

# Observatorio de Violencia Ginecobstétrica de Venezuela OVGOVE: el sueño de una maternidad para todas, libre de violencia o discriminación

## América Villegas- Rodríguez

Licenciada en Letras y Magíster Scientiarum en Literatura Venezolana en UCV. Cursando el Doctorado en Historia en el Centro Nacional de Historia. Docente en UNEARTE. Doula y Educadora Menstrual en @parirconplacer. Activista por los derechos sexuales y reproductivos en @observatoriovgo.ve.

## Rossie Cedeño-Gómez

Licenciada en Sociología UCV. Licenciada en Educación UCV. Cursante de la Maestría en Políticas Públicas UCAB. Investigadora y Consultora en Salud Sexual y Reproductiva. Doula y Facilitadora de Nacimientos en @parirconplacer. Activista por los derechos sexuales y reproductivos en @observatoriovgo.ve.

## Resumen

El artículo revisa el estado de la atención en salud reproductiva existente en Venezuela, a partir de los antecedentes disponibles en materia de parto respetado y violencia obstétrica. Observa el marco legal, las políticas públicas existentes y las recomendaciones de organismos internacionales. También elabora un bosquejo del activismo que han realizado personas y organizaciones, al menos desde hace 30 años, en el país. Finalmente, hace un recuento de las labores ejercidas por el Observatorio durante el año 2022 para visibilizar la violencia ginecobstétrica.

**PALABRAS CLAVE:** violencia ginecobstétrica, activismo, procesos reproductivos, mujeres

## Abstract

The article reviews the state of existing reproductive health care in Venezuela, reviewing the existing antecedents regarding respected childbirth and obstetric violence. Review the legal framework, existing public policies and recommendations from international organizations. It also outlines the activism that people and organizations have carried out for at least 30 years in the country. Finally, it recounts the work carried out by the Observatory during the year 2022 to make gynecobstetric violence visible.

**KEYWORDS:** gynecobstetric violence, bodies, reproductive processes, women

Este texto fue presentado en el Simposio: Panorama actual de los Observatorios de Violencia Obstétrica de Latinoamérica, espacio de encuentro y diálogo que motorizamos desde Venezuela. Y lo primero que queremos compartirles es que cada una de las personas que participamos en este espacio hemos asumido esta labor como una militancia: haciendo tiempo, sorteando dificultades, destinando recursos, trascendiendo incluso nuestras propias inconsistencias. Y estamos aquí hablando por todas, pero principalmente por aquellas que no pueden hacerlo. Y estamos aquí porque necesitamos ese espacio en el que se pueda hablar de eso que nadie quiere hablar.

En nuestro país es casi imposible hablar de violencia ginecobstétrica sin incomodar, sin que se levante una ceja o surja una sospecha en la cara de cualquier interlocutor; aún más, cuando afirmamos posicionarnos desde una perspectiva feminista. Entonces, las dudas sobre la objetividad de nuestro hacer, priman cualquier relación. Nos han dicho que es una moda, que no existe, que son excusas de mujeres flojitas que no colaboran. Nos han dicho “yo pensaba que eso era que te obligan a hacerte cesárea”, “¿eso no es una cosa de hippies, de parir fumando marihuana con las luces apagadas?”. Y no. Cada día, todos los días, escuchas a una amiga, hermana, vecina, pariente o desconocida en cualquier lugar, contando su experiencia de malos tratos, dolor, abandono, impunidad, impotencia y/o duelo por cómo fue tratada, y esto nos ratifica esa sensación de que algo hay que hacer.

| 48

El discurso cotidiano referido al embarazo y al parto nos brinda múltiples muestras de cuánto hemos internalizado la patologización de un proceso fisiológico y natural. Términos como “control prenatal”, “incapacidad” o “reposo”, “producto de la gestación” dan cuenta de la visión cosificada de la biomedicina. Desde el consultorio médico hasta la sala de partos, los diversos lugares donde se atiende la salud de las mujeres se encuentran interconectados entre sí, y conforman una institución absoluta. La mujer gestante, al ser reducida a la circunstancia de su preñez es violentada en su condición de sujeto moral. Se trata del primer acto violento del cual se desprende el resto. En Venezuela, la violencia hacia las mujeres en el sistema de salud se expresa de diferentes e insospechadas maneras, frecuentemente, aparecen en los relatos de violencia: ser referidas -ruleteadas- por distintos centros de salud por no contar con personal y/o insumos para la atención; tener que pagar al portero o vigilante del centro para que les “ayude” a ser admitidas; exigencia de insumos para que sean atendidas -en algunos centros, incluso se les pide hasta el agua potable, y la de uso corriente, negación al acompañamiento de un familiar, desinformación sobre los diferentes procedimientos que se le practican, realización de cesáreas innecesarias u obligación a parir vaginalmente aun cuando presenten informes y exámenes médicos que indiquen lo contrario, privación del derecho a la alimentación y la deambulaci3n, exámenes vaginales de rutina repetitivos sin justificaci3n, uso indiscriminado de oxit3cicos sint3ticos

para acelerar el trabajo de parto, rompimiento de membranas sin justificación, realización de maniobra de Kristeller, realización de episiotomía sin consentimiento, realización de revisión uterina sin anestesia o sin esperar a que ésta haga efecto y no respetar el apego oportuno para promover la lactancia materna.

Ni hablar de las posibilidades del parto domiciliario, que en nuestro país es casi exclusivo de poc@s: sólo de aquellas que tienen varios cientos de dólares para que el equipo de salud se traslade al domicilio y puedan disfrutar de las bondades de un parto respetado). Y aun así, los partos en casa se consideran un signo de retraso o de irresponsabilidad. Para una gran mayoría, un signo de lo pre-moderno, contrario a lo citadino y lo civilizado. Prueba de ello son las grandes dificultades que después, madres y padres tienen para “presentar” a sus hijos (procedimiento que otorga la identidad y que al ser impedido está vulnerando varios derechos de ese recién nacido).

## Antecedentes

Para nadie es un secreto que la atención a la salud sexual y reproductiva promueve el modelo biomédico que sostiene y protege prácticas perjudiciales en muchos sentidos, para las mujeres. Desde hace décadas, existe preocupación relacionada con el maltrato, la falta de respeto o la violencia que las instituciones sanitarias ejercen sobre las mujeres. Es tanto así, que el alcance de los abusos y las agresiones a las parturientas llevó a la Organización Mundial de la Salud a redactar una declaración en 2014, en la cual se afirma que “un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante”. Los estudios empíricos a los que se refiere la declaración de la OMS han sido realizados en muy diversos lugares y ponen de manifiesto que el fenómeno de la violencia obstétrica no es privativo de países pobres, sino que se manifiesta también en los que se consideran “desarrollados”. No obstante, la magnitud del problema a nivel global resulta difícil de cuantificar.

En la década de los 90, el informe Cuidados en el Parto del grupo de trabajo técnico de la OMS (1996) señaló la importancia del acompañamiento de las mujeres en el trabajo de parto por una persona con quien se sintiera cómoda y en confianza, sea su pareja, amiga o una doula o partera; además de otros parámetros, basados en la evidencia, que dejan en claro la existencia de diferentes categorías de prácticas aconsejadas y otras prácticas que pueden resultar dañinas. En Venezuela, la existencia de la VGO y las deficiencias en la atención al parto y nacimiento se agudizaron por el proceso de emergencia humanitaria compleja, visibilizado desde el año 2015, cuando organizaciones de la sociedad civil ya alertaban sobre su existencia; sin embargo, no es hasta el año 2019, que se cuenta con una respuesta humanitaria en el país, bajo la

coordinación de las Naciones Unidas (ONU) con un Coordinador Residente/ Humanitario, para adelantar la respuesta conjuntamente, con las agencias instaladas en el país, organizaciones nacionales de la sociedad civil y el apoyo de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA).

Cabe destacar que las Emergencias Humanitarias Complejas tienen efectos devastadores en la vida y el bienestar de toda la población. Según organizaciones no gubernamentales, que han analizado la situación del derecho a la salud en el contexto de la EHC, el impacto se materializa en la destrucción del sistema sanitario público que, en el caso de Venezuela ya venía deteriorado, causando graves daños a la salud de millones de personas, la reaparición y propagación de epidemias erradicadas décadas atrás y miles de muertes en creciente ascenso.

En marzo de 2020, el país entero quedó en suspenso administrativa y operativamente debido a la pandemia por la Covid-19. Eso implicó que todas las consultas y atenciones del sistema de salud fueran suspendidas. En medio de una emergencia humanitaria sostenida, los centros de salud -con carencias de insumos, medicinas, incluso servicios básicos para proveer una atención de calidad, e incluso, sin garantizar la protección a su propio personal, casi cerraron sus puertas a ningún otro tipo de atención que no estuviese relacionada con el virus. Ya las gestantes se encontraban en una situación de vulnerabilidad, máxime cuando este sistema se rige por protocolos desactualizados y obsoletos contrarios a la evidencia científica actual. Nuestro contexto actual es complejo, está marcado por una profunda crisis socioeconómica que ha hecho mella en todos los sectores de la sociedad, con efectos muy palpables en el sistema de salud. Ello se manifiesta en la falta de una atención apropiada y oportuna, largos tiempos de espera, desaciertos en diagnósticos y tratamientos, y altos costos, al mismo tiempo que se sufren las consecuencias de la insuficiente dotación de equipos y medicinas en los hospitales, y la pérdida de especialistas, por la emigración de profesionales de la medicina a otros países.

| 50

## Contexto activista

En Venezuela se habla de parto respetado desde los años 80, cuando surgieron iniciativas en espacios públicos y privados de la mano de profesionales de la salud como Elisa Jiménez, Thais Navarrete, Eva Grumbert, María Auxiliadora Díaz, Pedro Colmenárez. En algunos hospitales y maternidades del país se crearon o acondicionaron espacios para promoverlo como: las salas de parto humanizado en 5 ciudades del estado Aragua, la casa de partos de Turmero y los Centros de Orientación Familiar (COF) y sus cursos psicoprofilácticos creados por Elisa Jiménez -que sobrevivieron hasta hace muy poco-. Organizaciones como Avesa, Buennacer, y más adelante,

Auroramadre y Aquamater. También espacios de formación de doulas y facilitadoras de nacimientos, congregaron estas iniciativas: en los años 90 se formó la Asociación Venezolana de doulas y educadoras perinatales (AVEDEP) en Aragua.

A principios del año 2000, estas organizaciones se agruparon en la Red de Educación Prenatal del Ministerio de Salud, y desde 2003 integran la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), con el objetivo de mejorar la vivencia del parto y la forma de nacer. La participación de Venezuela en la Red movilizó actividades y campañas para promover y sensibilizar a la población y a las instituciones de salud públicas y privadas.

A finales de los años 90, organizaciones no gubernamentales iniciaron programas de formación de facilitadoras de nacimientos, doulas y educadoras perinatales para brindar acompañamiento al parto de forma holística. Buennacer fue la primera, que surgió como una asociación de mamás y papás organizados para consolidar un espacio de atención humanizada. Estos programas de formación en la actualidad están vigentes y específicamente tres organizaciones brindan la formación de manera presencial (AVEDEP, Haciendo Vida y Aquamater), mientras que centros de salud pública como la Maternidad Hugo Chávez, la Maternidad Concepción Palacios, Hospital Universitario de Caracas y la Maternidad Santa Ana en el Distrito Capital, son los espacios donde las y los estudiantes cursan prácticas para acompañar partos, brindar apoyo psicoemocional a las mujeres sin realizar tareas médicas. En el estado Aragua, lo hacen en el Hospital Central de Maracay y la Maternidad de Turmero.

Para el año 2007, se aprueba en Venezuela la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. A pesar de la existencia de la ley específica para la materia en Venezuela, la vulneración de los derechos de las mujeres en este particular se ha hecho evidente. Una prueba de ello es el aumento de la mortalidad materna: aunque en la actualidad carecemos de cifras oficiales (los últimos datos, publicados en los años 2015 y 2016) evidenciaron un considerable incremento. En 2015, el registro se ubicó en 456, mientras que en el año 2016, alcanzó las 756.

Las cifras son una clara evidencia de la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que fallecen por causas fácilmente evitables relacionadas con los cuidados recibidos durante su gestación, parto y puerperio inmediato. El Estado venezolano ha pretendido dar respuesta a la problemática de la mortalidad materna y la salud sexual y reproductiva de las mujeres, mediante la creación de políticas públicas específicas; tal es el caso de la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva publicada por primera vez en el año 2003 y reformulada en 2013, y del Protocolo de atención de cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia,

publicado en el 2014. De la misma forma, en el año 2016, el Programa Nacional de Salud Materna y Salud Sexual y Reproductiva inició un proceso de difusión y capacitación sobre la Norma y los Protocolos, para lo cual se realizó un diagnóstico que incluyó visitas a los estados con los datos más elevados de mortalidad materna. Dicho diagnóstico arrojó una naturalización de la violencia obstétrica, la eliminación de estas normas y protocolos y la deshumanización en la atención.

Siguiendo las recomendaciones del Comité de la CEDAW y para dar respuesta de la situación, el Estado venezolano en 2017, junto al Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, crea el Plan Nacional de Parto Humanizado como una política pública. De acuerdo a lo descrito, el plan tenía como objetivo, promover el acompañamiento comunitario a las mujeres y sus familias en el proceso de gestación, proximidad del parto, nacimiento, post-parto, lactancia materna y crianza respetuosa de manera corresponsable, y rescatando el significado y el respeto de las propias capacidades de las mujeres, fomentando el empoderamiento y el ejercicio de los derechos humanos desde la perspectiva de género, clase, etnia y territorio social.

Sin embargo, una de las principales debilidades del Plan es que no abordó una de las principales causas de la violencia obstétrica en nuestro país: la medicalización, instrumentalización y campo de aprendizaje en el que se convierte la práctica ginecobstétrica desde la formación de estudiantes de medicina hasta la atención en el sistema de salud privado y público. Y aun cuando estas promotoras tienen intenciones genuinas de contribuir a mejorar la calidad de la atención, no tienen manera de incidir en el complejo entramado del poder dentro del sistema médico.

En el año 2019, se creó la Ruta Materna como una estrategia de atención única que contribuya al desarrollo de la maternidad deseada, segura y feliz y a la reducción de la morbilidad materna grave, la mortalidad materna y la mortalidad neonatal. Pretendía generar mecanismos que permitieran monitorear, hacer, acompañar y llevar el control de las gestantes para sumar esfuerzos en la reducción de la morbilidad materna grave, mortalidad materna y neonatal, en consonancia con los avances científico-técnicos, las normativas oficiales y los protocolos de atención relacionados con la salud materna y/o neonatal. Sin embargo, es en 2022 que se crea un Manual operativo desde el Ministerio de Salud, con apoyo de Unfpa; sobre sus aciertos no existen datos ni reportes oficiales al respecto. En la página web del Ministerio de Salud sólo se encuentran 3 notas de prensa correspondientes al año 2022, sobre abordajes comunitarios.

En cuanto al marco legal existente, en Venezuela se han creado las siguientes leyes, resoluciones y Decretos: Resolución Conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y la Seguridad Social N. 38.528 en 2006, la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna y la Ley para la protección de las familias, la maternidad y la paternidad en

2007, el Decreto Constituyente para el Parto y el Nacimiento Humanizado 2018 y la Gaceta Oficial para la creación de la Ruta Materna en 2019. Además, en 2022 se reformó la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Con estas políticas públicas, aunadas al basamento legal, podríamos pensar que nuestro país es uno de los pioneros en la materia, y que con semejante política de Estado, no hay razones para pensar en VO en Venezuela. En la práctica nos encontramos, que la calidad de la atención integral en salud para niñas, adolescentes y mujeres no se corresponde con estos planes de protección y cuidado que, desde el Estado, se deberían garantizar. En nuestro día a día asistimos a una serie de inequidades y deficiencias en salud, que van desde la atención primaria hasta la preventiva.

## La respuesta de las organizaciones

Frente a toda esa situación compleja, varias organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de los derechos humanos de las mujeres, conformamos la Alianza Salud Para Todas. En Asamblea General de finales de 2021, la organización Parir con Placer presentó la propuesta de visibilizar y abordar la grave situación de la violencia obstétrica en Venezuela. Cabe destacar que Parir con Placer desde 2020, estuvo participando en una iniciativa de diálogo e intercambio con activistas de diferentes países de América Latina con el propósito de conformar un Observatorio de Violencia Obstétrica Latinoamericano. De la misma manera, fue invitada a formar parte de la Coordinación Venezuela de la RELACAHUPAN.

En este contexto, y bajo la inspiración de compañeras de diferentes países, surge el Observatorio de Violencia Ginecobstétrica de Venezuela como una propuesta de la organización Parir con Placer junto a las organizaciones Mesa de Mujeres, Diversidad y Estudios de la Vida Cotidiana, la Asociación Civil de Planificación Familiar y Mujeres por los Derechos, todas integrantes de la Alianza Salud para Todas.

La Alianza de organizaciones Salud Para Todas es un espacio de articulación cuya misión es "Promover un enfoque crítico feminista en la atención y garantía del derecho a la salud de las mujeres en Venezuela". Estuvo conformada por organizaciones, colectivos y/o grupos de mujeres y/o feministas interesados en favorecer el ejercicio del derecho a la salud, que trabajan desde y con la participación de las propias mujeres.

El OVGOVE se planteó como misión ofrecer análisis periódicos de la situación de esta particular forma de violencia contra las mujeres, con énfasis en el respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos consagrados en la legislación venezolana. Una de las primeras acciones fue un estudio, realizado durante los meses de abril a octubre del año 2022, que tuvo como propósito analizar el estado de la atención

ginecobstétrica durante la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato en el sistema de salud venezolano, específicamente en la región capital conocida como La Gran Caracas (y que comprende los estados Distrito Capital, La Guaira y Miranda).

El estudio quiso identificar y evidenciar prácticas violentas normalizadas que siguen generando sufrimiento a un significativo número de mujeres en el país. Se centró en una encuesta realizada a 318 mujeres sobre la atención recibida durante el parto, nacimiento y puerperio inmediato, centrado en La Gran Caracas.

Para ello, sensibilizamos en VGO a 20 mujeres que serían nuestras encuestadoras. Hicimos una convocatoria por las redes sociales de nuestras organizaciones para invitar a participar a usuarias del sistema de salud, público o privado, de estos estados. La receptividad fue maravillosa. Se trató de un cuestionario cuyas preguntas nos permitieron obtener datos cuantitativos y cualitativos sobre la calidad de la atención recibida. A finales del año 2022, pudimos compartir públicamente nuestros hallazgos, los cuales hicieron un acercamiento interpretativo al estado de la violencia ginecobstétrica entre las mujeres protagonistas, así como a la caracterización del fenómeno en el contexto capitalino.

Con la intención de fortalecer la creación del Observatorio, previo a la publicación de la investigación, en el proceso de análisis de los resultados, se organizaron unas Jornadas de Intercambio con especialistas a las que llamamos: "Hablemos de Violencia Ginecobstétrica". Convocamos a cuatro mujeres especialistas en los temas (VGO) desde diferentes miradas: la legal, con María Hernández Royett; la social, con Morelba Jiménez; la médica, con la Dra. Judith Toro Merlo; y la antropológica, con la Dra. Marbella Camacaro Cuevas.

Los encuentros abordaron distintas temáticas: desde el recuento del marco legal de la VO en Venezuela hasta reflexionar sobre los desafíos existentes, destacando que no ha sido suficiente el reconocimiento legal como forma y delito de la violencia obstétrica, para que operen los cambios sociales y culturales en las instituciones académicas y de salud, así como para el personal de salud que debe prevenirla. Se plantearon desafíos relacionados con la inexistencia de un plan, programa o proyecto adecuado para divulgar este reconocimiento legal de la violencia obstétrica, puesto que las mujeres no tienen la información necesaria para lograr la exigibilidad frente al estado, y a las instituciones involucradas como la academia y el personal de salud.

También compartimos sobre el proceso de socialización de Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007). Hubo un especial recuento sobre la Sociedad Venezolana de Ginecobstetricia, institución que no contempla sanciones cuando algún miembro incurre en un delito. La SVGO recalcó que tiene una función de asesorar a todas las instituciones pero nunca la de sancionar.

Asimismo, se reflexionó sobre los cambios curriculares en los planes de estudios de las carreras de medicina y ciencias de la salud, que no necesariamente implican cambios a nivel de la práctica, por lo que es necesario el seguimiento, debido a que es preocupante, teniendo altísima institucionalización y especialización, el mantener unas cifras elevadas de mortalidad materna.

Un aspecto importante, referido al funcionamiento de un Observatorio de Violencia Ginecobstétrica, se centró en lo que significa la creación de un espacio que rompa con los patrones y a la importancia de elaborar un análisis con enfoque feminista. Se recalcó que ninguna práctica está lejos de la teoría, que para poder ejercer se debe tener un sustento teórico y que, ningún feminismo que no sea transformador tiene sentido.

Posteriormente, tuvimos la ocasión de presentar los primeros hallazgos del estudio. Son los que corresponden al análisis cuantitativo de la encuesta. Entre los meses de enero a julio de 2023 tuvimos 10 espacios de participación, divididos entre los estados Distrito Capital y Carabobo. Nuestra audiencia grosso modo estuvo compuesta por estudiantes de las carreras de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, facilitadoras de nacimiento y doulas en formación, médicos y médicas de la escuela de Medicina de la UCV, promotoras comunitarias de parto humanizado e interesad@s en general.

| 55

De la misma manera, tuvimos la oportunidad de presentar un resumen de hallazgos y algunas recomendaciones en dos de los cluster que forman parte de la arquitectura humanitaria instalada en Venezuela. Una dentro del Cluster de Protección en el Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género, coordinado con UNFPA donde asistieron las diferentes organizaciones de la sociedad civil que adelantan proyectos con el cluster. Otra, a través de la Red de Igualdad de Género, que realizó un enlace con el Cluster de Salud, coordinado por la representante de la OPS en Venezuela. En este espacio se dieron algunas recomendaciones como:

Considerar en los proyectos ejecutados dentro de los cluster la prevención y abordaje de la violencia ginecobstétrica debido al impacto que tiene en la salud física y mental de las mujeres.

Establecer alianzas con instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales para impulsar el fortalecimiento de capacidades en la prevención y preparación de la respuesta ante la violencia obstétrica presente en el modelo médico de atención.

Proponer una mesa de trabajo con la Coordinación Nacional de la Ruta Materna para impulsar procesos de formación y sensibilización en el personal de salud, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, en el marco de las normativa y protocolos vigentes.

Para el futuro, el inmediato y el más lejano, aspiramos a fortalecer el OVGOVE. Contamos con una página web donde reseñamos informaciones importantes y con una red social para tender puentes, diálogos y alianzas que nos permitan continuar sumando voces para visibilizar que “la violencia obstétrica sí existe”.

## Bibliografía

Decreto Constituyente para la implementación de la ruta materna (2019). Gaceta Oficial Nro. 41.564.

Decreto Constituyente para la protección y promoción del parto humanizado (2018). Gaceta Oficial Nro. 41.376.

Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. (2007).

MPPS - UNFPA (2022). Manual Operativo para la estrategia de implementación de la Ruta Materna. Caracas.

MPPS (2013). Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva.

OMS (1996). Cuidados en el Parto. Grupo de trabajo técnico.

OMS (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

Villegas, América y otras (2022). Informe ejecutivo: Estado de la atención ginecobstétrica durante la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato en el sistema de salud venezolano. Caso: Gran Caracas. Camacaro Marbella (editora). Caracas, Venezuela. Libro digital, PDF