

RESPONSABLE: MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA
LA MUJER Y LA IGUALDAD DE GÉNERO

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROMOTORAS
COMUNALES DEL PARTO HUMANIZADO

64 HORAS

I.-JUSTIFICACIÓN

El programa de Formación de Promotoras Comunales del Parto Humanizado se plantea en el marco de profundizar el protagonismo de las mujeres, las familias y las comunidades en el ejercicio de los derechos humanos por una vida digna, a través de la humanización del parto y del nacimiento, fomentando la crianza respetuosa y los hogares igualitarios, equitativos y humanistas en, con y desde las propias comunidades.

En el país se cuenta con leyes, resoluciones, disposiciones, misiones y 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 los derechos de las mujeres en su rol histórico de cuidadoras de la especie humana, tanto en su dimensión biológica y socio-cultural, pero ampliando el marco del ejercicio real y efectivo de todos sus derechos, para su libertad y su emancipación. 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 patriarato, entre ellas destaca la formación de las y los Médicas y Médicos Integrales Comunitarios (MIC) y de las y los enfermeras comunitarias, quienes 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, las mujeres tuvo un rol decisivo en la ampliación y cobertura universal, cuando asumieron 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 esto en una práctica de salud parcial, desarticulada, fragmentada y desvinculada del contexto histórico y social de las comunidades.

La Misión Barrio Adentro surgió en 2013 y cambió el mapa sanitario del país, concebido hasta entonces desde la “oferta de servicios”, para transformarse desde la vida de la gente, desde su propia dinámica de superación de necesidades y sistema de representaciones, desde su propia organización y su realidad.

Basados en esta y otras experiencias que dan cuenta de la necesidad del vínculo con la realidad concreta, el programa de Formación de Promotoras Comunales del Parto Humanizado aspira aportar elementos formativos al sujeto y sujeta acerca de su propia realidad, frente al hecho del parto como un momento transcendental y natural 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 o nacida, 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 en un espacio de mercantilización.

“Queremos lograr la recuperación de la facultad natural de la mujer en su tarea de traer hij@s al mundo. Favorecer el nacimiento humanizado con total respeto al beb@ 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 beb@ 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 todas las personas dedicadas a escudriñar las distintas matrices explicativas de la situación de la mujer gestante, así como sus hijos e hijas, la familia y el territorio social donde se encuentran.

Sin duda, los avances de la ciencia y del ejercicio del personal de salud han permitido superar gran parte de los obstáculos y complicaciones que ponen en riesgo la vida alrededor de la gestación, el parto, el nacimiento y el postparto, pero también, en nombre de esa ciencia, 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

¹ Sonrisas Para la Vida Asociación Cooperativa

instituciones y al mercado, que someten a su complejidad asistencial actos simples y que terminan vulnerando incluso la vida de la gestante, del o la bebé y de la familia. Por ello hay que reconocer la necesidad de volver la mirada al proceso artificialmente “repensado” como patológico y, por lo tanto fuera de lo vivencial, conduciéndolo hacia lo funcional, lo cotidiano, lo esperado desde la propia naturalidad del proceso en el contexto de la vida de la mujer, la familia y la comunidad. Esto implica integrar 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 fragmentos, por eventos) y que, por lo tanto, exige que la mujer deba escindirse para adaptarse y “acceder” compulsiva e irremediablemente al modo de trabajo de las instituciones y del personal. Es cambiar hacia 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 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, con un profundo respeto por la mujer.

Es necesario considerar que en esa lógica que se busca transformar, 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 reconfiguración 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 resolutive 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, indagando 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. 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 y nacimiento humanizado con la participación de facilitadoras del parto y del nacimiento, con iniciativas de formación desde sus espacios de atención asistencial e incluso como parte de algunos 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 pretende aportar elementos que articulen la necesidad de garantizar el acceso a la salud con la necesidad del acceso a los servicios de salud, desde el poder popular protagónico, armonizando, integrando y resignificando el proceso de gestación, parto, nacimiento, postparto, lactancia materna y crianza respetuosa desde la comunidad. Asimismo, procura contribuir a 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 contribuir a 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, que ameritarán atención especializada y centros que

garanticen la adecuada atención de las complicaciones. Procura promover espacios de apoyo y formación para el empoderamiento sobre su propio cuerpo y procesos reproductivos, que permitan liberar 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, contribuye a reservar 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 incluye la formación, sus contenidos programáticos, y con base en el principio de participación protagónica del poder popular, se plantea la formación de Promotoras Comunes del Parto Humanizado en el territorio social donde se desarrolla la vida de la mujer, incorporando las categorías de género, etnia, clase y patria para la contextualización del proceso..

II.- OBJETIVO GENERAL

Formar promotoras comunales del parto humanizado, que acompañen a las mujeres y sus familias desde la

comunidad en los procesos de gestación, parto, nacimiento, post-parto, lactancia materna y crianza respetuosa, de manera corresponsable y rescatando el significado de las propias capacidades de las mujeres, fomentando el empoderamiento y el ejercicio de los derechos humanos.

III.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer el parto como un hecho biológico, psicológico, emocional y social, que garantiza la vida humana.
- Valorar el proceso de la gestación, parto, nacimiento, posparto, lactancia materna y crianza respetuosa como un elemento del continuo de la vida.
- Comprender el parto humanizado desde la perspectiva de los derechos humanos, el género, la etnia, clase y patria-matria.
- Reconocer los saberes en torno al cuidado de la mujer y su familia, antes, durante y después del parto.
- Apoyar a la mujer en hacer valer su derecho a una vida libre de violencia.
- Reconocer la vida de la mujer en su dimensión integral: comunitaria, familiar, individual, laboral, entre otras.
- Fortalecer el vínculo madre-hija-hijo-padre-pareja, la conciencia de gestación y la corresponsabilidad en el cuidado de la vida, dentro del territorio social.

- Conocer la ruta materna en el territorio social para acompañar a la gestante desde el Área de Salud Integral Comunitaria, como base del Sistema Público Nacional de Salud.
- Promover, apoyar y proteger la lactancia materna, en el marco de la soberanía y seguridad alimentaria y creación de lazos afectivos.
- Promover y motivar el cuidado amoroso, saludable, corresponsable y respetuoso como patrón de crianza en las relaciones del hogar igualitario, paritario y humanista para impulsar la cultura de paz.
- Reconocer las potencialidades personales y desarrollar competencias para la promoción del parto humanizado en el territorio social.

IV.- PERFIL DE LA EGRESADA

Al finalizar la formación, las promotoras estarán en capacidad de:

- Abordar de forma integral, amable y respetuosa a las gestantes en el territorio.
- Canalizar ante el Sistema Público Nacional de Salud las diferentes necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las adolescentes y mujeres de la comunidad, priorizando a las gestantes.
- Divulgar y promover los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.
- Articular de manera permanente con el equipo básico de salud del Área de Salud Integral

Comunitaria y las facilitadoras del nacimiento, donde las hubiera.

- Promover entre el equipo básico de salud el trato digno, humano y respetuoso para las mujeres y para las gestantes en el momento del parto.
- Promover la formación y la organización de las mujeres en el territorio social.

V.- ESTRUCTURA CURRICULAR DEL PROGRAMA

MÓDULO	HORAS ACADÉMICAS	UNIDADES CURRICULARES
CURSO DE VIDA DE LA MUJER: AUTOCONOCIMIENTO, RECONCILIACIÓN CONSIGO MISMA Y EMPODERAMIENTO.	20	
PROCESO DE GESTACIÓN, PARTO HUMANIZADO, NACIMIENTO, POSPARTO, LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA RESPETUOSA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EL BUEN VIVIR	32	
COMPROMISO COMUNAL DE LA PROMOTORA POR EL PARTO Y NACIMIENTO HUMANIZADO	12	

TOTAL	64
-------	----

VI.- ESTRUCTURA CURRICULAR DEL PROGRAMA POR MÓDULOS

6.1.- MÓDULO I. CURSO DE VIDA DE LA MUJER: AUTOCONOCIMIENTO, RECONCILIACIÓN CONSIGO MISMA Y EMPODERAMIENTO.

NOMBRE DEL MÓDULO I	CURSO DE VIDA DE LA MUJER: AUTOCONOCIMIENTO, RECONCILIACIÓN CONSIGO MISMA Y EMPODERAMIENTO.
HORAS ACADÉMICAS	20
NÚMERO DE SESIONES	5

6.1.1.- OBJETIVO GENERAL:

Reconocer el propio cuerpo, las emociones, las creencias y los aspectos culturales que integran la vida de las mujeres, desde la perspectiva de género, etnia, clase, territorio social y patria-matria.

6.1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer las potencialidades personales y desarrollar competencias para la promoción del parto humanizado en el territorio social.
- Desarrollar un nivel de compromiso emocional consigo misma, con el fin de promover procesos

transformadores para la libertad y la emancipación de las mujeres.

6.1.3.- TEMAS

TEMAS	NÚMERO DE SESIONES (4 horas)
<p>TEMA 1. Presentación colectiva, chequeo de expectativas e información sobre la estructura y contenidos del programa de formación. Perspectiva de la educación popular feminista. Conformación de grupos de estudio y comunidades de aprendizaje. Entrega de materiales de apoyo. Plan de formación y profesionalización continua. Hacia la organización de la Red Comunal de Facilitadoras y Promotoras del Parto Humanizado. Bitácora de viaje.</p>	1
<p>TEMA 2. Salud sexual y salud reproductiva. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Planificación familiar.</p>	1 (conferencia participativa con Morelba Jiménez)
<p>TEMA 3. Curso de vida de la mujer; perspectiva de género, de derechos, de clase, territorio social y origen étnico; igualdad y equidad; aprendiendo a conocer el cuerpo: consciencia corporal; proceso de</p>	2

madurez psicológica-emocional y espiritual. Fertilidad y ciclos femeninos. Ciclo menstrual.	
TEMA 4. Masculinidades antipatriarcales para una paternidad responsable y consciente. Rompiendo el machismo mediante el manejo de las emociones en la preparación del acompañamiento antes, durante y después del parto. Cierre del módulo I: ritual del matrimonio sagrado.	1
TOTAL	5 (20 horas académicas)

Tareas al finalizar el módulo I: reunirse con sus grupos de estudio y formar su comunidad de aprendizaje, para profundizar en alguno de los temas principales del módulo I.

6.1.4.- ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS (en desarrollo)

6.1.5.-EVALUACIÓN

- Dinámica de grupo para el debate de ideas.

6.1.6.- BIBLIOGRAFÍA y MATERIAL DE APOYO (a complementar):

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000).
- Plan Para la Igualdad y Equidad de Género “Mamá Rosa” (MinMujer).

- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de Violencia.
- Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MPPS- 2003).
- Compendio de Leyes Comunales.
- Glosario de términos para una gestación, parto y nacimiento humanizados.

6.2.-MÓDULO II. PROCESO DE GESTACIÓN, PARTO HUMANIZADO, NACIMIENTO, POSPARTO, LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA RESPETUOSA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y EL BUEN VIVIR.

NOMBRE DEL MÓDULO I	Proceso de gestación, parto humanizado, nacimiento, posparto, lactancia materna y crianza respetuosa desde la perspectiva de los derechos humanos y el buen vivir.
HORAS ACADÉMICAS	32
NÚMERO DE SESIONES	11

6.2.1.- OBJETIVO GENERAL: Aproximarse a la historia y el contexto actual de la gestación, parto, nacimiento, posparto, lactancia materna y crianza respetuosa, como base para contribuir a la humanización del proceso.

6.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer los antecedentes del parto humanizado en Venezuela y el mundo.
- Identificar las bases del parto humanizado y los derechos humanos relacionados.
- Familiarizarse con el lenguaje de género e inclusivo.

6.2.3.- TEMAS

TEMAS	NÚMERO DE SESIONES
<p>TEMA 1. El modelo hegemónico y el intervencionismo médico en los procesos fisiológicos de la gestación, el parto y el nacimiento, desde la obstetricia crítica.</p> <p>Las mujeres y el parto natural: desde el saber indígena hasta las experiencias de la humanidad para la reconciliación con la sabiduría femenina en el mundo actual.</p>	1 (foro) Pedro Elías Gutiérrez, Liliana Marín e Yris Mota
<p>TEMA 2. Definiciones: <i>sexualidad, sexo y género. Patriarcado, feminismo, misoginia, sexismo, machismo.</i> Derechos de las humanas. Lenguaje de género e inclusivo. El buen vivir.</p>	1
<p>TEMA 3. Conociendo los derechos humanos de las mujeres en la gestación,</p>	1

<p>parto, nacimiento, posparto, lactancia materna y crianza respetuosa. Prevención y manejo de la violencia obstétrica. Perspectiva de género, clase, etnia, territorio social y patria. Construcción del círculo de acompañamiento gestacional.</p>	
<p>El nacimiento como hecho social. Humanización y parto respetado como respuesta a la medicalización moderna de un proceso natural de vida.</p>	<p>(Conferencia, Marbella Camacaro) 1</p>
<p>El parto. Etapas, procesos, posturas favorecedoras. Nociones básicas sobre el parto y sus fases. Cesárea humanizada, características. Recursos para el acompañamiento gestacional: respiración, relajación, visualización, meditación, manejo del dolor, contención, consuelo.</p>	<p>1 (Cine foro, "Parir y nacer", Universidad de Viena), masivo.</p>
<p>El nacimiento: contacto inmediato y continuo. Apego inmediato y su importancia en la vinculación psicoemocional madre-bebé. Significado, fundamentos. El vínculo materno-paterno-filial.</p>	<p>Video foro "Callate y pujá" (4min.) y "El nacimiento de Alma" (1,14</p>

	minutos)
<p>Lactancia materna, amamantamiento y soberanía alimentaria.</p> <p>Mitos y realidades, técnicas de lactancia, estrategias de abordaje y promoción.</p> <p>Producción de la leche. Cuidado de las mamas. Colocación y posiciones. Tipos de estimulación. Bancos de leche caseros. Círculo de amamantamiento y cuidado postnatal.</p>	1 (INN)
<p>Nociones básicas sobre pérdidas durante la gestación y el nacimiento (madre y bebé). El duelo, etapas y acompañamiento psicoemocional-espiritual. Referencia a centros de atención especializada.</p>	1
<p>Cuidado del puerperio en la comunidad. Características, higiene y cuidados. Componente emocional. Señales de alarma en la madre y el recién nacido/a.</p>	1
<p>Crianza respetuosa y corresponsable en la familia y la comunidad. Dependencia o autonomía. Cuidado del niño y la niña sana.</p>	1
<p>Plan de vida de la mujer. Planificación familiar postparto.</p>	1
TOTAL	11 (32 horas académicas)

Tareas al finalizar el módulo II: cada participante del grupo de estudio diseñará estrategias para compartir los saberes adquiridos con la comunidad, que incluya la conformación de círculos de apoyo gestacional.

6.2.4.- ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS (en desarrollo)

6.2.5.- EVALUACIÓN

- Dinámica de grupo para el debate de ideas.

6.2.6.- BIBLIOGRAFÍA y MATERIAL DE APOYO (a complementar):

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). Colección Normativa (2014) Tribunal Supremo de Justicia.
- Plan Para la Igualdad y Equidad de Género “Mamá Rosa” (MinMujer).
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de Violencia.
- Glosario De Términos Para Una Gestación, Parto Y Nacimiento Humanizados
- *Video: Heroína Argelia Laya 7:31*
<https://youtu.be/TgWoELPvo-g>
- Lila Downs - Entrevista sobre mortalidad materna. OPS/OMS (2:57) You tube
<https://www.youtube.com/watch?v=S3dLYKtzP8A>.
Mensaje a los médicos (<https://youtu.be/f2zlfETkY0k>)

6.3.- MÓDULO III.- COMPROMISO COMUNAL DE LA PROMOTORA POR EL PARTO Y NACIMIENTO HUMANIZADO

NOMBRE DEL MÓDULO III	Compromiso comunal de la promotora por el parto y nacimiento humanizado.
-----------------------	--

HORAS ACADÉMICAS	12
------------------	-----------

NÚMERO DE SESIONES	3
--------------------	----------

6.3.1- OBJETIVO GENERAL: Identificar destrezas y habilidades para el acompañamiento social y comunitario a las mujeres y sus familias en el proceso de gestación, parto, nacimiento, postparto, lactancia materna y crianza respetuosa.

6.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer el territorio social que corresponde al Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC).
- Identificar funciones, atribuciones y alcances de la promotora para cooperar con el acceso a la atención integral, desde el compromiso, la confidencialidad, el respeto, la solidaridad, la sororidad, la pertinencia y la ética.
- Identificar la contribución de la promotora en la educación liberadora.

6.3.3.- TEMAS

TEMAS	NÚMERO DE SESIONES
<p>TEMA 1. Perfil de la Promotora Comunal de Parto Humanizado.</p> <p>El círculo de apoyo gestacional y de lactancia materna como proyecto de facilitación comunitaria.</p> <p>Valores y rol de la promotora: competencias, empatía y pericia. Compromiso, ética, respeto, confidencialidad, accesibilidad, solidaridad y sororidad.</p>	1
<p>TEMA 2. Participación protagónica de las mujeres y corresponsabilidad en la política pública.</p> <p>Nociones básicas de manejo de grupo, convocatoria, planificación de actividades, abordaje y acompañamiento comunitario, organización popular, registro y sistematización de experiencias. Liderazgo, trabajo en equipo, lenguaje corporal, proyección de la voz (oratoria), manejo de conflictos y contradicciones.</p> <p>Instrumento de recolección de información sobre las gestantes de la comunidad.</p>	1
<p>TEMA 2. Conociendo nuestro territorio social. Geografía y demografía de las mujeres. Atención Integral. Territorio social. Comuna, Poder Popular y la salud de la gestante.</p> <p>Acceso a la salud y acceso a los servicios de salud desde la perspectiva de los derechos</p>	1 (foro con Barrio Adentro y Asia)

humanos. Equipo básico de salud y Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) como territorio del Sistema Público Nacional de Salud. Ruta materna desde el ASIC.	Vilegas)
TOTAL	3 (12 horas académicas)

Tareas al finalizar el módulo III: Crear el registro de las gestantes de su círculo de apoyo.

Construir con el círculo de apoyo gestacional el mapa del ASIC correspondiente.

Diseñar la ruta materna para las gestantes y sus familias, en articulación con el equipo básico de salud del consultorio médico popular.

Diseño del plan de promoción comunitaria del parto humanizado.

6.3.4.- ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS (en desarrollo)

6.3.5.- EVALUACIÓN

- Dinámica de grupo para el debate de ideas.
- Ensayo escrito de autoevaluación: Directorio del ASIC de su territorio. Directorio de los centros de atención perinatal según su nivel de complejidad y competencia en su territorio.

6.3.6.- BIBLIOGRAFÍA y MATERIAL DE APOYO (a complementar):

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000).
- Plan Para la Igualdad y Equidad de Género “Mamá Rosa” (MinMujer).
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de Violencia.
- Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MPPS- 2003).
- Compendio de Leyes Comunes.
- Glosario de Términos para una Gestación, Parto y Nacimiento Humanizados.