

Guía Metodológica de facilitación

Programa de formación
de Médicas y Médicos para la
humanización del parto
y del nacimiento



Plan
Parto Humanizado
Somos Venezuela



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



MinMujer

NICOLÁS MADURO MOROS

Presidente de la República Bolivariana de Venezuela

ASIA VILLEGAS POLJAK

Ministra del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género

ANTONIETA DE STEFANO

Viceministra de Igualdad de Género y No Discriminación

CAROLYS PÉREZ

Viceministra para la Protección de los Derechos de la Mujer

JACKELINE LÓPEZ

Viceministra para el Desarrollo Productivo de la Mujer

Textos

Alejandra Serrano

Gabriela Malaguera González

Miriam Aliño

Guillermina Soria

Amanda Abreu

Diseño metodológico

Alejandra Serrano

Gabriela Malaguera González

Diseño y diagramación

Mónica Piscitelli

Depósito Legal 20271

ISBN 107732

Caracas, República Bolivariana de Venezuela, 2020

PRESENTACIÓN

El parto es un acto natural y fisiológico, pero también un acontecimiento muy personal. No es una enfermedad, ni un acto médico. Es un proceso natural del cuerpo de la mujer, muy complejo, asociado a su sexualidad y reproducción en el cual median múltiples variables.

Tal definición se contrapone, sustancialmente, a la patologización que la obstetricia ha hecho del parto y el nacimiento. Si bien esta especialidad médica ha ayudado a salvar muchas vidas de mujeres cuando esto ha sido requerido, también ha instaurado prácticas que definitivamente atentan contra los derechos de las mujeres y de las y los recién nacidos al momento del parto. Ellas aún esperan largas horas sin derecho a la compañía de sus parejas o familiares más cercanos, inclusive las adolescentes primerizas, o son sometidas a tactos públicos y repetidos, a tomar posiciones incómodas y a acostarse en camas horizontales.

Sin información amplia y suficiente, ni consentimiento previo, se les administra *Pitocín* (un suero de aplicación endovenosa para acelerar las contracciones uterinas) e inclusive, llegado el nivel de máxima dilatación del cuello uterino, se les realiza una episiotomía, incisión o corte en los genitales externos para apresurar la expulsión de la cabeza del o la bebé. Otra maniobra es la de Kristeller, en la cual alguien del equipo de salud, usualmente el más fornido, presiona violentamente el fondo uterino sobre el abdomen de la mujer, para que el feto sea expulsado más rápido y con mayor comodidad para el personal de salud, pero generando procesos muy traumáticos para la madre y el o la bebé.

Son comunes y parte del concierto de las angustias, los famosos gritos del personal de salud. Muchas veces se puede escuchar el discurso patriarcal de boca del propio personal femenino, porque todas y todos reproducimos esta cultura. En el sector privado, ese mismo

personal de salud asume también un discurso patriarcal pero expresado en otras conductas, como el exceso de indicaciones, la aplicación de cesáreas injustificadas o justificadas solo por motivos mercantilistas, el adelanto de la fecha del parto por “recomendaciones médicas” o por solicitud de las parturientas y sus parejas o familiares, lo cual es aprovechado por el modelo médico hegemónico para sus propios fines.

Indudablemente, la obstetricia ha patologizado los procesos naturales de las mujeres: menstruación, menopausia, parto. De la conducta médica intervencionista se genera la desnaturalización del parto y se dan todos los fenómenos psicosociales y culturales sobre el mismo, secuestrando su naturaleza placentera.

Sin embargo creemos en la posibilidad de pensar en colectivo los procesos de maternidad, paternidad, parto y nacimiento, tal como los heredamos de nuestras y nuestros antepasados. Estamos obligados y obligadas a renaturalizar el parto. Esto no quiere decir que nos opongamos a la atención médica, sino que estamos emprendiendo la tarea de devolver a las mujeres de nuestras comunidades el poder sobre su cuerpo, y la posibilidad de compartir con otras mujeres la experiencia de traer un ser al mundo. Estamos promoviendo que la comunidad dimensione su responsabilidad sobre los procesos vitales en el seno de la misma. Estamos promoviendo el reencuentro, la comunalización, el socialismo.

Todo comienza cuando la mujer se conoce a sí misma, se empodera y avanza con acompañamiento en un proceso de maternidad segura, deseada y feliz, un parto humanizado y un nacimiento respetado. La preñez es asunto de la mujer, de las mujeres, de las parejas, de las familias, de la comunidad, en vinculación con los centros de salud y, por supuesto, con las y los médicos, quienes también deben desconstruir sus prácticas.

El Plan Nacional de Parto Humanizado y Lactancia Materna, promovido por el Gobierno Revolucionario, contempla programas de sensibilización a las y los médicos y estudiantes de medicina, programas de formación de facilitadoras (doulas) y de promotoras comunales del parto humanizado.

Cuando hablamos de promotoras comunales del parto humanizado, estamos dándole énfasis al Poder Popular. Tenemos hospitales, médicas, médicos, Barrio Adentro... pero en la comunidad tiene que haber alguien que haga del parto humanizado algo común, del día a día. Que provoque el protagonismo del Pueblo Mujer en las decisiones. La promotora comunal es un ente de vinculación entre la mujer, la pareja, la familia, y la comunidad. Se embaraza la mujer, la pareja, la familia, la comunidad y nosotros como Estado nos embarazamos también, y somos corresponsables de una gestación y un parto dignificados.

La promotora comunal del parto humanizado está muy cerca de la mujer a quien debe acompañar porque es su vecina y conoce su realidad, porque la vive cotidianamente, está lejos del burocratismo, por eso es tan importante su accionar.

Cuando se apropia de principios y herramientas de la Educación Popular Feminista liberadora para explicar y explicarse su propio cuerpo, el poder de parir y amamantar, se pone al servicio de sí misma, reconociéndose y valorándose como mujer, reorientando su hacer con enfoque de derechos, de género, de clase y etnia; fortaleciendo el protagonismo de la mujer, la familia y la comunidad en la decisión acerca del embarazo, el parto, el nacimiento y la crianza. Las promotoras están en su territorio, acompañando y amplificando la voz de la mujer en un acto de corresponsabilidad. En esto radica el rol revolucionario de las promotoras comunales del parto humanizado.

El objetivo del Plan Nacional de Parto Humanizado y Lactancia Materna es el acompañamiento a todas las preñadas de la Patria durante su curso de vida, desde la gestación, el parto, el nacimiento, la lactancia materna y el cuidado responsable y amoroso.

En 2020 se han cumplido tres años del Plan. Hoy, la gestación y el parto humanizado no son temas subalternos o banales, no son temas anecdóticos propios de las salas de espera o de la consulta con el o la obstetra. Por el contrario, es un gran debate nacional, bien sea a favor o en contra de la política pública.

El Plan es una experiencia emblemática. No existe como plan nacional en ningún otro país de la región. Contamos con más de 19.000 promotoras comunales del parto humanizado en los 24 estados del país y en el 52% de los municipios. Ellas se han formado y hoy son unas educadoras populares en sus territorios, divulgando que estos procesos vitales no deben ser tratados como una enfermedad. Es un ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que va más allá del parto fisiológico y vaginal. Consiste en el trato amable, justo, amoroso, en una maternidad segura, deseada y feliz, como ya indicamos.

Se trata de que toda cesárea debe ser necesaria, de reducir los índices de este procedimiento, de reducir la violencia obstétrica. En Venezuela, para 2017, el índice de cesárea era del 52%, cuando la OMS establece que debe ser del 13%. Tres años después del inicio del Plan y con el concurso de varias decisiones de los entes corresponsables, el porcentaje de cesáreas ha disminuido a 42%. En ello ha influido el incrementar las maternidades en el primer nivel de atención para el bajo riesgo. Esto ayuda a un mayor número de partos vaginales, mayor atención aplicando el cobijo conjunto madre-bebé, favorece el inicio de la lactancia materna exclusiva y el acompañamiento de la pareja y la familia. El hombre se hace más corresponsable de su paternidad y se descubre también tierno y amoroso.

Celebramos los tres años del Plan Nacional de Parto Humanizado y Lactancia Materna divulgando sus principios, sus logros, los contenidos de sus diversos programas de formación, felices de activar conciencias y sumar voluntades amorosas y comprometidas con un parto y nacimiento libres de violencia.

ASIA Y. VILLEGAS POLJAK
Ministra del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género

PRESENTACIÓN DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA

El Plan Nacional de Parto Humanizado y Lactancia Materna, promovido por el gobierno venezolano, cumple tres años de existencia. Desde el Fondo de Población de Naciones Unidas en Venezuela, queremos celebrar este importante logro, el cual venimos acompañando desde su nacimiento.

Las políticas públicas orientadas a favorecer la garantía de los derechos humanos de las mujeres y específicamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos desde una perspectiva de empoderamiento y autonomía, son cónsonas con nuestro mandato institucional y tenemos un firme compromiso a apoyar su pleno desarrollo, brindando asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades en todas las fases de la implementación.

Promover la garantía del derecho de las mujeres a vivir un parto humanizado implica a su vez avanzar en un proceso progresivo de desmedicalización del parto, de la liberación de cesáreas programadas y la procura de mejores atenciones a las emergencias obstétricas a fin de incidir en la reducción de la mortalidad materna, grave problema en el que aún presentamos importantes desafíos que nos convocan a la actuación conjunta.

El Plan Nacional de Parto Humanizado y Lactancia Materna desarrolla programas de sensibilización para personal de salud y estudiantes de medicina, así como programas de formación de facilitadoras y promotoras comunitarias del parto humanizado. Estas guías reflejan el arduo trabajo que implica acompañar el proceso de embarazo, parto, nacimiento, así como el cuidado amoroso y responsable de niños y niñas. Un proceso social que debe implicarnos a todos y todas si quere-

mos construir un mundo más justo donde, como decimos en UNFPA, todo embarazo sea deseado, todo parto sea seguro y cada persona joven alcance su pleno desarrollo.

JORGE GONZÁLEZ CARO
Representante Nacional

JUSTIFICACIÓN

El Plan Nacional de Parto Humanizado, impulsado por el Presidente Nicolás Maduro Moros desde 2017, tiene su origen en la preocupación permanente del Comandante Supremo Hugo Chávez Frías por garantizar los derechos de las mujeres en general y de las mujeres gestantes en particular, así como de sus hijos e hijas y sus familias. Se plantea en el marco de profundizar la humanización y el respeto hacia el parto y el nacimiento, fomentando la crianza respetuosa y los hogares igualitarios, equitativos y humanistas en, con y desde sus propias comunidades.

En el país se cuenta con leyes, resoluciones, disposiciones, misiones, equipos de trabajo, que representan un avance y aportan la base que permite la transformación entre la realidad y la aspiración de una atención humanizada. En este contexto, se aborda la necesidad de formación inclusiva en, con, desde y para las comunidades, que favorezca el protagonismo a través de su incorporación activa y continua que viabilice y acompañe con fuerza el derecho de la mujer en su rol histórico de cuidadora de la especie humana en su dimensión biológica y socio-cultural, precisamente esa es la génesis de la violencia.

Existen amplias y novedosas experiencias de formación en la Venezuela Bolivariana, desde la visión de inclusión protagónica del poder popular, la garantía de inclusión con enfoque de género, de clase, de etnia y de patria, entre ellas destaca la formación de las y los Médicas y Médicos Integrales Comunitarios (MIC), de las y los enfermeras comunitarias, que aportan al campo de la salud y al quehacer comunitario, un significado especial de la pedagogía andragógica, de la inclusión, de la solidaridad y del abordaje de la salud integral, proceso de formación realizado desde el territorio y la realidad comunitaria en todo el país.

Esta formación surgió como soporte de un hito importante en la atención: la Misión Barrio Adentro.

Para el desarrollo de la Misión en el país, la mujer tuvo un rol decisivo en la ampliación y cobertura universal, cuando asumió la incorporación de médicas y médicos en su propio hogar, con el apoyo de la nación cubana, para que desde ahí se desarrollara la integralidad en la atención colectiva, en respuesta solidaria y contundente frente a la red asistencial tradicional, que desconocía territorios y modos de vida, deviniendo en una práctica en salud parcial, desarticulada, fragmentada y desvinculada del contexto histórico y social de las comunidades. La Misión Barrio Adentro surgió en 2003 y cambió el mapa sanitario del país, concebido hasta entonces desde la “oferta de servicios”, para pensarse luego desde la vida de la gente, desde su propia dinámica de superación de necesidades y sistema de representaciones, desde su propia organización y realidad.

Basados en esta y otras experiencias que dan cuenta de la necesidad del vínculo con la realidad concreta, este curso aspira aportar elementos formativos al sujeto y sujeta acerca de su propia realidad frente al hecho del parto y nacimiento como momentos trascendentales y naturales dentro del curso de vida de la mujer, la familia, los niños y niñas, la comunidad en su territorio y contexto.

El desafío consiste en transitar de un patrón hegemónico del personal de salud a uno protagónico de la mujer, su pareja, el recién nacido, la familia y la comunidad. Este desafío emplaza a plantear alternativas que superen las resistencias derivadas de ver como natural la medicalización del proceso, la fragmentación de la atención vista y abordada como sufrimiento, hecho no solo incorporado a la cultura de atención a la salud (incluyendo la medicalización), sino convertido (artificialmente) en una demanda poblacional, y un espacio de mercantilización.

“Queremos lograr la recuperación de la facultad natural de la mujer en su tarea de traer hijas al mundo. Favorecer el nacimiento humanizado con total respeto al bebé que nace. / Porque con prácticas

basadas en evidencia se ha podido demostrar que volver a la naturaleza femenina es posible, que podemos desmedicalizar el nacimiento”/ Porque queremos un mundo más gentil. Porque queremos instalar un sistema nacional de atención que respete a la mujer como protagonista de su parto. Porque queremos se respete en bebĀ su capacidad de activar el tiempo de nacer./Queremos el logro de atención al parto en gestantes de bajo riesgo, en espacios de atención primaria en salud. Que se generalice la participación protagónica de la mujer a través de la educación prenatal y que se reconozca la facultad de parir sin el modelo tecnocrático hoy vigente en los Centros Maternos.”

Este texto, tomado de Mariela Moreno Pérez¹ constituye una reflexión inspiradora (y ojalá que compartida) por todos aquellos y aquellas dedicados a escudriñar las distintas matrices explicativas de la situación de la mujer gestante, su producto gestacional, el niño, la niña, la familia y la comunidad venezolana.

Sin duda, los avances de la ciencia y del ejercicio del personal de salud ha permitido que se supere gran parte de los obstáculos, de las complicaciones que ponen en riesgo la vida alrededor de la gestación, el parto y el posparto, pero también, en nombre de la misma, se complejizan innecesariamente hechos que son parte de los procesos fisiológicos, funcionales, naturales de la vida humana. Entonces, se transgrede el proceso natural, para convertirlo en patológico y por lo tanto, secuestrarlo del ámbito de la vida humana, para pasarlo a las instituciones y al mercado, que a su complejidad asistencial someten actos simples, y que terminan vulnerando incluso la vida de la gestante, del bebé, de la familia. Es por ello necesario reconocer la necesidad de volver la mirada al proceso artificialmente “repensado” como patológico y por lo tanto fuera de lo vivencial, hacia lo funcional, lo cotidiano, lo esperado desde

1 Sonrisas Para la Vida Asociación Cooperativa.

la propia naturalidad del proceso en el contexto de la vida de la mujer, la familia, la comunidad.

Esto implica pasar por reconocer la vida de la mujer en su totalidad y desde ahí, configurar, diseñar y desarrollar la respuesta de las instituciones, sus integrantes y muy especialmente el personal de salud. El desafío es enorme: es transformar esa mirada que divide en etapas a la mujer (por ciclos, por eventos) y que por lo tanto, exige que la mujer debe escindirse para adaptarse y “acceder” compulsiva e irremediablemente al modo de trabajo de las instituciones y del personal, hacia la otra mirada que permita que la institucionalidad enfoque su atención (y sus prácticas) a la vida, al continuo de esa mujer que tiene una historia, una realidad, un contexto.

Es transformar la práctica intervencionista, con un profundo respeto por la mujer, por su familia, y apelar a la coherencia que debe tener el profesional, su propia vida y su desempeño, es decir, su coherencia con la práctica y el fundamento ético de esa práctica.

Es necesario considerar que en esa lógica, el papel de la comunidad, de la gestante, de su familia, es expectante, subordinado a la vida institucional, escindiendo su protagonismo, y acudiendo en tiempos y momentos ajenos a la dinámica vital. Así, el interés institucional, profesional, tecnocrático, pasa por encima del interés colectivo. La formación concebida desde las bases poblacionales, en el territorio social donde vive la mujer, su familia, con una realidad, pretende contribuir a la necesaria redistribución del poder popular, implica la participación popular y protagónica en los espacios institucionales y no institucionales, donde se reconoce una proyección a corto, mediano y largo plazo, contribuyendo a hacer visible el problema, el proceso de transformación de la lógica de atención hegemónica y el equilibrio y la articulación con los niveles de atención asistencial, de acuerdo a la necesidad del pueblo mujer, y no desde la complejidad y capacidad resolutoria institucionalizada y mercantilizada.

Todo ello constituye un desafío que permitiría ir sincerando el análisis de la situación social y de salud, de la respuesta asistencial, in-

dagando la matriz explicativa que sustenta los sucesos que limitan el acceso a la integralidad de la atención de las mujeres en sus diversos momentos vitales, a su familia y su entorno. De allí que el Programa de Formación de Promotoras Comunales del Parto Humanizado pretende contribuir con la aplicación del derecho a la respuesta inclusiva, para garantizar la equidad en el acceso y, simultáneamente, establecer la capacidad de reconocer experiencias, logros, y respuestas vigentes que rescatan la noción de la naturalización del parto. La formación propuesta se incorpora a la iniciativa de humanización del parto, concebida como un instrumento para la acción.

En el país, se ha desarrollado la experiencia de Parto Humanizado y participación del oficio de *facilitadoras del parto y del nacimiento*, con iniciativas de formación desde sus espacios de atención asistencial e incluso como parte de equipos de salud. De la misma forma, en nuestra cultura, existen diversas manifestaciones de interés de acompañamiento de la mujer y su familia para la gestación saludable y la humanización del parto y el nacimiento, promoviendo la crianza respetuosa. En este sentido, la formación de promotoras, mediadoras de la proximidad del parto así como del proceso gestacional en general, pretende aportar elementos que articulen la necesidad de garantizar el acceso a los servicios de salud desde el poder popular protagónico, armonizando, integrando y resignificando el parto. Así mismo, procura concentrar la actividad asistencial institucional de tercer nivel a un 15% de las gestaciones, cuyas complicaciones requieran por su complejidad ese nivel de servicios. Es decir, el propósito es liberar a la mujer de una atención innecesaria de alta complejidad tecnológica que la distancia de la posibilidad y derecho de decidir sobre un parto natural y al mismo tiempo liberando a las instituciones de una práctica que no debe ser de un nivel de complejidad de atención, que debe reservarse para el 15% de gestaciones que en promedio se estima, ameritarán atención especializada y centros que garanticen la adecuada atención de las complicaciones. Es decir, libera a la mujer de ser llevada a un centro asistencial de alta complejidad que la priva de su derecho al

parto normal y al mismo tiempo, reserva recursos, tecnologías, espacios, saberes y prácticas de los centros de alta complejidad para aquellos casos que sí ameritan una atención tecnológica distinta.

Reconociendo importantes experiencias que incluyen la formación, sus contenidos programáticos, y basados en el principio de participación protagónica del poder popular, se plantea la formación de Promotoras Comunales del Parto Humanizado, en el territorio social donde se desarrolla la vida de la mujer, incorporando las categorías de género, etnia, clase y patria que contextualiza la situación de la mujer, de su familia, de su comunidad.

De esta forma, el Programa de Formación de Médicas y Médicos para la Humanización del Parto y del Nacimiento está dirigido a estudiantes universitarios y universitarias de pregrado de la carrera de Medicina, así como a estudiantes del programa de Medicina Integral Comunitaria, con el fin de proporcionar información que les permita comprender las etapas de gestación, parto y postparto como procesos naturales donde se conjugan no solo aspectos técnicos sino también aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en los que la mujer su bebé y familia son las y los protagonistas indiscutibles y el equipo médico entra a jugar un papel de guía, monitoreo y apoyo para la culminación satisfactoria de dichos procesos.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar la información y técnicas necesarias a las y los estudiantes de la carrera de Medicina y Medicina Integral Comunitaria, para que puedan brindar una atención integral a las mujeres gestantes y puérperas, desde la mirada respetuosa y sensibilizada que demanda el saberlas sujetas de derecho sobre sus cuerpos, reconociéndose más como guías que como dueños y dueñas de los procesos de gestación, proximidad del parto, posparto, lactancia materna y crianza respetuosa, en el marco de la humanización del parto y del nacimiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar el parto humanizado como concepto y como derecho de toda mujer, así como sus beneficios para la madre, el o la bebé, la familia, la comunidad y el sistema de salud, sus orígenes y su basamento legal, desde la perspectiva de género, pertenencia étnica, curso de vida, clase y territorio social.
- Explicar la importancia del reconocimiento de la mujer como protagonista de los procesos de gestación, parto, postparto, lactancia materna y crianza respetuosa, así como la corresponsabilidad de la pareja, la familia y la comunidad como piezas fundamentales para el logro de una atención obstétrica de calidad.
- Presentar las prácticas, técnicas y protocolos que se han desarrollado a nivel internacional para la implementación del parto humanizado en los centros de salud.
- Presentar los elementos y métodos para devolver la naturalidad a los procesos de gestación y parto.
- Evidenciar la violencia obstétrica como delito y el marco legal que ampara a las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

PERFIL DEL FACILITADOR O FACILITADORA

El facilitador o facilitadora que dictará el grueso del contenido debe ser facilitador(a) de parto/nacimiento o una educadora o educador prenatal, con 2 o más años de experiencia en el tema de parto humanizado y en el acompañamiento de mujeres en sus procesos de gestación, parto y postparto.

Para el caso de las ponencias o temas especiales, se indicará el perfil del facilitador(a) requerido(a) dentro de cada módulo, para mayor referencia.

MODALIDAD DE ESTUDIO

El curso está diseñado para ser impartido de forma presencial, con ejercicios de activación y reflexión a desarrollarse en el aula o fuera de esta, a modo de aplicar la educación popular feminista como método de estudio, la cual usa la participación y la problematización como elementos fundamentales para el aprendizaje.

DURACIÓN

68 horas en total. 17 sesiones de aproximadamente 4 horas de duración, cada una.

CONTENIDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO 1.

PARTO HUMANIZADO COMO POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS

1. Perspectiva de género para la atención co-responsable, sensibilizada y respetuosa de las mujeres.
2. Importancia del recibimiento oportuno de la mujer en el centro de salud. Las cuatro demoras.
3. Concepto de parto humanizado.
4. Basamento legal.
5. Parto natural, parto medicalizado, cesárea y parto humanizado
6. Historia del movimiento internacional por el parto humanizado.
7. Beneficios del parto humanizado para la madre, el/la bebé, el padre, la familia y el Sistema Público Nacional de Salud.
8. Plan Nacional de Parto Humanizado impulsado por el Presidente Nicolás Maduro.

MÓDULO 2.

CORRESPONSABILIDAD DE LA FAMILIA Y DEL EQUIPO DE SALUD PARA UN PARTO HUMANIZADO

1. Empoderamiento de la mujer para el logro del parto humanizado, cómo apoyar desde el rol de médico o médica.
2. Inclusión del padre y/o la familia en los procesos de gestación, parto y postparto. Cuestionamiento de creencias sobre la masculinidad.
3. Atención prenatal desde la mirada de la co-responsabilidad.
4. Indicación rutinaria de cesáreas.

MÓDULO 3

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA GESTACIÓN, PARTO Y POSTPARTO

1. El acompañamiento a la gestación: rol de las Promotoras Comunes del Parto Humanizado y de las facilitadoras del parto y del nacimiento, interacción con el personal médico.
2. Preparación física y emocional de la mujer, la pareja y la familia para el nacimiento del/la bebé.
3. El plan de parto como estrategia de derecho y protección.
4. Importancia del vínculo entre el o la obstetra y la mujer gestante.
5. Protección de mujeres en caso de vulnerabilidad: casas de abrigo maternas, población objetivo, funciones.
6. Rol de las facilitadoras durante el trabajo de parto y el parto. Interacción con el personal de salud.

MÓDULO 4.

HERRAMIENTAS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO EN LOS CENTROS DE SALUD

1. Importancia del respeto de la activación natural del trabajo de parto. Uso de la inducción o conducción del trabajo de parto desde el enfoque del parto humanizado.

2. Elementos que ayudan a las mujeres a tener un trabajo de parto fluido y respetado.
3. Técnicas de monitoreo del trabajo de parto, línea delgada entre uso y abuso desde el enfoque de la humanización del parto. Alimentación y trabajo de parto.
4. Posiciones que favorecen el trabajo de parto y el parto.
5. Métodos alternativos para el manejo del dolor y la estimulación de progreso del trabajo de parto.
6. Nacimiento humanizado, prácticas amigables para la madre y el/la bebé. Cesárea humanizada. Importancia del apego inmediato, el pinzamiento tardío del cordón y el alojamiento conjunto para la madre y el bebé.

MÓDULO V.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y DEL CUIDO EN EL POSTPARTO

1. Violencia obstétrica, concepto, causales y basamento legal.
2. Lactancia materna como derecho de las niñas y niños y como primer acto de soberanía y seguridad alimentaria. Importancia del apoyo a la madre para el inicio de la lactancia.
3. Importancia del cuidado de la mujer en el postparto, rol de la madre, el padre, la familia y la comunidad.

EVALUACIÓN

Se realizará de la siguiente manera:

- 10% resultado de evaluación realizada por compañeros/as: a través de formato predefinido, en base a 100 puntos.
- 10% resultado de la autoevaluación: a través de formato predefinido en base a 100 puntos.
- 10% resultado de la evaluación realizada por el facilitador o facilitadora: realizada a través de formato predefinido en base a 100 puntos.

- 30% resultado de los exámenes teórico-prácticos, realizados al final de cada módulo: al finalizar cada módulo se visualizan las evaluaciones teóricas o prácticas (o ambas) que se realizarán. La evaluación de cada módulo está realizada en base a 20 puntos para un total 100 puntos.
- 40% resultado de la evaluación del trabajo final: el trabajo final será la entrega de un proyecto para la creación o mejora de protocolos en los centros de salud, incluyendo 1 a 2 elementos que caracterizan al parto humanizado, proyectado para uno o varios centros de salud. Evaluación en base a 100 puntos.
- Puntos total de evaluación: 500 puntos = 100%, aprueba quien alcance el 80% o más.

En caso de necesitarse conversión a escala de calificaciones utilizada normalmente en el territorio venezolano: 100% = 20 puntos, aprueba quien alcance una calificación de 10 o más.

PROPUESTA METODOLÓGICA

Partimos de entender la Educación Popular y la Pedagogía Crítica Feminista como herramientas para el desarrollo de procesos de transformación personal y colectiva, que contribuyen a la constitución de sujetos políticos desde el despliegue de habilidades, la construcción colectiva de conocimientos y el crecimiento para la acción.

Participar en procesos de formación desde esta visión, facilita una comprensión de la realidad y sus complejidades, visibilizando los mecanismos de subordinación y opresión, así como las vinculaciones entre patriarcado, colonialismo, violencia, las distintas expresiones de discriminación (racismo, sexismo, misoginia, lesbofobia, homofobia, etc.) y el capitalismo. Contribuye a construir propuestas para la acción organizada y para el fortalecimiento del poder popular, en el marco de la construcción de una sociedad socialista.

Esta propuesta pedagógica de trabajo pretende intervenir en la transformación del pensamiento, los sentimientos y la praxis. Por lo tanto la Educación Popular Feminista es una acción política, porque lleva implícita la transformación de las personas, sus colectivos y realidades. Es una educación para la liberación. El conocimiento se construye a partir del intercambio, la reflexión y el análisis tanto individual como colectivo, desde la experiencia como sujetas y sujetos transformadores de nuestra propia realidad.

Partiendo de la acción-reflexión-acción, como forma de construcción colectiva y dialéctica del conocimiento, a partir de los saberes que ya portan cada una y cada uno de las participantes. Reconociéndoles, de esta manera, como protagonistas de su propia experiencia, más allá de las intervenciones específicas de las facilitadoras/es.

RUTAS DE FORMACIÓN

Los procesos formativos desarrollados en el marco del Plan Nacional de Parto Humanizado son diseñados de modo tal que valoren la construcción colectiva de saberes, permitiendo crear espacios de intercambio y generar dinámicas de reflexión-acción participativa. Así mismo, debe contemplar los procesos de seguimiento y evaluación de las actividades formativas.

Esta ruta de formación pretende dar insumos prácticos para el diseño de cada encuentro. Los diseños metodológicos son guías de trabajo, que nos permiten tener claridad de los objetivos de pedagógicos y poder evaluar los avances.

La ruta de formación describe el desarrollo de las fases o etapas para la ejecución de los procesos formativos:

- Fase I: Planificación
- Fase II: Ejecución
- Fase III: Seguimiento y evaluación

FASE 1: PLANIFICACIÓN

Al planificar los procesos formativos es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Revisión de la metodología a implementar, verificar que sea pertinente, que se corresponda con las características de la comunidad de aprendizaje.
- Preparar el material de apoyo necesario para la realización del proceso formativo.
- Identificar si es necesario, según el tema a tratar, que se cuente con la participación de alguna invitada o algún invitado que permita dinamizar el debate y profundizar en el tema.
- En el caso de las conferencias es importante en los encuentros posteriores se retomem las temáticas trabajadas, para garantizar que los contenidos hayan sido comprendidos y despejar posibles dudas.
- La estructura general de los encuentros pedagógicos debe ajustarse a la guía de facilitación suministradas por el MINMUJER.
- Es necesario prever las condiciones logísticas de los espacios donde se desarrollarán los encuentros y si se tienen disponibles los recursos necesarios. Por ejemplo, si para una de las sesiones necesito proyectar, debe verificar que el salón cuente con proyector y laptop.
- Para algunas de las sesiones hay materiales de apoyo en una presentación PPT. Si no cuento con las herramientas tecnológicas necesarias, entonces es importante buscar otras opciones. Trabajar previamente el material, llevando precisados los elementos importantes, preparar algunas láminas de papelógrafo, etc.

FASE 2: EJECUCIÓN

La fase de ejecución refiere el momento de implementación de los procesos formativos que han sido diseñados. Como se ha indicado en la fase de planificación, toda actividad formativa debe contar con un diseño metodológico. Cada actividad de formación debe abordarse mediante una estrategia pedagógica clara, con objetivos y un diseño de activida-

des que organice lo que sucederá durante el encuentro, dando cuenta del cumplimiento de los objetivos.

Las facilitadoras/es deben seguir las siguientes orientaciones para el desarrollo de los procesos formativos:

- Como facilitadoras/es, debemos estar conscientes de nuestro rol en el proceso formativo; en este sentido, es importante enfocarnos en apoyar, generar confianza e impulsar espacios de reflexión y acción para la transformación de la realidad. Nuestro accionar estará mediado por la realidad y se nutre de diversas experiencias, generando procesos dialógicos y liberadores.
- Es importante reflexionar sobre nuestra práctica formativa, analizar cómo se desarrolló cada encuentro, evaluar el diseño y su pertinencia. Los diseños metodológicos son una guía, no se trata de camisas de fuerza, pueden y deben adaptarse a cada grupo.
- Si bien cuando nos incorporamos al proceso formativo tenemos nuestras propias opiniones, una intencionalidad política y unos objetivos, también tenemos la responsabilidad de poner todos estos elementos en evidencia con claridad y transparencia.
- Un elemento fundamental es promover la participación, mediante el intercambio de conocimientos con las y los participantes, generando procesos dialógicos en relación a los temas que se abordarán, respetados las diversas opiniones y posturas.
- Es fundamental garantizar un ambiente agradable, lúdico y no amenazante, buscando el consenso y respetando los acuerdos generados en el grupo y abordando los conflictos que puedan surgir, recordemos que muchos de los temas que abordamos son complejos, atravesados por prejuicios y tabúes.
- Las técnicas que aplicamos para facilitar los talleres permiten que el grupo dialogue, reflexione, analice, actúe, se anime y se integre. Estas son sólo herramientas del proceso de formación, y son útiles sólo cuando efectivamente nos permiten alcanzar los propósitos, adquirir

conocimientos, reflexionar sobre nuestra práctica, asumir posiciones críticas, crear y recrear una nueva realidad, fortaleciendo los procesos organizativos que estamos impulsando o apoyando.

FASE 3: **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

El seguimiento y evaluación es una parte central de todo el proceso formativo que debe realizarse continuamente, de modo que la información recogida sirva para derivar aprendizajes y hacer los ajustes al finalizar cada cohorte.

Es importante realizar una evaluación de resultados al finalizar cada cohorte, caracterizando la situación inicial y final en las distintas variables de plan de formación, e identificar los nudos y puntos de mayor avance.

La evaluación de resultados, también depende de los objetivos propuestos para el plan de formación y acompañamiento. Esto significa que deben diseñarse algunas preguntas para trabajar con las y los participantes al finalizar los procesos. Puede pensarse en unas preguntas sencillas que ayuden a ver la percepción que tienen sobre sus cambios.

DESARROLLO DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MÉDICAS Y MÉDICOS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y DEL NACIMIENTO

MÓDULO 1: PARTO HUMANIZADO Y DERECHOS DE LAS MUJERES 16 HORAS

SESIÓN 1

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Dinámica de presentación.	<p>Dinámica Preferiblemente en círculo, nos presentamos bajo las premisas: - Yo soy... Estoy aquí para o por... Mi interés personal de formarme es.</p>	Identificar las expectativas de las participantes y cotejarlas con los objetivos del proceso formativo.		30 min.
Perspectiva de género para la atención co-responsable, sensibilizada y respetuosa de las mujeres.	<p>Ponencia Concepto de sexo, género, roles de género. Diferencia entre sexo y género. Estereotipos de género y su repercusión sobre el desarrollo del parto humanizado. Enfoque de equidad de género y cómo contribuye a la práctica del parto humanizado. Concepto de patriarcado y cómo ha influido en el patrón de atención de las mujeres gestantes, lactantes y puérperas. Al finalizar la exposición se realizará el siguiente ejercicio de activación para valorar la comprensión del tema: Se colocarán en la pared dos [2] láminas de papel bond en blanco, en cada lámina solo se escribirá un título, siendo para una "ESTEREOTIPO DE GÉNERO Y/O ROL DE GÉNERO" y para la otra "ENFOQUE DE EQUIDAD DE GÉNERO". Se dividirán los y las participantes en 3 grupos y se entregará a cada grupo papeles con unas frases o situaciones asociadas con las gestantes, lactantes y puérperas; luego de leer y analizar lo recibido, cada grupo deberá colocar los papeles en las láminas de acuerdo a lo que consideraron está asociado a "estereotipo de género y/o rol de género" o a "enfoque de equidad de género". Las frases o situaciones propuestas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Que tú vas a trabajar? No chica, tu único trabajo es atender a los niños, cocinar y lavar la ropa, las mujeres no tienen que salir a trabajar. • Soy tu obstetra y estoy aquí para guiarte y apoyarte en tu trabajo de parto y en tu parto, para que trabajemos en equipo porque tú eres 	Aclarar conceptos que permitan identificar patrones de atención respetuosos hacia la mujer gestante, lactante o puérpera y su familia, desde la perspectiva de género.	<p>Presentación Invitado/a especial que desarrollará el tema Láminas de papel bond Marcadores Papeles con situaciones y frases Cinta adhesiva.</p> <p>Perfil del/la ponente: Trabajadora de MINMUJER con experiencia en el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos, perspectiva de género y desarrollo del parto humanizado como ejercicio de los derechos de las mujeres.</p>	120 min.

la protagonista y trabajaremos en base a tus deseos, siempre y cuando no atenten contra tu vida y la de tu bebé.

- Cállate, tú no estás aquí para gritar sino para pujar cuando yo te diga.
 - Las mujeres tienen derecho, al igual que los hombres, a ejercer su profesión y optar por cargos de alta responsabilidad.
 - Mijita, tienes que hacerle caso al médico porque aquí él es el que sabe y es quien va a traer al mundo a tu bebé.
 - Señor, esto de parir es cosa de mujeres, ¿para qué quiere entrar?, mejor quédese afuera.
 - Dr., la gestante no tiene pareja así que la hice entrar sola porque la directriz nueva dice que puede estar acompañada de su pareja.
- Enfermera, por favor, permita la entrada a su familiar, todas las mujeres tienen derecho al acompañamiento, sea de su pareja sentimental o de otro familiar de su elección, lo importante es que esté acompañada y se sienta segura.
- ¡Ay no! Cambiar pañales es cosa de mujeres, a mí no me pidas que haga eso.
 - Querida, ya hice la cena y bañé a los niños, solo falta acostarlos.

Ay mi amor no te hubieses molestado, pero bueno, gracias por ayudarme.

No te estoy ayudando, ese trabajo es de los dos, no solo tuyo, los dos vivimos aquí, comemos aquí y esos hijos son tan míos como tuyos.

- ¿Me vas a acompañar a la consulta para que veamos cómo está creciendo el bebé?

No, eso son vainas de mujeres, que voy hacer yo allá si aparte no se entiende nada.

- Puro amamantar a esa muchacha y ¿cuándo es que tienes tiempo para hacerme una cena decente? Ya quítale esa teta que está muy grande para eso.

- La mujer está en el derecho de conocer los tipos de parto a los que puede optar según su situación gestacional y el centro donde va a tener a su bebé y de hacer un plan de parto en conjunto con su obstetra o con la información que le suministre, para que sean respetados sus deseos al momento del parto.

- Dr., ¿por qué me tengo que hacer ese examen, para qué sirve?

Se lo tiene que hacer porque yo se lo estoy pidiendo, entonces es necesario.

Al colocar cada papel en la lámina que consideran, deben explicar al resto del grupo los motivos que los llevaron a decidir que esa situación o frase estaba asociada a esa opción. Se pueden aclarar las dudas a medida que surjan o al final de la actividad.

<p>Importancia del recibimiento oportuno de la mujer en el centro de salud. Las cuatro demoras.</p>	<p>Ponencia Presentación del esquema de las cuatro demoras para la atención obstétrica de las mujeres gestantes próximas a parir. Motivos por los que se presentan las cuatro demoras y cómo evitarlas.</p> <p>Ejercicio de reflexión Recursos que se pueden utilizar de manera inmediata para disminuir el retraso de la atención de las mujeres gestantes.</p>	<p>Identificar las situaciones por las cuales se retrasa el ingreso de las gestantes al centro asistencial al momento del nacimiento.</p> <p>Identificar los recursos que se tienen y que se necesitan para el logro de la atención oportuna de las gestantes.</p>	<p>Presentación invitado especial que hará la ponencia.</p> <p>Perfil del ponente: personal de MINMUJER u Organización Panamericana de la Salud.</p>	60 min.
---	--	--	---	---------

SESIÓN 2

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		60 min.
Concepto de parto humanizado.	El facilitador o facilitadora propone hacer una lluvia de ideas sobre lo que las y los participantes conocen como parto humanizado; partiendo de las ideas suministradas se construye un concepto. Dependiendo del resultado de la lluvia de ideas, el o la facilitadora pueden presentar el concepto de parto humanizado suministrado por el ministerio y debe hacer hincapié sobre los elementos esenciales para que exista el parto humanizado. Se realizará una ronda para conocer la opinión de cada participante acerca del tema del parto humanizado, desde lo que han escuchado y vivido durante sus estudios y prácticas en los centros de salud.	Conocer a qué se le llama parto humanizado, nivelación entre creencias y realidad.	Pizarra o papel bond. Marcadores. Lámina con definición de parto humanizado y elementos que lo caracterizan.	30 min.
Basamento legal.	El facilitador o facilitadora dividirá a los participantes en xx grupos (dependiendo la cantidad de participantes y la cantidad de material existente para la actividad); luego, enunciará las leyes, normas y demás políticas públicas donde se ve reflejado el parto humanizado como un derecho de todas mujeres, niños y niñas (entendiendo que el parto humanizado abarca las etapas de planificación familiar, gestación, parto, postparto –que incluye lactancia- y crianza) y posteriormente repartirá algunas de las bibliografías enunciadas entre los grupos que se hayan conformado.	Identificar leyes o instrumentos de política pública que avalan el parto humanizado como una práctica y un derecho de toda mujer.	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Ley Orgánica del trabajo, los trabajadores y las trabajadoras, LOTTT (2012).	120 min.

	<p>Cada grupo debe revisar el material recibido, identificar en que parte se ven reflejados los derechos asociados al parto humanizado y reflexionar sobre ello, tomando como referencia las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Conocía estos derechos de madres, hijas e hijos, conocía los deberes del personal de salud para el logro del ejercicio de ese derecho? • ¿Durante mis prácticas en el área de obstetricia, he visto que se cumple lo reflejado en el marco jurídico? De no cumplirse ¿Por qué creo que no se cumple? • ¿Son importantes estos derechos, por qué? • ¿Qué considero que hace falta para que se cumplan? <p>Cada grupo compartirá lo identificado y lo reflexionado con el resto del grupo para debatir sobre ello. El facilitador o facilitadora complementará la participación de los integrantes.</p>		<p>Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (1998, actualizada en 2007).</p> <p>Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.</p> <p>Protocolos de Atención. Cuidados obstétricos y de emergencia (MPPS, 2014).</p>	
<p>Parto natural, parto medicalizado y cesárea, parto humanizado.</p>	<p>De acuerdo a lo trabajado sobre parto humanizado (concepto y basamento legal) y a sus conocimientos, el facilitador o facilitadora indicará al grupo que se organice para realizar tres (3) dramatizaciones, una donde se refleje lo que ellos consideran como parto natural, otra que refleje un parto medicalizado y por último una cesárea.</p> <p>Una vez presentadas, el facilitador o facilitadora iniciará debate sobre lo visto en las dramatizaciones partiendo de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cuál o cuáles de esas modalidades de atención se relaciona con el parto humanizado? ¿Cuál o cuáles no? ¿Por qué?</p> <p>El facilitador o facilitadora presentará las diferencias y similitudes del parto natural, parto medicalizado, cesárea y su relación o no con el parto humanizado, tomando como ejemplo las dramatizaciones realizadas.</p> <p>Luego de aclarar dudas sobre todos los tipos de parto presentados, el facilitador o facilitadora solicitará al grupo que realicen tres (3) nuevas dramatizaciones donde se reflejen los tres (3) tipos de parto pero desde la mirada del parto humanizado (incluyendo los elementos que lo caracterizan).</p>	<p>Reforzar con la práctica lo que es un parto humanizado y lo que está lejos de serlo.</p> <p>Identificar los protocolos y comportamientos utilizados por el equipo médico de nuestros centros de salud y su relación con el parto humanizado.</p>	<p>Posibles artículos para las dramatizaciones: colchonetas, carteles, gorros, guantes, tapabocas, muñecos, entre otros (opcionales).</p> <p>Lámina explicativa sobre parto natural, parto medicalizado, cesárea y su(s) diferencia(s) o similitud(es) con el parto humanizado.</p>	<p>90 min.</p>

SESIÓN 3

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
Historia del movimiento por el parto y nacimiento humanizado.	El facilitador o facilitadora realizará presentación sobre la historia del movimiento por el parto y nacimiento humanizado. Finalizada la presentación se realizará ronda de preguntas y respuestas.	Conocer cómo evolucionó la práctica del parto humanizado y cómo se conformó el movimiento en Venezuela.	Presentación.	60 min.
Beneficios del parto humanizado para la madre, el/la bebé, el padre, la familia y el Sistema Público Nacional de Salud.	Dividir a las y los participantes en 2 o 3 grupos y entregar papel bond y marcadores. Solicitar a cada grupo que plasmen en el papel bond los beneficios que consideran genera el parto humanizado para la madre, el/la bebé, el padre, la familia y el sistema de salud. Una vez culminadas las láminas, cada grupo expondrá ante el total de participantes y se identificarán cuáles beneficios se repiten y cuáles no entre los diferentes grupos que expongan. El facilitador o facilitadora expondrá los beneficios del parto humanizado para la madre, el/la bebé, el padre, la familia y el sistema de salud en caso que haya faltado mencionar o aclarar alguno(s). Hacer ronda de preguntas y respuestas y ronda de conclusiones, donde los participantes puedan expresar su opinión respecto al tema.	Identificar los beneficios del parto humanizado para la madre, el/la bebé, el padre, la familia y el sistema de salud.	Papel bond. Marcadores. Cinta adhesiva.	90 min.
Plan Nacional de Parto	Ponencia: Plan Nacional de Parto Humanizado: objetivo, ejes, metas, relación con médicas y médicos formados y en formación, demás actores, entes involucrados.	Conocer las políticas de Estado que apoyan al desarrollo del parto humanizado en Venezuela.	Presentación Invitado especial que desarrollará el tema. Perfil del ponente: Viceministra de Igualdad de Género y No Discriminación, responsable del Plan de Parto Humanizado designada por MINMUJER y el Ejecutivo Nacional	120 min.
Cierre del módulo.	Hacer un círculo con los y las participantes y escuchar las impresiones de cada uno sobre los temas tratados: ¿qué comparten?, ¿con qué difieren?, ¿qué les llamó más la atención?, si consideran que les sirve para el ejercicio de su profesión.	Evaluación colectiva de los temas tratados.		120 min.

SESIÓN 4

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Evaluación.	<p>Evaluación escrita: (20 pts.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responda con sus propias palabras qué es el parto humanizado. 2. Nombre 2 documentos del marco legal o de la política pública donde se reflejen aspectos del parto humanizado. 3. ¿La realización de una cesárea programada a solicitud de una mujer gestante que quiere ser ligada podría entrar dentro de lo que se conoce como parto humanizado? Explique su respuesta. 4. Nombre al menos 4 beneficios que trae la práctica del parto humanizado, enfatizando para quién es el beneficio. 5. Nombre 1 de las metas del Plan Nacional de Parto Humanizado en la que usted como profesional de la salud debería participar. 	Evaluación individual de los temas tratados.	Hojas Lápices Borradores Pizarra Marcadores.	90 min.

MÓDULO 2: CORRESPONSABILIDAD DE LA FAMILIA Y DEL EQUIPO DE SALUD PARA UN PARTO HUMANIZADO 9 HORAS

SESIÓN 1

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		90 min.
Empoderamiento de la mujer para el logro del parto humanizado.	<p>El facilitador o facilitadora presentará el concepto de empoderamiento al grupo, como proceso de liberación y emancipación de las mujeres. Luego propondrá una lluvia de ideas para que entre todos identifiquen cómo se puede empoderar una mujer. Aclarará dudas si es necesario.</p> <p>Una vez culminada la lluvia de ideas y aclarados los puntos, el facilitador o facilitadora explicará la importancia del empoderamiento de la mujer para el logro de un parto humanizado y las desventajas de no estar empoderadas. Debatir sobre cómo consideran que puede apoyar el médico o médica al empoderamiento de las mujeres para el desarrollo pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.</p>	Identificar la importancia que tiene la participación de la mujer para el logro del parto humanizado.	Láminas explicativas. Pizarra. Marcadores.	60 min.
Inclusión del padre y/o la familia en los procesos de	<p>Ponencia: Inclusión del padre dentro de las etapas de gestación, parto y postparto a lo largo de la historia.</p>	Conocer la importancia de la participación del padre y la familia en los procesos de gestación, parto y postparto.	Presentación Invitado especial que desarrollará el tema.	129 min.

<p>gestación, parto y postparto, cuestionamiento de creencias sobre la masculinidad.</p>	<p>Nuevas masculinidades, la importancia de la inclusión del padre para la madre y el bebé. En qué puede participar papá, la familia y la comunidad durante las etapas de gestación, parto y postparto. Intervención del médico o médica para apoyar la participación de los padres y familiares. Ronda de preguntas y respuestas. Ejercicios de activación que considere el o la ponente.</p>	<p>Identificar las prácticas que no apoyan a la inclusión del padre y la familia durante la gestación, parto y postparto.</p>	<p>Perfil del ponente: Terapeuta familiar, Especialista en nuevas masculinidades.</p>	
<p>Atención prenatal desde la mirada de la co-responsabilidad.</p>	<p>El facilitador o facilitadora dividirá a las y los participantes en 2 grupos. El 1er grupo deberá dramatizar una consulta obstétrica donde se refleje la imposición del médico sobre la gestante, donde no se considere el protagonismo y la co-responsabilidad que la mujer tiene sobre su gestación.</p> <p>El 2do grupo deberá dramatizar una consulta obstétrica donde se refleje el respeto hacia la mujer como protagonista del proceso de gestación y la actuación del médico como corresponsable y guía de ese proceso. Debatir sobre las dramatizaciones vistas y responder:</p> <p>¿Cuál escenario consideran que es el idóneo? ¿Les resultaría difícil delegar algunos de los aspectos que social y culturalmente se han colocado como responsabilidad del médico o médica? ¿Por qué? ¿Consideran que las mujeres están preparadas para retomar su protagonismo y ser co-responsables de su gestación, su parto y postparto? ¿Por qué? ¿Qué hace falta? ¿Podemos ayudar desde nuestro rol de médicos y médicas?</p> <p>Actividad a realizar fuera de aula: Durante las prácticas en el área de obstetricia, visualizar a otros compañeros/as o superiores que estén realizando la consulta prenatal y anotar las situaciones que considera están apegadas a la atención respetuosa y co-responsable y las que no lo están, luego, tomar las situaciones que consideran no están apegadas a una atención respetuosa y corresponsable, narrarlas, reflexionar sobre ellas y hacer un análisis basándose en las siguientes preguntas: ¿Por qué considera que se presentó esa situación? ¿Considera que su homólogo/a tomó una actitud adecuada? ¿Cómo lo hubiese manejado usted? ¿Hubo algún agente externo que propiciara la actitud de su homólogo/a? ¿Cuál? ¿Tiene solución?</p>	<p>Concientizar sobre el rol deseado del médico o médica para el logro de un parto humanizado.</p>	<p>Materiales para la dramatización.</p> <p>Tema a ser tratado por un Obstetra comprometido(a) y practicante del parto humanizado.</p>	<p>60 min.</p>

¿Cómo considera que fue la participación de la gestante: de una mujer empoderada o de una mujer con miedo, sumisa o sin información?
 ¿Considera ud. que si la actitud de la gestante hubiese sido otra cambiaría la situación? ¿Y si la actitud del o la obstetra hubiese sido otra?

Se debe entregar un trabajo de esta actividad, que será la evaluación del módulo.

SESIÓN 2

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Indicación rutinaria de cesáreas.	<p>Ponencia: % de cesáreas recomendadas por la OMS vs % de cesáreas realizadas en el país. Repercusiones de la indicación rutinaria de cesáreas sobre las mujeres, sus familias, los centros de salud y el Estado venezolano. Razones que han contribuido al incremento desmedido de las cesáreas. Consecuencia de las cesáreas según Michel Odent, lo que sugiere su utilización en casos de estricta necesidad. Mitos y realidades sobre cuándo se requiere una cesárea (indicaciones absolutas y discutibles), según Michel Odent. Relación entre los mitos y realidades de la cesárea expuestos por Michel Odent y los motivos por los cuales se realiza cesárea en Venezuela. Aspectos o prácticas que ayudan a cambiar indicaciones discutibles de cesárea a parto. Cómo y cuándo dar un pronóstico de cesárea a una gestante desde la mirada respetuosa de co-responsable del nacimiento. Ronda de preguntas y respuestas Ejercicios de activación que considere el o la ponente.</p>	<p>Conocer el impacto que tiene la indicación rutinaria de cesáreas en las mujeres, su familia, los centros de salud y el Estado.</p> <p>Identificar las causas de cesáreas que pueden ser discutibles y qué elementos pueden apoyar para convertir esos casos en posibles partos.</p> <p>Reforzar conocimientos sobre causas absolutas para cesárea y cómo manejar la información hacia la mujer gestante y su familia.</p>	<p>Presentación Invitado especial que desarrollará el tema</p> <p>Perfil del ponente: Obstetra comprometido(a) y practicante del parto humanizado</p>	180 min.
Cierre de módulo.	<p>Compartir en grupo las impresiones sobre los temas tratados: ¿Qué les pareció más importante o qué les llamo más la atención? ¿Qué de lo visto consideran que le es útil para el ejercicio de su profesión y qué no? ¿Por qué?</p>	Evaluación colectiva de los temas tratados.		30 min.
Evaluación.	<p>Evaluación escrita: (20 pts.)</p> <p>Entrega de trabajo sobre la actividad solicitada para realizar fuera del aula, con la narración de los hechos escogidos y su respectivo análisis en base a las preguntas planteadas.</p>	Evaluación individual de los temas tratados.		30 min.

MÓDULO 3:
IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA GESTACIÓN, PARTO Y POSTPARTO
16 HORAS

SESIÓN 1

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
El acompañamiento a la gestación: Rol de las Promotoras Comunales del Parto Humanizado y las facilitadoras del parto y del nacimiento, interacción con el personal médico.	<p>Qué es una Promotora Comunal del Parto Humanizado (PCPH). Qué es una facilitadora del parto y del nacimiento. Diferencias y similitudes entre PCPH y facilitadoras del parto y del nacimiento. Presentación de funciones de las PCPH y rol de ellas y las facilitadoras durante la gestación.</p> <p>Ejercicio de activación: Dividir al grupo en 3 o 4 grupos, entregar láminas de papel bond y marcadores a cada uno y solicitar que plasmen cómo creen que pueden interactuar las PCPH y las facilitadoras para lograr el acompañamiento y seguimiento de las mujeres gestantes. Cada grupo presentará su lámina al total de participantes y se iniciará debate sobre lo plasmado por cada grupo, sus opiniones, en qué coinciden y que difieren.</p>	<p>Conocer quiénes son las Promotoras Comunales del Parto Humanizado y las facilitadoras, sus funciones y roles durante el proceso de gestación.</p> <p>Reconocer cómo el personal médico puede interactuar con las PCPH y facilitadoras y los beneficios que trae esta interacción.</p>	<p>Material de apoyo (Láminas) Plan Nacional de Parto Humanizado, donde se establecen las funciones de las PCPH.</p> <p>Requisito: La facilitadora de parto o educadora prenatal debe estar o haber participado en el del Plan Nacional de Parto Humanizado, de lo contrario se invitará a una facilitadora que cumpla con este requisito.</p>	120 min.
Preparación física y emocional de la mujer, la pareja y la familia para el nacimiento del/la bebé.	<p>Aspectos importantes a trabajar con la mujer gestante y su entorno para lograr su preparación física y emocional para el momento del parto y postparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración: practicar en aula la respiración abdominal con cualquier pauta que escoja el o la facilitadora. • Conexión con su bebé: selección de lecturas sobre la importancia de hablarle al/la bebé, colocarle música e incluirle en el entorno familiar desde que están en el vientre materno. • Alimentación, hidratación: mitos y realidades sobre qué pueden o no comer. • Ejercicios prenatales: práctica de ejercicios que favorecen la condición física de la mujer, preparando los músculos utilizados en el trabajo de parto y en el parto. • Mimos, descanso: importancia de considerar estos elementos durante la gestación. • Relación con su madre-padre: importancia de una relación respetuosa y adulta entre padres, madres, hijas e hijos para adquirir la fuerza, independencia y consciencia necesarias para un buen trabajo de parto. 			

- Meditación, visualización: ejercicio de visualización-relajación para enseñar al grupo a utilizar este recurso.
- Información relevante sobre la gestación, trabajo de parto, parto y postparto inmediato.

SESIÓN 2

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
El plan de parto como estrategia de derecho y protección.	<p>¿Qué es un plan de parto? ¿Para qué sirve? ¿Quién lo hace? ¿Cómo reaccionar ante una mujer que presente su plan de parto?</p> <p>Ejercicio de activación: Dividir a las y los participantes en dos (2) grupos y solicitar que dramaticen. ¿Cómo pueden apoyar a la construcción y cumplimiento del plan de parto desde su rol de médicos y médicas? Debatir sobre lo visto en las dramatizaciones.</p>	Conocer qué es un plan de parto y la importancia del mismo para la atención enmarcada en el respeto y protagonismo de la mujer.	Material de apoyo (láminas).	90 min.
Importancia del vínculo entre el o la obstetra y la mujer gestante.	<p>Ponencia ¿Cómo establecer un vínculo entre el o la obstetra y la mujer gestante? ¿Por qué se considera importante en el marco del parto humanizado? ¿Repercusiones que trae la atención de las mujeres gestantes por diferentes obstetras? ¿Cómo es la atención obstétrica en nuestros centros de salud públicos?</p> <p>Ejercicio de reflexión: Analizar y responder las siguientes preguntas: ¿Se puede cambiar el esquema de atención obstétrica en nuestros centros de salud públicos? ¿Por qué? ¿Qué se necesitaría para cambiar ese esquema a favor de la atención personalizada de la mujer gestante? ¿Cómo podemos ayudar? ¿Qué entes deben involucrarse para el cambio? Debatir sobre el tema.</p>	<p>Identificar la importancia que tiene para la mujer gestante y su proceso de gestación y parto, el vínculo con el/la obstetra.</p> <p>Reflexionar sobre las medidas que se deben tomar para lograr este objetivo de atención personalizada.</p>	<p>Presentación Invitado/a especial que desarrollará el tema</p> <p>Perfil del ponente: Obstetra comprometido(a) y practicante del parto humanizado.</p>	60 min.
Rol de las facilitadoras durante el trabajo de parto y el parto e interacción con el personal médico	El facilitador o facilitadora explicará: Cuál es el rol de las facilitadoras o educadoras prenatales durante el trabajo de parto y el parto. Una vez expuesto el tema, se incentivará a la reflexión con las siguientes preguntas: ¿Consideran necesaria la presencia de una facilitadora o educadora prenatal durante el trabajo de parto y el parto para el logro de del objetivo de parto humanizado? ¿Por qué?	Profundizar en el rol de las facilitadoras o educadoras prenatales durante el trabajo de parto y el parto	Material de apoyo (Láminas).	60 min.

¿Puede apoyarse el equipo médico en la facilitadora de parto para lograr la atención personalizada y humanizada que se quiere? ¿Cómo?
 ¿Consideran que la presencia de la facilitadora de parto puede traer alguna implicación negativa?
 ¿Cuál(es)?

SESIÓN 3

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
Protección de mujeres en caso de vulnerabilidad: casas de abrigo maternas, población objetivo, funciones.	Ponencia: ¿Qué se considera un caso de vulnerabilidad? Marco legal que soporta el derecho de las mujeres a una atención especial en caso de vulnerabilidad. ¿Qué son las casas de abrigo maternas, cómo apoyan a la atención de las mujeres en caso de vulnerabilidad? Funciones de la casa de abrigo Personal que trabaja en la casa de abrigo Interacción del médico o médica con las casas de abrigo maternas, cómo apoyar a la atención de las mujeres en caso de vulnerabilidad. Ronda de preguntas y respuestas.	Conocer qué son las casas de abrigo maternas y cómo apoyan a los centros de salud en la atención de las mujeres gestantes en casos de vulnerabilidad.	Presentación Invitado/a especial que desarrollará el tema Perfil del ponente: Personal de MINMUJER y de Hogares de la Patria.	120 min.
Cierre de módulo.	Conversación de participantes y facilitador o facilitadora sobre los temas vistos en el módulo. Identificación individual de lo que consideraron más importante o que les llamó más la atención, ¿por qué motivo?	Evaluación colectiva de los temas tratados.		30 min.

SESIÓN 4

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Evaluación.	Evaluación teórico-práctica: 1. Hacer un esquema o diagrama donde se visualice el recorrido que debe hacer una mujer gestante en caso de vulnerabilidad desde su primera cita obstétrica hasta que es dada de alta en el centro de salud tras el nacimiento de su hijola), resaltando las interacciones de las y los obstetras con el resto de las unidades, entes y figuras involucradas en el parto humanizado (10 pts.). Preguntas de referencia para la realización del diagrama: ¿A quién notifica la o el obstetra el caso de vulnerabilidad de la gestante? ¿Quién gestiona su ingreso en la casa de abrigo? ¿Cómo y cuándo es trasladada a la casa de abrigo?	Evaluación individual y en parejas de los temas tratados.	Hojas, lápices, bolígrafos, borradores.	240 min.

¿Cuándo sale de la casa de abrigo al centro de salud para el nacimiento de su hijo(a)?
¿A dónde es dirigida una vez que esté dada de alta por el centro de salud?

2. Presentar en parejas una secuencia de 6 ejercicios que puedan ser indicados a las gestantes en consulta obstétrica para su preparación física hacia el parto (10 pts.). ESTA PARTE DE LA EVALUACIÓN SERÁ REALIZADA POR LA FACILITADORA CON CADA PAREJA, UNA PAREJA A LA VEZ.

MÓDULO 4: HERRAMIENTAS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO EN LOS CENTROS DE SALUD 17 HORAS

SESIÓN 1

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
Importancia del respeto de la activación natural del trabajo de parto. Uso de la inducción o conducción del trabajo de parto desde el enfoque del parto humanizado.	<p>Ponencia: ¿Por qué es importante esperar que el trabajo de parto se desencadene por sí solo? Activación natural del trabajo de parto y tiempos del sistema de salud Situaciones en la que se necesita y avalada la inducción o conducción del trabajo de parto. Consecuencias de la inducción o conducción del trabajo de parto.</p> <p>Ejercicio de reflexión: Dividir la audiencia en varios grupos para que discutan y reflexionen sobre lo siguiente y luego presentarlo en plenaria: Factores por los que se apresura o adelanta el inicio del trabajo de parto. Factores que impiden al centro de salud esperar que se desencadenen o fluyan solos los trabajos de parto. Factores que impiden a la madre esperar que se desencadene o avance solo el trabajo de parto. Recomendaciones para lograr el respeto de estos tiempos, de acuerdo a los elementos y recursos que se tienen actualmente Recomendaciones para modificar a mediano plazo la infraestructura, protocolos y visiones para el respeto total de los tiempos de activación y desarrollo de los trabajos de parto.</p>	<p>Dar a conocer la importancia del respeto de los tiempos de inicio del trabajo de parto y las consecuencias de no hacerlo. Crear conciencia sobre el uso del método de aceleración del trabajo de parto</p>	<p>Presentación Invitado/a especial que hará la ponencia</p> <p>Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia OPS/OMS/ UNICEF/UNFPA</p> <p>Perfil del ponente: Obstetra comprometido(a) y practicante del parto humanizado.</p>	120 min.

<p>Elementos que ayudan a las mujeres a tener un trabajo de parto fluido y respetado.</p>	<p>Ponencia: Iniciar la exposición haciendo una lluvia de ideas sobre qué hormonas deben segregarse para iniciar y desarrollar un trabajo de parto y que hormonas contrarrestan el buen desarrollo del trabajo de parto. Con lo obtenido de la lluvia de ideas, el o la ponente expondrá sobre: Elementos que ayudan a generar las hormonas indicadas para la fluidez del trabajo de parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento de la persona de su elección o en su defecto de una facilitadora del parto y nacimiento • Silencio • Intimidad • Luz tenue • Libertad de movimiento <p>Elementos que contribuyen a generar hormonas que perjudican el desarrollo del trabajo de parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irrespeto de los deseos de la mujer • Prohibición de acompañamiento • Ruido, conversaciones fuera de lugar, malos tratos • Exposición • Luz excesiva • Limitación de movimiento <p>Ejercicio de activación: Hacer dos [2] grupos para que dramatizen cómo, desde su rol de médicos/as, pudieran incluir todos o algunos de los elementos presentados para apoyar a la fluidez del trabajo de parto y la tranquilidad de la mujer que se encuentra en el centro de salud. Discutir lo visto en las dramatizaciones.</p>	<p>Informar sobre el proceso psicoemocional que acompaña a la mujer durante el trabajo de parto y el parto y cómo se puede influir en él.</p> <p>Conocer las herramientas y elementos que pueden contribuir o perjudicar el desarrollo del trabajo de parto.</p>	<p>Presentación Invitado/a especial que hará la ponencia</p> <p>Perfil del ponente: Psicóloga, facilitadora de parto con especializaciones en estudios de las necesidades y comportamientos de la mujer gestante.</p>	
---	--	--	---	--

SESIÓN 2

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
Técnicas de monitoreo del trabajo de parto, línea delgada entre uso y abuso desde el enfoque de la humanización del parto.	<p>Ponencia: Técnicas de monitoreo del trabajo de parto, uso desde el enfoque de la humanización del parto. Luego de la ponencia debatir sobre: ¿Consideran que son técnicas necesarias? ¿Por qué? ¿Cada cuánto tiempo consideran que deben ser utilizadas dentro de un trabajo de parto? ¿Consideran importante obtener el permiso de la mujer para monitorear cómo va la dilatación o la frecuencia cardíaca del bebé? ¿Por qué?</p>	Generar consciencia sobre el uso que se da a las técnicas de monitoreo del trabajo de parto y cómo repercuten en el buen desarrollo del mismo.	<p>Presentación Invitado/a especial que hará la ponencia</p> <p>Perfil del ponente: Obstetra comprometido(a) y practicante de parto humanizado.</p>	90 min.

	<p>¿Existe alguna otra manera de determinar el momento del expulsivo que no sea la realización de un tacto?</p> <p>El ponente informará sobre las señales que da la mujer y su cuerpo durante el trabajo de parto y cómo utilizarlas como alternativas viables de monitoreo del desarrollo del trabajo de parto. También expondrá los mitos y verdades sobre el suministro de alimentos y bebidas a las mujeres durante el trabajo de parto.</p>			
Posiciones que favorecen el trabajo de parto y el parto.	<p>El facilitador o facilitadora enseñará en el aula o en un espacio amplio escogido con anterioridad las posiciones que favorecen el trabajo de parto y el parto.</p> <p>Para la fluidez del trabajo de parto: El facilitador o facilitadora realizará un círculo con todas y todos los integrantes del curso y se colocará en el centro, a fin de que todas y todos vean y repitan las posiciones con el apoyo del compañero/a de la derecha, en caso de que la posición enseñada lo requiera.</p> <p>Con cada posición, las y los participantes (quienes lo deseen) deben responder:</p> <p>¿Por qué consideran que esta posición contribuye a la fluidez del trabajo de parto?</p> <p>¿La conocían?</p> <p>¿Por qué consideran que no se utiliza como un recurso dentro de los centros de salud?</p> <p>¿Esta posición es mejor que mantener a la mujer acostada? ¿Por qué?</p> <p>Para la comodidad de la mujer al momento del expulsivo: El facilitador o facilitadora solicitará a las y los participantes que se acuesten boca arriba en la colchoneta en posición supina como se coloca a las mujeres al momento de parir. En esa posición les solicitará a los participantes que respiren e intenten pujar, luego, solicitará a los participantes se coloquen en otra posición (las posiciones favorecedoras para el expulsivo) para que hagan lo mismo (respirar y pujar).</p> <p>Una vez culminado el ejercicio cada participante (quienes lo deseen) debe responder:</p> <p>¿Qué partes de su cuerpo consideran deben utilizar para pujar? ¿Las pudieron utilizar en todas las posiciones practicadas?</p> <p>¿En qué posición se les hizo más fácil respirar?</p> <p>¿Cuál o cuáles posiciones consideran que son más cómodas para que la mujer pueda parir a su hijo(a)? ¿Por qué creen que no se utilizan en los centros de salud?</p> <p>¿Las utilizarían en su práctica cómo médicos o médicas?</p>	Proporcionar herramientas para la atención humanizada del parto.	Colchonetas.	120 min.

SESIÓN 3

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
Métodos alternativos para el manejo del dolor y la estimulación de progreso del trabajo de parto.	<p>El facilitador o facilitadora presentará los métodos alternativos utilizados por parteras y facilitadoras de parto para el manejo del dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masajes: practicar en el aula, haciendo un tren de personas, los masajes que se pueden utilizar para aliviar el dolor de las contracciones y para relajar las zonas del cuerpo que se tensan. • Hidroterapia: indicar los beneficios del agua para relajar los músculos durante el trabajo de parto. • Aromaterapia: explicar la utilización de los olores como recurso liberador de hormonas necesarias para dar fluidez al trabajo de parto. • Música y baile: indicar los beneficios de la música y el baile para la relajación de la mujer en trabajo de parto. • Meditación y visualizaciones: realizar un ejercicio de visualización que permita a las y los participantes conectarse consigo mismos/as y relajarse para que vivan la experiencia de los beneficios que puede traer la utilización de este recurso durante el trabajo de parto. • Acupresión: enseñar a las y los participantes aquellos puntos del cuerpo que se pueden estimular para el alivio del dolor y el avance del trabajo de parto. 	Proporcionar herramientas que puedan brindar a las gestantes en trabajo de parto para el manejo del dolor.	<p>Colchonetas Cornetas Música Aceites</p> <p>Perfil de la facilitadora invitada: Facilitadora del nacimiento con conocimiento de métodos alternativos para el manejo del dolor y la ansiedad presentados en esta guía, en especial de las técnicas de meditación y acupresión.</p>	120 min.
Nacimiento humanizado, prácticas amigables y beneficiosas para la madre y el/la bebé. Cesárea humanizada. Importancia del apego inmediato, el pinzamiento tardío del cordón y el alojamiento conjunto para la madre y el/la bebé.	<p>Ponencia: Cómo recibir amigable, respetuosa y amorosamente al nuevo o nueva integrante de la comunidad y de la familia que se atiende, sea parto o cesárea. El o la ponente hablará de las prácticas amigables para el recibimiento de la o el recién nacido y sus beneficios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apego inmediato. • Pinzamiento tardío del cordón. • Revisión necesaria del recién nacido o recién nacida. • Método canguro o piel a piel. • Alojamiento conjunto. <p>Ronda de preguntas y respuestas.</p>	Dar a conocer las prácticas para brindar un nacimiento humanizado, respetuoso y amoroso, en concordancia con las prácticas para la atención respetuosa de la mujer gestante.	<p>Presentación Invitado/a especial que hará la ponencia</p> <p>Perfil del ponente: Obstetra y pediatra neonatólogo comprometido(s) y practicantes del parto y nacimiento humanizado.</p>	90 min.

Cierre de módulo.	Hacer un círculo con las y los participantes y escuchar las impresiones de cada uno/a sobre los temas tratados: ¿qué comparten?, ¿con qué difieren?, ¿qué les llamó más la atención?, si consideran que les sirve para el ejercicio de su profesión.	Evaluación colectiva de los temas tratados.		30 min.
-------------------	--	---	--	---------

SESIÓN 4

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Evaluación.	<p>Evaluación teórico-práctica:</p> <p>1. Responder (10 pts.):</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre 1 caso en el que esté avalada (según los protocolos de atención obstétrica visto) la conducción del trabajo de parto. Nombre 2 elementos que contribuyen a dar tranquilidad y seguridad a la madre durante el trabajo de parto y por ende contribuyen a su fluidez. Nombre 2 elementos que contribuyen a generar presión y angustia en la mujer en trabajo de parto y por ende entorpecen el buen desarrollo del mismo. Indique los beneficios de la hidroterapia como método alternativo durante el trabajo de parto. Indique el rol de la facilitadora de parto durante el trabajo de parto y el parto. <p>2. Presentar en parejas 1 posición favorecedora durante el trabajo de parto, 1 posición favorecedora para el expulsivo o un método alternativo para el manejo del dolor (dependiendo del que le solicite el facilitador o facilitadora), resaltando el beneficio específico (10 pts.). ESTA PARTE DE LA EVALUACIÓN SERÁ REALIZADA POR LA FACILITADORA CON CADA PAREJA, UNA PAREJA A LA VEZ.</p>	Evaluación individual y en parejas de los temas tratados.	Hojas, lápices, bolígrafos, borradores.	120 min.

MÓDULO 5: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y DEL CUIDO EN EL POSTPARTO 10 HORAS

SESIÓN 4

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		15 min.
Violencia obstétrica,	Ponencia: ¿Qué se considera violencia obstétrica?	Dar a conocer qué es la violencia obstétrica, qué marco la regula,	Presentación invitado/a especial que hará la ponencia	120 min.

concepto, causales y basamento legal.	El ejercicio de la obstetricia tradicional y la violencia obstétrica. Otros tipos de violencia que se presentan durante la gestación, el parto y el postparto. Basamento legal. Parto humanizado como respuesta para eliminar la violencia obstétrica. Ronda de preguntas y respuestas. Ejercicio de activación: Dividir a las y los participantes en 2 o 3 grupos y solicitar que hagan dos dramatizaciones, una donde se refleje la atención un parto de forma violenta y otra donde se refleje la atención humanizada, respetuosa y amorosa del parto, incluyendo las prácticas amigables y beneficiosas para la madre y el niño(a). Debatir o discutir en función de las dramatizaciones presentadas.	como se penaliza y cómo podemos eliminarla de nuestros protocolos de atención.	Video "Callate y puja" Perfil del ponente: Obstetra comprometido(a) y practicante del parto humanizado. Personal de MINMUJER.	
Importancia del cuidado de la mujer en el postparto, rol de la madre, el padre, la familia y la comunidad.	Ponencia ¿Qué es, cuánto dura? Aspectos psicoemocionales que acompañan a la mujer durante el postparto Rol de la madre, el padre, la familia y la comunidad según el patriarcado y según las prácticas de los hogares igualitarios y las nuevas masculinidades.	Dar a conocer qué es el postparto y la importancia que tiene el apoyo del equipo médico, la pareja, la familia y el resto de la comunidad para que la mujer puérpera pueda transitar esta etapa tranquilamente.	Presentación Invitado/a especial que hará la ponencia Perfil del ponente: Psicólogo(a), terapeuta de familia.	90 min.

SESIÓN 2

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Encuadre.	Refrescar contenidos de la sesión anterior.	Crear clima de confianza y repasar conocimientos.		90 min.
Lactancia materna como derecho de las niñas y niños y como primer acto de soberanía y seguridad alimentaria. Importancia del apoyo a la madre para el inicio de la lactancia.	Ponencia: Lactancia materna: derecho de todo niño y niña, beneficios, posturas para amamantar, correcto agarre de bebé, mitos sobre la lactancia, complicaciones, tiempos de lactancia. Importancia del apoyo para un inicio temprano y agradable de la lactancia. Apoyo de la pareja, familia y comunidad para el amamantamiento feliz y seguro de los niños y niñas.	Destacar la importancia de la lactancia materna para el buen desarrollo de los niños y niñas. Dar a conocer aspectos básicos e importantes para lograr una lactancia exitosa. Generar conciencia sobre el apoyo que requieren las madres para amamantar felizmente a sus hijos e hijas.	Presentación Invitado/a especial que hará la ponencia Perfil del ponente: Consejera de lactancia.	180 min.

Cierre del módulo.	Hacer un círculo con las y los participantes y escuchar las impresiones sobre los temas tratados en este y todos los módulos. ¿Qué les pareció más importante? ¿Qué comparten y qué no? ¿Qué consideran se puede empezar a aplicar de inmediato y qué requiere cambio de infraestructura y protocolos? ¿Relevancia de estos temas para el desarrollo de su carrera?	Evaluación colectiva de los temas tratados.		30 min.
--------------------	---	---	--	---------

SESIÓN 3

TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	REQUERIMIENTOS	TIEMPO
Evaluación.	<p>Evaluación teórica del módulo: (20 pts.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indique 2 beneficios del apego inmediato para el o la bebé. 2. Indique 1 beneficio del pinzamiento tardío del cordón. 3. Indique las prácticas de revisión neonatal que no son requeridas en todos los casos como protocolo de rutina. 4. Indique qué factores son necesarios para la producción de leche materna y que factores son necesarios para la eyección de la leche materna. 5. Indique 2 mitos sobre la lactancia materna que deberíamos erradicar y por qué. 			60 min.
	<p>Evaluación final de la formación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoevaluación, 100 pts. 2. Evaluación de las y los compañeros de formación, 100 pts. 3. Evaluación del facilitador o facilitadora, 100 pts. 4. Entrega de trabajo final, 100 pts. Entrega de un proyecto para la creación o mejora de protocolos en los centros de salud, incluyendo 1 a 2 elementos que caracterizan al parto humanizado, proyectado para uno o varios centros de salud. 		Formatos impresos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.	60 min.

TÉRMINOS DE AUTOEVALUACIÓN

Marca con una “x” en cada criterio según el desempeño que consideras tuviste en la formación.

ÍTEMS DE AUTOEVALUACIÓN	NADA BUENO	NO TAN BUENO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Asistencia a clases					
Puntualidad					
Escucha activa					
Participación en clase					
Compromiso					
Compartir					
Manejo de los temas trabajados en clase					
Manejo de los recursos suministrados para su utilización en el ejercicio de la profesión					
Profundización de los temas trabajados en clase a través de la investigación					
Demostración de lo aprendido					
Comunicación					
Trabajo en equipo					
Vínculo con sus compañeras de clase					
Respeto hacia el o la facilitadora					
Respeto hacia los compañeros y compañeras					
Aceptación de observaciones					
Motivación					
Realización de las actividades asignadas para el salón					
Realización de las actividades asignadas para hacer fuera del aula					

CUANTIFICACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN, EVALUACIÓN Y CO-EVALUACIÓN

ÍTEMS DE AUTOEVALUACIÓN Y EVALUACIÓN POR PARTE DEL FACILITADOR(A)	NADA BUENO	NO TAN BUENO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Asistencia a clases	1	2	3	4	5
Puntualidad	1	2	3	4	5
Escucha activa	1	2	3	4	5
Participación en clase	1	2	3	4	5
Compromiso	1	2	3	4	5
Compartir	1	2	3	4	5
Manejo de los temas trabajados en clase	1	2	3	4	5
Manejo de los recursos suministrados para su utilización en el ejercicio de la profesión	1	2	3	4	5
Profundización de los temas trabajados en clase a través de la investigación	1	2	3	4	5
Demostración de lo aprendido	1	2	3	4	5
Comunicación	1	2	3	4	5
Trabajo en equipo	1	2	3	4	5
Vínculo con sus compañeros(as) de clase	1	2	3	4	5
Respeto hacia el o la facilitadora	1	2	3	4	5
Respeto hacia los compañeros y compañeras	1	2	3	4	5
Aceptación de observaciones	1	2	3	4	5
Motivación	1	2	3	4	5
Colaboración en el salón y con los compañeros y compañeras	1	2	3	4	5
Realización de las actividades asignadas para el salón	1	2	3	4	5
Realización de las actividades asignadas para hacer fuera del aula	1	2	3	4	5
SUBTOTAL 1	20	40	60	80	100

ESCALA PARA EVALUACIÓN DE COMPAÑERAS	NADA BUENO	NO TAN BUENO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
--------------------------------------	------------	--------------	---------	-------	-----------

INSTRUCCIONES

Se entregan estas tablas a cada participante para que se autoevalúe y evalúe a cada una de sus compañeras; luego la facilitadora utiliza el esquema de la autoevaluación para hacer su evaluación de cada participante. Se totaliza cada una por separado.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
PRESENTACIÓN DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
PERFIL DEL FACILITADOR O FACILITADORA	19
MODALIDAD DE ESTUDIO	20
DURACIÓN	20
CONTENIDO PROGRAMÁTICO	20
MÓDULO 1	20
MÓDULO 2	21
MÓDULO 3	21
MÓDULO 4	21
MÓDULO 5	22
EVALUACIÓN	22
PROPUESTA METODOLÓGICA	23
RUTAS DE FORMACIÓN	24
FASE 1	25
FASE 2	25
FASE 3	27
DESARROLLO DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MÉDICAS Y MÉDICOS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y DEL NACIMIENTO	28
MÓDULO 1	28
MÓDULO 2	33
MÓDULO 3	36
MÓDULO 4	39
MÓDULO 5	43
TÉRMINOS DE AUTOEVALUACIÓN	46
CUANTIFICACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN, EVALUACIÓN Y CO-EVALUACIÓN	47

