tanto, diversas barreras

para adquirir recursos y capacidades superadores de la pobreza.

• 3°) En modo alguno se puede asumir la tajante afirmación de que las madres solas son las más vulnerables a la pobreza, porque el concepto de pobreza no se circunscribe al nivel de ingresos e incorpora otros aspectos, como las capacidades básicas de las personas (educación y habilidades), el acceso a recursos y oportunidades (propiedad, empleo e ingresos), y el capital social (redes de parentesco y amistad, organizaciones comunitarias).

Estos recursos pueden ser esenciales para paliar la vulnerabilidad y detener o acelerar los procesos inductores de pobreza (Chant, S., 1999: 103-104).

Un hecho ilustrativo es la proporción importante de madres solas que cuentan con estudios superiores completos, lo que se constituye en un activo clave para su inserción y desarrollo laboral y, por ende, para superar las condiciones de fragilidad social de sus familias.

“Un mayor respaldo societal a la maternidad en general y el fomento comprometido del cuidado compartido podrían ampliar las opciones de las mujeres y su capacidad de ganarse la vida”.

Basta señalar que mientras el 31,9% de las madres casadas ingresaron a la universidad, el 34,6% de las separadas o divorciadas lo hizo.

Además, respecto al acceso de recursos y oportunidades, entre las madres de hogares monoparentales las tasas de participación laboral son más elevadas que entre las madres de hogares biparentales. Esto es explicable porque aquellas no disponen de posibilidades de elegir si trabajar remuneradamente o dedicarse con exclusividad al cuidado de los hijos e hijas ya que necesitan de una retribución monetaria, puesto que sus necesidades de ingresos son perentorias. Participan del mercado laboral (están ocupadas o desocupadas) el 86,5% de las madres solteras, el 85% de las separadas o divorciadas, el 83,9% de las viudas, vs. el 56,8% de las madres casadas y el 53,4% de las madres unidas.

En sentido inverso, la falta de autonomía para obtener ingresos de las mujeres –estén solas o acompañadas por un cónyuge– las torna especialmente vulnerables, en particular en determinadas etapas de la vida, como en los períodos de embarazo, cuidado de niños pequeños u otras personas dependientes en el hogar, o cambios repentinos en las condiciones familiares.

Esa falta o escasez de ingresos propios coloca a muchas mujeres en una posición de mayor desamparo ante una modificación en la composición familiar. En efecto, si hay una separación conyugal o quedan viudas y se convierten en jefas de hogar, deben afrontar las necesidades económicas familiares y en numerosas oportunidades sin la adecuada preparación y experiencia para conseguir un trabajo de calidad y bien retribuido⁶ (Milosavljevic, V., 2007: 149).


Consideraciones finales

El análisis expuesto permite concluir que pese a que la monoparentalidad es más representativa entre mujeres de sectores sociales vulnerables (en particular, las madres solteras), dicha organización familiar se ha extendido entre

otras de grupos más privilegiados, sobre todo, a causa del incremento en las tasas de separaciones y divorcios.

No se puede aseverar que las madres solas con hijos a cargo son más pobres o más susceptibles de padecer pobreza ellas y sus familias, pues este es un concepto multidimensional que no comprende solo la carencia de ingresos. En ese sentido, deben tenerse en cuenta las capacidades básicas de las mujeres, el acceso a recursos y oportunidades y la aptitud para ejercer sus derechos como factores clave que les permiten transformar las oportunidades materiales o institucionales en realizaciones concretas de sus vidas (PNUD, 2010).

En igual dirección, las características de la madre que encabeza la familia monoparental, la estructura y dinámica de funcionamiento al interior del hogar, incluido el rol del padre no conviviente, son aspectos relevantes que intervienen en las probabilidades de padecer pobreza o caer en ella y exacerbarla.

Por tanto, es innegable que las jefas de unidades domésticas monoparentales ganarían mucho si contarán con mayor asistencia estatal o de otra naturaleza en su papel de madres solas. Un mayor respaldo societal a la maternidad en general y el fomento comprometido del cuidado compartido podrían ampliar las opciones de las mujeres y su capacidad de ganarse la vida (Chant, S., 1999: 121). 

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Chant, Sylvia (1999). “Las unidades domésticas encabezadas por mujeres en México y Costa Rica: perspectivas populares y globales sobre el tema de las madres solas”. En Mercedes González de la Rocha (coord.), *Divergencias del modelo tradicional: hogares de jefatura femenina en América Latina*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Ciesas) – Plaza y Valdez Editores, México.
- Lupica, Carina (2011). *Madres solas en la Argentina. Dilemas y recursos para hacer frente al trabajo remunerado y al cuidado de los hijos*. Anuario de la Maternidad, Observatorio de la Maternidad, diciembre.
- Lupica, Carina (2010). *Los hijos ¿influyen de igual manera en la vida de las mujeres y de los hombres?* Anuario de la Maternidad, Observatorio de la Maternidad, Buenos Aires, diciembre.
- Lupica, Carina y Cogliandro, Gisell (2009). *Madres en la Argentina: ¿qué cambió en el umbral del Bicentenario?* Anuario de la Maternidad, Observatorio de la Maternidad, Buenos Aires, diciembre.
- Milosavljevic, Vivian (2007). “Estadísticas para la equidad de género. Magnitudes y tendencias en América Latina”. Naciones Unidas (CEPAL-UNIFEM), Santiago de Chile.
- Torrado, Susana (2007). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*, tomo II. Ensayo Edhasa, Buenos Aires.
- Valenzuela, María Elena (2003). “Desigualdad de género y pobreza en América Latina”. En María Elena Valenzuela (ed.), *Mujeres, pobreza y mercado de trabajo. Argentina y Paraguay. Proyecto género, pobreza y empleo en América Latina*. Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

1. Este artículo se elaboró sobre la base de Lupica, Carina (2011): *Madres solas en la Argentina. Dilemas y recursos para hacer frente al trabajo remunerado y al cuidado de los hijos*. Anuario de la Maternidad, Observatorio de la Maternidad, diciembre. Disponible en www.o-maternidad.org.ar/publicaciones.aspx.

2. Se entiende por monoparentalidad la situación familiar en la cual una madre o un padre reside con al menos un hijo o una hija pero no convive de forma habitual con un cónyuge o pareja y, por lo tanto, ejerce en soledad la jefatura parental. Pero, el 85,9% de las jefas y jefes de hogar monoparentales de 14 a 49 años relevados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que se utiliza en este artículo como fuente estadística son mujeres solas con hijos a cargo, y solo un 14,1% son varones. Se trata entonces de una realidad femenina, de allí que también se utilice en muchos casos el término monomarentalidad para referirse a situaciones en las que una madre es responsable de la atención y cuidados cotidianos de sus hijos o hijas en soledad.

3. A los fines de amenizar la redacción, en este artículo se utilizan indistintamente los términos hogar monomarental y familia monomarental, pese a reconocer que entre ellos existen diferencias conceptuales.

4. Los últimos datos referidos a pobreza e indigencia por ingresos del Observatorio de la Maternidad corresponden al procesamiento de datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que realizó el INDEC para el segundo semestre de 2006. Eso es así porque, a partir del año 2007, desde el INDEC se modificó el relevamiento del Índice de Precio al Consumidor (IPC), insumo utilizado para el cálculo de los valores de la Canasta Básica de Alimentos y de la Canasta Básica Total, con los cuales se calcula la Línea de Indigencia y Pobreza, respectivamente. Como consecuencia de ello, se verifican algunas alteraciones e incongruencias en los resultados obtenidos en los procesamientos de datos más recientes, que a nuestro juicio no ayudan a reflejar la realidad actual de las condiciones de vida de las mujeres y los hombres de 14 a 49 años en la Argentina, según posición de parentesco.

5. En el año 2006, las madres indigentes tuvieron en promedio 3,7 hijos; las pobres 3,1 hijos; y las no pobres 1,9 hijos (Lupica, C., 2010: 36).

6. La situación más grave se produce cuando los hombres no aportan ingresos para la pensión alimenticia de los hijos.

los niños recién nacidos prematuros tienen derecho a ser acompañados por su familia todo el tiempo

por Lic. María Aurelia González¹

La vida entre las personas se apoya en las redes que construyen, a la manera de un telar, con quienes comparten coordenadas geográficas y temporales. La verdad de cada época se produce culturalmente cuando los individuos se agrupan, problematizan y legitiman las prácticas sociales. Este camino no está trazado de antemano, los valores y consensos morales sobre las representaciones son los puntales que lo van demarcando. Así se ordena simbólicamente un lugar en la cultura para los hombres, las mujeres, la maternidad, la paternidad y la infancia, entre muchas otras representaciones sociales. Este marco imaginario y simbólico va a determinar, a su vez, el modo de encarnar cada una de estas funciones y será el determinante de muchas acciones a nivel macro, como ser el ideario de un Estado Nación y sus correlatos a modo de protección y deber.

Las pruebas de que la salud no está dada sino que se produce socialmente abundan en la historia. Algunos siglos atrás, el “maltrato infantil” (Pfohl, 1977) no existía como tal. El problema de la violencia hacia los niños, surgido en la esfera privada y vinculado muy especialmente con la autoridad paterna, ingresó a la esfera pública a finales del siglo XIX y se convirtió en objeto de una legislación represiva, aunque progresiva y tardía. El maltrato a niños fue primero preocupación de los trabajadores sociales y recién en la segunda mitad del siglo XX se convirtió en una realidad de salud, que identificó un problema y lo cualificó. De esta manera, durante el transcurso de la década de 1980 la violencia hacia los niños se convierte en problema de salud pública y va a requerir la aplicación de “programas preventivos” (Fassin, 1998).

Se produce entonces una traducción de una realidad social a una realidad sanitaria como un modo de producción de la salud (Godelier, Panoff, 1998). Un nuevo sentido sobre el orden de las cosas se impone, en contraposición a otros sentidos preexistentes.

De acuerdo con las crónicas y descripciones de los siglos previos al XIX, la representación del niño era “adultomorfa”, con el desliz que conlleva tomarlo como un adulto en pequeña escala, sin considerar sus derechos, desarrollo y demandas particulares. La mirada social en dicho contexto no diferenciaba el trato hacia los niños, y la exigencia laboral en los grupos de población más postergados era intensa y no admitía cuestionamientos. En la actualidad, sin embargo, todo acto que involucra a la violencia infantil es condenada fuertemente por las instituciones vigentes y por los acuerdos internacionales entre diferentes países, aunque aún exista como figura posible. La firme condena social es una consecuencia del cambio radical que se ha producido en la concepción de infancia. Fue necesario que ocurriera un cambio conceptual profundo en nuestro medio sobre la representación de niño operante para que prácticas naturalizadas se estimaran obsoletas y originaran una legislación para limitarlas.

Los niños, niñas y adolescentes son considerados en la mayoría de los países de Occidente, y en nuestro territorio en particular, sujetos de derecho, y su vulnerabilidad excede la preocupación individual y obliga a la comunidad a comprometerse y a modificar esa desviación.

La cultura es una fuente incesante de producción de artefactos y tecnologías

que se apoyan en saberes y prácticas diversos. Las artes y las ciencias ocupan un lugar de privilegio y en su vertiginoso avance obligan a repensar el marco en el cual muchos de sus logros tienen lugar.

En lo que respecta a las ciencias médicas, los avances científicos y el apoyo tecnológico acontecidos en el área de la Perinatología² han permitido alcanzar inestimables logros en la recuperación de niños recién nacidos pretérmino, es decir, menores a 37 semanas de edad gestacional, según definición de la OMS, e incluso en aquellos muy vulnerables, sumamente prematuros con peso de nacimiento inferior a 1500 gramos. Las estadísticas sanitarias, mundiales y nacionales, reflejan el modo en que esta recuperación ha ido extendiendo el “límite de lo posible”³ en las últimas tres décadas (Ministerio de Salud de la Nación, 2010; HMIR Sardá, 2010; SPR, 2010). El salto obtenido en el logro de la sobrevivencia ha traído aparejadas nuevas demandas asistenciales, tanto de las familias de los pacientes como del equipo de salud que interviene. Según el grado de inmadurez que presenten, los niños prematuros requieren asistencia médica y de enfermería muy específica, soporte respiratorio, incubadoras especiales y formas de alimentación alternativas a la lactancia hasta tanto evolucionen.

La prematuridad es hoy un problema de salud pública, dado que representa la más frecuente causa de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y una de las principales razones de mortalidad infantil (UNICEF, 2011).

Los niños prematuros son testimonio de la modernidad y han debido generar su propio espacio de consideración

“La inclusión de familiares ha demostrado con el correr del tiempo ser uno de los factores protectores más importantes durante el período de internación, a la vez que reparador de la angustia que la situación de separación precoz causa en los padres”.

subjetiva, asistencial y social. No había tradición sobre el antes de la llegada y el sostén exitoso en la mayoría de estos nacimientos para ubicar o pensar las necesidades afectivas del nuevo paciente y su entorno familiar.

Desde mediados de los 60, la “sobrevivencia” de niños extremadamente inmaduros ha alcanzado límites sorprendentes. Estos logros han desafiado las tradiciones sanitarias asistenciales típicas, que necesitaban largos períodos de internación en servicios de terapia intensiva neonatal, escenarios históricos en los que se habilitaba únicamente la presencia y las acciones de los miembros del equipo de salud y donde el rol de la familia era postergado hasta el momento del alta.

Las hospitalizaciones prolongadas muestran su lado más tóxico cuando acontecen desde el comienzo de la vida. El ser humano ha sido reconocido desde diversas disciplinas como el más inmaduro de los seres vivos, aun cuando su nacimiento acontezca en el plazo esperado. Sigmund Freud subrayaba este carácter de vulnerabilidad innata: describe al cachorro humano como poseedor de una dependencia extrema de otros para lograr satisfacer las más básicas necesidades vitales. Ese requerimiento del otro se mantendrá con matices y plasticidades durante los primeros años de vida, sostenido por el cuidado y el apego de sus padres o cuidadores, escalón inicial en el camino de una vida satisfactoria.

El punto de clivaje en la preocupación por la internación de un niño pequeño tiene su asidero en la concepción de cuerpo que tenga lugar entre quienes asisten y cuidan de él. El cuerpo humano es producto del entrecruzamiento del organismo, el territorio de lo biológico y un cuerpo erógeno, esto es, el trazado de circuitos de placer y displacer que, a semejanza de un traje a medida, van inaugurando e invistien-

do recorridos de percepciones y huellas mnémicas a partir de las cuales se irán construyendo las bases del psiquismo infantil. Un recorrido obligado que hará posible la atribución de un cuerpo y de una identidad. Este trazado comienza a enhebrarse desde los primeros contactos con la madre y el padre, luego de la separación que supone la realidad anatómica del nacimiento. Sus vectores son el lenguaje y el contacto físico, que acompañan y establecen significados para el llanto del bebé, la acción de alimentar o el momento del sueño. En el caso de los niños que nacen prematuramente, estos cuidados personalizados pasan a menudo a segundo plano dada la urgencia de la asistencia médica y la labilidad que les es característica. Sin embargo, no dejan de ser cuidados tan urgentes y necesarios como las prácticas médicas y la asistencia tecnológica que se les brinda. No es suficiente ni aconsejable poner en suspenso toda esta dialéctica de comunicación afectiva que implica la entrada al mundo de toda persona hasta la etapa de superación de los riesgos orgánicos. El desafío actual es el de contemplar en continuo diálogo la mejor oferta en cuidados intensivos con los cuidados personalizados de parte del equipo de salud y, fundamentalmente, de su familia.

El interés de los médicos neonatólogos y equipo ha estado puesto en evitar el extremo estrés al que quedan expuestos los niños internados en la UCIN. La disminución de los efectos indeseados como la luz, el sonido, el impacto del dolor sobre el neurodesarrollo han sido los pasos previos en la condición de “hacer visible” a este niño que, por su condición, no puede reclamar de modo directo.

La inclusión de sus familiares ha demostrado con el correr del tiempo ser uno de los factores protectores más importantes durante el período de internación, a la vez que reparador de la

angustia que la situación de separación precoz causa en los padres.

No obstante, esta estrategia ha debido sortear múltiples obstáculos, algunos de los cuales aún persisten.

Históricamente se le atribuye a René Spitz (1945), a partir de sus numerosas observaciones de niños asilados como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, la conclusión de que la recuperación de un niño hospitalizado es significativamente mejor cuando las demandas vitales y los cuidados técnicos son acompañados además de cuidados afectivos y subjetivantes, en definitiva aquellos que pueden proveer los padres o familiares.

En la Argentina, a finales de la década de 1950, el Dr. Florencio Escardó, en coincidencia con dichos antecedentes, produjo un cambio radical en la cultura hospitalaria al impulsar la presencia y compañía de las madres junto a los pacientes pediátricos internados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Entre sus discípulos, el Dr. Miguel Larguía y equipo trasladó este modelo a las prácticas de la novedosa especialidad Neonatología, en la Maternidad “Ramón Sardá”, permitiendo y alentando tanto la presencia como la activa participación de los padres de prematuros durante la internación en terapia intensiva y hasta el momento del alta. La invención del dispositivo de Residencia Hospitalaria para Madres, primera en el país con tres décadas de existencia, resultó la estrategia facilitadora para la permanencia de las madres en la institución y un valioso aporte para el estímulo y sostén de la lactancia en este grupo de pacientes.

Marshal H. Klaus (pediatra y neonatólogo) y John Kennell (pediatra y psicoanalista), precursores del concepto de *bonding* en 1972, subrayaron la importancia de facilitar el apego entre la madre y su hijo, aun en situaciones especiales como la prematuridad, de modo de



potenciar los beneficios de ese período altamente sensible que entendieron da origen a lazos afectivos entre madre-hijo, desarrollando interacciones complejas y una unión permanente entre ellos. Klaus y Kennell conocieron la experiencia argentina en la década del 80 y alentaron a reproducir sus estrategias, al entender ese contacto primario como factor estimulante y protector para un desarrollo ulterior óptimo en el niño.

Todos estos antecedentes han sido inspiradores del modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, que ha comenzado a diseminarse desde la Maternidad Sardá hacia el resto de las instituciones, y cuyo objetivo general propone la síntesis entre cuidados altamente especializados basados en prácticas que garantizan la seguridad de las mujeres madres y sus hijos, y el enfoque de derechos que les asiste en el contexto de sus grupos familiares.

En el año 2010, UNICEF Argentina inicia una campaña con el fin de hacer visibles los derechos de los niños pre-

maturos en la Argentina y basados en los Derechos del Niño Hospitalizado (2004). En esta enumeración de recomendaciones dirigida a un público objetivo amplio, el derecho número 9 hace explícita referencia al derecho “**de cada niño recién nacido prematuro a ser acompañado por su familia todo el tiempo**”. Para que este alcance un cumplimiento cada vez más satisfactorio, la sensibilización debe ocurrir hacia el interior de las unidades especializadas tanto como en responsables de conducción y en la comunidad misma.

Los padres no son visita cuando de la internación de un hijo se trata. Existe un número considerable de acciones que ellos pueden llevar adelante de modo activo en el acompañamiento y en el proceso de recuperación de sus hijos.

El cuidado tradicionalmente asignado de modo exclusivo a las madres incluye también a los padres, entendiendo como tales a aquellas personas que cumplan con las funciones parentales

e independientemente de su condición de progenitores.

Mientras el niño permanece internado en la unidad de cuidados intensivos, *los padres y familiares son capaces de establecer contacto físico con ellos*, contribuyendo a calmarlos y organizarlos luego de procedimientos dolorosos.

Pueden hablarles y cantarles y, al hacerlo, establecen los mecanismos básicos, preverbales, sustentados en los aspectos analógicos del lenguaje. Previo a la entrada al mundo de lo simbólico verbal, todo bebé necesita sentir y vivir profundamente que el lenguaje del otro (singularmente de la madre) lo toca y lo afecta y que ella está asimismo afectada por sus primeras emisiones vocales (Golse, 1991).

Los padres dentro de la UCIN⁴ realizan *Contacto Piel a Piel (CoPaP)*, técnica supervisada por el equipo de salud, que facilita la salida transitoria del RN de la incubadora, el cual se coloca directamente sobre la piel de su madre/padre. Su implementación ha permiti-

tido evidenciar numerosos beneficios a corto y largo plazo para el niño/a, a saber: mejor regulación térmica sin aumentar el consumo de oxígeno, menos pausas respiratorias, estabilidad de la frecuencia cardíaca, mejor succión deglución, menor riesgo de infecciones, mayor ganancia de peso posalta y mayor madurez motora, y orientación y organización de estados neurológicos y de conciencia (Charpak, 2002; Brundi, González, 2006). Ofrece además un gran beneficio asociado como es el estímulo y sostén de la lactancia, aporte vital teniendo en cuenta la condición de vulnerabilidad que presenta la población de prematuros y especialmente los de muy bajo peso al nacer, además de colaborar en la reducción de estrés y disminución de la depresión puerperal materna.


Al mismo tiempo, *los padres pueden colaborar en la alimentación por gavage (sondas oro o nasogástricas)*, hasta tanto el niño sea capaz de succionar por sí mismo. Ambas prácticas son referidas por las familias como altamente gratificantes ya que los resitúa en el rol de cuidadores primarios de sus propios hijos.

La familia ampliada tiene también un rol a desempeñar: de manera programada y con el acompañamiento del equipo de salud puede conocer al nuevo integrante e interactuar con él incluyendo todas las variables ambientales y tecnológicas que hay en el contexto. Tal participación dará testimonio al resto de la comunidad, a través del relato de abuelos y hermanos, de la presencia del niño, colaborando así en el proceso de construcción de toda identidad que requiere de la inclusión en una genealogía, al tiempo que ofrece el sostén necesario a la pareja parental.

Si bien estas estrategias, según lo descrito, tienen un recorrido de algunas décadas, persisten hoy barreras y resistencias que atentan contra el cumplimiento de un derecho reconocido como

básico, con anclaje en legislación amplia tanto nacional como internacional. Ciertas limitaciones edilicias, el temor a las infecciones convertido en prejuicio, y la visión de los padres y familiares como auditores o vigiladores han impedido que en muchas instituciones de salud la familia sea entendida como un factor que suma a la calidad de atención del paciente prematuro e, incluso, es capaz de atenuar ciertas exigencias técnicas de cuidado hacia recién nacidos muy lábiles.

Las áreas de alta complejidad neonatal convocan a una dinámica interdisciplinaria para el abordaje de estos obstáculos en pos de mejorar la asistencia para el niño y su grupo familiar. Estas acciones cooperan además para superar la falsa antinomia: la tecnología de última generación y los avances científicos no se contraponen a los cuidados personalizados y subjetivantes. Representan distintos aspectos de un mismo objeto epistemológico.

Para finalizar, retomamos a modo de reflexión las observaciones de Fassin sobre la salud y su dimensión social: “La ciencia en su avance determina transformaciones de las representaciones y de las prácticas, [...] será necesario estar atentos a las múltiples manifestaciones de las relaciones de poder en lo más profundo del ser humano, en las diferencias de esperanza de vida y en los dispositivos de protección y de asistencia social desplegados por una sociedad”. Los niños y niñas prematuros han ganado su espacio y sus derechos en el escenario social y sanitario de la actualidad. 

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Aries, Ph. y DUBY, G. (1993). *Historia de la vida privada*, tomo IV. Taurus, Madrid.
- Brundi, M.; González, M. A.; Enríquez, D. y Larguía, A. M. (2006). “Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación”.

En *Revista del Hospital Mat. Inf. R. Sardá*. Buenos Aires.

- Cogliandro, G. (2011). “El compromiso de Unicef con la salud de las madres. El modelo de maternidades seguras y centradas en la familia”. En *Boletín del Observatorio de la maternidad*. 13web.pdf., octubre.
- Charpak, N. (2002). “Vida piel a piel”. En *Saludarte* N° 5, pp. 30-33.
- Fassin, D. (2004). “Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida”. En *Revista Colombiana de Antropología*. Vol. 40.
- Freud, S. (1984). *Introducción al Narcisismo. Obras Completas*, tomo XIV. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
- Fundación Neonatológica A. Miguel Larguía (2006). “Guía para la transformación de maternidades convencionales en maternidades centradas en la familia”. Funlargaía. 2006. www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-para-la-transformar-maternidades-tradicionales-en-maternidades-centradas-en-la-familia.
- Godelier, M. y Panoff, M. (dir.) (1988). *La producción de cuerpos. Approches anthropologiques et historiques*. Editions des Archives contemporaines, Amsterdam.
- Golse, B. (1991). “La emergencia del lenguaje y la metáfora de la araña”. Traducción N. Woscoboinik. (Comunicación personal).
- Klaus, M. y Kennell, J. H. (1994). *La relación madre hijo*. Editorial Panamericana, Buenos Aires.
- Larguía, A. M. et al. (2008). “Guía para padres de prematuros”. Funlargaía. www.funlargaia.org.ar/herramientas/lectura-para-padres
- Pfohl, S. (1977). “The ‘discovery’ of child abuse. Social Problems. 2”.
- Secretaría de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2010). www.msal.gov.ar
- SIP. Sistema Informático Perinatal. División Estadísticas Hosp. M. I. Sardá (2010). www.sarda.org.ar
- Society of Pediatric Research (2010). USA. www.spr.org.us
- Spitz, R. (1945). *Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood*. International. University Press, New York.
- Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF (1994). “Derechos del Niño Hospitalizado”.
- Unicef (2010). “Decálogo del prematuro. Semana del prematuro 2010”. Disponible en <http://www.unicef.org/argentina/spanish/Decalogo.pdf>
- Unicef (2011). “Derechos de los recién nacidos prematuros. Semana del prematuro 2011”. www.unicef.org/argentina/spanish/Derechos.
- Unicef (2011). “Maternidades Seguras Centradas en la Familia”. www.unicef.org/argentina/spanish/guiaMSCF.pdf
- Sen, Amartya (2000). *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta, Buenos Aires.

1. Psicóloga, Psicoanalista. Miembro del Servicio de Salud Mental del Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”. Coordinadora del equipo de Salud Mental en la UCIN. Posgrado en Política y Gestión en Salud Mental. UBA. Maestría en Antropología Social y Política. FLACSO (tesis en curso). Directora de Programas Integrales de FUNLARGUÍA.

2. Definición de Perinatología: Es aquella especialidad que abarca en su estudio, prácticamente desde el momento de la concepción hasta el día 28 de vida del recién nacido. Es una nueva especialidad integrada en forma interdisciplinaria por tocoginecólogos, obstetras, neonatólogos, pediatras, cirujanos infantiles, psicólogos, psiquiatras, genetistas, embriólogos, toxicólogos, antropólogos y asistentes sociales. Red de Perinatología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, año 2007.

3. Larguía, Miguel. *Manejos integrales en Neonatología*. Ergon, Buenos Aires, 1986.

4. UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

www.o-maternidad.org.ar

*El presente Boletín de la Maternidad es enviado periódicamente desde el portal de la Fundación Observatorio de la Maternidad - Buenos Aires, Argentina.
Cualquier comentario, noticia, recomendación o sugerencia que quiera remitir puede hacerlo a info@o-maternidad.org.ar.
Si desea cancelar su suscripción, por favor envíe un correo electrónico desde dicha dirección a info@o-maternidad.org.ar con la frase "Cancelar suscripción".*

avenida ingeniero huergo 1167 EP, 1107aol buenos aires, argentina / info@o-maternidad.org.ar / www.o-maternidad.org.ar