Πρακτικά ENCA 2019

Παρασκευή 24 Μαΐου – Κυριακή 26 Μαΐου

Το τραγούδι του ENCA, άνοιγμα των συναντήσεων/συνεδριάσεων, την Παρασκευή και το Σάββατο

**Εισαγωγή/Πρόλογοι**

Ουγγαρία - Agnes & Anna

Πορτογαλία - Dulce & Catarina

Κροατία - Daniella

Τσέχικη Δημοκρατία - Eliska, Lucia, Milo, Milena

Αυστρία - Claudia

Ισπανία - Patricia & Maider

Ηνωμένο Βασίλειο - Nadia, Debbie & Beverley

Ολλανδία - Marjolein, Hannie & Sylvia

Ιρλανδία - Liz

Γερμανία - Elisabeth & Anna

Απούσες – Γαλλία, Ελλάδα & Κύπρος, Ιταλία, Βοσνία, Πολωνία

Τοποθεσία επόμενου Ετήσιου Συνεδρίου: ηνωμένο Βασίλειο (περιοχή Manchester)

Η Ουγγαρία προσφέρθηκε για τη διοργάνωση του συνεδρίου το 2021

**Χρηματοδότηση/Οικονομικά & Συντονισμός**

* Συνδρομές ENCA – Oι περισσότερες χώρες έχουν πληρώσει. Το PayPal έχει λιγότερες χρεώσεις από τις τραπεζικές μεταφορές – οπότε, ζητήστε να χρησιμοποιήσετε αυτήν τη μέθοδο.
* Η Elisabeth γράψει μια επιστολή σε όλους/όλες μας, παραθέτοντας τι απαιτείται εκ μέρους των μελών, και όσες δεν συμμορφωθούν δεν θα αποτελούν πια μέλη του ENCA.
* Η Maider θα συνεργαστεί φέτος με την Elisabeth, ως συντονίστρια, επιτρέποντας τη σταδιακή παράδοση του ρόλου της σε αυτήν.
* Έχει συμφωνηθεί πως κάποια κονδύλια θα πρέπει να διατεθούν, για να βοηθηθεί και να καταστεί δυνατή η συμμετοχή κάποιων χωρών στο συνέδριο του Ηνωμένου Βασιλείου. Συνολικά, θα διατεθεί το ποσό των 2000 Ευρώ.

**Αρχές του ENCA** – προαπαιτούμενα από τα μέλη του ENCA;

(έγγραφο σε φάκελο από Elisabeth)

Συμφωνήθηκε πως αυτά είναι

* Οι αντιπρόσωποι των χωρών να παρέχουν μια σύνοψη της κατάστασης που επικρατεί στη χώρα τους και να εκπροσωπούν έναν οργανισμό (όχι αυτόνομα μέλη, και όχι οργανισμοί μαιών ή μαιευτήρων)
* Να πληρώνουν τη συνδρομή
* Να συντάξουν μια αναφορά για τη χώρα τους
* Να συμμετέχουν σε ένα συνέδριο, τουλάχιστον κάθε δεύτερη χρονιά
* Ο οργανισμός που εκπροσωπούν θα πρέπει να είναι πελατοκεντρικός ή γυναικοκεντρικός, και να μην εστιάζει στους επαγγελματίες υγείας. Γυναίκες υποστηρίζουν γυναίκες.
* Να μιλούν αγγλικά
* Να ρωτούν – Ποια είναι η εμπειρία σου; Γιατί θέλεις να συμμετέχεις;

**Διαχειριστές**

* Λίστα συμμετεχόντων με προσωπικά στοιχεία επικοινωνίας
* Λίστα Google: 2 συμμετέχοντες ανά χ’ωρα
* Μάνατζερ λίστας Google: Πορτογαλία, Debbie, Anna
* Facebook: Hannie, Patricia, Daniela
* Φάκελος Εγγράφων Google ENCA – μοιράστηκε με αυτούς της λίστας Google

**Ιστοσελίδα**

* Η φιλοξενία της ιστοσελίδας βρίσκεται στη Ρουμανία και υπάρχουν συχνά προβλήματα
* Μια μικρή ομάδα εργασίας έχει συσταθεί για να συζητήσει το θέμα μιας νέα ιστοσελίδας (Daniela, Debbie, Hannie και Anna)
* Θα μεταφέρουμε τη φιλοξενία της ιστοσελίδας από τη Ρουμανία στην Ολλανδία, όπου η σχεδιάστρια ιστοσελίδων Hannie θα μπορέσει να κάνει στην ισχύουσα σελίδα όποιες αλλαγές χρειαζόμαστε και θα επιτρέψει σε μια ομάδα από μας να κάνει αλλαγές στο περιεχόμενο.

**Διεθνής Εβδομάδα για τον Σεβασμό στη Γέννα 2020**

Σλόγκαν που συμφωνήθηκε «Η απόφασή μου πρέπει να γίνεται σεβαστή»

Για την 3η εβδομάδα του Μαΐου, όπως συνήθως (17-23 Μαΐου 2020)

Συζήτηση για το πόσο δύσκολη έχει γίνει η εύρεση ενός μηνύματος, εξαιτίας της πολιτικής χροιάς που χαρακτηρίζει πολλές φράσεις)

**Ομάδα Facebook**

* Σύνδεσμοι, πληροφορίες θα μοιράζονται με την «Ομάδα συντονιστών Fb» (Patricia, Daniela, Hannie) και θα αναρτώνται από εκεί.

**Τι είναι η «μαιευτική βία»**

* Είναι μια υποκειμενική αντίληψη, οτιδήποτε γίνεται αισθητό ως βία, ΕΙΝΑΙ βία. Κάποιοι άνθρωποι νομίζουν πως «βία» σημαίνει μόνο σωματική βία, ο ξυλοδαρμός, το χτύπημα κ.λπ. Είναι ΕΝΤΑΞΕΙ να χρησιμοποιούμε έντονες εκφράσεις – Κακοποίηση, επίθεση, κακομεταχείριση.
* Μαιευτική βία
  + Θεσμική
  + Νομοθετική
  + Συστημική
  + Επαγγελματική
  + Ατομική
  + Πολιτισμική
  + Λεκτική κακοποίηση
  + Απόκρυψη πληροφοριών
  + Παρακράτηση αναλγητικών φαρμάκων
  + Εκφοβισμός (Bullying)
  + Εξαναγκασμός
* Επαναλαμβάνουμε (ξανά και ξανά) πως για να πολεμήσουμε κάτι, πρέπει αυτό το «κάτι» να έχει ένα όνομα. Μετατοπίζουμε την έμφαση από την αποτυχία των γυναικών, στην αποτυχία του συστήματος. Κάνουμε ασφαλή την αφήγηση ιστοριών (βίας) που δεν έχουν ξαναειπωθεί ανοιχτά.
* Όσοι ασκούν βία, αμβλύνουν τις πράξεις τους εμπλέκοντας και άλλους. Αν συμμετέχουν και άλλοι, τότε η πράξη δεν μπορεί να είναι τόσο κακή. Αυτοί που επιδίδονται σε πράξεις βίας καθημερινά, το συνηθίζουν και το βρίσκουν δύσκολο να το αναγνωρίσουν. Η φυσική αντίδραση σε κάτι ανυπόφορο είναι η απόσυρση, και αυτό, συνήθως, αποτελεί μέρος της απόρριψης του όρου (βία) από αυτούς που την ασκούν.
* Δίκτυο Ηνωμένου Βασιλείου “Make Birth Better” [www.makebirthbetter.org](http://www.makebirthbetter.org)
* Birth with Violence - βιβλίο του Frédérick Leboyer, 1974 <http://www.pinterandmartin.com/birth-without-violence>
* R. D. Laing birth film – ταινία μικρού μήκους για τη γέννα, με τον βρετανό ψυχίατρο R.D. Laing <https://www.youtube.com/watch?v=GzMk9eLX8LQ>
* Αυστρία – ιστοσελίδα my scar

**Αναφορά Ουγγαρίας**

* Συζήτηση για ένα βίντεο στο οποίο γυναίκες πηγαίνουν στο ζωολογικό κήπο για να γεννήσουν, τα ζώα έχουν καλύτερη αντιμετώπιση σε σχέση με τις γυναίκες. <https://www.youtube.com/watch?v=-Az5hfrKn4A>. Το άρθρο της Τricia Anderson, που ακολουθεί, αναφέρθηκε επίσης στη συζήτηση για τους χώρους τοκετού <https://www.pregnancy.com.au/out-of-the-laboratory-back-to-the-darkened-room>
* Συζήτηση για τη φράση «άνθρωποι που γεννούν» και τις γυναίκες, και το ζήτημα της συμμετοχικότητας (inclusivity) σε σύγκριση με την αναγνώριση της γέννας ως «γυναικείο» ζήτημα.
* Συζήτηση για την προσφορά μαύρου χρήματος για ειδική υγειονομική φροντίδα στην Ουγγαρία, που είναι πλέον τόσο αποδεκτό σαν πρακτική, ώστε είναι δύσκολο για τους μαιευτήρες να μην κάνουν το ίδιο, κινδυνεύοντας ωστόσο με δίωξη. Η Ιρλανδία μόλις ανακάλυψε ότι επιτρέπεται στους μαιευτήρες να βλέπουν «ιδιωτικά» ένα ποσοστό των ασθενών τους εντός του χώρου του νοσοκομείου όπου εργάζονται. Επίσης, συζήτηση σχετικά με τις πληρωμές που γίνονται για ιδιωτική φροντίδα, σε διάφορες χώρες. Η Δημοκρατίας της Τσεχίας είχε όντως πρόβλημα με τον χρηματισμό των γιατρών, αλλά τώρα οι πληρωμές γίνονται σε πιο νόμιμο πλαίσιο.

**Αναφορά Αυστρίας**

* Ερώτηση σχετικά με τη μείωση της χρηματοδότησης της Αυστρίας για συμβουλευτική οικογενειών, οπότε και μπορεί να παρέχει λιγότερα, τη στιγμή που υπάρχει ανάγκη για περισσότερα. Αύξηση των περιπτώσεων τραύματος που σχετίζεται με τη γέννα, λόγω μειωμένης μαιευτικής φροντίδας.
* Συζήτηση για την ασφάλιση του επαγγέλματος της μαίας. 500 Ευρώ στην Αυστρία, αλλά με περιορισμούς για το ποια άτομα γίνονται δεκτά για τον τοκετό στο σπίτι. Στην Αυστρία είναι απαραίτητη η παρουσία μαίας κατά τον τοκετό, ο γιατρός δεν μπορεί να χειριστεί τον τοκετό μόνος. Στη Γερμανία πρέπει να υπάρχει μαία, αλλά με τη μείωση του αριθμού τους, γίνεται διαβούλευση για την αλλαγή του νόμου, ώστε το κράτος να μπορέσει να αντιμετωπίσει τη μείωση αυτή. Αναφέρεται πως μαίες φροντίζουν 4 ή 5 γυναίκες, ετοιμάζοντας παράλληλα και κάποιες για καισαρική, ώστε, τελικά, να μείνουν με έναν αριθμό γυναικών στον οποίο να μπορούν να ανταπεξέλθουν σωστά.
* Συζήτηση για την δύναμη των γιατρών σε αντίθεση με τις μαίες, και πόσο αυτόνομες ή όχι μπορούν αυτές να είναι. Το ζήτημα της διαπίστευσης και το τυπικό τσεκάρισμα λίστας προσόντων (box ticking), σε σύγκριση με την εκπαίδευση που κάνει ικανές τις μαίες να προσφέρουν τη μαιευτική φροντίδα που χρειάζονται οι γυναίκες. Συζήτηση για την άνοδο του επαγγέλματος της βοηθού μητρότητας. Στην Ουγγαρία εξαιρούνται από ζεύγος κανόνων – δύο μαίες ανά τοκετό, αλλά μόνο 2 άτομα κατά τη γέννα. Πορτογαλία: μόνο ένας συνοδός γέννας – σύντροφος ή βοηθός μητρότητας, στους οποίους μπορεί να ζητηθεί να αποχωρήσουν ενώ συμμετέχουν στον τοκετό, και να μην τους επιτραπεί να επιστρέψουν. Κάποιοι γιατροί προτιμούν να συνεργάζονται με βοηθούς μητρότητας, καθώς αυτές δεν μπορούν να τους «προκαλέσουν» επαγγελματικά. Συζήτηση για την πρόσβαση που έχουν οι βοηθοί μητρότητας σε χώρους διεξαγωγής τοκετών, στις διάφορες χώρες. Πρόβλημα στην Κροατία, όπου στις γυναίκες δεν προσφέρεται αναισθησία για γυναικολογικές επεμβάσεις, ερώτηση σχετικά με την φαρμακευτική έκτρωση σε περίπτωση αποβολής, ή αν η χειρουργική άμβλωση είναι η μόνη διαθέσιμη επιλογή, για την οποία δεν χορηγείται αναισθησία και η γυναίκα απλά δένεται στο χειρουργικό κρεβάτι. Διαφοροποίηση μεταξύ των χωρών, όσον αφορά τη διαθεσιμότητα φαρμακευτικής άμβλωσης για την περίπτωση αποβολής. Συζήτηση για την απώλεια αυτοπεποίθησης και γνώσης των γυναικών σχετικά με το σώμα τους που, στο πλαίσιο της αποβολής, χρειάζονται κάποιον να αναλάβει τον έλεγχο της κατάστασης.
* Ζήτημα με τη δυσαρέσκεια που εκφράζουν οι μαίες απέναντι στις βοηθούς μητρότητας που τους παίρνουν το ρόλο από τα χέρια, ως υποστηρίκτριες των γυναικών, κάτι που οι μαίες δεν μπορούν να κάνουν, λόγω του συστήματος που τις επιβαρύνει με γραφειοκρατία κ.λπ.

Συζήτηση για τους βοηθούς υποστήριξης μητρότητας και τα πιθανά σχετικά ζητήματα

Συζήτηση για τα ποσοστά πρόκλησης τοκετού και γεννήσεων, σε διαφορετικές ημερομηνίες. Συζήτηση για τον χρονισμό τοκετού. Η Elisabeth έχει κάποια τοπικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα ποσοστά γεννήσεων – τα οποία και θα μοιραστεί.

Μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο για τον χρονισμό τοκετού. <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/hsdr07180/#/full-report>

**Αίτημα από την Ιταλία – Προγεννητική εκπαίδευση**

Αίτημα από την Ιταλία, σχετικά με τα ποσοστά γυναικών που παρακολούθησαν πρόγραμμα προγεννητικής εκπαίδευσης.

* **Πορτογαλία:** 8-10 μαθήματα, 2 ώρες έκαστο, ανοιχτά (στο κοινό) και κατ’ ιδίαν
* **Ηνωμένο Βασίλειο:** ανοιχτά (στο κοινό): 2-12 ώρες, τα μαθήματα κατ’ ιδίαν έχουν μεγαλύτερη διάρκεια, προγράμματα λοχείας λιγότερο συχνά.
* **Αυστρία:** 8 ώρες προγεννητικά, 2 ώρες κατά τη λοχεία.
* **Ισπανία:** προγεννητική προετοιμασία 6-8 μαθήματα, 2 ώρες έκαστο
* **Ουγγαρία:** πρόγραμμα μίας εβδομάδας, 1 απόγευμα για θέματα λοχείας (το μάθημα διεξάγεται από μαίες που εργάζονται ελεύθερα, και δεν είναι ευρέως διαδεδομένο)
* **Ιρλανδία:** τα μαθήματα ποικίλουν, μπορεί να διαρκούν 3 ώρες, 1 μέρα, ή να γίνεται 1 μάθημα την εβδομάδα για αρκετές εβδομάδες, τα προγράμματα λοχείας είναι λιγότερο συχνά και εστιάζουν στον θηλασμό

**Αναφορά Ισπανίας**

* Η περίπτωση μιας γυναίκας που διεκομίσθη στο νοσοκομείο από την αστυνομία, λόγω απόφασης δικαστηρίου. Ο τοκετός της σταμάτησε και δύο μέρες αργότερα ολοκληρώθηκε με καισαρική. Αυτό είναι ένα στοιχείο από μια καμπάνια εναντίον του τοκετού στο σπίτι. Παρόμοια περίπτωση σημειώθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, 15 χρόνια πριν.
* Συνέδριο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα: τα δικαιώματα των γυναικών προηγούνται των δικαιωμάτων του εμβρύου. Αλλά αν μια χώρα έχει σχετικό συνταγματικό κανόνα, το συνέδριο δεν μπορεί να τον παρακάμψει.
* Νομικοί σύμβουλοι: Ιρλανδία, Ειδικός Εισηγητής Ηνωμένων Εθνών
* Υπάρχουν δεδικασμένα σε άλλες χώρες, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν
* Οι δικηγόροι του οργανισμού HriC (Human Rights in China) έχουν στοιχειοθετήσει ένα έγγραφο σχετικών υποθέσεων
* Κατάρτιση μιας λίστας συνδέσμων προς νομικές υποθέσεις που δημοσιεύτηκαν σε μεμονωμένες ιστοσελίδες.
* Τα λογότυπα και το οπτικό υλικό της καμπάνιας «Εl Parto Es Nuestro» (Ο Τοκετός Είναι Δικός Μας) διατίθεται για ελεύθερη χρήση και διανομή.
* Ταξινόμηση της κακοποίησης, από λεκτική κακοποίηση μέχρι εκφοβισμό, εξαναγκασμό κ.λπ. – η σωματική κακοποίηση μπορεί να γίνει αντικείμενο άρνησης, αλλά το 80-90% της κακοποίησης δεν μπορεί.

**Αναφορά Ηνωμένου Βασιλείου**

* Πρόγραμμα μείωσης θνησιγένειας, περισσότερη παρακολούθηση των μικρών για την ηλικία κύησης μωρών (SGA babies), μεγαλύτερη κινητοποίηση – υπάρχουν κοινωνικές οργανώσεις που ασχολούνται με τη θνησιγένεια και κάνουν εκστρατείες για μεγαλύτερη ιατρική φροντίδα, περισσότερες παρεμβάσεις. Οι γιατροί τις στηρίζουν.
* Νομική μελέτη με θέμα την κολπική εξέταση χωρίς συναίνεση
* Πρόταση έρευνας για τη Συνεχιζόμενη Φροντίδα, και το πώς μπορεί να υποστηριχτεί από ομάδες επαγγελματιών υγείας και απλών ανθρώπων, που συνεργάζονται. Η έρευνα περιλαμβάνει συμμετέχοντες από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ολλανδία, τη Σουηδία.
* Τα πρότυπα εκπαίδευσης των μαιών αναθεωρούνται
* Συνήγορος Επαγγελματιών Μαιών: βοηθώντας τις μαίες να υποστηρίζουν γυναίκες που επιθυμούν φροντίδα έξω από τις επίσημες κατευθυντήριες γραμμές

**Αναφορά Πορτογαλίας**

* Το δίκτυο λαμβάνει αναγνώριση, δέχεται προσκλήσεις από ιατρικές σχολές, έρχεται σε επαφή με τους κυβερνητικούς θεσμούς που εργάζονται για τη νέα νομοθεσία
* Πλάνο τοκετού: η επιλογή προσφέρεται πλέον στις γυναίκες
* Υπάρχει μια μελέτη από το ηνωμένο Βασίλειο που καταδεικνύει ότι οι γυναίκες που είχαν πλάνο τοκετού έλαβαν χειρότερη φροντίδα
* Κάθε χώρα θα καταρτίσει μια λίστα εν δυνάμει υποστηρικτικών/φιλικών Μελών της Ευρωβουλής. Άσκηση πίεσης σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (μέσω της Επιτροπής FEMM) <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/femm/home.html>
* Ποσοστό μητρικής θνησιμότητας: αυξάνεται και πάλι στην Πορτογαλία
* Απεργίες μαιών – ως αποτέλεσμα, ταλαιπωρία των μωρών
* Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η μητρική θνησιμότητα μετράει μέχρι και για 1 χρόνο μετά τον τοκετό <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrrace-uk/reports>
* Το δίκτυο Peristat μετρά τη μητρική θνησιμότητα μέχρι 28 μέρες, επειδή αυτό είναι το διαθέσιμο δεδομένο για όλες τις χώρες. Πορτογαλία και Κροατία, μέχρι 42 μέρες.

**Αναφορά Δημοκρατίας της Τσεχίας**

* Ο θηλασμός στην ημερήσια διάταξη. Τα «φιλικά προς τα μωρά» νοσοκομεία δεν διαφέρουν από τα μη πιστοποιημένα νοσοκομεία
* Η θέση των μαιών που εργάζονται στις κοινότητες (δημόσια επαρχιακά και τοπικά κέντρα υγείας δηλαδή) είναι δύσκολη
* Ο Ευρωπαϊκός Σύλλογος Μαιών θα συνεδριάσει στην Πράγα (;) <http://www.europeanmidwives.com/home>

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Βοηθών Μητρότητας θα συνεδριάσει στην Πράγα: <http://european-doula-network.org/events/prague-2019/>

**Αναφορά Γερμανίας**

* Μικρές μονάδες μητρότητας κλείνουν, οι γυναίκες παραπέμπονται σε μεγάλα νοσοκομεία
* Οι γυναίκες που κατοικούν στα νησιά, περνούν πολύ χρόνο στα νοσοκομεία της ενδοχώρας
* Τα νοσοκομεία αρνούνται να φροντίσουν επιτόκους, επειδή μπορούν.
* Έλλειψη μαιών
* Υψηλό ποσοστό (κόστους) ασφάλισης (8000 ευρώ/χρόνο)
* Η μαιευτική βία καταγγέλλεται όλο και συχνότερα από τα ΜΜΕ, αλλά οι πολιτικοί δεν αντιδρούν
* Πρέπει ο Μη Επεμβατικός Προγεννητικός Έλεγχος (NIPT) να καλύπτεται από τα προγράμματα ασφάλισης;
* ΠΗΤ: οι γυναίκες που σχεδιάζουν τοκετό κατ’ οίκον, πρέπει να επισκέπτονται τον γιατρό τους 3 μέρες μετά την ΠΗΤ τους.
* Το «Birth ABC» θα μεταφραστεί στα αγγλικά
* Η εξέταση με υπέρηχο χωρίς ιατρική ένδειξη θα απαγορευτεί από 1ης Ιανουαρίου 2020. Το υπουργείο περιβάλλοντος ενδιαφέρθηκε για το θέμα, επειδή υπάρχουν περιπτώσεις όπου άνθρωποι τραυματίστηκαν από τη χρήση υπερήχων
* Μείωση των ποσοστών καισαρικής
* Πρόσφυγες και γυναίκες σε αναζήτηση ασύλου υπόκεινται σε σε υψηλότερα ποσοστά παρέμβασης χωρίς συναίνεση, χωρίς μετάφραση, χωρίς γνώση των δικαιωμάτων τους, κ.λπ.

**Αναφορά Ολλανδίας**

* Καθώς κλείνουν κέντρα τοκετού και μαιευτικές πτέρυγες, είναι δύσκολο να βρεθεί νοσοκομείο αν μια γυναίκα χρειάζεται διακομιδή.
* Έλλειψη τυποποίησης προγεννητικής εκπαίδευσης
* Οι προσδοκίες των μητέρων αλλάζουν, υπερβολικός φόβος για τον τοκετό
* Πτώση της μαιευτικής (του επαγγέλματος της μαίας, δηλαδή)
* Οι βοηθοί μητρότητας είναι ευρέως διαθέσιμες – σε αυτούς που έχουν ευχέρεια (700-800 Ευρώ)

**Τουρκία**

* Παρακολούθηση του βίντεο της Τουρκίας για την προώθηση του δικού της συνεδρίου, τον Ιούνιο.

**Αυστρία**

* Ζήτημα στον τομέα της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ/IVF) (που μετατρέπεται σε βιομηχανία). Η ασφάλιση υγείας χρηματοδοτεί την ΙΥΑ και οι κλινικές επιθυμούν ιδιαιτέρως να αναλαμβάνουν νεαρές γυναίκες, καθώς τα ποσοστά επιτυχίας είναι υψηλότερα, και πολλές μπαίνουν σε φαρμακευτική αγωγή μετά την πάροδο δύο μηνών, στους οποίους δεν έχουν μείνει έγκυοι. Παρόμοια κατάσταση στην Ουγγαρία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ολλανδία, το κράτος χρηματοδοτεί μερικώς την ΙΥΑ, το οποίο συνεπάγεται και αναμονή.
* Οι γυναίκες που κάνουν ΙΥΑ είναι εντός συστήματος και μπορεί να μην τους επιτραπεί να επιστρέψουν στην επιλογή φροντίδας από μαία.
* Συζήτηση για τα αποτελέσματα δράσεων όπως το “Spinning babies” στα μωρά, και για το ότι αυτό το πρόγραμμα άσκησης εξανάγκαζε τις γυναίκες να κινηθούν, ή τις βοηθούσε να μπουν σε κίνηση, κάτι που δεν έκαναν, εξαιτίας του δυτικού, καθιστικού τρόπου ζωής.

Κλείσιμο του συνεδρίου

Για το ENCA Hellas Ευτυχία Τοπούζη