

Mortalidad Materna en América Latina: Revisión de Modelos y Políticas Públicas para su Reducción

Autores: Evelyn Lisbeth Vera Bayas

Universidad César Vallejo, **UCV**

everaba@ucvvirtual.edu.pe

Piura, Perú

<https://orcid.org/0009-0008-3895-9248>

Mario Fernando Herrera Venegas

Universidad César Vallejo, **UCV**

mherreraven@ucvvirtual.edu.pe

Piura, Perú

<https://orcid.org/0000-0003-1874-7295>

Resumen

Las exploraciones recientes de modelos y políticas públicas para la reducción de la mortalidad en la mujer embarazada en América Latina muestran una perspectiva compleja donde las ideologías, las causas profundas y las políticas gubernamentales se enlazan de forma analítica. Estas evidencias no son solo un indicador de salud, sino además un reflejo acentuado de las desigualdades sociales sanitarias y de salud que perduran en los países. En este sentido, el objetivo general de este estudio es analizar de manera integral los modelos y políticas públicas realizadas para la disminución de la mortalidad materna en América Latina. La investigación se sustentó en un enfoque cualitativo-interpretativo de análisis documental, cimentado en la Revisión Sistemática (RS), la muestra estuvo conformada por 10 investigaciones. Se concluye que, los modelos y políticas estudiadas enfatizan la necesidad urgente de políticas públicas fuertes y adecuadas a los entornos concretos de cada país, que no solo aborden las causas clínicas directas, sino que tomen en cuenta los determinantes sociales, las inequidades y la eficacia de la atención prestada. La disminución de la muerte de embarazadas en América Latina no es solo un asunto de modelos y políticas esenciales, sino una complicada interacción de componentes integrales, sociales y de respeto a los derechos humanos de la mujer.

Palabras clave: mortalidad materna; políticas públicas; América Latina; revisión sistemática; determinantes sociales de la salud.

Código de clasificación internacional: 5205.99 - Otras (Mortalidad materna).

Cómo citar este artículo:

Vera, E., & Herrera, M. (2025). **Mortalidad Materna en América Latina: Revisión de Modelos y Políticas Públicas para su Reducción**. *Revista Científica*, 10(Ed. Esp. 3), 335–355, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.E3.17.335-355>

Fecha de Recepción:
07-02-2025

Fecha de Aceptación:
29-07-2025

Fecha de Publicación:
05-08-2025



Maternal Mortality in Latin America: A Review of Models and Public Policies for Its Reduction

Abstract

Recent explorations of models and public policies for reducing mortality among pregnant women in Latin America reveal a complex picture in which ideologies, root causes, and government policies are analytically intertwined. This evidence is not merely a health indicator, but also a pronounced reflection of the social and health inequalities that persist across countries. Accordingly, the overall objective of this study is to comprehensively analyze the models and public policies implemented to reduce maternal mortality in Latin America. We grounded the research in a qualitative-interpretive approach based on documentary analysis, framed within a Systematic Review (SR); the sample consisted of 10 studies. We conclude that the models and policies examined underscore the urgent need for strong public policies tailored to each country's specific context, policies that address not only the direct clinical causes but also the social determinants, inequities, and the effectiveness of the care provided. Reducing the death of pregnant women in Latin America is not solely a matter of essential models and policies, but a complex interplay of comprehensive, social, and human-rights factors related to women.

Keywords: maternal mortality; public policies; Latin America; systematic review; social determinants of health.

International classification code: 5205.99 - Other (Maternal mortality).

How to cite this article:

Vera, E., & Herrera, M. (2025). **Maternal Mortality in Latin America: A Review of Models and Public Policies for Its Reduction**. *Revista Scientific*, 10(Ed. Esp. 3), 335–355, e-ISSN: 2542-2987. Retrieved from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.E3.17.335-355>

Date Received:
07-02-2025

Date Acceptance:
29-07-2025

Date Publication:
05-08-2025

1. Introducción

La maternidad constituye uno de los eventos más trascendentes en la vida de la mujer; sin embargo, se observa con pesar que representa riesgos, si las situaciones sanitarias y sociales de soporte afines con la gestación, parto y el puerperio no son las adecuadas (Muñoz et al., 2013). La mortalidad materna se ha transformado en una problemática de salud en diversas naciones, especialmente en los países de Latinoamérica y el Caribe, dado su alta incidencia (Quiroz-Acuña et al., 2025). La mortalidad materna compone una realidad manifiesta por una honda disparidad social, exclusión y diferencia. Cada día se disipan vidas de mujeres por principios obstétricos que pudieron prevenirse, si se hubiera contado con atención de salud y condiciones convenientes, adecuadas, accesibles y de calidad (Anderson, 2011).

Ante esa realidad, cada muerte en la embarazada constituye un problema de salud social y pública que se empeora de acuerdo con el contexto por la falta de oportunidades, la diferencia económica, formativa, reglamentaria o familiar de la mujer, el indicador asistencial de acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios asistenciales. Ante este panorama, Ferreira et al. (2023) plantean la urgencia de instaurar en Brasil un sistema nacional de vigilancia del *near miss* materno, como complemento indispensable al análisis de las muertes maternas. Conocer los niveles de muerte materna es importante porque, la mayoría son previsibles con los conocimientos efectivos actualmente (Hamal et al., 2020).

La mortalidad materna no solo representa una problemática médica; tal como lo documenta Sosa (2020), es también un acontecimiento social, financiero, político y cultural, entre otras dimensiones. Investigaciones elaboradas en el mundo y en Latinoamérica estiman una prevalencia mundial de morbilidad materna extrema (*near miss*) del 1,4 %, con variabilidad regional de hasta 77,2 por cada 1000 nacidos vivos en América Latina y el Caribe (Firoz

et al., 2022). Esto representa que la probabilidad de ocurrencia del suceso sea posible por la atención y rastreo de casos de embarazo, lo que puede evitarse mediante planes de acción integrales en la prevención de mujeres para no llegar a una condición de muerte materna.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la muerte materna es la que ocurre durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, por causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su atención, salvo causas accidentales o incidentales (Organización Mundial de la Salud, OMS, et al., 2015). Las hemorragias, las causas obstétricas indirectas y los trastornos hipertensivos figuran entre las principales causas de muerte materna y muchas de estas defunciones pueden prevenirse mediante una atención de calidad y sistemas de salud oportunos (OMS et al., 2015). Frente a ello, la mortalidad materna presenta un reto desafiante para los sistemas de salud a nivel mundial, pues refleja la calidad del cuidado médico y las condiciones de vida de una nación (OMS et al., 2015).

Estas cifras muestran que América Latina y el Caribe no avanzan al ritmo necesario para alcanzar la meta del ODS 3.1, que propone reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos para 2030 (Quiroz-Acuña et al., 2025).

Las diferencias regionales también son relevantes: mientras países como Nicaragua y Guatemala han logrado reducciones significativas en su mortalidad materna, Venezuela muestra, por el contrario, un aumento significativo sostenido entre 1997 y 2019 (Quiroz-Acuña et al., 2025), a lo que se suman disparidades raciales y de acceso al sistema de salud, como la brecha entre mujeres afrodescendientes y blancas documentada en Río de Janeiro, Brasil, que agravan el problema (Alves & Guimarães, 2021). Estas variaciones evidencian la necesidad de intervenciones diferenciadas que amplíen la cobertura de atención materna y respondan a las desigualdades

sociales y territoriales (Arnesen et al., 2016).

En cuanto a los modelos y políticas desarrolladas es importante mencionar, que en Brasil los adelantos en distintos programas como el Plan Red Alyne y el Programa de Agentes Comunitarios de Salud, promoción de la telemedicina en Honduras, instituir metodologías comunitarias de control para atraer pertinentemente las embarazadas y el manejo de avisos de informaciones en naciones como Colombia y Paraguay. Igualmente, la Planificación Anticonceptiva Estable (PAE) en el Salvador y Ecuador. En el año 2024 en Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP), reportó TMM de 32,0, cotejándolo con 2023 donde se asentó en 41,0. Es notable como se bajó a un 21 % en este aspecto, situándose por debajo del cociente provincial (77) este escenario sigue siendo notable.

Asimismo, los enfoques regionales de intervención recomiendan ampliar la cobertura de medidas integrales de salud materna y neonatal, con estrategias adaptadas a las condiciones de cada país y orientadas a reducir las desigualdades en la atención (Arnesen et al., 2016).

Sin embargo, la segregación de género, las fronteras geográficas y falla en el acceso a servicios médicos eficaces benefician la distinción en los resultados de salud en la madre gestante (Agusto et al., 2024). Según Zalvand et al. (2019), entre las causas de muerte en embarazadas predominan las causas directas (69,9%) sobre las indirectas (20,6%); específicamente, las hemorragias (30,7%), los trastornos hipertensivos (17,1%) y las enfermedades del sistema circulatorio (8,1%) figuran entre las más frecuentes.

Ahora bien, estos decesos pueden preverse garantizando una atención gineco-obstétrica conveniente y oportuna, ya que factores como el nivel educativo y económico del entorno familiar influyen significativamente en el acceso a la atención materna y favorecen la sobrevivencia de la mujer embarazada (Bhatta & Aryal, 2015).

Desde esa perspectiva, Hamal et al. (2020) sostienen que los decesos

en la mujer embarazada no se deben exclusivamente a dificultades biomédicas, sino a determinantes sociales del bienestar como la escasez, el género y la transgresión de derechos sexuales y reproductivos. Ante esta situación se requiere un razonamiento multidisciplinario, ya que el estado de gravidez, alumbramiento y postalumbramiento son espacios donde acontecen varias transformaciones físicas y psicosociales, que requieren tramitarse convenientemente, para evitar malestares que amenacen realmente la vida de la madre o del infante. De ahí que la competencia profesional del personal de enfermería en las áreas de neonatología y obstetricia resulta determinante para sostener ese cuidado multidisciplinario y favorecer el bienestar integral de la madre y el recién nacido (Miranda, 2022).

Bajo esa misma lógica, la mortalidad materna (MM) constituye una problemática mundial de salud oficial, tiene más énfasis en naciones en vías de desarrollo y pobres, lo que ha inducido a explorar múltiples planes, esquemas y estrategias encaminados a menguar estas circunstancias.

En América Latina existe un plan denominado Atención Materna Respetuosa (AMR), es un enfoque para la atención materna que ayuda en el beneficio estos resultados. Prioriza la comunicación, el consentimiento, la intimidad y la dignidad de la mujer embarazada, en el parto y el posparto. La AMR no se circunscribe a la eliminación de la atención irrespetuosa: representa un conjunto de esfuerzos concentrados en la embarazada y un mecanismo clave de una atención médica de calidad (Hajizadeh et al., 2020).

Con relación a la justificación teórica, se exploraron con rigor distintas fuentes científicas desde un contexto local, nacional e internacional para conformar un modelo de acceso en los cuidados de atención obstétrica para reducir la muerte de la embarazada y así contribuir con saberes actuales para futuras exploraciones sobre este importante tema.

En el nivel metodológico se validaron los diversos instrumentos para la recopilación de datos y comprender los modelos y políticas que proporcionen

planear iniciativas y determinar mejor los recursos en la salud de la mujer embarazada. A partir de un estudio cualitativo, Khatri et al. (2023) en Nepal, identificaron, mediante 28 entrevistas a gestores de salud, problemas sistémicos en los niveles nacional, provincial y local que limitan la equidad en los servicios de salud materna y neonatal, señalando la necesidad de reformas institucionales para reducir las brechas de inequidad.

En Colombia, Ramos y Montenegro (2023) analizaron, en un estudio ecológico con información retrospectiva sobre el departamento de Córdoba (2008-2020), la evolución de la razón de mortalidad materna mediante regresión *joinpoint*, hallando dos periodos de tendencia creciente (2008-2010 y 2018-2020) sin significancia estadística y un comportamiento fluctuante atribuible a deficiencias en el registro y la notificación del evento.

Con base en un estudio transversal de Río de Janeiro, Brasil, correspondiente a 2010–2019, Alves y Guimarães (2021) evidenciaron que la mortalidad materna en mujeres negras presentó una razón de prevalencia de 2,31 frente a los demás grupos de color, lo que confirma la influencia de la desigualdad racial en la atención obstétrica.

En el contexto georgiano, Berdzuli et al. (2021) en Georgia, se investigaron los decesos maternos para determinar sus causas y los factores en la atención que contribuyeron a su fallecimiento. El método empleado fue una encuesta nacional sobre la mortalidad en edad reproductiva ejecutada en 2014-15 que envolvió entrevistas y exploración de expedientes médicos.

Del mismo modo, un estudio no experimental en cinco hospitales de Guayas (Ecuador) demostró que el control prenatal reduce significativamente la mortalidad materna: de 41% con ningún control a 7% con cuatro controles ($r = -0,974^{**}$), con mayor vulnerabilidad en zonas urbano-marginales y en mujeres primigestas y gran multíparas.

Dada la trascendencia de la salud materna para la familia, comunidades y naciones, donde se plantean tasas inaceptables de mortalidad materna y su

proporción grave, se demanda garantizar la cobertura efectiva de las intervenciones esenciales de salud materna y neonatal, una agenda que aún permanece inconclusa para la acción en este campo (Moran & Marchant, 2017).

A partir del panorama descrito, surgen las siguientes interrogantes de investigación: 1). ¿Cómo la implementación de modelos y políticas públicas exitosas contribuyen a reducir la muerte materna?; 2). ¿Cómo afectan los retos constantes en la disminución de la mortalidad materna en varios ámbitos de asistencia social y sanitaria de América Latina?; 3). ¿Cuáles son los modelos y políticas públicas preventivas aplicados para evitar la mortalidad materna?

Exponiendo como objetivo general Analizar de manera holística los modelos y políticas públicas para la disminución de la mortalidad materna en América Latina, frente a los objetivos específicos: 1. Describir como la implementación de modelos y políticas públicas exitosas contribuyen a reducir la muerte materna; 2. Describir los retos constantes en la disminución de la mortalidad materna en varios ámbitos de asistencia social y sanitaria de América Latina; 3. Comparar modelos y políticas públicas preventivas aplicados para evitar la mortalidad materna.

2. Metodología (Materiales y métodos)

Esta investigación está enmarcada en un enfoque cualitativo-interpretativo de análisis documental (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), orientado a comprender y explicar el fenómeno de la mortalidad materna a partir del examen sistemático de la literatura científica existente. Este enfoque permite analizar los modelos y políticas públicas desarrolladas en América Latina mediante una lectura crítica e interpretativa de los estudios seleccionados, apoyada en enfoques metodológicos mixtos aplicados al análisis documental. Cabe destacar que el análisis documental integra tanto la interpretación de datos estadísticos reportados por los estudios primarios

como la síntesis descriptiva de los hallazgos cualitativos identificados en la literatura.

Por lo tanto, para el análisis y comprensión de la mortalidad materna en América Latina se revisaron diversidad de modelos y políticas públicas para su reducción. Los estudios analizados suministraron información descriptiva, estadística contextual y datos interpretativos sobre las experiencias y resultados reportados en la literatura científica.

El proceso de investigación bajo el enfoque cualitativo-interpretativo implicó varias fases: la definición del problema de investigación, la selección y evaluación de las fuentes documentales, el análisis hermenéutico de los datos y la interpretación de los resultados. A la par, se efectuó una revisión sistemática (RS), donde se seleccionaron estudios científicos preliminarmente elaborados de la temática, donde se procura responder una interrogante enunciada manifiestamente, examinando la lista de verificación PRISMA 2020 (Page et al., 2021), empleando un método sistemático, claro y reproducible para analizar los diversos artículos.

Posteriormente de la formulación del objetivo general, la elección de los artículos acumulados en las bases de datos: Scielo, Google académico y Scopus, bajo la conceptualización de términos sobre: mortalidad materna. Cabe resaltar que esta investigación fue ejecutada por los investigadores, quienes eligieron, sintetizaron, transcribieron y elaboraron el informe final del fenómeno en estudio. El período de tiempo establecido fue desde 2016 hasta 2024.

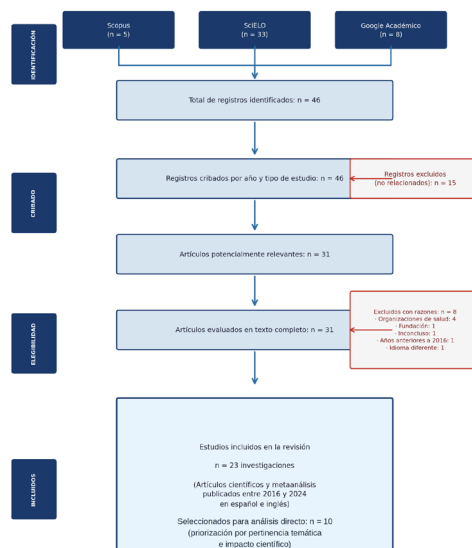
Se incluyeron artículos en idioma español e inglés con las siguientes características: texto completo, artículos científicos y metanálisis, publicados entre 2016 y 2024. De la búsqueda inicial de 46 registros se identificaron 31 fuentes potencialmente relevantes que cumplieran con los criterios de inclusión y estaban relacionadas con el objetivo general. A continuación, se excluyeron 08 investigaciones, (01) inconclusa, (04) de organizaciones de la salud, (01)

de una fundación (01) años anteriores al 2016, (01) el idioma era diferente al español y el inglés. Finalmente, del conjunto de 23 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, se seleccionaron 10 investigaciones para el análisis directo, priorizando pertinencia temática e impacto científico.

3. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la revisión sistemática sobre mortalidad materna en América Latina. La figura 1 ilustra el proceso de selección bibliográfica empleado, mientras que las tablas 1 y 2 sintetizan la distribución de la muestra según país y temática, respectivamente. El análisis se organiza en torno a las tres dimensiones identificadas en la literatura: diagnóstico y caracterización, desigualdades y factores determinantes, y políticas públicas e intervención.

Figura 1. Selección de fuentes bibliográficas.



Fuente: Los Autores (2025).

La figura 1 ilustra el proceso de selección de fuentes bibliográficas aplicado en la revisión sistemática. A partir de la compilación inicial en Scopus

(5), SciELO (33) y Google Académico (8), se identificaron 31 fuentes potencialmente útiles. Tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, eliminando artículos no relacionados con la temática (15), publicaciones de organizaciones y fundaciones (10), trabajos inconclusos (3) y artículos en otro idioma o fuera del período establecido (2), la muestra definitiva quedó conformada por 23 investigaciones que cumplieron los criterios de inclusión. De estas, se seleccionaron 10 investigaciones para el análisis directo, priorizando pertinencia temática e impacto científico, tal como se detalla en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Distribución de la muestra por país.

País	N.º de estudios	%
México	3	30%
Ecuador	1	10%
Perú	1	10%
Brasil	1	10%
América Latina (Regional)	1	10%
Guatemala	1	10%
Colombia	1	10%
Venezuela	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Los Autores (2025).

La tabla 1 muestra la distribución de la muestra por país. De los 10 estudios seleccionados, México concentra el mayor número de investigaciones (3; 30%), mientras que Ecuador, Perú, Brasil, América Latina (Regional), Guatemala, Colombia y Venezuela contribuyen con un estudio cada uno (10% respectivamente), evidenciando una cobertura regional diversa, aunque desigual.

Tabla 2. Distribución de la muestra por temáticas.

Temática	N.º de artículos	%
Diagnóstico y caracterización de la mortalidad materna	4	40%
Desigualdades, factores determinantes y sociales	3	30%
Políticas públicas, modelos de Intervención y gobernanza	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Los Autores (2025)

La tabla 2 presenta la distribución temática de los estudios analizados. El 40% corresponde a investigaciones de diagnóstico y caracterización de la mortalidad materna, mientras que el 30% aborda desigualdades y factores determinantes, y el 30% restante se enfoca en políticas públicas, modelos de Intervención y gobernanza en salud.

4. Discusión

A nivel Latinoamericano, existe un progresivo interés en investigaciones académicas recientes, afines a la mortalidad en embarazadas ofreciendo una visión comprensiva, desarrollada en dimensiones significativas que permiten comprender mejor las complejidades de los retos y las rutas para su disminución. Al examinar las investigaciones en estas dimensiones, brotan modelos claros de semejanzas, diferencias y excelentes contribuciones.

Conviene señalar que, en la dimensión de diagnóstico y caracterización de la mortalidad de la mujer embarazada, distintas investigaciones crean la base para fundamentar la comprensión temática. En el plano metodológico, O'Cathain et al. (2007) fundamentan el porqué y el cómo de la investigación con métodos mixtos en servicios de salud, enfoque que orienta el abordaje de esta dimensión, la cual se complementa con el estudio de Alves y Guimarães (2021), que analiza la mortalidad materna según la variable raza/color en Río de Janeiro, Brasil, entre 2010 y 2019. Esta investigación es crucial porque evidencia la disparidad racial en la atención obstétrica.

Por su parte, Ramos y Montenegro (2023) centran su estudio de la mortalidad materna en el departamento de Córdoba, Colombia, entre 2008 y 2020, proponiendo una precisión determinada de un ámbito geográfico específico. En esa misma dimensión, Firoz et al. (2022), mediante una revisión sistemática y metaanálisis de los criterios de la OMS, aportan una estimación mundial y regional actualizada de la morbilidad materna extrema. La primordial semejanza en esta dimensión es su objetivo habitual de medir y representar la

magnitud y el perfil de la muerte materna. Las discrepancias residen en su trascendencia geográfica en los niveles (nacionales, locales, regionales) y en la especificidad de los datos que identifican.

Referente a las desigualdades, factores determinantes y sociales los estudios exploran el “por qué” detrás de las cifras. Desde Ecuador, Augusto et al. (2024) ilustran la salud materna como indicador esencial de las desigualdades sanitarias, vinculando claramente los efectos de salud con las brechas sociales. Mientras tanto, Bhatta y Aryal (2015), en Nepal, enfatizan el análisis de la mortalidad en embarazo enfocando el aspecto de inequidad institucional y la desigualdad entre mujeres, recalcando cómo los sistemas y las estructuras sociales eternizan la problemática. Con ello en mente, Alves y Guimarães (2021), en Río de Janeiro, Brasil, evidencian disparidades raciales que inciden en la mortalidad materna, con una razón de prevalencia de 2,31 para las mujeres negras frente a los demás grupos de color.

La similitud central en esta dimensión es la identificación de las inequidades y los factores sociales y estructurales como pilares principales de la mortalidad materna. Sus aportes variados recalcan que la reducción eficaz demanda el abordaje de las causas insondables y no solo los resultados médicos. Esta conclusión coincide con la revisión de Çalışkan et al. (2015), que documenta inequidades persistentes en la utilización de servicios de salud materna en países en desarrollo. La dimensión de Políticas Públicas, Modelos de Intervención y Gobernanza orienta su análisis hacia las soluciones concretas y las estrategias para su implementación efectiva.

Desde India, Hamal et al. (2020) examinan las inequidades en el acceso a los servicios de salud reproductiva y sus implicaciones directas para la política pública, planteando rutas para optimizar la cobertura y calidad. Por último, Urdaneta y Donnino (2025) indagan en el tema de la mortalidad materna en Venezuela desde el marco legal vigente y las razones del fracaso reiterado de los planes y programas de salud pública establecidos para

enfrentarla.

La particularidad unificadora de estas investigaciones es su intensidad enfática en las actuaciones y tácticas a nivel de política y administración. Sus planes y programas coinciden en la necesidad de procedimientos de salud más firmes, justos y con políticas gubernamentales eficientes y eficaces que garanticen la implementación y sostenibilidad. Es de resaltar que, estos estudios se diferencian de los de diagnóstico en su disposición hacia la acción y la evaluación de las respuestas del sistema.

En conjunto, estos estudios latinoamericanos evidencian que la mortalidad en el embarazo es un desafío multidisciplinario que demanda una comprensión profunda de sus causas, una evaluación diagnóstica precisa de las metrópolis afectadas y la implementación de políticas públicas bien trazadas y tramitadas. Al realizar el cotejo de los datos, cuando están disponibles entre investigaciones de diversos países, por lo general manifiestan estándares análogos de discrepancia, fortificando la necesidad de orientaciones regionales sistematizadas que además respeten las peculiaridades locales.

En el presente análisis, es significativo identificar que su basamento tuvo una elección restringida de revisión directa 10 artículos notables e impactantes para el abordaje temático. Esta selección, si bien investigó calidad y pertinencia, no compone una exploración metódica absoluta de toda la literatura aprovechable en las bases de datos Scopus, SciELO o PubMed.

Por consiguiente, concurren posibles sesgos en la cobertura geográfica y temática, ya que algunas naciones de la región tienen más representación que otros. La profundidad de la comprensión de cada artículo se ha especificado a sus contribuciones y propuestas significativa en el ámbito de las dimensiones en los tópicos determinados. En consecuencia, el análisis mostrado debe ser estimados como un sumario de las propensiones y hallazgos primordiales de la literatura escogida, y no como una opinión

concluyente sobre toda la investigación histórica.

5. Conclusiones

Luego de una exhaustiva investigación en estudios sobre la mortalidad de la Mujer Embarazada en América Latina: revisión de modelos y políticas públicas en la literatura explorada, se desprenden diversas conclusiones esenciales:

La muerte en la mujer embarazada en América Latina es un factor esencial de las desigualdades sanitarias y sociales, por lo tanto, se denota la necesidad constante de análisis situacionales minuciosos por nación, a fin de vislumbrar los desafíos definidos y adecuar las estrategias.

Los factores concluyentes van más allá de la asistencia médica inmediata, incluyendo componentes socioeconómicos y geográficos que generan disparidades importantes, por ello, los modelos y políticas públicas deben convertirse en pilares básicos para bajar las tasas de la mortalidad en embarazadas, mediante un diseño de acciones contundentes críticas y adaptativas. Por ende, la calidad del cuidado y el respeto a los derechos de las mujeres, incluida la eliminación de la violencia en las prácticas obstétricas, constituyen ejes articuladores que deben integrarse en cualquier modelo o política pública orientada a disminuir la muerte materna.

Resulta pertinente subrayar que los estudios enfatizan la necesidad urgente de políticas públicas fuertes y adecuadas a los entornos concretos de cada país, que no solo aborden las causas clínicas directas, sino que tomen en cuenta los determinantes sociales, las inequidades y la eficacia de la atención prestada. La disminución de la muerte de embarazadas en América Latina no es solo un asunto de acceso a servicios, sino una complicada interacción de componentes integrales, sociales y de respeto a los derechos humanos de la mujer.

Se sugiere indagar en la efectividad de modelos y políticas asistenciales

concretas para reducir la muerte materna en distintos escenarios latinoamericanos, mediante estudios comparativos entre países o subregiones que examinen los factores contextuales que favorecen u obstaculizan dicha reducción. Asimismo, se recomienda ejecutar investigaciones cualitativas y cuantitativas que examinen las vivencias de las mujeres con los centros de salud y su impacto en la adherencia al cuidado.

Estas recomendaciones ayudarían a crear un corpus de conocimientos más comprensivos sobre la información de estrategias más efectivas e imparciales para responder a la salud y la vida de las mujeres embarazadas en América Latina.

6. Referencias

- Agusto, M. J., Argüello, M. A., Cedeño, S. E., Dueñas, J. E., Padilla, C. L., Valero, P. S., Agusto, M. E., & Ochoa, J. P. (2024). La salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en el Ecuador. *RECIAMUC*, 8(1), 658–669. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.658-669](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.658-669)
- Alves, L. G. R., & Guimarães, R. M. (2021). Race inequalities in maternal mortality in the city of Rio de Janeiro, Brazil: 2010-2019. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67(1), 120–124. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.01.20200633>
- Anderson, J. (2011). Mortalidad materna y derechos humanos. *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, 38(69), 101–128. <https://doi.org/10.21678/apuntes.69.633>
- Arnesen, L., O'Connell, T., Brumana, L., & Durán, P. (2016). An analysis of three levels of scaled-up coverage for 28 interventions to avert stillbirths and maternal, newborn and child mortality in 27 countries in Latin America and the Caribbean with the Lives Saved Tool (LiST). *BMC Public Health*, 16(1), 613. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3238-z>

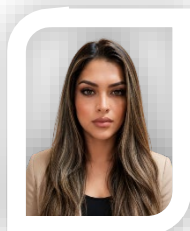
- Berdzuli, N., Lomia, N., Staff, A. C., Lazdane, G., Pestvenidze, E., & Jacobsen, A. F. (2021). Audit of early and late maternal deaths in Georgia: Potential for improving substandard obstetric care. *International Journal of Women's Health*, 13, 205–219. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S288763>
- Bhatta, D. N., & Aryal, U. R. (2015). Paternal factors and inequity associated with access to maternal health care service utilization in Nepal: A community based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 10(6), e0130380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130380>
- Çalışkan, Z., Kılıç, D., Öztürk, S., & Atılğan, E. (2015). Equity in maternal health care service utilization: A systematic review for developing countries. *International Journal of Public Health*, 60(7), 815–825. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0711-x>
- Ferreira, M. E. S., Coutinho, R. Z., & Queiroz, B. L. (2023). Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(8), e00013923. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT013923>
- Firoz, T., Trigo, C. L., Leung, C., Souza, J. P., & Tunçalp, Ö. (2022). Global and regional estimates of maternal near miss: A systematic review, meta-analysis and experiences with application. *BMJ Global Health*, 7(4), e007077. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007077>
- Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedya, S., Mohammad, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 468. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03118-0>
- Hamal, M., Dieleman, M., De Brouwere, V., & de Cock, T. (2020). Social determinants of maternal health: A scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. *Public Health Reviews*, 41(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00125-6>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Khatri, R. B., Assefa, Y., & Durham, J. (2023). Multidomain and multilevel strategies to improve equity in maternal and newborn health services in Nepal: Perspectives of health managers and policymakers. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01905-7>
- Miranda, D. N. (2022). Professional competencies of nursing personnel in maternal and newborn care: A comparative study in the Neonatology and Obstetrics. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 48. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202248>
- Moran, A., & Marchant, T. (2017). Measuring coverage of essential maternal and newborn care interventions: An unfinished agenda to define the data matrix for action in maternal and newborn health. *Journal of Global Health*, 7(2), 020307. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.020307>
- Muñoz, L. A., Sánchez, X., Arcos, E., Vollrath, A., & Bonatti, C. (2013). Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social: Un enfoque comprensivo de la fenomenología social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 913–919. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400012>
- O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2007). Why, and how, mixed methods research is undertaken in health services research in England: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 7(1), 85. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-85>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Grupo del Banco Mundial, & Naciones Unidas (2015). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015* [Informe]. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and

- the United Nations Population Division. <https://doi.org/10.1596/978-9-2415-6514-1>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Quiroz-Acuña, L., Rios-Garcia, W., Quispe-Vicuña, C., Ybaseta-Medina, J., Fuentes-Mendoza, J. M., & Torres-Roman, J. S. (2025). Trends in maternal mortality in Latin America and the Caribbean: A joinpoint analysis. *BMC Women's Health*, 25(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03919-5>
- Ramos, C. P., & Montenegro, G. (2023). Tendencias en la mortalidad materna en el departamento de Córdoba – Colombia, 2008–2020. *Enfermería Global*, 22(2), 382–403. <https://doi.org/10.6018/eglobal.549601>
- Sosa, L. (2020). Mortalidad materna en Paraguay. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 10(1), 7–9. <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.enero.7-9>
- Urdaneta, J. R., & Donnino, A. (2025). La mortalidad materna en Venezuela: Un reflejo del fracaso de las políticas de salud pública. *Gaceta Médica de Caracas*, 133(1), 250–262. <https://doi.org/10.47307/gmc.2025.133.1.23>
- Zalvand, R., Tajvar, M., Pourreza, A., & Asheghi, H. (2019). Determinants and causes of maternal mortality in Iran based on ICD-MM: A systematic review. *Reproductive Health*, 16(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0676-y>

Evelyn Lisbeth Vera Bayas

e-mail: everaba@ucvvirtual.edu.pe



Nacida en el Cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, Ecuador, el 20 de junio del año 1991. Profesional de la salud, Graduada como Obstetriz en la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) en 2013; Graduada como Magister en Gerencia de servicios de la Salud con honores (calificaciones más altas de XIV promoción) en Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) en 2018; en mi Experiencia académica y laboral, cuento con trayectoria sólida en gestión de servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria, gestión administrativa y capacitador académico e investigativo; Gerente del Consultorio Obstétrico Privado (2015); Directora Técnica y Administrativo de Consultorio de Salud Sexual y Reproductiva de la Federación Nacional de Obstetrices y Obstetras del Ecuador (2016), Obstetriz del Primer Nivel en Atención del Ministerio de Salud Pública (MSP) - Dirección Distrital 08d02 (2017); Analista Distrital de CONE en Ministerio de Salud Pública - Dirección Distrital 08d02 (2018); Gerente de Consultorio Obstétrico Privado (2019), Facilitadora y Capacitadora Continua para Empresas Público - Privadas (Unemi -Atlántico Quito - Besafety - MSP); Analista Distrital de Punto Focal Obstétrico - Ministerio de Salud Pública - Distrito de salud 12d04 Ventanas - Quinsaloma (2020); Analista Distrital de Salud Ocupacional - Ministerio de Salud Pública - Distrito de Salud - Distrito de Salud 12d04 Ventanas - Quinsaloma (2021), Gestor de Red y Auditoria Médica - Ministerio de Salud Pública - Distrito de Salud 12d04 Ventanas - Quinsaloma (2023).

Mario Fernando Herrera Venegas
e-mail: mherreraven@ucvvirtual.edu.pe



Nacido en El Empalme, Ecuador, el 11 de octubre del año 1983. Licenciado en Laboratorio Clínico e Histotecnológico; Magíster en Dirección y Gestión Sanitaria Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) en España; Investigador Científico en el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI); Analista Zonal de Banco de Tejidos y Células del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT); Director de Banco de Tejidos por la Asociación Panamericana del Banco de Ojos (APABO); Coordinador Zonal Guayaquil del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT); Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT).