

Volumen 6 - Número Especial - Octubre/Diciembre 2019

# REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES  
Y CIENCIAS SOCIALES  
ISSN 0719-4706

*Equidad, Ciudadanía  
y Enfoque de derechos*

**EDITORES**

**MILADY GUEVARA**

**Universidad de Carabobo, Venezuela**

**IRIS TERÁN**

**Universidad de Carabobo, Venezuela**

**CUADERNOS DE SOFÍA  
EDITORIAL**

**CUERPO DIRECTIVO**

**Directores**

**Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda**

Universidad Católica de Temuco, Chile

**Dr. Francisco Ganga Contreras**

Universidad de Los Lagos, Chile

**Subdirectores**

**Mg © Carolina Cabezas Cáceres**

Universidad de Las Américas, Chile

**Dr. Andrea Mutolo**

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

**Editor**

**Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda**

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

**Editor Científico**

**Dr. Luiz Alberto David Araujo**

Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo, Brasil

**Editor Brasil**

**Drdo. Maicon Herverton Lino Ferreira da Silva**

Universidade da Pernambuco, Brasil

**Editor Ruropa del Este**

**Dr. Alekzandar Ivanov Katrandhiev**

Universidad Suroeste "Neofit Rilski", Bulgaria

**Cuerpo Asistente**

**Traductora: Inglés**

**Lic. Pauline Corthorn Escudero**

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

**Traductora: Portugués**

**Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón**

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

**Portada**

**Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero**

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

**COMITÉ EDITORIAL**

**Dra. Carolina Aroca Toloza**

Universidad de Chile, Chile

**Dr. Jaime Bassa Mercado**

Universidad de Valparaíso, Chile

**Dra. Heloísa Bellotto**

Universidad de Sao Paulo, Brasil

**Dra. Nidia Burgos**

Universidad Nacional del Sur, Argentina

**Mg. María Eugenia Campos**

Universidad Nacional Autónoma de México, México

**Dr. Francisco José Francisco Carrera**

Universidad de Valladolid, España

**Mg. Keri González**

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

**Dr. Pablo Guadarrama González**

Universidad Central de Las Villas, Cuba

**Mg. Amelia Herrera Lavanchy**

Universidad de La Serena, Chile

**Mg. Cecilia Jofré Muñoz**

Universidad San Sebastián, Chile

**Mg. Mario Lagomarsino Montoya**

Universidad Adventista de Chile, Chile

**Dr. Claudio Llanos Reyes**

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

**Dr. Werner Mackenbach**

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

**Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín**

Universidad de Santander, Colombia

**Ph. D. Natalia Milanesio**

Universidad de Houston, Estados Unidos

**Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer**

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

**Ph. D. Maritza Montero**

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

**Dra. Eleonora Pencheva**

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

**Dra. Rosa María Regueiro Ferreira**

Universidad de La Coruña, España

**Mg. David Ruete Zúñiga**

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

**Dr. Andrés Saavedra Barahona**

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

**Dr. Efraín Sánchez Cabra**  
*Academia Colombiana de Historia, Colombia*

**Dra. Mirka Seitz**  
*Universidad del Salvador, Argentina*

**Ph. D. Stefan Todorov Kapralov**  
*South West University, Bulgaria*

**COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL**

**Comité Científico Internacional de Honor**

**Dr. Adolfo A. Abadía**  
*Universidad ICESI, Colombia*

**Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas**  
*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Martino Contu**  
*Universidad de Sassari, Italia*

**Dr. Luiz Alberto David Araujo**  
*Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil*

**Dra. Patricia Brogna**  
*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Horacio Capel Sáez**  
*Universidad de Barcelona, España*

**Dr. Javier Carreón Guillén**  
*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Lancelot Cowie**  
*Universidad West Indies, Trinidad y Tobago*

**Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar**  
*Universidad de Los Andes, Chile*

**Dr. Rodolfo Cruz Vadillo**  
*Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México*

**Dr. Adolfo Omar Cueto**  
*Universidad Nacional de Cuyo, Argentina*

**Dr. Miguel Ángel de Marco**  
*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Emma de Ramón Acevedo**  
*Universidad de Chile, Chile*

**Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia**  
*Universidad Autónoma de Madrid, España*

**Dr. Antonio Hermosa Andújar**  
*Universidad de Sevilla, España*

**Dra. Patricia Galeana**  
*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dra. Manuela Garau**  
*Centro Studi Sea, Italia*

**Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg**  
*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia*  
*Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos*

**Dr. Francisco Luis Girardo Gutiérrez**  
*Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia*

**José Manuel González Freire**  
*Universidad de Colima, México*

**Dra. Antonia Heredia Herrera**  
*Universidad Internacional de Andalucía, España*

**Dr. Eduardo Gomes Onofre**  
*Universidade Estadual da Paraíba, Brasil*

**Dr. Miguel León-Portilla**  
*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Miguel Ángel Mateo Saura**  
*Instituto de Estudios Albacetenses "Don Juan Manuel", España*

**Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros**  
*Diálogos em MERCOSUR, Brasil*

**+ Dr. Álvaro Márquez-Fernández**  
*Universidad del Zulia, Venezuela*

**Dr. Oscar Ortega Arango**  
*Universidad Autónoma de Yucatán, México*

**Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut**  
*Universidad Santiago de Compostela, España*

**Dr. José Sergio Puig Espinosa**  
*Dilemas Contemporáneos, México*

**Dra. Francesca Randazzo**  
*Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras*

**Dra. Yolando Ricardo**

*Universidad de La Habana, Cuba*

**Dr. Manuel Alves da Rocha**

*Universidade Católica de Angola Angola*

**Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza**

*Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica*

**Dr. Miguel Rojas Mix**

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades  
Estatales América Latina y el Caribe*

**Dr. Luis Alberto Romero**

*CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig**

*Dilemas Contemporáneos, México*

**Dr. Adalberto Santana Hernández**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Dr. Juan Antonio Seda**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva**

*Universidad de Sao Paulo, Brasil*

**Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso**

*Universidad de Salamanca, España*

**Dr. Josep Vives Rego**

*Universidad de Barcelona, España*

**Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo**

*Universidad Nacional Autónoma de México, México*

**Comité Científico Internacional**

**Mg. Paola Aceituno**

*Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile*

**Ph. D. María José Aguilar Idañez**

*Universidad Castilla-La Mancha, España*

**Dra. Elian Araujo**

*Universidad de Mackenzie, Brasil*

**Mg. Romyana Atanasova Popova**

*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

**Dra. Ana Bénard da Costa**

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal*

*Centro de Estudos Africanos, Portugal*

**Dra. Alina Bestard Revilla**

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el  
Deporte, Cuba*

**Dra. Noemí Brenta**

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

**Dra. Rosario Castro López**

*Universidad de Córdoba, España*

**Ph. D. Juan R. Coca**

*Universidad de Valladolid, España*

**Dr. Antonio Colomer Vialdel**

*Universidad Politécnica de Valencia, España*

**Dr. Christian Daniel Cwik**

*Universidad de Colonia, Alemania*

**Dr. Eric de Léséulec**

*INS HEA, Francia*

**Dr. Andrés Di Masso Tarditti**

*Universidad de Barcelona, España*

**Ph. D. Mauricio Dimant**

*Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel*

**Dr. Jorge Enrique Elías Caro**

*Universidad de Magdalena, Colombia*

**Dra. Claudia Lorena Fonseca**

*Universidad Federal de Pelotas, Brasil*

**Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo**

*Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú*

**Dra. Carmen González y González de Mesa**

*Universidad de Oviedo, España*

**Ph. D. Valentin Kitanov**

*Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria*

**Mg. Luis Oporto Ordóñez**

*Universidad Mayor San Andrés, Bolivia*

**Dr. Patricio Quiroga**

*Universidad de Valparaíso, Chile*

**REVISTA  
INCLUSIONES**  
REVISTA DE HUMANIDADES  
Y CIENCIAS SOCIALES

**Dr. Gino Ríos Patio**

*Universidad de San Martín de Porres, Per*

**Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta**

*Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México*

**Dra. Vivian Romeu**

*Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México*

**Dra. María Laura Salinas**

*Universidad Nacional del Nordeste, Argentina*

**Dr. Stefano Santasilia**

*Universidad della Calabria, Italia*

**Mg. Silvia Laura Vargas López**

*Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México*

**CUADERNOS DE SOFÍA  
EDITORIAL**

**Dra. Jaqueline Vassallo**

*Universidad Nacional de Córdoba, Argentina*

**Dr. Evandro Viera Ouriques**

*Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil*

**Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez**

*Universidad de Jaén, España*

**Dra. Maja Zawierzeniec**

*Universidad Wszechnica Polska, Polonia*

Editorial Cuadernos de Sofía

Santiago – Chile

Representante Legal

Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

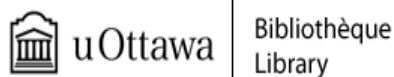


## Indización, Repositorios y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



CATÁLOGO



Vancouver Public Library





REX



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN



Universidad de Concepción



BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

**MUERTE MATERNA EN VENEZUELA. UNA MIRADA DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS  
MATERNAL DEATH IN VENEZUELA. A LOOK FROM THE RIGHTS APPROACH**

**Mg. Maily Tang P.**

Universidad de Carabobo, Venezuela  
matostang@gmail.com

**Fecha de Recepción:** 23 de abril de 2019 – **Fecha Revisión:** 04 de mayo de 2019

**Fecha de Aceptación:** 10 de julio de 2019 – **Fecha de Publicación:** 10 de septiembre de 2019

**Resumen**

Siendo la muerte materna la principal causa de muerte entre mujeres en edad reproductiva a nivel global y que es un problema más allá de las cifras y de las causas básicas de muerte, el presente documento tuvo como propósito reflexionar acerca de uno de los escenarios poco abordados en la muerte materna como lo es el enfoque de derecho, que al mismo tiempo tiene que ver con la pérdida de ciudadanía y la inequidad de las mujeres que la sufren o están en riesgo de morir. En este estudio documental se revisaron y analizaron desde una perspectiva crítica, distinta información epidemiológica tradicional, referentes legales de los derechos humanos y relacionados con la salud sexual y reproductiva en Venezuela. A pesar de la problemática de la muerte materna, existe un contexto jurídico favorable para la mujer para abordar el problema de la muerte materna, sin embargo no hay planes lógicos para su cumplimiento por lo que el fatal evento sigue en aumento. Además la mujer es invisibilizada, discriminada y excluida tanto en sus hogares, comunidades y del Estado mismo. En este sentido el ejercicio ciudadano como derecho humano también se ve afectado, al no reconocer la salud de la materna como derecho fundamental en condiciones de igualdad, situación que no se manifiesta en las decisiones públicas, por lo que se observa que no hay una complementariedad entre lo que dice el marco legal, las políticas sociales y el desarrollo de la ciudadanía.

**Palabras Claves**

Salud materno-infantil – Derechos Humanos – Políticas de la salud

**Abstract**

Since maternal death is the main cause of death among women of reproductive age globally and is a problem beyond the figures and the basic causes of death, the purpose of this document was to reflect on one of the scenarios that has not been fully addressed. In maternal death as it is the focus of law, which at the same time has to do with the loss of citizenship and the inequality of women who suffer or are at risk of dying. In this documentary study, we reviewed and analyzed from a critical perspective, different traditional epidemiological information, legal references of human rights and related to sexual and reproductive health in Venezuela. Despite the problem of maternal death, there is a favorable legal context for women to address the problem of maternal death, however there are no logical plans for compliance so the fatal event continues to increase. In addition, women are invisible, discriminated against and excluded in their homes, communities and



**Muerte materna en Venezuela. Una mirada desde el enfoque de derechos pág. 52**

the State itself. In this sense, the exercise of citizenship as a human right is also affected by not recognizing the health of the mother as a fundamental right in conditions of equality, a situation that is not manifested in public decisions, so it is observed that there is no complementarity between what the legal framework says, social policies and the development of citizenship.

**Keywords**

Maternal and child health – Human Rights – Health policy

**Para Citar este Artículo:**

Tang P., Maily. Muerte materna en Venezuela. Una mirada desde el enfoque de derechos. Revista Inclusiones Vol: 6 num Especial (2019): 51-64.

## Consideración inicial

Técnicamente se puede definir a la mortalidad materna como, aquella muerte de una mujer que ocurre mientras está embarazada, o durante el parto, puerperio o hasta 6 semanas postparto o bien como la mortalidad materna de causa directa o indirecta durante el embarazo parto o puerperio<sup>1</sup>. La muerte materna es la principal causa de muerte entre mujeres en edad reproductiva y constituye un complejo problema de salud pública que muestra las más grandes inequidades entre países de diferentes niveles de desarrollo. En el mundo más de 1500 mujeres y niñas mueren cada día a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio; pero además hay un gran número de mujeres que tienen complicaciones a corto y largo plazo que no entran en la estadística de muerte pero si agudizan el problema de salud materna en las diferentes regiones del mundo.

Debido a esta problemática mundial la Organización Mundial de la Salud, a través del objetivo número 5 de los Objetivos del Milenio se propuso mejorar la salud materna y reducir en  $\frac{3}{4}$  partes la tasa de mortalidad materna entre el año 1990 y 2015. Es así como desde 1990, la tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 45% a nivel mundial, por otra parte en Asia meridional disminuyó en un 64% y en África subsahariana cayó en un 49%. Por otra parte se distingue que los nacimientos atendidos por personal de salud capacitado, aumentó de 59% a 71% en el período 1990- 2014<sup>2</sup>.

## Escenarios tradicionales de la muerte materna

Los escenarios relacionados con la muerte materna se plasman y abordan de una manera tradicional, es decir desde la consecuencia biologicista y el análisis estadístico del indicador de muerte materna, ocultando la desigualdades que conllevan a que ciertas mujeres fallezcan. Vale destacar que la morbilidad y mortalidad materna es un problema multidimensional, cuya historicidad es cambiante, por lo que para visibilizar los escenarios ocultos hay que abordar todas las aristas que la componen, por lo que el escenario del enfoque de derecho no se puede obviar. Respecto a este evento<sup>3</sup>, se señala cifras impactantes que se resumen en que el 15% de las mujeres grávidas en el mundo, desarrollan complicaciones que ponen en riesgo sus vidas; 300 millones de mujeres grávidas sufren complicaciones en el corto o en el largo plazo; 60 millones de partos anuales se verifican sin atención profesional; el 99% de los casos de mortalidad materna ocurre en países en vías de desarrollo y el 1% restante en países desarrollados. Es decir, se evidencia el alto índice de mortalidad materna que se hace presente en los hoy llamados países pobres, lo cual justifica la necesidad de un nuevo abordaje epidemiológico para la interpretación de dicha problemática. Según se ha citado, el riesgo de morir de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio es de: Una muerte en 48 mujeres en todos los países en desarrollo; una muerte en 16 mujeres en África; una muerte en 65 mujeres en Asia; una muerte en 130 mujeres en América Latina y El Caribe; una muerte en 1800 mujeres en países desarrollados; una muerte en 1400 mujeres en Europa y una muerte en 3700 mujeres en América del Norte<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (Ginebra: OMS, 1995).

<sup>2</sup> Naciones Unidas, Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2015 (Nueva York: 2015).

<sup>3</sup> M. Herrera, "Mortalidad materna en el mundo", Revista chilena de obstetricia y ginecología, Vol: 68 num 6 (2003): 536-543.

<sup>4</sup> M. Herrera, "Mortalidad materna..."

Como se ha señalado, la muerte materna es un indicador que se presenta en términos de desigualdades en el contexto mundial, en parte por la manera como se distribuye la riqueza económica, evidenciada en los documentos que registran los párrafos anteriores. En ese mismo sentido, se describe que: Asia tiene el 65% del los nacidos vivos del mundo y una mortalidad materna de 55% en relación al resto del mundo; el continente africano contribuye con 20% de los recién nacidos vivos del mundo y con el 40% de las muertes maternas frente al resto del mundo, mientras que los países desarrollados presentan un 11% de los nacidos vivos del mundo y contribuyen en 1% de las muertes maternas en relación al resto del mundo<sup>5</sup>, evidenciándose una situación social y económica desigual entre ciudadanas y ciudadanos de distintos países y continentes.

Vale destacar otro ejemplo que llama notablemente la atención como lo es Haití, quien presenta 100 veces más probabilidad de que ocurran muertes maternas en su territorio que en Canadá, esto se hace una constante al comparar las diferencias entre los países pobres y las naciones de alto nivel<sup>6</sup>.

La situación epidemiológica de la muerte materna en Venezuela, desde los indicadores estadísticos y el análisis del evento presentan unas características muy peculiares. Para comenzar la tasa de mortalidad materna mundial se redujo en 44% entre 1990 y 2015 según cifras oficiales de la Unicef-Venezuela<sup>7</sup>, mientras que en Venezuela se incrementó en 61,18% y en el año 2016 alcanzó un pico máximo 112,29 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos registrados, significando un incremento de 90,52% en comparación con el año base 1990<sup>8</sup>

Es de hacer notar, que esta situación ocurre en medio de la ausencia de publicaciones oportunas en los últimos 26 boletines epidemiológicos de finales del año 2015 y de 52 boletines epidemiológicos del año 2016 por parte del ente responsable como lo es el Ministerio del Poder Popular para la Salud por lo que se produjo un silencio epidemiológico u opacidad de la información oficial sobre cifras e indicadores no solo de muerte materna sino de todas las enfermedades de notificación obligatoria semanal reportadas en los boletines epidemiológicos semanales que consolidan al país. Estos mencionados boletines, fueron finalmente publicados a destiempo a mediados del año 2017, significando una inoportuna información para la acción desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica<sup>9</sup>.

Por otra parte, en la diacronía de la situación epidemiológica de la muerte materna en Venezuela presentamos la siguiente información expresada en las tasas de mortalidad materna (TMM) por quinquenios a partir de datos encontrados desde 1940-1943 hasta el sexenio 2004-2009 y 2010-2015:

---

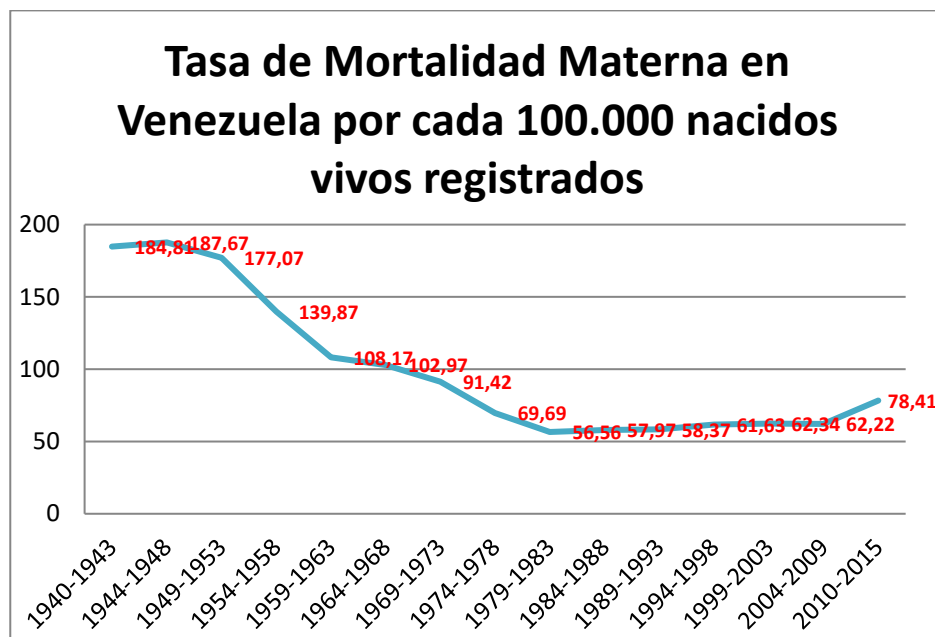
<sup>5</sup> M. Herrera, "Mortalidad materna..."

<sup>6</sup> M. Herrera, "Mortalidad materna..."

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud, Evolución de la muerte materna 1990-2015. Estimación de la OMS, el UNICEF, el Grupo de Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas (Ginebra: OMS, 2015).

<sup>8</sup> Observatorio Venezolano de la Salud y Centro de Estudios del Desarrollo Universidad Central de Venezuela, El boletín epidemiológico en Venezuela, ¿Por qué ahora y no antes? (Venezuela: UCV, 2017).

<sup>9</sup> Observatorio Venezolano de la Salud y Centro de Estudios del Desarrollo Universidad Central de Venezuela, El boletín epidemiológico...



Fuente 1

Gobierno Bolivariano de Venezuela/Ministerio del Poder Popular para la Salud (s.f) y Observatorio Venezolano de Salud (2017).

En este gráfico construido a través de diferentes medios de información, encontramos una fase de meseta en quinquenios que van desde 1940 a 1953, cuando prosigue una fase de descenso sostenido hasta finales de 1983, para luego aparecer otra fase sostenida de meseta que se mantuvo hasta el 2009 y comienza el ascenso en el sexenio 2010-2015. De igual manera durante el sexenio 2010 al 2015, se identificaron a varias Entidades Federales vinculadas a concentraciones altas de muerte materna, llamando la atención el estado Aragua el cual registró consuetudinariamente este riesgo, al igual que: Bolívar, Carabobo y Zulia. Otras Entidades entraron y salieron de esta categoría negativa como fueron: Anzoátegui, Distrito Capital, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Portuguesa y Yaracuy<sup>10</sup>. Específicamente en el año 2015, se reportaron en Venezuela a través del boletín epidemiológico correspondiente a la última semana epidemiológica del año, 456 muertes maternas las cuales representaron un aumento en el número de defunciones de 11,49% con respecto al año 2014, en esa oportunidad como ya se mencionó el estado Aragua repitió el riesgo de alta concentración de muerte materna en su territorio<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín epidemiológico semana epidemiológica N° 52 26 de diciembre de 2010 al 01 de enero de 2011 (Caracas: MPPS, 2010); Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 52 25 al 31 de diciembre de 2011 (Caracas: MPPS, 2011); Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 52 23 al 29 de diciembre de 2012 (Caracas: MPPS, 2012); Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 52 22 al 28 de diciembre 2013 (Caracas: MPPS, 2013); Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 53 28 de diciembre al 03 de Enero de 2015 (Caracas: MPPS, 2014) y Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 53 27 de diciembre al 2 de enero de 2016 (Caracas: MPPS, 2015).

<sup>11</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín epidemiológico...

Se tiene entonces de acuerdo a la información recabada que los principales estados industrializados, llámese Aragua, Bolívar, Carabobo y Zulia, mostraron una incidencia mayor de muertes maternas, lo que pudiera traducirse en que los recursos económicos, no se reflejaron en beneficios en su población explícitamente en una disminución del indicador de desarrollo humano como lo es la tasa de muerte materna.

### Referentes Legales

A pesar de la problemática descrita, en el nuevo milenio existe en el mundo y específicamente en Venezuela un contexto jurídico favorable para la mujer y para abordar el problema de la muerte materna. Durante la última década del siglo XX y la primera del siglo XXI se produjeron avances notables respecto al reconocimiento de la salud sexual y reproductiva y por ende de la muerte materna como un campo de la salud de vital importancia en Venezuela.

La mejor evidencia de ello está, en el caso venezolano en las referencias legales en las cuales se contempla esta discusión y que además sirven de sustento al análisis de esta situación, destacando entre estas:

- a) Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- b) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).
- c) Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (1998, actualizada en 2007).
- d) La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (1993).
- e) Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007).
- f) Ley Orgánica de Salud en Venezuela (1998) y Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud (2002).
- g) Plan de la Patria 2013 - 2019.
- h) Código de Ética para la Vida (2011).

Iniciaremos entonces, las disertaciones legales con el primer documento referido a: a) Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, por primera vez en la historia se reconoce la protección de la salud como derecho fundamental, garantizado a toda la ciudadanía en condiciones de igualdad. Años más tarde se crean otros acuerdos internacionales de gran relevancia que han producido avances notables respecto al reconocimiento de la salud sexual y reproductiva como campo de la salud de gran importancia en el desarrollo de la población y en el impacto de la calidad de vida.

Rebecca Cook, señala cuales son los principales derechos humanos afectados cuando ocurre una muerte materna, tal es el caso de: Derecho a la Vida, a la Libertad y a la Seguridad Personal; Derecho a Fundar una Familia y a Tener Vida de Familia; Derecho al cuidado de la salud y a beneficiarse del progreso científico; así como los Derechos relacionados con la igualdad y con la no discriminación<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Ministerio de Salud de la Nación – UNICEF. Mortalidad materna. Un problema de salud pública y derechos humanos. 2003.

Es evidente que todos estos derechos humanos fundamentales son violados y afectados directa o indirectamente cuando ocurre una muerte materna, aunque tuviéramos el deber de aumentar nuestro conocimiento y nuestra capacidad de modificar la realidad, ante este evento catastrófico y doloroso, está también el fin que persigue la disertación, cuyo propósito es conseguir el máximo beneficio y el mínimo perjuicio en este caso de muertes maternas evitadas en la comunidad, respetando la autonomía, la dignidad y los intereses de nuestras mujeres en riesgo, en respuesta a los requerimientos éticos que hoy se exigen atender en todas las leyes del mundo.

Otro de los referentes legales a considerar en algunos artículos pertinentes a la discusión es la: b) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela<sup>13</sup>.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece derechos de cooperación, solidaridad y corresponsabilidad y definen el rol del Estado venezolano como garante de derechos sociales, en el cual un conjunto de ellos son responsabilidad del Ministerio de Salud. Al respecto, existen artículos en esta Ley que hacen referencia a tales derechos, uno de ellos es el Artículo 76, en el cual se plantea lo siguiente:

La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos...La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria<sup>14</sup>.

El grupo de derechos sociales contemplados en este artículo, toca aspectos muy puntuales que tienen que ser abordados integralmente, lo cual le corresponde cumplir a múltiples instituciones, trascendiendo de lo puramente biologicista, hacia la promoción de la educación sexual, a las políticas de familia de protección a la maternidad y a la paternidad, hacia estrategias de comunicación y de acceso a los múltiples servicios, incluyendo a los de salud, desde una perspectiva confiable y de calidad. De esta manera, queda evidente en la constitución, que se pretende materializar el propósito último e imperativo de brindar servicios que respondan a las necesidades de la población, para garantizar el derecho a la vida con calidad.

Se debe también hacer mención, a otro referente legal sobre el cual se sostiene la investigación como lo es la: c) Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y el Adolescente<sup>15</sup>.

Esta ley obliga a crear toda una plataforma de entidades de atención para así garantizar los derechos consagrados en ella y brindar una óptima protección a niños,

---

<sup>13</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta oficial de la República de Venezuela, N° 36.860 (1999, 30 de diciembre).

<sup>14</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta oficial...

<sup>15</sup> Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y el Adolescente, Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 6.185. (2015)



niñas y adolescentes. Los avances importantes de esta Ley son: La garantía a los derechos sexuales y reproductivos, quienes aunados a los derechos a la salud, a la educación, la información y protección a la maternidad, establecidos en los artículos 33, 41, 44, 45, 48, 50 y 124D, imponen la creación de instituciones y plataforma para dar cumplimiento a la misma<sup>16</sup>.

Otro artículo a referir, es el 44, en el cual se presentan las obligaciones del Estado en cuanto a la maternidad, en este se plantea que:

El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres<sup>17</sup>.

Este artículo específicamente alude al abordaje integral de uno de los problemas más urgentes como lo es el alto índice de embarazos en adolescentes y además protege los embarazos del resto de las mujeres, preservando la integridad física del binomio madre-hijo, en protección y fortalecimiento de la familia. Sin embargo, hay que tomar en cuenta la existencia de una plataforma adecuada para su correcto cumplimiento.

En cuanto a otros referenciales de la ley, acerca del problema en cuestión, se puede hacer mención a: d) La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer.

Esta ley se pronuncia en el año 1993 y por decreto Ley del Presidente de la República (1999) fue reformada básicamente en los artículos donde se afectaba la estructura del recién creado Instituto de la mujer. La misma, se inclina principalmente a ser una Ley Programática y su importancia radica en el compromiso asumido por el país al suscribir la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer<sup>18</sup>.

Vale referir además, los aportes dados en relación al empoderamiento de las mujeres, de sus derechos sociales y humanos expresados en: e) Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia<sup>19</sup>:

Esta Ley tiene el compromiso de garantizar y promover los derechos de la mujer a una vida libre de violencia, así mismo debe crear las condiciones idóneas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus manifestaciones. Otra premisa que se presenta como obligación del Estado en los artículos de esta Ley, es la de impulsar cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género en relación a la violencia hacia las mujeres<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. (1ra) (Venezuela: Impresos nuevo mundo S. A., 2013).

<sup>17</sup> Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y el Adolescente, Gaceta Oficial...

<sup>18</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, Norma oficial...

<sup>19</sup> Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 38668, Abril 23, 2007 y Ministerio del Poder Popular para la Salud, Norma oficial...

<sup>20</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, Norma oficial...

Conocemos que se trata de un problema de violación de los Derechos Humanos fundamentales y un problema de salud pública que afecta a nuestras mujeres venezolanas, que puede generar muertes maternas, lo cual está profundamente ligado a la educación.

Se presenta además, entre otras legislaciones favorecedoras de la protección contra la muerte materna: f) El Plan de la Patria 2013 - 2019. Concebido para dar continuidad a los planes y programas de la República Bolivariana de Venezuela en las dos últimas décadas<sup>21</sup>.

Cabe considerar el Objetivo Estratégico y General 2.2.10.9 y 2.2.10.10, donde en forma global, se nota la participación en el ámbito de salud sexual y reproductiva y muy específicamente en la muerte materna, para:

2.2.10.9. Fortalecer la atención de la salud sexual y reproductiva de la población venezolana con énfasis en los sectores de mayor vulnerabilidad y exclusión. 2.2.10.10. Reducir cargas de enfermedad, mortalidad prematura y mortalidad evitable con énfasis en mortalidad materna, mortalidad en menores de 5 años<sup>22</sup>.

Dentro de este contexto, se pretende asegurar la salud de la población, a través de la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud, en el cual se espera, entre otras cosas, reducir la mortalidad materna. Finalmente, se instituyen los planteamientos éticos en relación a la muerte materna en: g) El Código de Ética para la Vida (2011)<sup>23</sup>.

Este es desarrollado por el Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias (MPPCTII) para llevar a cabo las políticas y principios filosóficos contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Proyecto Nacional Simón Bolívar, la Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación (LOCTI) y demás leyes relacionadas; así como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en lineamientos filosóficos básicos y normas en el ámbito de la bioética aplicados a la investigación científica y tecnológica en el país<sup>24</sup>.

Este Código de Ética para la Vida tiene la intención de contribuir al desarrollo del potencial ético de la persona como investigador o investigadora y como miembro de una comunidad, haciendo énfasis en la construcción de una conciencia bioética<sup>25</sup>. Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, el mismo sirvió de guía antes, durante y después del desarrollo de los aspectos éticos de la investigación, por tratarse a la muerte materna como un problema de salud pública, que además representan una de las violaciones flagrantes y más graves de los derechos humanos en el Mundo. Es por esta razón que desarrollamos seguidamente los principios de la bioética según el mencionado código.

<sup>21</sup> Ley del Plan de la Patria, Segundo plan socialista de desarrollo económico y social de la nación 2013 – 2019. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.118 (2013).

<sup>22</sup> Ley del Plan de la Patria. Segundo plan...

<sup>23</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética para la vida (Caracas: 2011).

<sup>24</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética...

<sup>25</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética...

Sobre la base de las consideraciones del código de ética para la vida del Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias<sup>26</sup>, vale decir que en él se desarrollan los valores y principios derivados del respeto a la vida durante las investigaciones, acciones u omisiones con cualquier forma de vida del planeta, a través de la bioética que es considerada como un planteamiento filosófico, la cual a su vez se fundamenta en principios y premisas generales, donde se reconocen principios internacionales, que fueron propuestos por Beauchamp y Childress, en su obra: “Principios de ética biomédica” en el año 1979 y los cuales describimos de una manera sucinta a continuación:

El primer principio es el de: no maleficencia, entendida como no hacer daño a cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquier de sus componentes, o sobre la diversidad cultural. En segundo lugar presentamos el principio de la justicia, el cual consiste en reconocer y aplicar el criterio de equidad proporcionando las oportunidades que le corresponden a cada sujeto de estudio<sup>27</sup>.

Así mismo tenemos el tercer principio propuesto por Beauchamp y Childress que es el de beneficencia, el cual se conoce como un ideal moral que consiste en hacer el bien. Y por último se presenta el cuarto principio, el de autonomía que consiste en la potestad que tiene la persona para tomar decisiones racionales y conscientes en objetar situaciones contrarias a su ética<sup>28</sup>.

Vale la pena señalar que agarrado de la mano al principio de autonomía se encuentra la objeción de conciencia, la cual consiste en el derecho que tiene el subalterno de no cumplir órdenes que considere violatorias de sus convicciones éticas. Este grupo de cuatro principios conocidos a nivel internacional, ha sido el resultado de intencionalidades humanitarias de mucha importancia para el desarrollo de investigaciones e intervenciones en la salud pública porque se reconoce los derechos de un personaje que ha estado históricamente en desventaja, pero sugiere la superioridad del investigador o investigadora con el mantenimiento de una relación vertical con el sujeto de investigación<sup>29</sup>.

Por lo antes expuesto en el código de ética para la vida, se incorporan dos principios: la responsabilidad y la precaución, para facilitar las relaciones de horizontalidad que debe prevalecer en el binomio investigador/a-investigado/a, optando por una Bioética sustentada en una conciencia psicosocial, es decir, arraigada en la persona y construida en su relación con los demás, para superar la tradicional moral heterónoma, perpetuada en las sociedades a través de las relaciones jerárquicas<sup>30</sup>.

Con respecto a la responsabilidad compete a todos los actores que participan en el proceso científico e incita a manifestar efectos de conciencia y favorece la aplicación del

---

<sup>26</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética...

<sup>27</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética...

<sup>28</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética...

<sup>29</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Código de ética...

<sup>30</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética...

grupo de principios reconocidos y validados en el ámbito internacional, provocando una relación de aliados entre investigador/a y persona sujeta a estudio. El último principio agregado en el código de ética para la vida es la precaución el cual tiene una importancia destacada en el análisis del riesgo, no sólo antes, ni durante, sino a futuro de la investigación o intervención, tomando en cuenta hasta los riesgos en generaciones futuras<sup>31</sup>.

Los principios de la bioética antes expuestos representan un pilar fundamental desde el inicio hasta el final de cualquier investigación científica en seres humanos, la muerte materna es un problema de salud pública, también involucra a personal de salud de diferentes áreas y profesiones, las instituciones, la familia y las comunidades entre otros. Está claro que el investigador/a o científico/a, debe estar al servicio de las personas y las sociedades, donde el respeto a los derechos humanos y el bienestar del sujeto o las comunidades estén por encima de los derechos de la ciencia, pero esta es la misma responsabilidad ética del equipo de salud de cualquier nivel de atención que asiste a estas mujeres que están en riesgo de terminar en una muerte materna, de allí la importancia de la democratización e internalización de estos principios en todo el equipo de salud.

### **A manera de corolario**

Después de exhibir los escenarios y el entramado legal relacionado con la muerte materna, que representa tan solo una pequeña arista de la multidimensionalidad real del problema, en Venezuela se visibiliza una violación en contínuum de los derechos humanos fundamentales cada vez que ocurre una muerte materna, pero antes del desenlace fatal de esta mujer en edad fértil hay una falla en sus derechos individuales que vendrían siendo las causas originarias a la muerte.

Se describe que la gran mayoría de las víctimas que fallecen por complicaciones relacionadas con el embarazo han tenido el antecedente de marcadas necesidades básicas insatisfechas, privaciones y discriminaciones, como consecuencia la niña y la mujer tienen mermada la opción de ejercer la capacidad de decisión con respecto a sus vidas, la educación que han de recibir, con quien formarán pareja y cuando tendrán relaciones sexuales, si usarán métodos anticonceptivos o no y quién dispensará atención prenatal y al momento del parto, aunque su vida esté en peligro<sup>32</sup>.

De esta manera el derecho individual de la mujer es violentado y se comienza a manifestar la inequidad social desde su nacimiento, implicando aumento en las desigualdades sociales y aunque exista un marco legal y un plan de la patria para lograr los objetivos favorecedores de la protección contra la muerte materna, no se menciona como se va a lograr disminuir la muerte materna e incluso cuando se nombra la importancia de la ciudadanía solo es para recalcar la defensa de la soberanía.

Por otra parte la mujer es invisibilizada, discriminada y excluida tanto en sus hogares, comunidades y del Estado mismo. En este sentido el ejercicio ciudadano como

---

<sup>31</sup> Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias, Código de ética...

<sup>32</sup> A. E Yamin, "Hacia una rendición de cuentas transformadora: aplicando un enfoque de derechos humanos para satisfacer las obligaciones en relación a la salud materna", Sur Vol: 7 num 12 (2010): 99-127.

derecho humano también se ve afectado, al no reconocer la salud de la materna como derecho fundamental en condiciones de igualdad, situación que no se manifiesta en las decisiones públicas, por lo que se observa que no hay una complementariedad entre lo que dice el marco legal, las políticas sociales y el desarrollo de la ciudadanía.

Otra violación de los Derechos Humanos fundamentales es reflejada en la violencia contra la mujer venezolanas, que puede generar muertes maternas, lo cual está profundamente ligado a la educación, tomando en cuenta que la educación es la estrategia fundamental en el desarrollo de los pueblos para el cambio del comportamiento de sus ciudadanos y así preservar la salud integral del binomio madre-hijo y por ende la familia.

Otra cara subrepticia de la moneda que se manifiesta en este tema es como el patriarcado que es una forma de organización social que se inicia en la familia, posteriormente se institucionaliza y toma la forma de Estado, masculinizando todos sus componentes y todo lo que se deriva de él, como las ciencias, la educación, los programas educativos, la salud, entre otros, son pensados desde la masculinidad<sup>33</sup>.

Entonces, no es inocente que la forma y manera de intervenir la mortalidad materna para evitarla, obedecen a estrategias homogeneizadoras, donde la víctima de este hecho, la materna es subalternizada al descontextualizarla y aislarla de su dimensionalidad. Este hecho de la masculinización de la institucionalidad y el Estado desde la visión patriarcal, se naturaliza en la modernidad, que nace precisamente en Europa y desde todas las cosmovisiones que la representan (racionalismo, empirismo, positivismo, pragmatismo, estructural-funcionalismo y marxismo)<sup>34</sup> y se manifiesta en la mayoría de los estudios epidemiológicos de la muerte materna, convirtiéndose consciente e inconscientemente en un instrumento utilizado por las estructuras de poder imperantes en el mundo<sup>35</sup>.

Es por ello que debemos pensar y considerar el asunto de la muerte materna con detenimiento, para formarnos una opinión y tomar decisiones, respecto al enfoque de derecho, pero es necesario comprender las cosmovisiones ocultas y la multidimensionalidad que de una manera directa o indirecta influyen en el tratamiento del problema.

## **Bibliografía**

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, 30 de diciembre). Gaceta oficial de la República de Venezuela, N° 36.860. [Extraordinaria], Marzo 24. 2000.

Herrera, M. M. "Mortalidad materna en el mundo". Revista chilena de obstetricia y ginecología, Voil: 68 num 6 (2003): 536-543.

---

<sup>33</sup> D. Meza Palma, Sor del patriarcado haciendo bitácora sobre el Estado patriarcal ¿corolario de la modernidad? En: Patriarcado y Modernidad. Los lugares sociales de las mujeres en la historia. Signos ediciones y comunicaciones. D. Meza Palma y J. Ramos (Valencia: Signo, 2016).

<sup>34</sup> D. Meza Palma, Sor del patriarcado...

<sup>35</sup> M. Tang P., "Muerte materna en Venezuela y sus desafíos en el marco de la epidemiología del nuevo milenio", Comunidad y Salud, Vol: 8 num 2 (2010): 91-95.

Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y el Adolescente. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 6.185. [Extraordinaria], Junio 8. 2015.

Ley del Plan de la Patria. Segundo plan socialista de desarrollo económico y social de la nación 2013 – 2019. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.118 [Extraordinaria], Diciembre 4. 2013.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 38668, Abril 23. 2007.

Meza, D. Sor del patriarcado haciendo bitácora sobre el Estado patriarcal ¿corolario de la modernidad? En: Meza D, Ramos J, 1ª ed. patriarcado y modernidad. Los lugares sociales de las mujeres en la historia. Signos ediciones y comunicaciones. Valencia: Signos ediciones y comunicaciones. 2016.

Ministerio de Salud de la Nación – UNICEF. Mortalidad materna. Un problema de salud pública y derechos humanos. 2003. [http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_mortalidadmaterna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_mortalidadmaterna.pdf)

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 52 25 al 31 de diciembre de 2011. (Caracas: MPPS, 2011). [Documento en línea]. Disponible: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2011.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 52 22 al 28 de diciembre 2013. (Caracas: MPPS, 2010). (Caracas: MPPS, 2013).[Documento en línea]. Disponible: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2013.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín epidemiológico semana epidemiológica N° 52 26 de diciembre de 2010 al 01 de enero de 2011. (Caracas: MPPS, 2010). [Documento en línea]. Disponible: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2010.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 52 23 al 29 de diciembre de 2012. (Caracas: MPPS, 2012). [Documento en línea]. Disponible: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2012.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 53 28 de diciembre al 03 de Enero de 2015. (Caracas: MPPS, 2014). [Documento en línea]. Disponible: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2014.pdf>

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín epidemiológico semana epidemiológica n° 53 27 de diciembre al 2 de enero de 2016 (Caracas: MPPS, 2015). [Documento en línea]. Disponible: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2015.pdf>



Ministerio del Poder Popular para la Salud. Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. (1ra). Venezuela: Impresos nuevo mundo S. A. Caracas: MPPS. 2013.

Ministerio para el Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Código de ética para la vida. Caracas: 2011.

Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2015. Nueva York: 2015. [Documento en Línea] Disponible: [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)

Observatorio Venezolano de la Salud y Centro de Estudios del Desarrollo Universidad Central de Venezuela. El boletín epidemiológico en Venezuela, ¿Por qué ahora y no antes? (Caracas: OVV y CED-UCV, 2017). Disponible: <https://www.ovsalud.org/noticias/2017/el-boletin-epidemiologico-venezolano-por-que-ahora-y-no-antes/>

Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª revisión. Ginebra: OMS. 1995.

Organización Mundial de la Salud. Evolución de la muerte materna 1990-2015. Estimación de la OMS, el UNICEF, el Grupo de Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra: 2015.

Tang P, Maily. “Muerte materna en Venezuela y sus desafíos en el marco de la epidemiología del nuevo milenio”. Comunidad y Salud, Vol: 8 num 2 (2010): 91-95.

Yamin, A. E. “Hacia una rendición de cuentas transformadora: aplicando un enfoque de derechos humanos para satisfacer las obligaciones en relación a la salud materna”. Sur Vol: 7 num 12 (2010): 99-127.

## CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.