



Universidad Nacional de La Plata

Especialización en Docencia Universitaria

Trabajo Final Integrador

Título: Taller de aprendizaje basado en problemas sobre la ley de parto humanizado, el programa de salud sexual y reproductiva y la ley de interrupción voluntaria del embarazo/ interrupción legal del embarazo.

Innovación curricular de la Cátedra de Obstetricia y Medicina Perinatal. Hacia una formación integral de estudiantes de medicina.

Autora: Magdalena Hess

Directora: Liliana Gomez de Antonini

Codirectora: Daniela Sala

Año: 2023

ÍNDICE

Resumen	3
Contextualización y justificación	4
Objetivos del TFI	10
Marco normativo y perspectivas teóricas	11
-Legislación vigente en Argentina en materia de obstetricia y salud sexual y reproductiva.....	11
-Programación de la enseñanza. El dispositivo de taller para alcanzar aprendizajes significativos.....	16
Descripción general de la propuesta.....	27
Diseño del Taller.....	29
Reflexiones finales.....	42
Anexo.....	43
Bibliografía.....	49

Resumen

El presente trabajo constituye una propuesta de innovación curricular para diseñar, en el marco del programa de la materia Obstetricia y Medicina Perinatal de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, una actividad que permita a los/las estudiantes adquirir aprendizajes acerca de la legislación vigente en Argentina con respecto al parto humanizado, salud sexual y reproductiva -con hincapié en anticoncepción inmediata posevento obstétrico- e IVE/ILE. Se propone el diseño de un espacio pedagógico a modo de taller para abordar específicamente estas temáticas, donde se promueva, mediante el aprendizaje basado en problemas, la formación integral de los/las profesionales de la salud que le permitirá desarrollar su futura práctica con calidad humana y responsabilidad social. Esta innovación contribuirá con el perfil de egresado que pretende formar esta Facultad que tiene a la Atención Primaria de la Salud como referente y modelo.

Contextualización y justificación

Obstetricia y Medicina Perinatal es una cursada actualmente bimestral, obligatoria, de quinto año -último de la carrera- previa a la Práctica Final Obligatoria. Posee una carga horaria de 6hs semanales, 60hs en total. La cátedra forma parte del Departamento de Tocoginecología y Pediatría y se organiza con una Profesora Titular, 3 Adjuntos, 1 jefe de Clínica, 4 Jefes de Trabajos Prácticos y 14 Ayudantes Diplomados.

Los y las estudiantes cursan de manera virtual sincrónica clases teóricas y seminarios generales. Los trabajos prácticos presenciales en los Servicios de Obstetricia de los diferentes hospitales de la zona como así también las prácticas de simulación se llevan cabo en grupos reducidos de 6 a 8 estudiantes.

El tiempo de trabajo es siempre restringido frente al cúmulo de conocimientos existentes y esto afecta la selección de contenidos. A la hora de seleccionar los mismos se ha tenido en cuenta la importancia del desarrollo de ciertas competencias básicas que todo/a médico/a graduado/a debe conocer acerca de la obstetricia (control prenatal, asistencia del trabajo de parto y puerperio) y patologías afines a la especialidad con gran impacto en la salud materna y perinatal.

Me desempeño como docente en la materia desde el año 2014, como ayudante diplomada, con comisiones a cargo para la realización de trabajos prácticos.

He identificado como problemática que, a lo legislado a nivel nacional respecto de obstetricia y salud sexual y reproductiva, (parto respetado, métodos anticonceptivos, IVE/ILE¹) no se le ha proporcionado un espacio pedagógico unificado y específico. Se abordan dichos temas en el contexto de otras grandes temáticas como lo son trabajo de parto, aborto y puerperio. Considero pertinente, dado el auge que ha ganado este tema en nuestra sociedad actual y para alcanzar aprendizajes significativos, el diseño de un

¹ Interrupción voluntaria del embarazo/Interrupción legal del embarazo.

taller en el que mediante el aprendizaje basado en problemas se contemplen particularmente estos contenidos.

El término parto humanizado o respetado hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de las madres, los padres, niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir, en consonancia con las necesidades y deseos de la familia que va a dar a luz. Para ello, la Ley N° 25929 y su reglamentación (decreto 2035/2015) promueven que se respete a las familias en sus particularidades, raza, religión, nacionalidad y que se las acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas, con mínimo de intervención y respetando los tiempos biológicos de cada persona.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva contempla legislaciones acerca del acceso a métodos anticonceptivos, prevención del embarazo adolescente, sexualidad libre de violencias, IVE/ILE. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud sexual como: “la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación, de dar y recibir amor”. (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, 2013, p.80). La Ley N° 27610 regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención post aborto de todas las personas con capacidad de gestar. Es de aplicación obligatoria en todo el país. A partir de esta ley todas las personas con capacidad de gestar tienen derecho a interrumpir su embarazo hasta la semana 14 inclusive, sin tener que explicar los motivos de su decisión (IVE) como así también cuando el embarazo es resultado de una violación o si está en peligro su vida o salud (ILE). Asimismo, todas las personas tienen derecho a la atención post aborto, más allá de si el mismo se produjo o no en las situaciones previstas por la ley y al acceso a métodos anticonceptivos.

La situación particular del embarazo y la salud de la persona con capacidad de gestar es singular y poco abordada por el resto de las asignaturas de la carrera de Medicina, por lo que los/las estudiantes demuestran en general

especial interés y buena predisposición durante la cursada de Obstetricia y Medicina Perinatal. Esto debe ser aprovechado por los y las docentes. La curiosidad es un importante motivador. Freire (2006) afirma que “Enseñar es posibilitar que los alumnos, desarrollando su curiosidad y tornándola cada vez más crítica, produzcan el conocimiento en colaboración con los profesores” (p. 46). En los últimos años, el estudiantado pregunta y demuestra curiosidad por estos temas, coincidiendo claramente con una política social cada vez más fuerte en pos de los derechos de las personas y de la autonomía de las mismas.

Para la atención integral de la salud de las pacientes estos contenidos deben ser abordados enfáticamente durante la formación de grado, a fin de ir adquiriendo herramientas para promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social. Asimismo, estarían en concordancia con el perfil de médico/a a formar egresado/a de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, que contempla: “ser capaz de brindar con un alto sentido de responsabilidad social su participación activa en la promoción de la salud” (Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP)

A su vez, la OMS también promueve la formación de un profesional generalista que base sus acciones en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de patologías prevalentes en la comunidad, es decir, en la atención primaria de la salud (APS)

El perfil del egresado/a es un elemento central en el diseño curricular y su implementación.

No obstante, los planes de estudio no aseguran por sí mismos los resultados esperados, es fundamental que las instituciones formadoras en salud tengan en cuenta las necesidades del sistema sanitario para definir el perfil de sus egresados, reformular sus planes de estudio y seleccionar las estrategias de enseñanza. (Marín, 2014, p.90).

A partir de la sanción de la ley N° 24521/95 de Educación Superior -LES- nuestro país desarrolla sistemáticamente una política educativa de transformación de la universidad que tiene como propósito explícito el mejoramiento de la calidad del sistema, de las instituciones, de las carreras y procesos educativos. Se orienta con esos propósitos la tarea desarrollada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria -CONEAU- creada a partir de la LES (Fernández Lamarra, 2014).

En la carrera de Medicina, los contenidos curriculares básicos, los criterios sobre intensidad de la formación práctica, el alcance del título de médico/a y sus respectivos estándares de acreditación quedaron establecidos en los términos del artículo 43 de la Ley de Educación Superior, reconociéndose a la atención primaria de la salud como base para cumplir con los mismos. La CONEAU audita periódicamente el cumplimiento de lo anterior con el fin de garantizar que ese perfil se vea reflejado en los currículos.

El Ministerio de Salud de la Nación definió el mismo perfil para la formación de recursos humanos en salud expresando que “la atención primaria de la salud será la prioridad absoluta y las acciones de promoción y prevención obtendrán una asignación creciente de recursos” (Marin, 2014, p.83). En consonancia, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP adhirió también a esta idea, remarcando la importancia de la Atención Primaria de la Salud como estrategia longitudinal en toda la carrera.

La APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas. Comprende varias actividades, siendo la asistencia maternoinfantil y la planificación familiar una de ellas. (ALMA-ATA, 1978)

Un justificativo adicional para trabajar específicamente estas temáticas es que son consideradas e incluidas en los exámenes generales de ingreso a Residencias Médicas en el sector público, formación de postgrado a la que aspiran la gran mayoría de los/as egresados/as.

A partir de mi experiencia como Instructora de Residentes de Obstetricia he notado que estos conocimientos más de la “esfera social” parecieran no ser tan importantes para el abordaje del proceso salud enfermedad como sí los biológicos para los/las médicos/as recientemente graduados/as y esto podría modificarse haciendo hincapié en la visión integral del/la paciente durante su formación de grado.

Por lo anteriormente reseñado es que considero pertinente diseñar una innovación curricular en la materia que me compete.

Como toda propuesta de innovación implica como define Arturo Barraza Macías (2013) algo nuevo, una mejora, un cambio. Pero para considerarlo innovación debe ser algo planeado, deliberado, sistematizado y no cualquier cambio que pueda darse espontáneamente. Ese componente intencional hace que la innovación esté asociada a objetivos previamente estipulados. Valenzuela Fuenzalida (1998) agrega como importante, al referirse a la innovación, su permanencia en el tiempo.

Desde una perspectiva sociológica del cambio, según Morrish (1976) una innovación es una mejora que también se puede medir, es resultado de una elección y un desarrollo deliberado, es duradera y no es probable que ocurra frecuentemente. Al igual que toda acción humana supone asimismo una opción de valores. En este sentido, no hay una innovación que se sustente en sí misma, sino que requiere de un soporte, que son las personas en interrelación.

Para hacer referencia a la innovación curricular como propuesta para este Trabajo Final Integrador (TFI) pareciera apropiada la definición de currículo como “Conjunto de experiencias de aprendizaje (en sentido amplio) de intencionalidad y contenido explícito e implícito, que se desarrollan en una institución educativa con el fin de alcanzar el dominio de los contenidos (actitudinales, procedimentales, conceptuales) que la sociedad considera

significativos” (Terigi, 1999, p.10). Por su parte, de Alba (1998) define al currículo como la: “síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político-educativa pensada e impulsada por grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos” (p.3).

Por todo lo expuesto, en el marco del TFI de la carrera de Especialización en Docencia Universitaria de la UNLP me propongo diseñar una innovación curricular que consiste en generar un espacio pedagógico con una modalidad de taller y mediante la enseñanza basada en problemas, para que temáticas tan importantes como la Ley de Parto Respetado, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva -en especial anticoncepción posevento obstétrico inmediato- y Ley de IVE/ILE sean contemplados específicamente y de forma unificada en la formación de grado de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, durante la cursada de Obstetricia y Medicina Perinatal.

Objetivos del TFI

*Objetivo general

- Diseñar un taller obligatorio para la cursada de Obstetricia y Medicina Perinatal a fin de abordar las temáticas de parto respetado, salud sexual y procreación responsable e IVE/ILE que promueva, mediante la enseñanza basada en problemas, la formación integral de los/las médicos/as con aprendizajes significativos para su futura práctica profesional, con calidad humana y responsabilidad social.

*Objetivos específicos

- Elaborar los lineamientos metodológicos para abordar los temas del parto respetado, salud sexual y procreación responsable y la interrupción voluntaria y/o legal del embarazo como un bloque unificado y específico, desde las esferas humano-profesional (el ser) la formación intelectual (el saber) y el desempeño operativo (el saber hacer).

- Idear los casos clínicos o casos problema mediante los cuales se trabajarán los nuevos contenidos a fin de generar aprendizajes significativos en los/as estudiantes

- Orientar la propuesta teórico-metodológica del taller teniendo como propósito transversal contribuir con la formación de un/a egresado/a con un alto sentido de la responsabilidad social y participación activa en la promoción de la salud.

Marco normativo y Perspectivas teóricas

El marco teórico que sustenta este Plan de Trabajo Final Integrador incluye tanto a la legislación vigente en nuestro país en materia de obstetricia y salud sexual y reproductiva, como así también las perspectivas y categorías teóricas que permiten reflexionar acerca del currículo, la programación de la enseñanza en la universidad y el aprendizaje basado en problemas en el contexto de un taller como dispositivo de enseñanza.

*Legislación vigente en Argentina en materia de obstetricia y salud sexual y reproductiva.

-Parto respetado

Esta iniciativa surgió en el año 2004 gracias a la Asociación Francesa por el parto Respetado (AFAR) y desde entonces se replica en distintos países con el objetivo principal de visibilizar el modo en que se atienden partos en todo el mundo y exigir el cumplimiento de derechos vinculados al nacimiento.

En la Argentina, existe la Ley N°25.929 sancionada y promulgada en 2004 y finalmente reglamentada en 2015 la cual defiende los derechos de las madres, los recién nacidos/as y sus familias al momento del trabajo de parto, parto y posparto, donde están detallados los distintos derechos que deben garantizarse a la mujer, el/la recién nacido/a y su familia.

El parto respetado implica generar un espacio familiar donde la persona gestante y el/la recién nacido/a sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

La persona con capacidad de gestar como usuaria del sistema sanitario tiene derecho, fundamentalmente, a recibir información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales.

Además, se deben tener en cuenta los deseos y necesidades de cada paciente, como el estar o no acompañada por una persona de confianza en cada momento y/o el tipo ingesta alimentaria durante el proceso de parto. Se la

debe informar sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y debe participar activamente en las diferentes decisiones y actuaciones de los/as profesionales.

Tiene derecho a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación. Así como también a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el/la recién nacido/a no requiera de cuidados especiales. Debe ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia y recibir apoyo para amamantar. Además, recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña, y sobre anticoncepción en el momento del puerperio.

Por su parte, los/las recién nacido/as tienen derecho al contacto piel a piel desde el primer momento y a ser alimentados con leche materna sin interferencias. Asimismo, deben ser tratados/as de forma respetuosa y digna, contar con inequívoca identificación y a no ser sometido/as a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia.

Tienen derecho a que sus madres, padres u otras personas cuidadoras/responsables reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como sobre su plan de vacunación.

-Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Desde la concepción de la OMS, la salud sexual busca promover el desarrollo de una sexualidad saludable, placentera y sin riesgos en todas las etapas de la vida, y abarca aspectos físicos, psíquicos y sociales.

La procreación responsable es un derecho cuyo ejercicio permite, entre otras cosas:

- Elegir el número de hijos que cada persona decida tener.
- Aumentar los intervalos intergenésicos (mínimo 2 años entre un nacimiento y el siguiente embarazo).

- Disminuir la mortalidad materna.
- Evitar los embarazos no deseados.

En el año 2002 se sancionó la Ley 25673, creando el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable con el propósito de garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable, para toda la población sin discriminación alguna y procurar dar respuesta al grave problema de la mortalidad materno infantil. El texto abarca artículos referentes a la concepción, la anticoncepción y la educación sexual. Todas las personas embarazadas deben ser informadas sobre la existencia del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, y de la posibilidad de utilizar anticoncepción inmediata posevento obstétrico, es decir instaurado previo al alta de cada paciente.

La anticoncepción inmediata posevento obstétrico es una de las estrategias previstas para ampliar y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos luego de un parto, una cesárea o un aborto poniendo énfasis en la oferta y colocación de los métodos de larga duración (dispositivo intrauterino, implante subdérmico) antes del alta.

Es un modelo de calidad de atención que beneficia a las mujeres y personas con capacidad de gestar, con el objetivo de evitar la pérdida de oportunidad en salud, es decir, la posibilidad que tienen las personas de obtener un servicio que requieren sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Se orienta hacia el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que son el marco legal desde el cual el equipo de salud desarrolla la consejería, entendida esta como el espacio de encuentro entre profesionales del equipo de salud y personas usuarias del sistema de salud, que tiene como meta principal fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva. En este sentido, la atención debe no sólo abordar el problema si no también el contexto (ideas, creencias, preferencias, posibilidades) y a la propia persona.

Esta estrategia, además de garantizar acceso y derechos, evita que las personas con capacidad de gestar se expongan al riesgo que significa no dimensionar el retorno a la fertilidad y la posibilidad concreta de un nuevo

embarazo durante el primer año posevento obstétrico, convirtiéndose en una herramienta clave para disminuir la morbimortalidad materno infantil relacionada con embarazos no intencionales. (Guía AIPEO, Ministerio de Salud, Argentina, 2021).

-Interrupción voluntaria del embarazo / Interrupción legal del embarazo

La Ley N°27.610 fortalece los postulados de la Ley N°25.673 y de las políticas públicas impulsadas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Dicha ley tiene por objetivo regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención posaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

Dicha ley se ajusta a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, y avanza sobre un modelo regulatorio centrado en la salud que permitirá alcanzar mayores niveles de justicia social en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

En particular, las disposiciones de esta ley amplían la capacidad de acción del Estado y de todos los subsistemas de salud (público, de la seguridad social y privado) para garantizar la seguridad y oportunidad de la interrupción del embarazo. Así, las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, según el artículo 2 de la mencionada ley, tienen derecho a:

- Decidir la interrupción del embarazo; hasta la semana 14 inclusive, sin tener que explicar los motivos de su decisión (IVE) como así también cuando el embarazo es resultado de una violación o si está en peligro su vida o salud (ILE).
- Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud;

- Requerir y recibir atención posaborto en los servicios del sistema de salud, independientemente de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados en la ley;
- Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces (Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo IVE-ILE: actualización 2022)

*Programación de la enseñanza. El dispositivo de taller para alcanzar aprendizajes significativos.

Comúnmente se identifica al currículo con los documentos que prescriben los asuntos de la enseñanza, es decir el material en el que se explicita el carácter y los alcances de las propuestas educativas que llevamos a cabo. Más a fondo el sentido remite a su función de regulación de la escolaridad moderna a la que va conformando a través de la selección, graduación y organización de los contenidos de la enseñanza y del aprendizaje. Estipula qué debe enseñarse, a quiénes, cómo y en ese cometido conlleva una manera de agrupación de los sujetos, la secuenciación de actividades y tiempos y configura con otras creaciones como clase, grado y método un determinado ordenamiento institucional (Coscarelli, 2018).

La irrupción de nuevas realidades por las cuales el desarrollo económico y social es derivado del uso intensivo de conocimientos de calidad ha redoblado la atención sobre el currículo universitario, con una tendencia marcada hacia su transformación como mecanismo para mejorar la calidad, visto no sólo como estructura de planes de estudio sino como el conjunto de dinámicas pedagógicas y de enseñanza de las instituciones de educación superior. Es claro que el currículo son muchas cosas: son los métodos y el contenido de la enseñanza, los procesos de los aprendizajes y también una estrategia de política pública para responder a las demandas de la sociedad (Rama, 2008).

En la preparación de actividades educativas con frecuencia se usan términos como plan, planificación, programa, diseño, proyecto. Ninguno de estos términos es específico del campo educativo y adquieren distintos significados según los contextos de aplicación. De todos modos, cuando se analizan estos términos pueden encontrarse algunos rasgos comunes. En primer lugar, todos se refieren al propósito de resolver algún problema. En segundo lugar, cualquier acepción de plan, proyecto o diseño incluye la idea de representación. Mediante nuestros diseños contamos con una representación de un estado de cosas. En tercer lugar, todos estos términos incluyen la posibilidad de anticipación, pues un plan es un intento o proyecto de realizar una cosa. Por último, se puede agregar el carácter de prueba o intento que

estos términos implican. Estas cuatro características: propósito de resolver algún problema, representación, anticipación y prueba o intento, constituyen el nudo alrededor del cual podemos pensar los problemas de la planificación o el diseño de las experiencias educativas (Feldman y Palamedisi, 2001).

Respecto a cuál es el eje sobre el que gira la programación de la enseñanza, una tendencia muy extendida ha sido considerar el contenido como el elemento que estructura el proceso de programación. Según Feldman y Palamedisi (2001) la decisión sobre el contenido a enseñar tiene dimensiones técnicas, pero la valoración acerca de aquello que debe ser transmitido remite al debate acerca de lo que una sociedad considera importante, valorable o necesario. La especificación del contenido es, antes que nada, un problema cultural y un problema político. En relación con la programación, estos autores sostienen que el término contenido se utiliza con un sentido restringido, no como todo lo que se enseña, sino como lo que se tiene intención de enseñar, todo lo que se programa para ser enseñado, por ende, la selección del contenido es relativa a un contexto y determinada por los propósitos expresos de ese proceso formativo en particular.

Ciertas condiciones o características de los contenidos y de la programación contribuyen a generar aprendizajes significativos. Según Davini (2008) aprendizaje significa un cambio o una modificación del comportamiento de carácter duradero y estable. En esta duración, la memoria juega sin dudas un papel muy importante. Pero la conservación en la memoria es mucho más relevante cuando está acompañada por la comprensión y la reflexión. En este sentido, se elaboró la noción de aprendizaje significativo.

El aprendizaje significativo es opuesto al aprendizaje repetitivo producto de la memorización mecánica. Este aprendizaje es posible cuando quien aprende relaciona las informaciones y el significado del contenido sobre el que trabaja, los vincula con sus conocimientos, significados y experiencias previas, y por ello, los comprende. Ello demanda una intensa actividad participativa de quienes aprenden, reflexionando, debatiendo y descubriendo relaciones (Ausubel, Novak, Hanesian, 1983 en Davini, 2008, p.46).

Para facilitarlos, son necesarias ciertas condiciones básicas:

-Que el contenido que se enseña guarde un orden lógico y se presente de un modo estructurado, que no sea desordenado ni confuso.

-Que el contenido que se enseña pueda ser asimilado por el que aprende. Esto es que quien aprende pueda relacionar el nuevo contenido con sus conocimientos o experiencias previas y, por ende, integrarlo a su marco de comprensión.

-Que aquello que se aprende y el modo como se lo enseña se relacione con los intereses de quienes aprenden.

-Que aquello que se aprende tenga aplicabilidad o pueda ser transferible a las prácticas de quienes aprenden, es decir, que puedan ser entendidos y valorados por su capacidad de utilización (Davini, 2008).

Una vez dadas las condiciones, también se necesitará de un método. El método “[.] no es un elemento didáctico más, expresa una síntesis de opciones” (Sacristán 1986 en Edelstein, 1996 p.83). Opciones relativas a la estructuración de los contenidos disciplinares, de las actividades, de los materiales, a la organización de las interacciones entre los sujetos, a la sistematización didáctica misma. El método no remite sólo al momento de la interacción en el aula, participa de las instancias de previsión, actuación y valoración crítica, decisivo a la hora de generar una propuesta de enseñanza (Edelstein, 1996).

El aprendizaje basado en problemas tiene un alto valor educativo porque aprender resolviendo problemas es un proceso que acompaña a las personas a lo largo de toda su vida, el mismo permite el desarrollo de habilidades de trabajo intelectual derivadas de la práctica, la búsqueda activa de nuevos conocimientos e informaciones, la formulación de hipótesis y la toma de decisiones para la acción, con el fin de resolver problemas en nuevas situaciones. Desarrolla la capacidad crítica, la inventiva y el sentido práctico, permitiendo integrar distintos conocimientos y experiencias previas. Asimismo, moviliza aspectos éticos, entendiendo la necesaria reflexión entre problemas y dilemas en ambientes sociales e institucionales (Davini, 2008).

Enseñar mediante el estudio y el análisis de casos problema nos ofrece una estrategia novedosa e interesante. Si los mismos son bien seleccionados o contruidos permiten tratar temas que por su complejidad difícilmente nos atreveríamos a abordar.

Dos son las perspectivas de trabajo para planear los casos: la primera consiste en seleccionar casos reales, y la segunda en construirlos para la enseñanza. Los buenos casos encierran dilemas, situaciones problemáticas de difícil o compleja resolución. Se trata de incorporar en la vida del aula una pequeña parcela de la realidad. Un buen caso promueve la discusión, incita a tomar partido y a la búsqueda de mejores razones para seguir analizándolos.

No se trata de escribir aquello para lo que ya contamos con una solución, se trata de plantear problemas verdaderos que inviten a pensar, ya que las distintas resoluciones implican caminos alternativos.

Una vez escrito o seleccionado el caso deberán formularse preguntas que ayuden a analizarlo orientando las búsquedas y permitiendo reconocer elementos o circunstancias, su variabilidad o riqueza. (Litwin, 2009)

Por último, en lo que respecta al taller y la enseñanza, en la concepción metodológica de la educación popular un taller es un dispositivo de trabajo con grupos, que es limitado en el tiempo y se realiza con determinados objetivos particulares, permitiendo la activación de un proceso pedagógico sustentado en la integración de teoría y práctica, el protagonismo de los participantes, el diálogo de saberes y la producción colectiva de aprendizajes, operando una transformación en las personas participantes y en la situación de partida (Cano, 2012). Es un dispositivo analizador privilegiado que permite la reflexión previa a la práctica y la reconstrucción crítica de la experiencia, poniendo en tensión las situaciones, los sujetos, las acciones, las decisiones, los supuestos, etc. (Sala, 2016)

En la educación popular el taller es una metodología apropiada para diversos fines. En este caso en particular la finalidad implica el análisis de una temática y la formación. A partir de saberes previos, discusión colectiva y la

integración de teoría y práctica se favorece una mejor apropiación e internalización de los contenidos de formación. (Cano, 2012)

Algunos elementos que caracterizan al taller son:

- constituye una opción para trabajar en pequeños grupos;
- existe una integración de las experiencias personales de cada participante en los procesos de enseñanza y de aprendizajes;
- posee una intencionalidad operativa, es decir, que los aprendizajes adquiridos en el taller tienen una influencia en la acción de los/as participantes.

En el taller se van produciendo diferentes aprendizajes, entendiendo por aprender aquel proceso que lleva a todo sujeto a inquirir, indagar, investigar la realidad y que le permite tomarla para producir las modificaciones en ella al mismo tiempo que se realizan en el propio sujeto. De alguna manera, ese transitar por las diferentes experiencias, lo lleva a ratificar o rectificar modelos aprehendidos, actitudes, comportamientos. También, durante la tarea educativa se movilizan las estructuras personales, rompiendo con los estereotipos que no ayudan a crecer. (García, 1997)

La situación de aprendizaje según Pasel (1993), incluye un primer momento de desorganización, de confusión, un momento de descubrimiento y luego finalmente una reestructuración en la que se liga lo nuevo con lo viejo, resignificándolo.

El taller es una opción pedagógica alternativa al Curso o Seminario, como una modalidad opuesta a una enseñanza de tipo expositiva, memorística. (García, 1997)

A diferencia de la enseñanza tradicional que prescribe roles fijos al extremo de estereotiparlos, la metodología del aula taller propone al docente y a las y los estudiantes roles móviles, aunque no simétricos. El docente desempeña el rol de líder formal de la tarea, pero también experimenta situaciones de aprendizaje. Las y los estudiantes, alternativamente lideran de manera informal asumiendo roles de enseñanza o conducción. (Pasel, 1993)

Pueden reconocerse tres momentos o etapas del taller: planificación, desarrollo y evaluación.

1) Planificación

Cada taller necesita una programación pertinente y previsible. En relación a los pasos previos al desarrollo de cualquier actividad, es fundamental tener presente:

-Conocimiento de las personas que formarán parte del taller. Si es un grupo conocido, si algunos integrantes se conocen y otros no, qué características tienen esas personas.

-Conocer qué se plantea como necesidad o demanda del grupo.

-Elaborar objetivos de alcance concreto. El conjunto de objetivos, derivado del análisis de necesidades, constituye la brújula que orienta el taller. Pueden definirse como conductas deseables a alcanzar en un tiempo determinado y a las que se procura llegar a través de acciones previstas y por medio de recursos efectivos. Una vez planteados, facilitan la selección de actividades y de recursos y el trabajo en equipo. Deben estar expresados claramente, de forma precisa y en lo posible, en positivo.

En función de los objetivos que se persigan con el taller, los contenidos que se quieran trabajar en él y las características de los participantes, se analizará la estrategia de abordaje de los mismos.

-Designar uno o más coordinadores/as, así como también uno o más observadores/as.

La coordinación es una forma particular de relación entre el sujeto y un grupo. Se llega al momento de la coordinación después del planteamiento de necesidades comunes. El coordinador cumple un rol fundamental: ser facilitador de la comunicación y el aprendizaje y participa activamente con el grupo en la construcción de nuevos conocimientos.

Tiene una función muy activa y esté acompañado o no por un observador/a, da cuenta de la dinámica que opera en el grupo a través de sus evaluaciones.

Sus funciones son múltiples y complejas. Algunas de ellas son:

- *Crear, fomentar y mantener la comunicación.
- * Promover y proponer actividades que faciliten el vínculo y la tarea.
- *Detectar y señalar obstáculos que se presenten en la tarea.
- *Mantener y sostener el encuadre dentro del tiempo del grupo.
- *Detectar situaciones emergentes.
- *Hacer explícito lo implícito de la actividad.

Marta Manigot (1987) elaboró contenidos en relación al tema señalando que el/la coordinador/a mantiene con su grupo una relación asimétrica requerida por su rol específico: el de copensor. Su tarea consiste en reflexionar con el grupo acerca de la relación que los integrantes mantienen entre sí y con la tarea prescrita. El/la coordinador/a no puede dejar de observar los dos planos del acontecer grupal: el de las relaciones entre los integrantes y el de las relaciones de aquellos con la tarea. Es como si se produjera una interrelación dialéctica permanente. (García, 1997)

-Asignar un determinado tiempo y espacio físico.

Es preferible resignar el tiempo de algunos contenidos en función de trabajar adecuadamente otros. Un taller es por definición un espacio en que se trabaja con intensidad en torno a un tema, por lo que la cantidad de contenido no conviene que sea excesiva.

La disposición y organización del espacio prefigura de algún modo la tarea. La organización de las personas en círculo permite una disposición de (y en) el espacio en que las jerarquías se diluyen, o bien circulan. Los/as participantes del taller pueden observarse mutuamente y sus participaciones pueden ser atendidas por todos/as. El círculo representa también la circulación de roles y saberes, y la horizontalidad del espacio-tiempo que abrimos con el taller. (Cano, 2012)

-Tener en cuenta qué recursos y materiales se utilizarán

Se incluye todo lo necesario según la actividad planificada: desde el salón, hasta los materiales de trabajo gráfico u otros.

-Contar con material bibliográfico adicional.

2) Desarrollo

a) Apertura o encuadre del taller

El taller constituye, básicamente, un acuerdo de trabajo entre dos partes: tallerista y grupo (los/as participantes). El pacto es reflexionar grupalmente en torno a un tema propuesto y por un tiempo determinado.

El encuadre, parte inicial del taller, ratifica y clarifica el pacto previo entre tallerista y grupo. Su función es explicitar los elementos del acuerdo esenciales para su adecuada ejecución. En otras palabras, el encuadre define las reglas del juego necesarias para el buen funcionamiento del taller.

Cumple con varios objetivos fundamentales:

En primer lugar, delimita el trabajo a realizarse y la metodología usada para tal fin. Define así que se va a hacer y cómo, e implícitamente, qué no se va a hacer. De esta manera, permite a los/as participantes confrontar sus expectativas y compromisos al comenzar el taller. Esto le posibilita al grupo ubicarse respecto al evento.

En segundo lugar, el encuadre les brinda tanto a los/as participantes como al coordinador/a las garantías mínimas y esenciales para realizar la reflexión grupal. Provee esto al proponer un objetivo, una metodología y unas normas precisas.

Finalmente, el encuadre y su administración durante la intervención se convierten en el factor regulador de las relaciones en el taller: entre coordinador/a y participantes y entre todos/as y el trabajo a realizar durante toda la sesión.

El encuadre puede incluir los siguientes elementos:

Presentación personal, profesional e institucional del coordinador. Se recomienda ésta sea lo más sobria posible. El objetivo es simplemente que el grupo tenga una idea suficiente de quien es su interlocutor/a, no que se impresione ante la formación del tallerista.

Nombre del taller y bienvenida. Frecuentemente se trata simplemente del tema mismo del taller, por ejemplo, “La resolución de conflictos en la familia.” En caso de que el nombre del taller no sea el tema, debe mencionarse también cual es la temática de la sesión. Por ejemplo, “Ataca el problema y no a la persona - Taller sobre la resolución de conflictos en la familia.” Se agrega luego, un cordial saludo de bienvenida.

Metodología. Se define simplemente cómo “construir juntos”. Luego, se explica qué es lo que se construye en el taller.

b) Desarrollo

Construcción inicial

Etapa en la que se le asigna al grupo, a nivel individual o en subgrupos, una breve labor para realizar allí mismo.

Recolección

Segmento en el cual se reúne nuevamente a todo el grupo y se comparten las elaboraciones que se realizaron en la fase anterior. Se hace a nivel oral y ordenadamente.

Plenario

Fase de debate con el grupo en pleno. En esta parte del taller se profundiza en la construcción y reflexión grupales. Para esta etapa se tienen en cuenta los aportes brindados por los/as participantes hasta el momento, se seleccionan algunos de ellos y, uno por uno, se revisan meticulosamente por el grupo. Es la parte más significativa del taller (Gutierrez Gomez, 2016).

c) Cierre

Tanto para la creación y producción realizada, así como para la percepción colectiva de la misma, es importante que cada taller tenga un cierre en el cual recapitular, repasar acuerdos, objetivar aprendizajes y vivenciar las transformaciones operadas dando cuenta de un proceso de acumulación. El cierre es un momento necesario en el proceso de trabajo como modo de restituir consistencia grupal luego de un tiempo de trabajo que obligó a la apertura, que eventualmente implicó desacuerdos o conflictos, y que requiere de una etapa de síntesis y cierre. (Cano, 2012)

El momento de cierre también permite a las/los estudiantes reflexionar y autoevaluar sus propios aprendizajes.

No debe ser extenso ni abrumador, simplemente debe ser una síntesis y reflexión en torno a los aprendizajes.

3) Evaluación

Evaluar significa valorar, apreciar, señalar el valor de algo; pero ese valor cobra sentido en un determinado contexto. En el taller, se propone una enseñanza de tipo transformadora, y se vincula con una concepción amplia de evaluación, contextual, situada, que valora procesos y productos y también compartida por cuanto se corresponde con modos de aprendizaje cooperativo y solidario. (Araujo, 2016)

Existen numerosos estudios que plantean fuertes críticas al sistema de evaluación hegemónica, basado en exámenes escritos individuales, entre ellos Landsheere (1975) porque se reducen a controlar la retención de conocimiento (reproducir las ideas de otras personas) recompensando aprendizajes efímeros, la obediencia pasiva ante las consignas, absteniéndose el/la estudiante de expresar su opinión personal y especulando sobre lo que el/la docente desea que se diga. Implica competencia entre compañeros/as y un estado de ansiedad y estrés que es poco favorecedor para el aprendizaje. (Sala 2016).

La evaluación formativa, según Anijovich y Cappelletti (2022), es una concepción alternativa respecto de la tradicional y es la propuesta para el contexto de un taller. Se entrama con la enseñanza, es contemporánea con ella, se planifica como parte del proceso, se enfoca en cómo aprenden los/as estudiantes, promueve la comprensión de metas y criterios, ayuda a los/as estudiantes a saber cómo mejorar, promueve prácticas de autoevaluación y coevaluación y en especial de retroalimentación.

La evaluación cumple un propósito formativo cuando se utiliza para monitorear y acompañar el aprendizaje. Los procesos de calificación no son su prioridad, sino la comunicación de lo logrado, las sugerencias que acompañen posibles aprendizajes futuros. Según Araujo (2016) al plantear este tipo de evaluación, los/as docentes se preocupan más por el aprendizaje profundo que

por el rendimiento y se trata de una evaluación abierta a lo imprevisto, a aquellos aprendizajes que van más allá de los planteados para ser alcanzados.

Es conveniente entonces la diferenciación entre la evaluación para referirse al proceso y la acreditación para el resultado o producto de aprendizaje. La acreditación está referida a la verificación de ciertos productos de aprendizaje previstos curricularmente que reflejan un mínimo requerido por parte de el/la estudiante para la aprobación de un curso.

Descripción general de la propuesta

En el marco del TFI de la carrera Especialización en Docencia Universitaria de la UNLP me propuse desarrollar una innovación curricular que consiste en diseñar un espacio pedagógico a modo de taller para abordar mediante la enseñanza basada en problemas contenidos de la legislación vigente acerca de obstetricia en nuestro país. Estas temáticas se trabajarán a fin de que den lugar a aprendizajes significativos, desde varias dimensiones: el conocimiento (aprender a conocer), la praxis (aprender a hacer), la ética (aprender a ser) y la relación con otros (aprender a convivir) elementos que coinciden plenamente con los conceptos planteados por varios autores y autoras como sustento filosófico y marco operacional para la materialización del constructo „formación integral“ en la educación superior.

Para ello, las etapas o momentos que organizarán las acciones serán las siguientes:

1) Diagnóstico de situación. Se valoró junto con referentes de la cátedra la modalidad de abordaje de estos contenidos, tanto en la actualidad como años previos, así como también si los mismos están contemplados en los programas de otras materias y con qué enfoque. También se tuvo en consideración si han sido evaluados.

2) Diseño del taller (objetivos, contenidos, estructura, actividades, momento en la cursada, duración, bibliografía, evaluación)

3) Elaboración de casos problemas que serán trabajados en el taller

Diagnóstico de situación

Las temáticas parto respetado, IVE/ILE y anticoncepción posevento obstétrico inmediato fueron incluidas en la cursada de Obstetricia y Medicina Perinatal a partir del año 2019. Hasta el presente no se les ha asignado un espacio pedagógico específico, sino que se las contempla junto con otros temas afines como trabajo de parto, aborto/hemorragias de la primera mitad del embarazo y puerperio.

Las cátedras de Ginecología (5to año) brindan una clase teórica, no obligatoria, acerca de IVE/ILE durante su cursada y en la unidad temática “Medicina reproductiva y Endócrina” se contempla: Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos, Consejería, Criterios de elegibilidad.

La materia Salud Pública (4to Año) brinda clases teóricas y seminarios acerca de “Salud pública y derechos sexuales y reproductivos”.

Durante la cursada de Medicina Legal (5to Año), en el Bloque temático 1 “Medicina legal general” se incluye la Ley IVE/ILE junto con la Ley del derecho de los pacientes, secreto médico, responsabilidad profesional, medicina del trabajo y otros.

Por último, Bioética (5to Año), Unidad 5 “Ética en los principios de la vida” contempla “Nuevo paradigma en fertilización, esterilización, contracepción y aborto”.

Si bien estos contenidos están incluidos en los programas de otras cátedras, considero que es la materia Obstetricia y Medicina Perinatal el espacio pedagógico ideal donde se puede aunar estas temáticas con una visión global, amplia, biopsicococial, incorporando los aspectos médico-legales que nos interesan sin alejarnos del contexto que nos reúne en primera instancia: la persona con capacidad de gestar, su salud, la promoción de la misma, la prevención de enfermedad, el embarazo, el nacimiento, sus aspectos sociales, culturales y la planificación familiar.

Diseño del taller

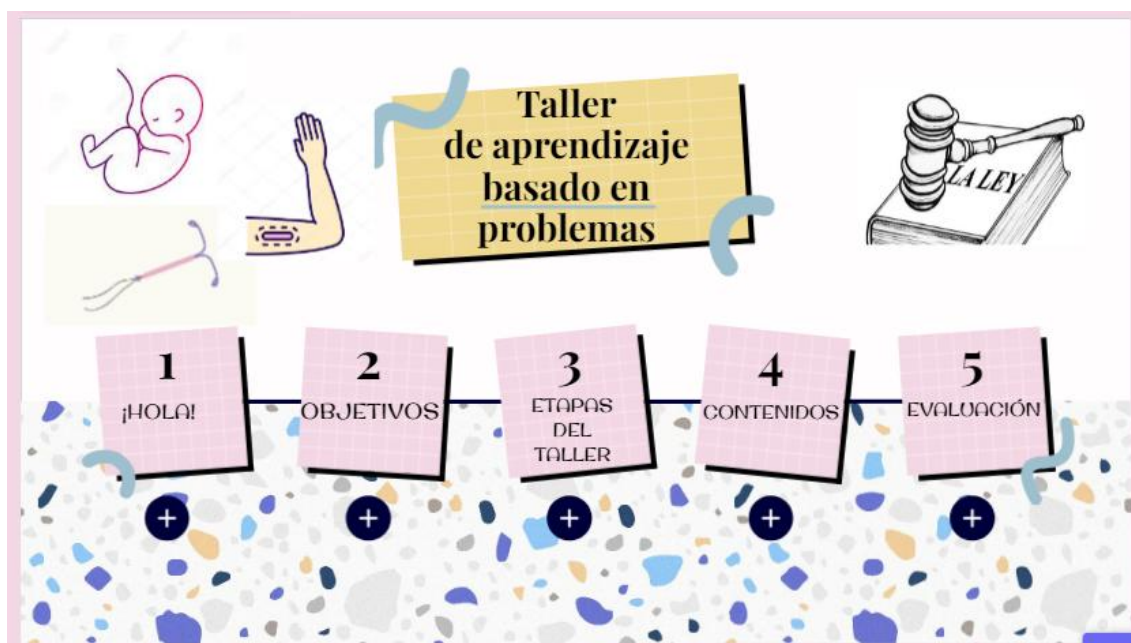
Será presencial, obligatorio y constará de un encuentro de 2h 30 minutos. Se realizará semanalmente en grupos de hasta 20 integrantes de modo de abarcar la totalidad de los/las alumnos/ alumnas (aproximadamente 120 por bimestre).

Las/los estudiantes dispondrán con anterioridad de clases teóricas y se les brindará material por escrito que deberán leer previo a la participación del taller.

Los encuentros se realizarán en un aula del pabellón universitario del Hospital San Martín destinado para tal fin. El mobiliario se dispondrá en semicírculo los primeros treinta minutos luego en grupos de hasta 5 integrantes para finalizar nuevamente en una disposición semicircular para el intercambio y debate general.

Se utilizará como soporte pizarra y material pedagógico audiovisual.

<https://view.genial.ly/64a86c54b85b410018794331/interactive-content-taller-aprendizaje-basado-en-problemas-parto-respetadoiveilessyr>



1

Espacio para construir, ampliar y repensar nuestros conocimientos acerca de la legislación vigente en nuestro país en materia de obstetricia y de qué manera nos interpela en la práctica diaria, en el ejercicio profesional.

2

OBJETIVOS GENERALES

Promover, mediante la resolución de casos-problema, aprendizajes significativos respecto al parto respetado, Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, IVE/ILE

Estimular la motivación para aprender

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propiciar el ejercicio de procesos similares a los de su desempeño profesional real.

Construir aprendizajes a partir de saberes previos y los generados en el taller.

Estimular la empatía



3

APERTURA

TRABAJO EN GRUPOS CON LOS CASOS-PROBLEMA

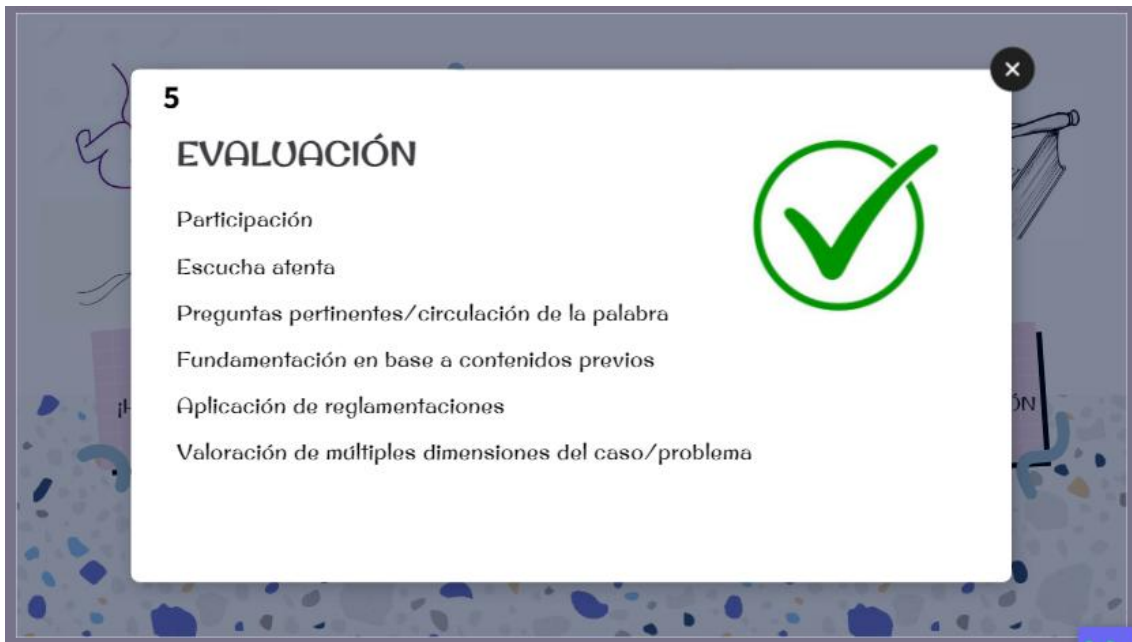
CIERRE

An illustration showing four diverse individuals (two women and two men) sitting in a circle on blue chairs. They are facing each other, suggesting a collaborative group discussion or meeting. The background is a light blue circle.

4

Three document covers are displayed side-by-side:

- Left:** A dark purple cover with the text "Ley N° 25.929" and "PARTO HUMANIZADO Decreto 2035/2015".
- Middle:** A white cover with dense black text, titled "LEY NACIONAL 27610 PROYECTO DE LEY NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO".
- Right:** A white cover with the Argentine coat of arms at the top, followed by the text "BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO - Ley 27610".



*Etapas

Primera etapa. Apertura (30 minutos)

Discurso breve, formal que comprende saludo y bienvenida y sitúa el evento en el contexto específico. Se presenta al equipo de capacitación y sus roles.

Exposición de los objetivos.

Presentación del programa general y el enfoque metodológico. Conjunto de criterios, conceptos y herramientas con que se llevará a cabo el taller.

Bienvenidos/as al Taller de aprendizaje basado en problemas sobre la ley de Parto humanizado, el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley de Interrupción voluntaria del embarazo / Interrupción legal del embarazo! Mi nombre es Magdalena Hess, soy ayudante diplomada de la Cátedra de Obstetricia y Medicina Perinatal y voy a estar coordinando las actividades de este Taller. Acompañándome estará NN que tendrá un rol diferenciado, observando y registrando lo acontecido durante el mismo.

Este taller fue ideado como un espacio para que podamos entre todos/as construir, ampliar y repensar nuestros conocimientos acerca de qué está legislado en nuestro país en materia de obstetricia y de qué manera nos interpela en la práctica diaria, en el ejercicio profesional. Durante el mismo, luego de un breve repaso de ciertos contenidos, se organizarán en subgrupos según el color del caramelo que recibieron al ingreso y tendrán un determinado tiempo para comentar y resolver un caso clínico o caso/problema que después compartirán con el resto de los/as integrantes del taller y daremos lugar a la construcción del conocimiento a partir del debate en conjunto.

Es importante para la dinámica de la actividad que respetemos los tiempos, respetemos a los/as pares escuchando y participando de manera ordenada para generar un clima agradable de trabajo en equipo.

Como veremos, los casos seguramente no tengan una única resolución pero es importante que la misma pueda justificarse con los contenidos que hemos estudiado durante la cursada y los que han leído para este taller en especial.

Brevemente, paso a mencionarles los objetivos de este taller, para que teniéndolos en cuenta, sea más fácil enfocarse en la tarea que nos convoca.

Objetivos del Taller

Generales

-Promover, mediante la resolución de casos-problema, aprendizajes significativos respecto del parto humanizado, IVE/ILE y salud sexual y reproductiva con particular enfoque en lo legislado en nuestro país acerca de estas temáticas y su aplicación en contextos específicos.

-Estimular la motivación por aprender y hacer que los/las estudiantes reconozcan que son personas convocadas para generar nuevos conocimientos que no existirían sin su contribución directa.

Específicos

-Propiciar el ejercicio de procesos similares a los que le serán requeridos al estudiante durante su desempeño profesional real, resolviendo los casos-problema con un abordaje integral de los mismos.

-Construir aprendizajes respecto al parto humanizado, IVE/ILE y anticoncepción inmediata posevento obstétrico y su legislación a partir de repensar saberes previos y los generados en el taller; con encuadre en la práctica profesional, la calidad humana y la responsabilidad social.

-Estimular la empatía en las/os estudiantes, que les permita subjetivar y asumir como propia la experiencia del otro/a.

Respecto al programa, el taller se desarrollará respetando dentro de lo posible la siguiente dinámica

Introducción. Marco teórico. 30 minutos

Distribución en grupos. Entrega de caso problema. Debate 30 minutos

Exposición. Plenario: 20 minutos cada grupo

Cierre. Evaluación. Autoevaluación: 30 minutos.

La rúbrica de evaluación la tienen disponible en esta diapositiva. Es una evaluación de proceso. ¿Qué significa esto? si ustedes con la información que ya conocían, sus experiencias y lo que han leído para el encuentro participan activamente del taller, es decir, plantean lo que consideran correcto para la resolución del caso, escuchan a sus compañeros/as, y forman parte del debate que enriquecerá este espacio de formación, el taller sin dudas estará aprobado a los fines de acreditación para la cursada.

Contenidos teóricos: *A partir de la ficha de cátedra y del material bibliográfico sugerido para este encuentro podemos entre todos/as hacer un breve repaso de los contenidos que vamos a abordar en la resolución de los casos, como así también despejar dudas o tratar de explicar aquello que no hayan comprendido.*

**Segunda etapa. Desarrollo* (1 hora 30 minutos)

Distribución en grupos de hasta 5 integrantes. Al ingresar al taller cada participante recibirá un caramelo y se reunirá en subgrupos según el color del mismo.

Entrega de caso problema.

Debate y resolución en cada subgrupo. Un mismo caso puede ser entregado a dos subgrupos, de esta manera, al momento de la socialización se pondrán en evidencia diferentes enfoques para abordar el mismo. Un integrante designado registrará por escrito lo que será planteado a la totalidad del taller.

Ejemplo de caso problema 1

Paula tiene 36 años. Cursa su tercer embarazo, actualmente semana 35. Es una persona sana y sus embarazos anteriores han sido de bajo riesgo. Ha realizado los controles en el mismo nosocomio donde nacerá su bebé, todos sus estudios al día y no ha faltado a sus controles. Tiene pareja estable que la acompaña y estudios secundarios incompletos.

En esta consulta en particular se muestra un poco angustiada dada la proximidad del parto y el recuerdo de experiencias previas. Comenta que sus partos “ no fueron lindos”. Recuerda particularmente que la internaron en trabajo de parto y estuvo 5 horas “sola”, sólo acompañada por el personal de salud. También menciona que permaneció la mayor parte del tiempo acostada ya que no le permitían caminar. Solicitó analgesia en las dos oportunidades pero su segundo parto fue doloroso porque sólo se les brindaba a las mamás primerizas. “En un momento me hablaron de la posibilidad de cesárea pero no me explicaron demasiado”, menciona. Si bien le han dicho que un parto es mejor a veces piensa en una operación cesárea para no pasar por lo anterior.

Discusión

¿Se respetaron los derechos de Paula y su familia en los nacimientos anteriores?

¿Qué le explicarían a Paula acerca del parto respetado y sus derechos?

¿Interrogarían acerca de otros aspectos de parto/puerperio?

Ejemplo caso problema 2

Sabrina tiene 21 años. Cursa embarazo de 39 semanas y está internada en la Maternidad porque le programaron la cesárea para el día de mañana.

Sabrina es estudiante, está completando sus estudios secundarios. Tiene otros dos hijos, Luis y Flavia, de 4 y 2 años respectivamente. Luis nació por parto vaginal y Flavia por cesárea.

En este embarazo la acompaña una nueva pareja. No fue planeado, ella estaba tomando pastillas anticonceptivas, pero olvidaba frecuentemente las tomas. Refiere que hubiera interrumpido el embarazo, pero cuando se enteró estaba de tres meses y le dijeron que el embarazo ya era muy avanzado.

Ahora está contenta, pero no quiere tener más bebés, al menos por un largo tiempo. Desea aprovechar la intervención de la cesárea y que le ligen las trompas. Si más adelante se arrepiente plantea que hará un tratamiento de fertilidad.

-¿Sabrina recibió una adecuada consejería acerca de planificación familiar y de su derecho a IVE?

-¿Implicaría riesgos un futuro embarazo? ¿Qué le explicarían?

-¿Es la ligadura tubaria una opción adecuada para Sabrina? ¿Cómo la asesorarían?

-¿Sería conveniente que lo piense bien y definir el método anticonceptivo en alguno de los controles de puerperio? ¿Por qué?

Ejemplo caso problema 3

Sara tiene 17 años. Comenzó a cursar primer año de Arquitectura este año. Al enterarse de que está embarazada decide que realizará un IVE.

-¿Luego de recibir asesoramiento, Sara puede firmar el consentimiento informado para IVE o deberían solicitar la firma de su madre o padre?

-¿Sería importante saber los motivos que llevaron a Sara a tomar esa decisión?

-¿Le solicitarían estudios?

-¿Cuáles son los principios rectores en la atención de una paciente que solicita IVE?

-¿Le indicarían internación?

-Dos días posteriores al IVE Sara comienza con hemorragia por lo que consulta en una unidad sanitaria. La efectora de salud luego de escuchar el relato le dice que ella es objetora por lo que no podrá atenderla; deberá esperar a la siguiente médica o dirigirse a otro nosocomio/centro de atención. ¿Es válido lo que plantea la médica?

Guía de observación de la dinámica del Taller. Contribuirá a la realización de mejoras para el desarrollo de futuros talleres.

	SI	NO
¿Hay escucha atenta mientras se exponen los objetivos y contenidos teóricos?		
¿Es aceptada la propuesta para la distribución en subgrupos de trabajo?		
¿Cada integrante participa activamente? ¿Hay circulación de la palabra?		
¿Se realizan consultas a la coordinación? ¿Y a la bibliografía?		
¿El tiempo estimado resulta suficiente?		

Exposición de cada subgrupo y debate guiado por coordinador. (20 minutos por grupo)

*Tercera etapa. Cierre (30 minutos)

Conclusiones

Para esta última etapa del taller, que corresponde al cierre del mismo, la idea es realizar en conjunto algunas conclusiones y también vamos a destinar un tiempo para que lleven a cabo una breve autoevaluación.

Les propongo que vayamos anotando algunas reflexiones en esta lámina. A modo de ejemplo, se me ocurre:

“Las diversas vivencias de los casos planteados, dan cuenta de la importancia de que los/las pacientes reciban información clara, en sentido amplio, abarcativo: diagnóstico, distintas alternativas de manejo y tratamiento, derechos, prevención, complicaciones, etc.”

“Que podemos o no estar de acuerdo con una decisión de una paciente pero nunca debemos juzgar, debemos obrar de buena fe y no obstaculizar.”

Si lo prefieren, pueden escribir la reflexión en un papel, de forma anónima, y en cinco minutos paso a retirarlos y voy anotando algunas. Pueden ser reflexiones acerca de algún concepto o contenido que desconocían, o que consideran importante remarcar. También pueden expresar cómo se sintieron, si les gustó la modalidad de trabajo.

Evaluación

La modalidad del taller se orienta hacia una enseñanza transformadora con la pretensión de aprendizajes profundos, lo cual requiere de una evaluación y de evidencias para su acreditación coherentes con esta idea.

Se pretende una evaluación de tipo formativa, centrada en evaluar procesos, con función orientadora y de apoyo, que permita obtener información para

mejorar, tanto el aprendizaje de los/as estudiantes como la enseñanza impartida.

Ejemplo evaluación 1

Se entrega una tarjeta a cada estudiante con la siguiente consigna

- Menciona brevemente qué consideras que ha sido positivo / aprendiste / rescatas de este taller
- ¿Qué quisieras empezar a hacer con lo que has aprendido?
- Menciona cuestiones a mejorar

Ejemplo 2

Lista de cotejo. Marque Sí o No

A partir de lo desarrollado en este taller:

¿Podría contarle a otra persona en qué consiste el Parto Humanizado?

¿Conozco las diferentes alternativas de APEOI?

¿Es claro mi concepto acerca de la diferencia entre IVE/ILE?

¿El taller me estimula a interiorizarme más acerca de estos temas?

Si	No

Rúbrica de evaluación

Se llevará a cabo por subgrupos. El puntaje para acreditación deberá ser mayor a 18

	0-1-2 Insuficiente	3 Bien	4 Muy bien	5 Excelente
¿Demuestran atención y apertura a los puntos y argumentos de sus compañeros?				
¿Formulan preguntas pertinentes?				
¿Aplican correctamente los conceptos y reglamentaciones?				
¿Se expresan claramente?				
¿Tienen en cuenta las múltiples dimensiones que atraviesa a la problemática?				
¿Presentan argumentos fundamentados en las lecturas?				

Reflexiones finales

En esta etapa, prácticamente de cierre o finalización de la carrera, me dispuse a volver a los inicios y analizar los objetivos planteados para la misma desde el área institucional. Pude notar, con gran satisfacción, que he cumplido.

En primer lugar, esto de dedicar un espacio de reflexión para la acción no es casualidad, el hacerlo da cuenta de una impronta que deja en mi formación el haber transitado las distintas cursadas.

En segundo lugar, sin dudas esta carrera contribuye a la profesionalización de la docencia universitaria y a la generación de conocimientos sistemáticos acerca de las prácticas docentes en la universidad. Pero es con la elaboración de este Trabajo Final Integrador que pude aunar lo aprendido y comenzar a promover prácticas docentes transformadoras. En definitiva, otro objetivo alcanzado.

El haber elegido este tema para la realización del TIF es un reflejo de la empatía que siempre ha generado en mí la embarazada, en cualquiera de las circunstancias y condiciones en las que transcurra el embarazo. Esta carrera y en especial elaborar este trabajo me ha brindado la posibilidad de transmitir o generar en otros esta empatía, tan necesaria para formar futuros médicos/as capaces de cuidar, valorar y respetar la salud y los derechos de las personas en esa etapa de la vida.

Anexo

Ficha de Cátedra: Parto humanizado. IVE/ILE: Anticoncepción posevento obstétrico inmediato.²

Universidad Nacional de La Plata

Facultad de Ciencias Médicas

Cátedra de Obstetricia y Medicina Perinatal

Año 2023

La iniciativa del parto humanizado o respetado surgió en el año 2004 en Francia y desde entonces se replica en distintos países con el objetivo principal de visibilizar el modo en que se atienden partos en todo el mundo y exigir el cumplimiento de derechos vinculados al nacimiento.

En la Argentina, existe la Ley N°25.929 sancionada y promulgada en 2004 y finalmente reglamentada en 2015 la cual defiende los derechos de las madres, los recién nacidos/as y sus familias al momento del trabajo de parto, parto y post parto, donde está detallado los distintos derechos que deben garantizarse a la mujer, el/la recién nacido/a y su familia.

El parto respetado implica generar un espacio familiar donde la persona gestante y el/la recién nacido/a sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

La persona con capacidad de gestar como usuaria del sistema sanitario tiene derecho, fundamentalmente, a recibir información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales.

Además, se deben tener en cuenta los deseos y necesidades de cada paciente, como el estar o no acompañada por una persona de confianza en cada momento y/o el tipo ingesta alimentaria durante el proceso de parto. Se la debe informar sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener

² Ficha de cátedra elaborada para el Trabajo Final Integrador

lugar durante el parto y postparto y debe participar activamente en las diferentes decisiones y actuaciones de los/as profesionales.

Tiene derecho a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación. Así como también a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el/la recién nacido/a no requiera de cuidados especiales. Debe ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia y recibir apoyo para amamantar. Además, recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña, y sobre anticoncepción en el momento del puerperio.

Por su parte, los/las recién nacido/as tienen derecho al contacto piel a piel desde el primer momento y a ser alimentados con leche materna sin interferencias. Asimismo, deben ser tratados de forma respetuosa y digna, contar con inequívoca identificación y a no ser sometido/as a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia.

Tienen derecho a que sus madres, padres u otras personas cuidadoras/responsables reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como sobre su plan de vacunación.

Esto es un resumen de los alcances de la ley, quizás de los más “conocidos”, pero hay otros que también son importantes para tener en cuenta, a saber: que las obras sociales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio (PMO). Respecto del derecho de la paciente a estar acompañada, no se podrá exigir requisitos de género, parentesco, edad o de ningún otro tipo al/la acompañante elegido/a por la mujer, salvo la acreditación de su identidad; a su vez, en ningún caso se podrá cobrar arancel alguno por la simple presencia del/la acompañante en la misma habitación.

En referencia a la Ley Nacional 25673 para la creación del Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable del año 2002:

Son objetivos de este programa

- * Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación coacciones y violencia;
- * Disminuir la morbimortalidad materno infantil;
- * Prevenir embarazos no deseados;
- * Promover la salud sexual de las/os adolescentes;
- * Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genitales y mamarias;
- * Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- * Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones

Se reforzará la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

-Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario.

-A demanda de los beneficiarios/as y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos anticonceptivos, respetando los criterios y convicciones de los/as destinatarios/as.

Las prestaciones mencionadas serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio.

En este taller vamos a poner énfasis en la anticoncepción inmediata posevento obstétrico que es una de las estrategias previstas para ampliar y

mejorar el acceso a métodos anticonceptivos luego de un parto, una cesárea o un aborto poniendo énfasis en la oferta y colocación de los métodos de larga duración (dispositivo intrauterino, implante subdérmico) o definitivos (ligadura tubaria) antes del alta.

Se orienta hacia el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que son el marco legal desde el cual el equipo de salud desarrolla la consejería, entendida esta como el espacio de encuentro entre profesionales del equipo de salud y personas usuarias del sistema de salud, que tiene como meta principal fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva. En este sentido, la atención debe no sólo abordar el problema si no también el contexto (ideas, creencias, preferencias, posibilidades) y a la propia persona.

Esta estrategia, además de garantizar acceso y derechos, evita que las personas con capacidad de gestar se expongan al riesgo que significa no dimensionar el retorno a la fertilidad y la posibilidad concreta de un nuevo embarazo durante el primer año postevento obstétrico, convirtiéndose en una herramienta clave para disminuir la morbimortalidad materno-infantil relacionada con embarazos no intencionales.

Por último, la Ley N°27.610 del año 2021, tiene por objetivo regular el acceso a la interrupción voluntaria o legal del embarazo y a la atención post aborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

Dicha ley se ajusta a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, y avanza sobre un modelo de justicia social en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

La ley dispone que los servicios públicos de salud, las obras sociales nacionales y provinciales y las empresas y entidades de medicina prepaga incorporen la cobertura integral y gratuita de la práctica. Así, las mujeres y otras

personas con capacidad de gestar, según el artículo 2 de la mencionada ley, tienen derecho a:

- Decidir la interrupción del embarazo; hasta la semana 14 inclusive, sin tener que explicar los motivos de su decisión (IVE) como así también cuando el embarazo es resultado de una violación o si está en peligro su vida o salud (ILE).
- Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud;
- Requerir y recibir atención post aborto en los servicios del sistema de salud, independientemente de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados en la ley;
- Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces.

La ley establece que una vez solicitada la prestación por parte de la beneficiaria/afiliada las obras sociales o entidades médicas tienen un plazo máximo de 10 días corridos para cumplir con la prestación.

Para el acceso a IVE se requiere únicamente el consentimiento informado. Es decir, la mujer o persona gestante no tiene que explicitar ningún motivo para el acceso a la práctica. Mayores de 16 años pueden otorgar su consentimiento. Entre 13 y 16 años pueden otorgar su consentimiento excepto que se requieran prácticas invasivas o que expongan a la paciente a un riesgo y las menores de 13 años deben estar acompañadas por sus progenitores o tutores o representantes legales.

Para el acceso a ILE causal violación es requerida una declaración jurada ante el personal de salud interviniente, pero nunca es exigible la denuncia policial. En mayores de 18 años, los delitos contra la integridad sexual son de instancia privada, es decir que la investigación penal nunca se inicia de oficio. Los delitos contra la integridad sexual en niñas y adolescentes es de instancia pública y estos casos sí requieren denuncia. Toda relación sexual con una niña de menos de 13 años se considera violación.

El ILE con causal salud es aquel que se realiza por el riesgo de afectación del bienestar físico, mental o social, ateniendo a la definición de salud de la OMS. Por ello un embarazo puede interrumpirse legalmente cuando cualquiera de estas dimensiones de la salud está en riesgo. Los riesgos físicos y emocionales asociados a los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años se constituyen en sí mismos como causal salud.

Bibliografía

- Anijovich, R., Cappelletti, G (2022) Evaluaciones: 29 preguntas y respuestas. Argentina: Editorial El Ateneo.
- Araujo, S (2016) Tradiciones de enseñanza. Enfoques de aprendizaje y evaluación: dos puntos de vista, dos modos de actuación. *Trayectorias Univesitarias*. [http://revistas.unlp.edu.ar/Trayectorias Univesitarias](http://revistas.unlp.edu.ar/Trayectorias%20Universitarias)
- Coscarelli, M. R. (2018). "Cambio curricular y formación de educadores". Maestría en educación. UNLP. Orientación en pedagogía de la formación.
- Barraza Macías A. (2013). Cómo elaborar proyectos de Innovación educativa. México. Universidad Pedagógica de Durango.
- Cano, A. (2012). "La metodología de taller en los procesos de educación popular" *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2), 22-51. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653/pdf
- Davini, MC (2008) *Métodos de enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores*. Santillana.
- de Alba (1998) *Curriculum: crisis, mito y perspectivas*. Miño y Dávila Editores SRL.
- Declaración de ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. ALMA-ATA, URSS 1978
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021) Guía AIPEO. Anticoncepción inmediata posevento obstétrico. Guía orientada a integrantes de los equipos de salud para implementar la estrategia AIPEO en los servicios de salud. Ana Belen Orrigo y Analía Messina. 1ra ed. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de salud de la Nación, Argentina.
- Edelstein, G (1996) "Un capítulo pendiente: el método en el debate didáctico contemporáneo" En: Camilloni, et al. *Corrientes didácticas contemporáneas*. Paidós, Buenos Aires.

- Feldman, D y Palamedessi, M (2001) *Programación de la enseñanza en la Universidad. Problemas y enfoques*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Fernández Lamarra, N. (2015) *La innovación en las universidades nacionales*. Universidad Tres de Febrero
- Fernández Lamarra, N (octubre de 2014) “*La innovación en las universidades nacionales desde la perspectiva de los académicos*”. Ponencia. Tandil, Argentina.
- Freire P (2003) “Elementos de la situación educativa”, en *El grito manso*. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Facultad de Ciencias Médicas – UNLP. “Perfil del médico a formar” Página web institucional <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/secretarias/asuntos/65-informacion/infosecretarias/asuntos-academicos/201-perfil-del-medico-a-formar>. Recuperado en mayo de 2022.
- García D (1997) “Innovaciones pedagógicas” En *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires. Espacio.
- Gomez Gutierrez, G. Anotaciones sobre el taller reflexivo. (ver cómo citar un blog)
- Ley N° 25673 Creación del Programa Salud sexual y Procreación Responsable. Año 2002
- Ley N°25929 Parto Humanizado y reglamentación 2035/2015. Año 2004
- Ley N°27610 IVE/ILE. Año 2020
- Litwin E (2009) “El oficio en acción: construir actividades, seleccionar casos, plantear problemas” En *El oficio de enseñar, condiciones y contextos*. Buenos Aires. Paidós
- Marín H. Discrepancias entre el perfil deseado y alcanzado en el egresado de la carrera de Medicina. FEM. 2014; 17(2):83-91

-Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. *Guía de procedimientos para el control del embarazo y la atención del parto y puerperio de bajo riesgo*. Buenos Aires. 2013

-Pasel S (1993) Aula-Taller. Buenos Aires. Aique

-Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo IVE-ILE: actualización 2022 / Sonia Ariza Navarrete ... [et al.] ; coordinación general de Valeria Isla. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022.

Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga ISBN 978-950-38-0314-1

-Rama, C (2008) *La universidad latinoamericana en la encrucijada de sus tendencias*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

-Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Organización Mundial de la Salud. 2018

-Sala, D (2016) *Evaluemos sin miedo*. Propuesta de un sistema de evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en las prácticas de formación profesional en la Facultad de Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. UNLP

-Terigi F (1999). *Conceptos y concepciones acerca del currículum. Itinerarios para aprehender un territorio*. Santillana.

-UNICEF (2019). *Semana Mundial del Parto Respetado. Una cuestión de derechos*. [Folleto].