

**DISPARIDADES ÉTNICAS EN LA MORTALIDAD MATERNA: UN ENFOQUE EN LOS GRUPOS MESTIZO, INDÍGENA Y AFROECUATORIANO**  
**ETHNIC DISPARITIES IN MATERNAL MORTALITY: A FOCUS ON MESTIZO, INDIGENOUS, AND AFRO-ECUADORIAN GROUPS**

**Autores: <sup>1</sup>Mariana Esperanza Guadalupe Vargas, <sup>2</sup>Jimmy Jordan Borbor Tumbaco, <sup>3</sup>Melissa Nicole Zambrano Contreras, <sup>4</sup>Annel Keyla Goya Durango y <sup>5</sup>Jennifer Mabelle Guzman Manzano.**

<sup>1</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1357-3070>

<sup>2</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8831-0933>

<sup>3</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-8620-9288>

<sup>4</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-4363-5885>

<sup>5</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-1775-9387>

<sup>1</sup>E-mail de contacto: [mguadalupev@unemi.edu.ec](mailto:mguadalupev@unemi.edu.ec)

<sup>2</sup>E-mail de contacto: [jborbort2@unemi.edu.ec](mailto:jborbort2@unemi.edu.ec)

<sup>3</sup>E-mail de contacto: [mzambranoc25@unemi.edu.ec](mailto:mzambranoc25@unemi.edu.ec)

<sup>4</sup>E-mail de contacto: [agoyad@unemi.edu.ec](mailto:agoyad@unemi.edu.ec)

<sup>5</sup>E-mail de contacto: [jguzmanm6@unemi.edu.ec](mailto:jguzmanm6@unemi.edu.ec)

Afiliación: <sup>1</sup>\*<sup>2</sup>\*<sup>3</sup>\*<sup>4</sup>\*<sup>5</sup>\*Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

Artículo recibido: 16 de Mayo de 2025

Artículo revisado: 17 de Mayo de 2025

Artículo aprobado: 12 de Junio de 2025

<sup>1</sup>Magíster en Gerencia y Administración en Salud, graduada de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Especialista en Gestión Administración y Liderazgo en Servicios de Salud, graduada de la Universidad Cooperativa de Colombia del Ecuador, (Ecuador). Licenciada en Enfermería, graduada de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador).

<sup>2</sup>Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

<sup>3</sup>Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

<sup>4</sup>Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

<sup>5</sup>Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

### **Resumen**

La mortalidad materna constituye un indicador esencial de la calidad de los sistemas de salud y del grado de equidad en el acceso a los servicios. En Ecuador, la coexistencia de diversos grupos étnicos (mestizo, indígena y afroecuatoriano) pone de relieve brechas significativas en la razón de mortalidad materna que no pueden atribuirse únicamente a factores biomédicos. Por el contrario, estas disparidades son el resultado de una compleja interacción de determinantes socioeconómicos (pobreza multidimensional, educación limitada, desempleo), culturales (idioma, cosmovisión y prácticas tradicionales) y estructurales (infraestructura de salud deficiente, discriminación y violencia obstétrica). A lo largo de esta revisión narrativa, se analiza la manera en que los factores descritos junto con la ausencia de un enfoque intercultural real y la poca articulación entre la medicina tradicional y la institucional contribuyen a exacerbar los

riesgos de complicaciones obstétricas y la mortalidad materna en las comunidades indígenas y afroecuatorianas. Asimismo, se exploran las políticas públicas implementadas en el marco de la Constitución de 2008 y los programas orientados a la atención intercultural y primaria de salud, así como sus limitaciones y los desafíos pendientes. Por último, se discuten las lagunas metodológicas que dificultan la comprensión de los determinantes sociales de la salud y se proponen líneas de acción centradas en la equidad, la pertinencia cultural y la participación comunitaria. Estas estrategias pretenden sentar las bases para un abordaje integral que reduzca de manera efectiva las disparidades étnicas en la mortalidad materna en Ecuador.

**Palabras clave: Mortalidad materna, Disparidades étnicas, Interculturalidad, Ecuador, Grupos indígenas, Población afroecuatoriana.**

### **Abstract**

Maternal mortality is a key indicator of health system quality and equity in service provision. In Ecuador, the coexistence of diverse ethnic groups (mestizo, Indigenous, and Afro-Ecuadorian) reveals significant gaps in maternal mortality ratios that cannot be explained solely by biomedical factors. Instead, these disparities stem from the complex interplay of socioeconomic determinants (multidimensional poverty, limited education, unemployment), cultural considerations (language, worldview, ancestral practices), and structural issues (inadequate health infrastructure, discrimination, and obstetric violence). This narrative review examines how these elements along with the lack of a genuinely intercultural approach and insufficient coordination between traditional and institutional medicine increase obstetric risks and maternal mortality among Indigenous and Afro-Ecuadorian communities. Moreover, this paper explores public policies implemented under the 2008 Constitution, as well as various programs aimed at promoting intercultural and primary healthcare, highlighting their constraints and remaining challenges. The review also identifies methodological gaps that limit a more profound understanding of the social determinants of health. Finally, we propose courses of action centered on equity, cultural relevance, and community participation as the basis for effectively reducing ethnic disparities in maternal mortality in Ecuador.

**Keywords:** Maternal Mortality, Ethnic Disparities, Intercultural Health, Ecuador, Indigenous Groups, Afro-Ecuadorian Population.

### **Sumário**

A mortalidade materna é um indicador essencial da qualidade dos sistemas de saúde e do grau de equidade no acesso aos serviços. No Equador, a coexistência de diversos grupos étnicos (mestiços, indígenas e afro-equatorianos) evidencia disparidades significativas na taxa de mortalidade materna que não podem ser atribuídas apenas a fatores biomédicos. Pelo contrário, essas disparidades são o resultado de uma complexa interação de determinantes

socioeconômicos (pobreza multidimensional, educação limitada, desemprego), culturais (língua, cosmovisão e práticas tradicionais) e estruturais (infraestrutura de saúde deficiente, discriminação e violência obstétrica). Ao longo desta revisão narrativa, é analisada a forma como os fatores descritos juntamente com a ausência de uma abordagem intercultural real e a pouca articulação entre a medicina tradicional e a institucional contribuem para exacerbar os riscos de complicações obstétricas e mortalidade materna nas comunidades indígenas e afro-equatorianas. Além disso, são exploradas as políticas públicas implementadas no âmbito da Constituição de 2008 e os programas voltados para a atenção intercultural e a saúde primária, bem como suas limitações e os desafios pendentes. Por fim, são discutidas as lacunas metodológicas que dificultam a compreensão dos determinantes sociais da saúde e são propostas linhas de ação centradas na equidade, na pertinência cultural e na participação comunitária. Essas estratégias pretendem estabelecer as bases para uma abordagem integral que reduza efetivamente as disparidades étnicas na mortalidade materna no Equador.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna, Disparidades étnicas, Interculturalidade, Equador, Grupos indígenas, População afro-equatoriana.

### **Introducción**

La mortalidad materna se considera uno de los indicadores más sensibles al momento de valorar la eficacia y la equidad de un sistema de salud. En Ecuador, donde coexisten grupos étnicos diversos principalmente mestizo, indígena y afroecuatoriano se observan notables brechas en las tasas de mortalidad materna (Agusto Álvarez et al., 2024). Estas disparidades no pueden atribuirse únicamente a factores biológicos u obstétricos, sino que están vinculadas a determinantes sociales, económicos y culturales que inciden en el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención sanitaria (Reyes Guillén, 2022; Roosta-G, 2015).

De acuerdo con la literatura, las comunidades indígenas y afroecuatorianas enfrentan pobreza multidimensional, discriminación histórica y barreras en la adaptación cultural de los servicios de salud, lo cual incrementa el riesgo de morir durante el embarazo, parto o puerperio (Alcocer Ortega et al., 2023). Esta problemática se ha vuelto especialmente relevante tras las reformas constitucionales del 2008, que reconocen a Ecuador como un Estado plurinacional e intercultural. Aun así, la brecha persiste, subrayando la necesidad de fortalecer la investigación y la implementación de políticas públicas más incluyentes.

La comprensión de las disparidades étnicas en la mortalidad materna en Ecuador se sustenta en varias corrientes teóricas que convergen en la necesidad de abordar tanto factores biomédicos como determinantes sociales, culturales y estructurales de la salud (Reyes Guillén, 2022; Roosta-G, 2015). Desde la perspectiva de la salud pública crítica, se reconoce que la pertenencia étnica no puede ser reducida a un mero descriptor poblacional, sino que se relaciona con procesos históricos de colonización, discriminación y exclusión social que afectan de manera diferenciada a los grupos mestizo, indígena y afroecuatoriano (Agusto Álvarez et al., 2024; Alcocer Ortega et al., 2023). En este sentido, los estudios que aplican el enfoque intercultural subrayan la importancia de incorporar la cosmovisión y las prácticas ancestrales de las comunidades en los programas de atención materna, asumiendo que la medicina occidental no es el único modelo válido para garantizar la salud y el bienestar (Sánchez Chavaría et al., 2023). Aun así, la revisión de la literatura muestra que las políticas interculturales tienden a ser meramente funcionales cuando no transforman las relaciones de poder dentro del sistema sanitario

ni reconocen la agencia de las mujeres y el rol de las parteras (Gross Albornoz et al., 2019).

Algunos autores han propuesto el análisis interseccional como un marco teórico capaz de integrar la variable étnica con el género, la clase social y la localización geográfica, evidenciando cómo la discriminación y la pobreza estructural influyen en la mayor incidencia de complicaciones obstétricas en comunidades indígenas y afrodescendientes (Pelaez Freire et al., 2021; Pinilla Saraza, 2018). Así, el modelo de las “tres demoras”—relativo a la decisión de buscar atención, la llegada al establecimiento de salud y la recepción de cuidados oportunos— se ve exacerbado por factores como el racismo institucional, la violencia obstétrica y la falta de respeto a la cosmovisión local (Alcocer Ortega et al., 2023; Juárez-Ramírez et al., 2020).

Para completar este escenario, diversos estudios plantean la necesidad de integrar saberes comunitarios y enfoques interculturales en la formación del personal médico, de modo que se reconozcan las realidades de cada territorio y se evite reproducir sesgos discriminatorios (Ríos-Quituzaca et al., 2024; Varea, 2020). De igual manera, se insiste en la urgencia de mejorar los sistemas de información, pues la falta de registros desagregados por etnia, territorio y nivel socioeconómico dificulta la evaluación y el monitoreo de las intervenciones (Ramírez Taipe, 2024; Rodríguez Plasencia et al., 2020). Este marco teórico, por lo tanto, articula la visión estructural de la salud con enfoques interculturales e interseccionales para explicar la persistencia de las brechas étnicas en la mortalidad materna.

### **Materiales y métodos**

La presente revisión narrativa se basó en la recopilación de artículos científicos, informes oficiales y literatura gris relacionados con la

mortalidad materna y las disparidades étnicas en Ecuador. La búsqueda se realizó en bases de datos internacionales (PubMed, Scopus, SciELO) y en repositorios ecuatorianos de acceso abierto, utilizando descriptores en español e inglés: “mortalidad materna”, “disparidades étnicas”, “interculturalidad”, “Ecuador”, “grupos indígenas”, “población afroecuatoriana”. Se incluyeron estudios tanto cuantitativos como cualitativos, así como revisiones sistemáticas, que abordaran la problemática de la mortalidad materna desde el enfoque étnico y que ofrecieran evidencia sobre los determinantes sociales y culturales de la salud. Adicionalmente, se incorporaron documentos oficiales (planes, estrategias, normativas) y materiales elaborados por organizaciones comunitarias y académicas. Los criterios de exclusión abarcaron trabajos sin disponibilidad completa o que no incluyeran la variable étnica de forma explícita.

Sobre la base de la información seleccionada, se organizaron los contenidos en torno a los siguientes ejes: (1) determinantes sociales, económicos y culturales de la mortalidad materna, (2) evidencia histórica y epidemiológica, (3) corrientes de investigación y enfoques interculturales, (4) limitaciones metodológicas y (5) políticas públicas y alianzas multisectoriales.

### **Resultados**

#### **Disparidades étnicas y criterios diferenciadores**

En Ecuador, las muertes maternas se concentran con mayor frecuencia en mujeres con bajo nivel de ingresos, bajo nivel educativo y que habitan en zonas rurales con servicios básicos deficientes (Rodríguez Plasencia et al., 2020). Las comunidades indígenas y afroecuatorianas padecen barreras adicionales, como la lengua materna diferente al español y la falta de pertinencia cultural en las instituciones de salud

(Roosta-G, 2015). La literatura refiere que las disparidades van más allá de los indicadores cuantitativos: se sustentan en la discriminación estructural que afecta la confianza de las mujeres hacia el sistema biomédico, incidiendo en la postergación de la búsqueda de atención y la preferencia por la atención tradicional o domiciliaria (Reyes Guillén, 2022).

#### **Antecedentes históricos y evolución de las inequidades**

Estudios epidemiológicos en Ecuador, basados en encuestas nacionales (2004, 2012, 2018) y análisis de mortalidad, evidencian que las mujeres indígenas presentan menor cobertura de anticoncepción moderna, menor frecuencia de controles prenatales y menores tasas de parto institucional (Ríos-Quituzaca et al., 2022; Ríos-Quituzaca et al., 2024). Aunque se ha progresado, la brecha étnica no se ha cerrado, persistiendo diferencias cuantificables y cualitativas en la calidad de la atención. La implementación de políticas interculturales y la Ley de Maternidad Gratuita han tenido un impacto positivo, pero limitado por factores estructurales como la pobreza, la dispersión geográfica, la insuficiente infraestructura sanitaria y el limitado reconocimiento a los saberes de las parteras (Sánchez Chavaría et al., 2023).

#### **Tendencias actuales en la investigación**

En años recientes, se observa un creciente interés por evaluar los enfoques interculturales de manera crítica, identificando su eficacia en reducir las disparidades. Investigaciones sobre el parto culturalmente adecuado en hospitales regionales reportan disminución de la mortalidad y mejor aceptación de los servicios institucionales (Matute et al., 2021; Pacheco Quintana & Pomasqui-Echeverría, 2024; Verónica Rodríguez-Ayquipa et al., 2019). Al mismo tiempo, surgen posturas que cuestionan la superficialidad de ciertas intervenciones que

se limitan a aspectos cosméticos como el uso de vestimentas tradicionales sin transformar las relaciones de poder dentro del sistema sanitario (Gross Albornoz et al., 2019; Varea, 2020). Asimismo, el rol de la formación médica en competencias interculturales se ha planteado como un factor decisivo para erradicar la violencia obstétrica y el racismo institucional, aunque la evidencia señala resistencias en la comunidad biomédica y poca continuidad en los programas de capacitación (Bejarano et al., 2022; Pisanty-Alatorre, 2017).

### **Problemas de investigación y lagunas teóricas**

Aunque las cifras de mortalidad materna muestran una disminución global en el país, la disparidad étnica y territorial aún es pronunciada (Alcocer Ortega et al., 2023). Varias investigaciones adolecen de limitaciones metodológicas que dificultan la interpretación de las disparidades:

- Reduccionismo biomédico: se ignoran factores sociales y culturales que agravan el riesgo.
- Falta de perspectiva intercultural real: ausencia de variables específicas sobre discriminación o violencia obstétrica. (Goenaga Cardenas & Díaz-Barrios, 2022).
- Escaso enfoque interseccional: las categorías de género, etnia, clase social y territorio no se analizan de manera conjunta, subestimando la complejidad del problema (Juárez-Ramírez et al., 2020; Pinilla Saraza, 2018; Ramírez Taipe, 2024).

### **Barreras de acceso y diferencias en la atención**

Diversos estudios coinciden en señalar que la carencia de infraestructura hospitalaria adecuada en zonas rurales, la ausencia de un enfoque intercultural sólido y la discriminación

en el trato dificultan el acceso oportuno y la adherencia a los controles prenatales (Brito Escobar, 2022; Juárez-Ramírez et al., 2020). Esto repercute de forma diferenciada en mujeres indígenas y afroecuatorianas, quienes presentan tasas de mortalidad materna dos o tres veces superiores a las de mujeres mestizas (Armenta-Paulino et al., 2020). La falta de personal capacitado en competencias culturales, la inexistencia de traductores o intérpretes en áreas con lenguas originarias y la escasez de ambulancias o de vías de transporte agravan la situación, propiciando que las emergencias obstétricas lleguen tarde a los establecimientos de salud (Alban Meneses et al., 2020; Liberona Concha et al., 2023).

### **Factores clínicos y socioculturales**

Entre las principales causas de muerte materna en Ecuador se encuentran la hemorragia obstétrica, la preeclampsia/eclampsia y las infecciones puerperales (Paucar Ati et al., 2022). Sin embargo, el desenlace fatal de estos cuadros clínicos se relaciona estrechamente con la falta de controles prenatales, la demora en la búsqueda de ayuda y la carencia de hospitales de referencia (Corrales Aldana et al., 2022; Dorantes Bernal et al., 2024; Mora Yllescas, 2022). En el plano sociocultural, creencias ancestrales y prácticas tradicionales —como el parto domiciliario— pueden reforzar la identidad y la autonomía de las mujeres, pero se vuelven un factor de riesgo cuando no hay planes de referencia frente a complicaciones de alto riesgo (Bula Romero, 2019; Utria Marengo, 2024)

### **Políticas públicas y alianzas multisectoriales**

La revisión de la literatura sugiere que las políticas públicas de mayor impacto son aquellas que conjugan el reconocimiento de derechos colectivos con el fortalecimiento de la atención primaria y la participación de las comunidades (Armenta-Paulino et al., 2020;

Gamboa Vargas & Guerrero Salgado, 2021). Algunos ejemplos son:

- Casas maternas y partos interculturales: cuando se integran parteras tradicionales y personal médico con competencias interculturales, se eleva la tasa de partos institucionales y disminuyen las complicaciones obstétricas (Pacheco Quintana & Pomasqui-Echeverría, 2024).
- Brigadas móviles de salud: acercan servicios básicos y de emergencia a zonas alejadas, reduciendo las “tres demoras” en la atención obstétrica.
- Articulación con líderes comunitarios y organizaciones sociales: promueve confianza, participación y la creación de protocolos que consideren prácticas culturales locales (Mosquera Córdoba & Cuesta Caicedo, 2022).

Lamentablemente, persisten desafíos relacionados con la inestabilidad política, la ausencia de un financiamiento sostenible, las resistencias culturales (en grupos tanto laicos como religiosos) y la falta de datos desagregados por etnia y territorio para monitorear el impacto real de las intervenciones (Peñarreta Quezada et al., 2023).

### **Discusión**

Los hallazgos señalan que, a pesar de la retórica oficial sobre la interculturalidad y los derechos reproductivos, las desigualdades étnicas en la mortalidad materna siguen evidenciando la vigencia de un modelo biomédico hegemónico y excluyente (Varea, 2020). Diversos autores critican que muchos programas catalogados como “interculturales” terminan limitándose a pequeñas adaptaciones superficiales (por ejemplo, permitir la posición vertical en el parto) sin cuestionar la estructura patriarcal y racista que subyace en la atención sanitaria (Inca Ruiz et al., 2019). Desde una perspectiva

decolonial, se argumenta que la supuesta integración de las parteras tradicionales al sistema de salud formal se hace bajo la lógica de certificarlas según parámetros biomédicos, relegando sus saberes y prácticas ancestrales a un segundo plano (Gross Albornoz et al., 2019; Suarez-Gonzalez et al., 2024). En muchos casos, el personal de salud reproduce estereotipos y actitudes discriminatorias al juzgar las costumbres indígenas o afrodescendientes como atrasadas, negando la posibilidad de un diálogo de saberes real (Hernández & Rangel, 2023; Roosta-G, 2015).

Por otro lado, la falta de voluntad para incorporar de manera plena a las comunidades en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas de salud materna perpetúa la desconfianza. Muchas mujeres indígenas y afroecuatorianas prefieren no acudir a centros de salud donde ya han experimentado maltrato o violencia obstétrica, perpetuando así el riesgo de complicaciones fatales (Errisuriz et al., 2024; Reyes Guillén, 2022). Ante esta realidad, diversos colectivos y organizaciones de mujeres demandan una reforma más profunda de la atención obstétrica, que reconozca la autonomía reproductiva y los derechos colectivos, incluyendo la despenalización de ciertas causales de aborto y la erradicación del racismo institucional. Sin embargo, estos cambios tropiezan con sectores conservadores que defienden la visión hegemónica de la medicina y con la inestabilidad política que frena la continuidad de las políticas públicas (Gamboa Vargas & Guerrero Salgado, 2021; Lozano-Avenida et al., 2016).

Así, la polémica reside en la contradicción entre el reconocimiento constitucional de la plurinacionalidad y la persistencia de brechas étnicas en mortalidad materna que evidencian la escasa transformación de fondo. Lograr una reducción sostenida de estas disparidades

requiere no solo de mejoras técnicas en infraestructura y capacitación, sino de un cambio cultural que reconozca y respete la diversidad de modelos de atención materna y que aborde la desigualdad socioeconómica como un factor determinante de la salud.

### **Conclusiones**

La revisión confirma la persistencia de disparidades étnicas significativas en la mortalidad materna en Ecuador, con comunidades indígenas y afroecuatorianas exhibiendo tasas notablemente más altas que la población mestiza. Estas diferencias se asocian a una compleja interrelación de factores socioeconómicos (pobreza, educación limitada, empleo precario), culturales (uso de la lengua materna, prácticas ancestrales, desconfianza institucional) y estructurales (discriminación, falta de infraestructura, inexistencia de un enfoque intercultural genuino).

Si bien se han dado pasos en la incorporación de políticas de interculturalidad, la falta de sostenibilidad y coherencia en su aplicación, aunada a la subvaloración de las parteras tradicionales y la reproducción de actitudes racistas, limita el impacto positivo de estas iniciativas. Para superar las inequidades, se requiere fortalecer la atención primaria y la infraestructura en zonas rurales e indígenas; impulsar la formación continua del personal de salud en competencia cultural y derechos colectivos; reconocer el rol de las parteras tradicionales como agentes clave, fomentando protocolos de referencia y contrarreferencia con el sistema biomédico; asegurar financiamiento estable y voluntad política para dar continuidad a los programas interculturales; así como incorporar metodologías de investigación interseccionales y participativas que visibilicen la voz de las mujeres y sus realidades cotidianas.

El reto central radica en ir más allá de la retórica y propiciar un diálogo de saberes real que transforme el modelo de atención y aborde la discriminación institucional que subyace en la mortalidad materna de los grupos étnicamente marginados. Lograrlo implica un compromiso multisectorial y la participación de comunidades y organizaciones sociales, con miras a una salud materna verdaderamente equitativa y culturalmente pertinente.

### **Referencias bibliográficas**

- Agusto Álvarez, M. J., Argüello Santacruz, M. A., Cedeño Cedeño, S. E., Dueñas De La Torre, J. E., Padilla Naranjo, C. L., Valero Peñafiel, P. S., Agusto Álvarez, M. E., & Ochoa Bustamante, 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)
- Alban Meneses, C. de J., Sellan Icaza, V. M., & Moran Alban, C. L. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Minerva*, 1(3), 23–34. <https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.14>
- Alcocer Ortega, I. M., Sánchez Chavarría, S. T., Amores Altamirano, N. E., Sarango Paqui, M. S., Segovia Benavides, T. G., Toapanta Jácome, R. del P., & Cruz Chugchilan, T. E. (2023). Factores Sociodemográficos y Clínicos Que Inciden en la Muerte Materna en la Provincia de Napo, Periodo 2021-2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 6828–6847. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7441](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7441)
- Armenta-Paulino, N., Sandín Vázquez, M., & Bolívar, F. (2020). Overview of equity in maternal health care coverage by ethnicity. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement\_5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.830>
- Bejarano, F., Chávez-Guevara, K. J., Vaca-Colcha, S. E., & Arreaga-Cuajivoy, A. Y. (2022). Análisis de la muerte materna en el Ecuador en el periodo 2017-2021. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de*

- La Salud. Salud y Vida*, 6(3), 213.  
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2238>
- Brito Escobar, M. L. (2022, January). Discriminación y segregación hacia grupos de atención prioritaria y asentamientos informales: barreras físicas, simbolismos e intersecciones en las ciudades de Quito, Guayaquil y Lago Agrio. *XIV Seminario Internacional de Investigación En Urbanismo, Madrid-Curitiba, Junio 2022*.  
<https://doi.org/10.5821/siiu.11998>
- Bula Romero, J. (2019). El contexto situado de la mortalidad materna en el departamento de Córdoba: Una fotografía de la Mujer pobre urbana. *Revista Avances En Salud*, 3(2), 6–7.  
<https://doi.org/10.21897/25394622.1660>
- Corrales Aldana, L. S., Arroyo Herrera, S., & Galván Borja, D. (2022). Determinantes sociales de la salud relacionados con la morbilidad materna extrema departamento de Sucre 2018-2019. *Salud Uninorte*, 38(02), 529–542.  
<https://doi.org/10.14482/sun.38.2.618.3>
- Dorantes Bernal, K. E., Corvera Castro, K. S., Inzunza Leyva, G. K., Robles Rosas, M. R. I., Ortiz Fonseca, D. S., Gutiérrez García, S., Serrano Bernal, K. G., Tirado Reyes, R. J., Dorantes Álvarez, L. A., & Carlón Núñez, C. A. (2024). Factors related to Morbidity and Mortality in cases of Maternal death of the Mexican Social Security Institute of Sinaloa for the year 2021- 2022. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 1235.  
<https://doi.org/10.56294/saludcyt20241235>
- Errisuriz, V. L., Zambrana, R. E., & Parra-Medina, D. (2024). Critical analyses of Latina mortality: disentangling the heterogeneity of ethnic origin, place, nativity, race, and socioeconomic status. *BMC Public Health*, 24(1), 190.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-17721-9>
- Gamboia Vargas, S. L., & Guerrero Salgado, E. E. (2021). Estrategias de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Despenalización del aborto en Ecuador. *RECIAMUC*, 5(4), 37–47.  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.37-47](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.37-47)
- Goenaga Cardenas, N., & DÍAZ-BARRIOS, J. (2022). Políticas públicas contra la mortalidad materna en Colombia. *Mujer y Políticas Públicas*, 1(1), 32–44.  
<https://doi.org/10.31381/mpp.v1i1.5258>
- Gross Alborno, M. R., Terán Puente, C. F., & Terán Puente, J. M. (2019). Enfoque de visión intercultural en salud: entre la retórica y realidad del currículo de formación médica en la universidad ecuatoriana. In *Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica. Volumen VII* (pp. 165-179). Fondo Editorial Universitario Servando Garcés de la Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero / Alianza de Investigadores Internacionales S.A.S.  
[https://doi.org/10.47212/Tendencias\\_vii\\_2019\\_12](https://doi.org/10.47212/Tendencias_vii_2019_12)
- Hernández, E., & Rangel, Y. (2023). Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. *CONfines de Ciencia Política y Relaciones Internacionales*, 37, 31–48.  
<https://doi.org/10.46530/cf.vi37/cnfns.n37.p31-48>
- Inca Ruiz, G. P., Vinuesa Orozco, M. G., & León Insuasty, M. C. (2019). Caracterización de la muerte materna en la provincia de Chimborazo 2013 – 2017. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*, 10(2), 5–13.  
<https://doi.org/10.47187/cssn.Vol10.Iss2.92>
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546–552.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Liberona Concha, N., Piñones-Rivera, C., & Álvarez Torres, C. (2023). Consecuencias del orden estructurante de las relaciones interétnicas: barreras en el acceso a la atención de salud de mujeres migrantes y sus familias en tarapacá. *Chungará (Arica), ahead*, 0–0. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562023005000502>

- Lozano-Avendaño, L., Bohórquez-Ortiz, A. Z., & Zambrano-Plata, G. E. (2016). Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Universidad y Salud*, 18(2), 364. <https://doi.org/10.22267/rus.161802.45>
- Matute, S. E. D., Martínez, E. Z., & Donadi, E. A. (2021). Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 43(01), 014–019. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>
- Mora Yllescas, A. F. (2022). Validación del instrumento para evaluar los factores de riesgos de morbi-mortalidad materna. *Más Vida*, 4(3), 182–194. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0140>
- Mosquera Córdoba, M., & Cuesta Caicedo, A. P. (2022). Factores biosociales asociados a la mortalidad materna en el departamento de Chocó 2013-2019. *Revista Médica de Risaralda*, 28(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.24934>
- Pacheco Quintana, C., & Pomasqui-Echeverría, M. A. (2024). Mortalidad neonatal en parto culturalmente adecuado versus parto convencional en Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador, 2017-2022. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 6(3), 169–173. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.540>
- Paucar Ati, J. E., Saeteros Hernandez, R. del C., Ortiz Zayas, E., & Criollo Criollo, A. del R. (2022). Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021-enero 2022. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*, 13(2). <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol13.Iss2.192>
- Pelaez Freire, J. A., Carillo, M. H., Castillo, L. A., Holguin Ruiz, J. A., & Herrera Murgueitio, J. A. (2021). Social Determinants and Ethnic Factors Associated with a New Spatial Distribution of Maternal Mortality for a City of Colombia (2000-2019). *European Journal of Medical and Health Sciences*, 3(4), 1–5. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2021.3.4.916>
- Peñarreta Quezada, S. X., Ochoa Yanez, C. A., & Mejía Ayala, S. Y. (2023). Strategies of public health to mitigate the maternal death rate at the region during the period understood between 2015 and 2021. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, 2, 1115. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231115>
- Pinilla Saraza, M. E. (2018). Factores identificados en las unidades de análisis de los casos de Mortalidad Materna en Colombia, 2017. *Informe Epidemiológico Nacional*, 1–15. <https://doi.org/10.33610/01229907.v23n20>
- Pisanty-Alatorre, J. (2017). Inequidades en la mortalidad materna en México: un análisis de la desigualdad a escala subestatal. *Salud Pública de México*, 59(6, nov-dic), 639. <https://doi.org/10.21149/8788>
- Ramírez Taipe, M. A. (2024). Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al control prenatal en Ecuador. *Arandu UTIC*, 11(2), 758–773. <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.308>
- Reyes Guillén, F. I. (2022). Análisis ontológico de la muerte materna desde la concepción del pluriverso. *Revista Boletín Redipe*, 11(9), 25–40. <https://doi.org/10.36260/rbr.v11i9.1879>
- Ríos-Quituzaca, P., Ferreira, L., Endara-Mina, J., & Armenta, N. (2024). *Equity and coverage in RMNCH health interventions by ethnicity, 2004- 2018: lessons learned from integral policies in Ecuador*. <https://doi.org/10.1101/2024.10.04.24314912>
- Rios-Quituzaca, P., Gatica-Domínguez, G., Nambiar, D., Santos, J. L. F., & Barros, A. J. D. (2022). Ethnic inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health interventions in Ecuador: A study of the 2004 and 2012 national surveys. *EClinicalMedicine*, 45, 101322. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101322>

Rodríguez Plasencia, A., Verano Gómez, N. C., Cabrera Capote, M., & Mejía Andrade, M. J. (2020). Niveles de riesgo de mortalidad materna en el Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v33i1.2130>

Roosta-G, M. (2015). Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 6(2), 64–74.

<https://doi.org/10.36610/j.jsars.2015.060200064>

Sánchez Chavaría, S. T., Macas Macas, M. B., Jingo Ichau, R. V., Segovia Benavides, T. G., Heredia Villa, J. M., & Rodríguez Vaca, M. E. (2023). Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 3228–3246.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5566](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5566)

Suarez-Gonzalez, E. S., Jimenez-Sanchez, A. D., Angulo-Arroyo, J. D., & Morocho-Pinto, N. A. (2024). Las muertes maternas como problema de salud pública en Ecuador. Una revisión. *MQRInvestigar*, 8(3), 5793–5805.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.5793-5805>

Utria Marengo, L. (2024). Relevancia de la Partera como Factor para Disminuir la Mortalidad Materna Perinatal en el Charco-Nariño de Colombia. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(2), 727–742.

<https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i2.254>

Varea, M. S. (2020). Políticas públicas alrededor de los cuerpos de mujeres indígenas en la provincia de Chimborazo en Ecuador. *Estado & Comunes*, 2(11), 79–98.

[https://doi.org/10.37228/estado\\_comunes.v2.n11.2020.172](https://doi.org/10.37228/estado_comunes.v2.n11.2020.172)

Verónica Rodríguez-Ayquipa, Guillermo Saavedra -Bendezu, Juan Galindo-Matta, & Jorge Ybaseta-Medina2. (2019). Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en los hospitales de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, 3(3).

<https://doi.org/10.35563/rmp.v3i3.149>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Mariana Esperanza Guadalupe Vargas, Jimmy Jordan Borbor Tumbaco, Melissa Nicole Zambrano Contreras, Annel Keyla Goya Durango y Jennifer Mabelle Guzman Manzano.

