

**“APS Y GÉNERO, UNA EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA.
RELATO DEL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN PERIODO DE
PUERPERIO DE LA LOCALIDAD DE MAR DEL PLATA, 2019”**

Autores:

- De Simone, Lucas. Médico, residente del PRIM de medicina general.
- Díaz, Sofía A. Licenciada en Trabajo Social, residente del PRIM.
- Farinelli, Analía Y. Médica, residente del PRIM de medicina general.
- Gea, María P. Médica, residente del PRIM de medicina general.
- Martínez, Cintia G. Médica, residente del PRIM de medicina general.
- Milgron, Lucia B. Médica, residente del PRIM de medicina general.

Lugar de realización: Centro Atención Primaria de la Salud “Libertad “(C.A.P.S)

Dirección: Leguizamón 552, Mar del Plata, Buenos Aires.

Código Postal: 7600

TEL: 0223 4873030

E-mail: primmardelplata@gmail.com

Fecha de realización: durante el año 2019.

Inédito

Tipo de trabajo: Relato de experiencia.

Categoría temática: Clínica ampliada/ Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado

MOMENTO DESCRIPTIVO

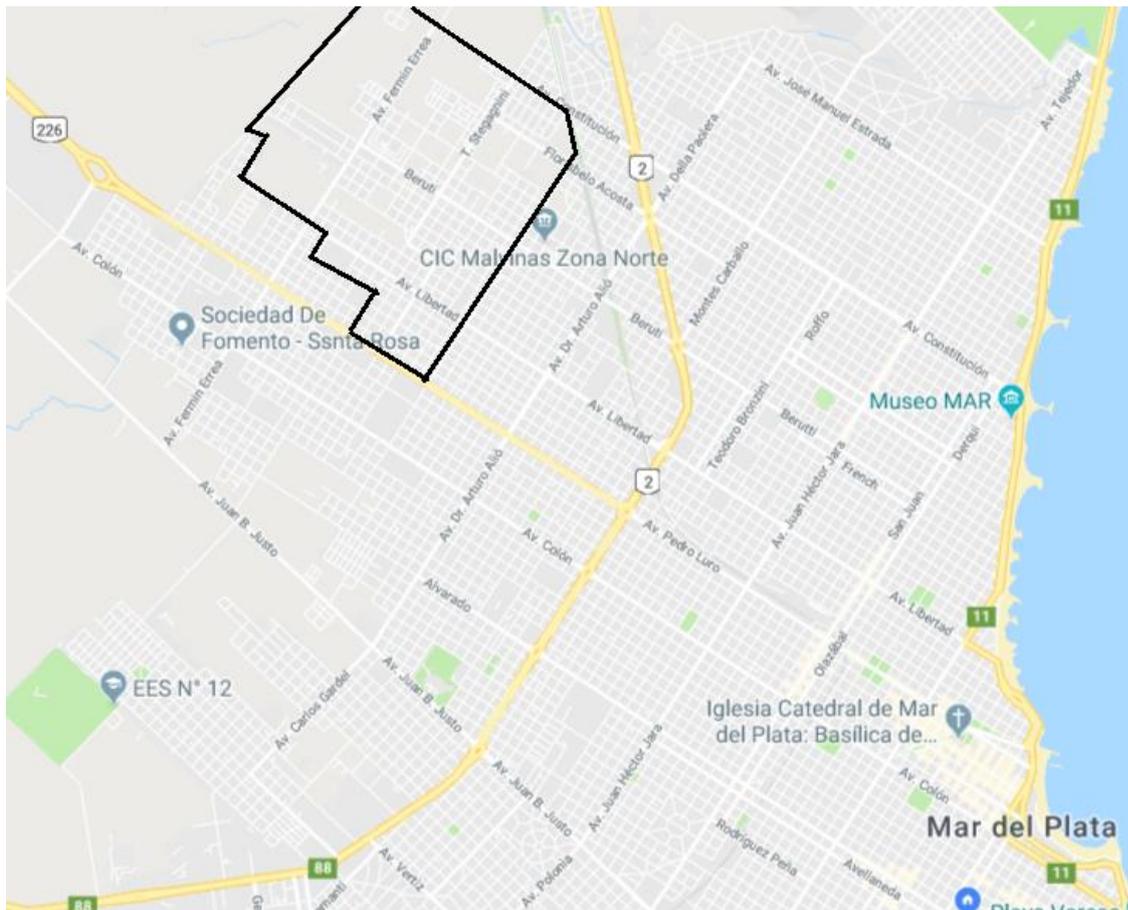
Introducción

En el siguiente relato, daremos cuenta de nuestra experiencia en *Consultorio de atención integral a la mujer en periodo de Puerperio*, el cual comienza a implementarse en octubre del 2017. Este espacio, tiene lugar en el Centro de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S) “Libertad” de la ciudad de Mar del Plata; se desarrolla semanalmente los días martes a partir de las 8.30 hs, coincidiendo con el Taller de Cuidados del Recién nacido que se lleva a cabo en sala de espera y con el control precoz del mismo.

Nos resulta importante destacar que el seguimiento del periodo del puerperio en las mujeres era llevado a cabo previamente por la residencia de Medicina General. A partir de la conformación del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinar (P.R.I.M) en junio de 2017 con las residencias de Enfermería Comunitaria (aún vacante), Medicina General, Psicología y Trabajo Social es que surge este consultorio interdisciplinario. Nace como una inquietud por parte de los residentes, quienes consideramos importante un abordaje integral e interdisciplinario entendiendo que la llegada de un recién nacido genera modificaciones en la dinámica familiar, en la vida cotidiana y en la subjetividad de la mujer.

El Centro de Atención Primaria (C.A.P.S.) Libertad es uno de los 32 CAPS que dependen de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón. Está ubicado en Leguizamón 552, entre las calles Necochea e Ituzaingo, al noroeste de la ciudad. Su área programática está compuesta por los barrios: Libertad, Etchepare, Los Tilos y Virgen de Luján. Se encuentra a 60-80 cuadras aprox. de los Hospitales Interzonales HIGA (Hospital Interzonal General de Agudos), HIEMI (Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil) y

del CEMA (Centro de Especialidades Medicas Ambulatorias).



Área programática del CAPS Libertad. Mapa extraído de Google Maps. 2015.

Las Instituciones Públicas de Salud responsables de la atención a la población materno infantil en la ciudad de Mar del Plata son los 32 C.A.P.S (Primer nivel de atención) y el Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Victorio Tetamanti H.I.E.M.I en el trabajo de pre parto, parto y puerperio inmediato de la mujer (correspondiente al segundo nivel de atención).

Es de destacar que entre estas instituciones existe una relación, intersectorial, de referencia y contra referencia que construye una estrategia de abordaje integral de la salud que tiene como base el trabajo en equipo y la participación de los actores sociales de la comunidad.

- Psiquiatría
- Servicio Social

En el área programática encontramos instituciones como: sociedad de fomento Libertad, instituciones de nivel inicial, primario, secundario y terciario tanto Municipales como Provinciales; el polideportivo Libertad, DIAT (Dispositivo, Integral de Abordaje Territorial) conocida también cómo Casa Caracol, centro de Jubilados y pensionados tercera edad, merenderos, entre otras de referencia para la comunidad.

Fundamentación

Para poder llevar a cabo este proyecto, debimos previamente aunar conceptos, evaluar y discutir acerca de las intervenciones que desarrollaríamos.

Este consultorio surge entendiendo al puerperio cómo un período con dimensiones sociales, psicológicas y biológicas que atraviesan a cada mujer y condicionan su proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Por esto, debe ser abordado de manera integral e interdisciplinaria apuntando a la promoción y prevención de la salud y asistencia materno-infantil trabajando simultáneamente con el recién nacido y la familia.

Este dispositivo como estrategia propone dar una respuesta integral, de manera coordinada, basada en el trabajo en equipo; buscando que las mujeres dejen de ser objeto de atención y se conviertan en sujetos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud.

Este espacio permite también el intercambio de conocimientos, mediante la desnaturalización de representaciones sociales que permitan la construcción de nuevos saberes, en conjunto con la mujer y el equipo de salud. Cabe aclarar que la conformación de los equipos varía según las rotaciones disciplinares esto da como resultado un proceso dinámico y flexible a la hora de intervenir, lo cual favorece la problematización de ciertos conocimientos preestablecidos y aceptados culturalmente.

Fueron necesarios espacios de encuentro para lectura y presentación de ateneos, tanto disciplinares como interdisciplinares, para generar acuerdos de intervención y así posibilitar la construcción de conocimientos en conjunto que nos permitieran intervenir interdisciplinariamente y no de forma multidisciplinar. Es importante utilizar este modo de trabajo a fin de romper con las lógicas fragmentadas de atención en salud.

En este trabajo nos propusimos realizar un aporte teórico-práctico sobre la intervención profesional en A.P.S buscando que este análisis habilite a cuestionar y repensar las prácticas apuntando a construir estrategias de intervención integrales que disminuyan las brechas en la accesibilidad a la salud.

La actitud crítica y reflexiva sirve no sólo para repensar la práctica sino también la realidad misma intentando conquistar nuevos espacios de intervención profesional.

Objetivos

Objetivo General

- Promover la salud de las mujeres en periodo de puerperio desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, que concurren al CAPS Libertad de la localidad de Mar del Plata, desde octubre del 2017 en adelante.
- Favorecer el vínculo madre-hije desde el inicio de la vida y la crianza compartida, de las puérperas y familias que concurren al CAPS Libertad de la localidad de Mar del Plata, desde octubre del 2017 en adelante.

Objetivos Específicos

- Propiciar espacio de diálogo y reflexión entre la mujer y los profesionales de la salud.
- Promover los derechos de las mujeres en periodo de puerperio y les recién nacide.
- Promover los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos
- Conocer la dinámica familiar para elaborar estrategias conjuntas con la red de apoyo de la mujer.
- Identificar situaciones críticas del puerperio.
- Promover la lactancia materna con perspectiva de género.
- Identificar situaciones de violencia obstétricas

Marco Teórico

Como profesionales de salud, nos posicionamos desde el paradigma de la salud colectiva, entendiendo que las determinaciones sociales influyen en el proceso de salud atención cuidado, rompiendo con el binomio salud- enfermedad. Por ello intervenimos desde una perspectiva de derechos y ciudadanía.

El encuadre teórico que atraviesa a las tres disciplinas se basa en la “Guía de maternidad segura y centrada en la familia” (M.S.C.F), del ex Ministerio de Salud de la Nación. La misma plantea que “una M.S.C.F posee una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia como protagonistas de la atención de los recién nacidos junto al equipo de salud y define a la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula la protección de los derechos, de la madre y de su hijo/a por parte de los miembros del equipo de salud, promueve la participación y colaboración del padre, la familia, y la comunidad en la protección y cuidado del embarazo y del recién nacido”²

Con esta base, nuestras intervenciones apuntan a la promoción de la salud, teniendo en cuenta la singularidad de la comunidad y del territorio donde nos insertamos.

A tal fin, consideramos de fundamental importancia la participación comunitaria como proceso que promueve la formación de mujeres como sujetos activos y responsables, protagonistas en sus elecciones y modos de vida. Considerar a la persona como sujeto de derecho y protagonista, es conocer las características de la vida cotidiana, las modificaciones que implica la llegada de un recién nacido y acompañar a la mujer en todas aquellas cuestiones que se encuentran vinculadas o no con este proceso

En el C.A.P.S, el equipo apunta principalmente a la prevención y promoción de la misma; objetivo que hace necesaria la utilización de un marco legal que guíe las acciones desarrolladas. Así, es que el espacio al cual venimos haciendo referencia, puede enmarcarse en el “Programa Integral de Desarrollo Infantil” (P.I.D.I) como política de cuidado integral que implica un abordaje intersectorial e interinstitucional (H.I.E.M.I-C.A.P.S). Su objetivo es promover el crecimiento saludable de todos los niños de 0 a 6 años y de las mujeres embarazadas del Partido de General Pueyrredón. Del mismo modo apunta a articular los recursos disponibles en los diferentes niveles de atención estatal, mejorar la accesibilidad de

² Guía de Maternidad Segura y Centrada en la Familia MSCF, Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, 2011.

las embarazadas y niñas al C.A.P.S e identificar y asistir de modo interdisciplinario y precoz de situaciones de riesgo entre los destinatarios.

Por ello cabe destacar, desde el punto de vista clínico entendemos que el puerperio se divide en diferentes momentos evolutivos. Desde el punto de vista clínico se entiende que el puerperio se divide en diferentes momentos evolutivos:

- *Puerperio inmediato*: Comprende las primeras 24hs posteriores al nacimiento. Se brinda el ALTA hospitalaria a las 48-72hs, completando la historia clínica y el carnet perinatal. En caso de ser puérperas post aborto, muerte perinatal o RN malformado se debe asegurar la rehabilitación integral (bio-psico-social) evaluando la necesidad de un abordaje interdisciplinario.

- *Puerperio precoz*: Abarca del 2do al 10mo día posnatal. Es el periodo de máxima involución de los órganos genitales y de instalación de la lactancia materna. Es el momento en el que el equipo del consultorio interdisciplinario de puerperio interviene mediante la contra referencia que se realiza desde el Hospital Interzonal Materno Infantil (H.I.E.M.I) al Centro de Salud de origen, a fin de que el profesional realice el control de salud. Se objetivan los datos en el CLAP y se corroboran en el carnet perinatal. Se evalúa: el estado general de la madre con examen físico correspondiente, alimentación materna, se realiza examen mamario, involución uterina, loquios, diuresis, catarsis, examen ano-perineo-vulvar-evaluación de la herida quirúrgica, indicación de hierro profiláctico, se brindan pautas de alarma y se realiza consejería en salud sexual y procreación responsable.

- *Puerperio Alejado*: Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto.

- *Puerperio Tardío*: Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento. De acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) este periodo se extiende hasta los 364 días cumplidos.

Resulta fundamental mencionar que el nacimiento además de su dimensión biológica incluye procesos psicológicos y sociales tales como: la iniciación de las funciones maternas y de la adaptación a ellas de la mujer; el comienzo de la adaptación del niño a condiciones nuevas donde su éxito dependerá, por una parte de la puesta en marcha de sus programas biológicos y por otra de cómo los estímulos ambientales vayan modulando su neurodesarrollo; y las exigencias de adaptación y reorganización del micro grupo familiar y social al que la madre y el niño pertenecen para la incorporación del nuevo miembro. A su

vez durante en el periodo perinatal se inicia la formación del vínculo madre-hije y el tipo de vínculo que se establezca será esencial para el desarrollo de niño.

Retomando el concepto que Cavallieri propone, entendemos a las situaciones problemáticas como situaciones en donde se sitúan el actor y la acción, y que conforman un complejo sistema compuesto por manifestaciones de la cuestión social, por interacciones entre distintas dimensiones (sociales, culturales, económicas políticas, ideológicas), por el espacio de la particularidad, y por expresiones en las que coexisten tanto aspectos subjetivos como objetivos.

En términos generales observamos que el campo de salud está organizado para que sean las mujeres el sujeto de atención. Se visualiza que son las mismas, las destinatarias de los Programas de Salud Sexual Reproductiva y no Reproductiva³, como así también, existen especialidades que dirigen la atención solo a este género (obstetricia, ginecología). Existen por parte del equipo de salud una asignación de responsabilidades hacia la mujer en las tareas de cuidado a sus hijos.

El proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado, se ve condicionado por el género, por la clase social a la que pertenece y por la reproducción de la vida cotidiana. Dentro de la división de roles, lo que frecuentemente se observa es que es la mujer sola, o acompañada de otra mujer, quien concurre al C.A.P.S. asumiendo el rol de cuidadora y responsable de su salud y de la de sus hijos.

Consideramos válido mencionar entonces, que la perspectiva de género incorpora una nueva mirada en relación a las diferencias y especificidades en salud de mujeres y varones buscando equiparar la atención.

Otra temática que el equipo considera de fundamental importancia es la lactancia materna⁴. Si bien no se han presentado grandes dificultades en las mujeres para amamantar al recién nacido.

La propuesta de pensar intervenciones interdisciplinarias es romper con estructuras monolíticas, que tienen como extremos la medicalización de este periodo anclado únicamente en concepciones biomédicas, a históricas, patologizantes y centradas en

³ Ley 25673. Ley Nacional de salud sexual y procreación responsable.

⁴ Ley 20744. Ley de contrato de trabajo.

controles estrictamente médicos, sin protagonismo de la mujer y su familia, de tipo despersonalizado y devenido únicamente en paciente.

En este contexto lo interdisciplinar viene a reorganizar el conocimiento más allá de las líneas disciplinarias estimulando la integración. Tal como expresa Stolkiner “la interdisciplina nace de la indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. Los problemas no se presentan como objeto, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos”⁵

Se privilegiará la amalgama de diferentes teorías, datos, fórmulas e instrumentos para arribar a un conocimiento integral, multidimensional del sujeto con el cual se intervine y el contexto actual en donde estamos insertos. A fin de lograr la interdisciplina.

Marco normativo

- Ley 25673. Ley Nacional de salud sexual y procreación responsable.
- Ley 20744. Ley de contrato de trabajo
- Ley 26485. Ley de violencia contra las mujeres (Violencia obstétrica como categoría en la ley)
- Ley 25929. Ley de parto humanizado.
- Ley 26529. Ley de Derechos del Paciente
- “Programa Integral de Desarrollo Infantil” (P.I.D.I)
- Guía de Maternidad Segura y Centrada en la Familia MSCF, Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, 2011.
- Guía prenatal, perinatal y puerperal del Ex Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, 2015. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>

⁵ Stolkiner, A. De interdisciplinas e indisciplinas. 1987.

Metodología

El consultorio interdisciplinario de atención a la mujer en periodo de puerperio se desarrolla semanalmente los martes en el CAPS Libertad coincidiendo al desarrollo del Taller de Cuidados del Recién Nacido. Está conformado por un profesional de cada una de las siguientes disciplinas: Medicina General, Psicología y Trabajo Social, otorgando cinco turnos diarios.

El consultorio sostiene la siguiente modalidad:

- Entrevista semiestructurada/semidirigida e interdisciplinaria.
- Observación de la interacción de la madre y el recién nacido.
- Examen físico: solo desarrollado por profesionales médicas.

Para el registro de datos de las entrevistas de forma escrita se utilizan los siguientes instrumentos:

- Historia clínica digital: se evoluciona interdisciplinariamente (ver anexo)
- CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología): en el cual solo consta

quienes brindaron la atención.

- Ficha de Servicio Social
- Cuaderno de registro de Psicología

Es importante aclarar que el registro común a todas las disciplinas es la Historia Clínica Digital, cuya evolución se realiza en forma interdisciplinaria al finalizar las entrevistas.

Una vez finalizadas las entrevistas del día se desarrolla un momento de pase interdisciplinario en el cual se comentan las entrevistas realizadas y se abre el espacio a críticas constructivas acerca de las intervenciones realizadas por los profesionales.

Nos resulta importante aclarar las actividades que desarrollamos durante la entrevista semiestructurada/semidirigida:

- Inicialmente realizamos una presentación de los profesionales presentes y se le explica a la mujer las razones por las cuales creemos que debemos realizar esta entrevista de esta forma.

- Se evalúan las redes de apoyo de la mujer: familia, amigos, instituciones a las que concurre.

- Se brinda información de relevancia acerca de tramites a realizar, momentos del puerperio, situaciones esperables, etc.
- Se consulta y evalúa la experiencia de la mujer durante el momento del parto, si pudo estar acompañada, si se le explicaron las actividades que se realizaban, etc.
- Se acompaña y orienta acerca de la lactancia.
- Se realiza consejería sobre métodos anticonceptivos y se promueve la toma de decisión autónoma de la mujer acerca del mismo.
- Se registran antecedentes de la persona y la presencia de vacunas acorde a este periodo.

**“APS Y GÉNERO, UNA EXPERIENCIA INTERDISCIPLINARIA.
RELATO DEL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN PERIODO DE
PUERPERIO DE LA LOCALIDAD DE MAR DEL PLATA, 2019”**

Autores:

- De Simone, Lucas.
- Díaz, Sofía A.
- Farinelli, Analía Y.
- Gea, María P.
- Martínez, Cintia G.
- Milgron, Lucía B.

Lugar de realización: Centro Atención Primaria de la Salud “Libertad “(C.A.P.S)

Dirección: Leguizamón 552, Mar del Plata, Buenos Aires, C P: 7600

TEL: 0223 4873030, E-mail: primmardelplata@gmail.com

Tipo de trabajo: Relato de experiencia.

Categoría temática: Clínica ampliada/ Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado

En el año 2017, desde la residencia Programa de Residencia Integradas Multidisciplinar P.R.I.M surge la propuesta de conformar parte el consultorio de atención a la mujer en período de puerperio, apuntando a favorecer un abordaje integral e interdisciplinario entendiendo que la llegada de un recién nacido genera modificaciones en la dinámica familiar, en la vida cotidiana y en la subjetividad de la mujer.

Luego de ser debatida la propuesta en el espacio de formación interdisciplinar de la residencia, se acuerda que sean las tres disciplinas (Trabajo Social, Medicina General y Psicología), quienes conformen el dispositivo el cual se puso en marcha bajo esta modalidad en el año 2017.

El espacio se desarrolla semanalmente, coincidiendo con el día de realización del primer control pediátrico del Recién Nacido. Esta planificación apunta a lograr la atención integral del niño y la madre garantizando la accesibilidad a la salud y considerando las características particulares del período. El consultorio propone brindar una atención integral e interdisciplinaria del proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado.

Con esta base, nuestras intervenciones apuntan a la promoción y prevención de la salud teniendo en cuenta la singularidad de la comunidad y del territorio donde nos insertamos, con una perspectiva de género y derechos.

Palabras claves: *puerperio, Atención Primaria de la Salud (A.P.S), género, familia, interdisciplina.*

Modalidad de presentación y soporte técnico requerido: Powerpoint y exposición oral, con proyector de diapositivas y cañón multimedia como soporte técnico.

MOMENTO EXPLICATIVO

En este relato comentamos nuestra experiencia en este consultorio interdisciplinario, para el cuál tuvimos que aunar conceptos, evaluar y discutir acerca de las intervenciones que desarrollaríamos y los roles que ocuparíamos en ese espacio. Nos replanteamos la definición de la OMS sobre categoría de puerperio, la cual hace hincapié en las modificaciones físicas, buscando romper con la visión médica hegemónica de este proceso.

Entendiendo así, que la maternidad es una crisis vital, se hace necesario diferenciar el proceso de adaptación a la llegada del niño y situaciones de riesgo para la salud integral del mismo. Toda detección temprana de indicios poco favorables para la diada “madre-hije” en un trabajo preventivo con las madres es de fundamental importancia para la salud materno-infantil.

El equipo se propone generar el espacio adecuado para abordar cuestiones que la mujer proponga, de acuerdo a su singularidad, frente a las cuales se buscará continuar trabajando. Se busca, de forma dialógica, romper con lógicas establecidas históricamente relacionadas al género, a las configuraciones familiares dentro de la comunidad, a prácticas socialmente instaladas. Lo social se expresa, así, en cada mujer de una forma singular, en sus vínculos, sus decisiones, sus actos y su discurso.

Nos proponemos en el momento dialógico de la entrevista buscar la forma de preguntar y repreguntar sin culpabilizar o re victimizar a la mujer

Los relatos durante las entrevistas mantenidas permiten dar cuenta de la reproducción de la división social del trabajo. Esto se percibe en el consultorio de puerperio cuando la mujer expresa, por ejemplo, haber renunciado a su empleo por encontrarse embarazada, destinando su tiempo a los quehaceres domésticos sin ser este considerado una actividad laboral formal. De esta manera, en la organización de la dinámica familiar es el hombre quien ocupa exclusivamente el lugar de proveedor de la economía mientras que la mujer se ocupa de la gestión de turnos, tramites, tareas de la vida cotidiana, constituyéndose así como cuidadora de la familia y/o responsable de la salud en sus hogares.

Sin embargo partiendo desde una mirada integral de la salud y apuntando a deconstruir lo socialmente dado, las intervenciones que caracterizan al dispositivo buscan hacer parte a les responsables de la crianza. La intención es visibilizar aquellas cuestiones relacionadas a la crianza compartida y a la responsabilidad de ambos en la organización de la cotidianeidad con la llegada del recién nacido.

Otro aspecto que se presenta frecuentemente se relaciona con las situaciones de violencia obstétrica⁶ atravesadas por las mujeres en el circuito de atención hospitalaria. Ante experiencias como éstas, partiendo de considerar el perfil profesional que pretendemos alcanzar, el equipo brinda información sobre los derechos de las mujeres que se han ido conquistando con las nuevas legislaciones. Visibilizando esta problemática, se nos presenta el desafío de abordar la promoción de un parto respetado⁷ como una de las formas de implementar comprometidamente nuestras incumbencias profesionales.

Paralelamente, las intervenciones en el dispositivo apuntan a desmitificar ciertas prácticas instaladas social y culturalmente que surgen en las entrevistas. Una de las temáticas más frecuentes se vincula con la “planificación familiar”; en relación a esto constantemente se presenta la mujer como la única responsable de la elección de un método anticonceptivo. Partiendo de considerar la perspectiva de género que atraviesa al dispositivo, el equipo se propone informar y orientar a la mujer con el objetivo de generar un espacio de diálogo y consenso dentro de la pareja en relación a la elección del mismo responsabilizando a ambos.

Esto se encuentra directamente vinculado al cambio en la posición social de la mujer que ha producido un aumento de su autonomía, cuestionando y problematizando las diferencias jerárquicas que aún existen entre los géneros.

El equipo se propone destinar una parte de la entrevista al abordaje de esta temática con el objetivo de informar sobre la importancia de la misma, siempre y cuando ésta sea posible. En las situaciones en las que la lactancia materna no es posible, los profesionales buscamos estrategias que disminuyan ansiedades, temores, incertidumbres, en la mujer informando, por ejemplo, acerca de otras alternativas de gran utilidad que cumplen con los requerimientos alimenticios del recién nacido.

⁶ Ley 26485. Ley de violencia contra las mujeres.

⁷ Ley 25929. Ley de parto humanizado.

Si bien las temáticas anteriormente mencionadas resultan transversales al consultorio, el contexto en el que nos encontramos inmersos se caracterizan por ser dinámico y heterogéneo lo que implica que las intervenciones sean construidas con el otre.

Considerando este espacio necesario para empatizar con este período, acompañando y escuchando, desnaturalizando mandatos, informando para posibilitar tomar decisiones de forma autónoma con sentido de pertenencia, de empoderarse en la crianza desde su confianza, de fomentar la crianza compartida y con perspectiva de género, la lactancia materna cómo deseo, derecho y soberanía alimentaria, despejando dudas, y ante todo de informar sobre derechos y garantizarlos.

CONCLUSIÓN

Del trabajo realizado es que concluimos que es importante propiciar espacios interdisciplinarios para romper con lógicas establecidas históricamente donde el cuerpo de las mujeres aparece en un lugar de control y de objeto.

Consideramos imprescindible trabajar desde la estrategia de APS porque entendemos que es el puente para garantizar derechos y construir autonomía. Dicha estrategia debe ser accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación. Cabe destacar que también debe ser horizontal a todos los niveles de atención y longitudinal en el seguimiento de los distintos problemas de salud de las personas por parte de los profesionales sanitarios.

Es por ello que se comparte este relato de experiencia desde la interdisciplina, la intersectorialidad, con perspectiva de género y derechos, sumado en un trabajo de equipo que se basa en las estrategias en APS: para poder transmitir, reflexionar y propiciar nuevos espacios donde las personas se apropien de los mismos de una manera autónoma y dinámica, no desde un lugar de la espera y del ser atendido sino como protagonista y sujeto de derechos.

Referencia Bibliográfica

- Minayo MCS. Interdisciplinariedad y pensamiento complejo en el área de salud. (Editorial). Salud Colectiva. 2008; 4(1):5-8.
- Borrell Bentz R. La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. 1 ed. Buenos Aires: OPS/OMS, 2005.
- De Interdisciplinas e indisciplinas Stolkiner, Alicia; Elichiry, Nora (Comp) (1987) El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315).
- Stolkiner, A. La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Revista: El Campo Psi 1999.
- Disponible en Internet: <http://elpartoesnuestro.es/blog/2014/11/25/el-parto-es-nuestro-crea-el-observatoriode-violencia-obstetrica>
- Ley 25673. Ley Nacional de salud sexual y procreación responsable.
- Ley 20744. Ley de contrato de trabajo
- Ley 26485. Ley de violencia contra las mujeres (Violencia obstétrica como categoría en la ley)
- Ley 25929. Ley de parto humanizado.
- Ley 26529. Ley de Derechos del Paciente
- “Programa Integral de Desarrollo Infantil” (P.I.D.I)
- Guía de Maternidad Segura y Centrada en la Familia MSCF, Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, 2011.
- Guía prenatal, perinatal y puerperal del Ex Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, 2015.
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Guía de Maternidad Segura y Centrada en la Familia MSCF, Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación, 2011.

Anexos

Historia Clínica Digital Interdisciplinaria de Puerperio

Motivo de consulta

Consultorio interdisciplinario de puerperio

Concorre (nombre) en su x día de puerperio, mamá de (nombre, apellido) DNI (numero o en trámite) nace el día (fecha) por parto eutócico/Cesárea por (causa de la cesárea) hijo de (nombre y apellido) DNI (numero).

Internación conjunta con alta a las 48/72/xx hs

Refiere estar transitando proceso de adaptación a los cuidados del niño. Se evalúa vínculo en la consulta

Convive/conviven con... Viven en casa de material con servicios completos. Donde duermen (colecto sí/no)

En relación a sus Red de apoyo... Refiere crianza compartida o no.

Con respecto a su condición laboral o de los padres o sustento económico. Percibe AUH?

Embarazo planificado/No planificado (aclaramos si utilizaba método).

Esta con LME o no

Decide.... Como MAC

Vacunas completas/incompletas

Impresiones del equipo de salud

Antecedentes enfermedad actual

T°:

FC:

TA: →→ SOLO LO POSITIVO

AU:

Loquios:

Mamas:

Herida de cesárea o episiotomía

Impresión diagnóstica: PUERPERA

Plan terapéutico

Se atiende en conjunto con Lic. (nombre y apellido) MP

Indico hierro 1 comp/día

Consejería LME

Consejería uso de preservativo

MAC

Se deja abierto el espacio para posibles consultas.

Ejes

Organización familiar/grupo familiar conviviente

Situación laboral/ Situación habitacional