

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**Tejiendo Derechos Reproductivos y Sexuales: análisis  
interseccional sobre morbilidad y mortalidad maternas en  
mujeres marginalizadas de Ecuador para la formulación de  
políticas públicas**

**Anthony Santiago Trujillo Chingo**

**Relaciones Internacionales**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito  
para la obtención del título de  
Licenciatura en Relaciones Internacionales

Quito, 19 de diciembre de 2023

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

## **HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

**Tejiendo Derechos Reproductivos y Sexuales: análisis interseccional sobre morbilidad y mortalidad maternas en mujeres marginalizadas de Ecuador para la formulación de políticas públicas**

**Anthony Santiago Trujillo Chingo**

**Sofía Zaragocin Carvajal, PhD.**

Quito, 19 de diciembre de 2023

## **DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Nombres y apellidos: Anthony Santiago Trujillo Chingo

Código: 00321407

Cédula de identidad: 1729425106

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2023

## **ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN**

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

## **UNPUBLISHED DOCUMENT**

**Note:** The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo indagar, a través de una revisión de literatura, las principales causas y determinantes que inciden en la ocurrencia de la morbilidad y mortalidad materna. Utilizando la interseccionalidad como herramienta metodológica, se busca analizar el impacto de estos fenómenos en mujeres que se encuentran en situaciones de marginalización en Ecuador. A continuación, se busca situar la morbilidad y mortalidad maternas no solo como problemáticas de salud pública, sino también como cuestiones vinculadas a los Derechos Reproductivos y Sexuales. Por último, se proponen recomendaciones destinadas a informar políticas públicas que puedan elevar la calidad de la atención en salud materna, reducir los índices de morbilidad y mortalidad maternas, y fomentar la equidad en el ámbito de la salud materna en Ecuador.

**Palabras clave:** Morbilidad materna, Mortalidad materna, Interseccionalidad, Derechos reproductivos, Derechos sexuales, Ecuador, Salud pública

## ABSTRACT

The present research project aims to investigate, through a literature review, the main causes and determinants influencing the occurrence of maternal morbidity and mortality. By employing intersectionality as a methodological tool, the goal is to analyze the impact of these phenomena on women experiencing marginalization in Ecuador. Subsequently, the intention is to position maternal morbidity and mortality not only as issues of public health concern but also as matters related to Reproductive and Sexual Rights. Finally, recommendations are proposed to guide public policies aimed at improving the quality of maternal health care, reducing maternal morbidity and mortality rates, and promoting equity in the field of maternal health in Ecuador.

**Key words:** Maternal morbidity, Maternal mortality, Intersectionality, Reproductive rights, Sexual rights, Ecuador, Public health

**TABLA DE CONTENIDO**

Introducción.....	8
Contexto.....	9
Justificación.....	13
Preguntas de la investigación .....	15
Preguntas Auxiliares.....	15
Objetivo Central .....	16
Objetivos Auxiliares.....	16
Revisión de literatura.....	17
Posicionalidad.....	29
Reflexividad.....	30
Discusión .....	32
Conclusiones.....	40
Bibliografía.....	45
Anexo A: Porcentaje de muertes maternas por lugar de ocurrencia 2017-2022 .....	52
Anexo B: Evolución de las muertes maternas por traslado 2017-2022.....	52
Anexo C: Evolución de las muertes maternas indígenas 2017-2022 .....	53
Anexo D: Muertes maternas por grupo de edad 2017-2022.....	53

## INTRODUCCIÓN

La salud materna ha sido una preocupación central en el ámbito de la salud pública, ya que la calidad de vida de las mujeres y el desarrollo sostenible de las sociedades están intrínsecamente ligados a la salud reproductiva. Así, la morbilidad y mortalidad maternas se han posicionado como indicadores cruciales capaces de reflejar el estado y la calidad de los sistemas de atención médica, la equidad en el acceso a los servicios de salud y la efectividad de las intervenciones para la salud materna de un país.

La mortalidad materna es una realidad que va más allá de estadísticas frívolas, es el recordatorio de una exigencia fundamentada en que ninguna mujer debería morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto. La mortalidad materna no solo implica la pérdida trágica de vidas de mujeres en edad reproductiva, sino también conlleva consecuencias económicas, psicosociales, de género, emocionales, a corto y largo plazo para las comunidades y, en última instancia, para las naciones. Las mujeres son agentes fundamentales de cambio y desarrollo en cualquier sociedad, y la mortalidad materna actúa como un obstáculo significativo para el progreso.

La reducción de la mortalidad materna no solo representa un imperativo ético y humano, sino que también está vinculada a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por las Naciones Unidas. De hecho, la meta 3.1 de los ODS aspira a reducir la tasa de mortalidad materna global a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030. De alcanzar esta meta, se estaría logrando generar un impacto verdaderamente significativo en la salud de las comunidades, el empoderamiento de las mujeres y el progreso general hacia la igualdad de género.

A pesar de los avances significativos en la atención médica y la tecnología, la morbilidad y mortalidad materna persisten como desafíos globales, especialmente en las



regiones con recursos limitados como América Latina. Las disparidades en la prestación de servicios de salud, las barreras socioeconómicas, así como la falta de acceso a la atención médica de calidad, especialmente en la Salud reproductiva y sexual, contribuyen de manera significativa a estos problemas.

De tal manera, este proyecto de investigación busca explorar a fondo, en primer lugar, los factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad materna para, a través de la interseccionalidad como herramienta metodológica, determinar el impacto de la morbilidad y mortalidad maternas en mujeres marginalizadas en Ecuador y, posteriormente, posicionar la mortalidad y morbilidad maternas no solo como una problemática de salud pública, sino también como una cuestión de Derechos Reproductivos y Sexuales. Finalmente, se esbozan recomendaciones para políticas públicas que puedan mejorar la atención en salud materna, reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, y promover la equidad en la salud materna en Ecuador. Al abordar estos temas críticos, este proyecto de investigación aspira a contribuir al desarrollo de estrategias más efectivas y holísticas para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres durante el embarazo y el posparto.

## **CONTEXTO**

La presente investigación ocurre en la República del Ecuador, un país de América Latina, cuya distribución geográfica basada en regiones naturales responde a: Costa (Litoral), Sierra y Oriente (Amazonía), y una cuarta región insular llamada Galápagos. Cabe destacar que la decisión de seleccionar a Ecuador como lugar de investigación no es al azar, dado que la morbilidad y mortalidad maternas continúan siendo extremadamente relevantes. Los datos sobre muerte materna en Ecuador de años anteriores recogidos por la gaceta epidemiológica del país muestran la gravedad de la mortalidad materna en el país, particularmente en los años 2020 y 2021, cuando se

notificaron 180 y 144 muertes maternas, respectivamente (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020, 2021).

Un hecho que destaca por sobre los demás es que la región Costa presenta el mayor número de muertes maternas desde el año 2017 hasta el año 2023, siendo la provincia de Guayas la que históricamente acumula el mayor número de muertes maternas; en segundo lugar, se ubica la provincia de Pichincha que obtiene la mayoría de muertes maternas en la región Sierra, y dentro de la región Amazónica ecuatoriana, la provincia de Sucumbíos muestra un mayor número de muertes maternas (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023). Por lo mencionado anteriormente, la temporalidad de la investigación es de tipo longitudinal, caracterizada por intentar contrastar dos realidades espacio-temporales: la morbilidad y la mortalidad maternas de mujeres marginalizadas en la realidad ecuatoriana pre-pandemia y pospandemia, tomando en cuenta el período comprendido entre los años 2017 y 2022.

Esta decisión surge debido a que la pandemia de COVID-19 colapsó sistemas de salud en la mayoría de países ante la desbordante cifra de pacientes contagiados por COVID-19 que llegaban a los centros de salud y los hospitales cada día (Abdo-Francis et al., 2020), y Ecuador no fue, lamentablemente, la excepción (Organización Internacional del Trabajo, 2021). Lo mencionado anteriormente junto con otros fuertes obstáculos derivados de aquello, provocó indudablemente una fuerte desestabilización de los tejidos sociales y, entre muchos otros retrocesos, causó retrocesos en el cumplimiento de los Derechos Reproductivos y Sexuales, especialmente en el derecho a una atención de salud digna, adecuada, libre de discriminación (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

Por otro lado, cabe destacar que la población seleccionada surge de un intento de visibilización, reivindicación y reconocimiento a las constantes luchas y desafíos que diariamente emprenden las mujeres marginalizadas en ámbitos como la salud materna, sin ser el único. Así, el concepto de mujer marginalizada emerge de una condición impuesta socialmente proveniente de la exclusión y el rechazo hacia un sector de la población en torno a cualidades personales como lugar de origen, condición socioeconómica, creencias o religión, identidad, preferencia sexual, etc. (Morales, 2008); características personales que, en general, se han considerado por afuera de los arbitrarios parámetros sociales de “normalidad”, “convencionalidad” o de lo “esperado”.

Dentro de los grupos marginados, una herramienta metodológica como lo es la interseccionalidad interviene crucialmente para demostrar que las inequidades y desigualdades dentro de un grupo social aparentemente similar y homogéneo como las mujeres difieren ampliamente cuando se aplica la interseccionalidad de género por raza, etnia, nivel de socioeconómico, movilidad, ruralidad, o nivel de educación. Si bien mucha de la literatura existente está orientada a la mortalidad materna, hablar únicamente de mortalidad materna invisibilizaría la importancia de abordar la morbilidad materna, cuya utilidad se centra principalmente en la recopilación de datos sobre la incidencia de enfermedades para planificar adecuadamente la prestación de servicios de atención médica, al ofrecer información sobre la cantidad de veces que ocurren enfermedades en una población específica (Institute for Health Metrics and Evaluation, Human Development Network, The World Bank, 2013). Entiéndase que el estudio no puede limitarse solamente a las madres gestantes que fallecen, sino también debe incluir a aquellas mujeres que, durante el embarazo o pos parto, sufren

complicaciones de salud para su vida, a veces incluso a largo plazo, que altera por completo su bienestar, siendo la morbilidad materna lo que permite entender aquello.

Finalmente, la morbilidad y mortalidad maternas no son asuntos exclusivamente de salud pública, sino también de derechos humanos y, en particular dentro de esta investigación, de los Derechos Sexuales y Reproductivos. En la esfera internacional, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales ya estableció que el goce del derecho a la salud debe estar estrechamente acompañado de la libertad sexual y reproductiva para controlar la salud y el cuerpo individual (Asamblea General, 1996).

Adicionalmente, en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se hizo un llamado urgente a los Estados a ser verdaderos garantes de los servicios de atención de salud en condiciones dignas y sin discriminación, e incluso gratuitos cuando lo fuere necesario, para mujeres durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto (CEDAW, 1979), siendo esto último también recalcado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que señaló que cualquier infracción en los servicios de salud materna violentan directamente el derecho a la salud así como el derecho a la no discriminación.

Sin embargo, las circunstancias globales en las que se produce la morbilidad y mortalidad maternas difieren enormemente de lo esperado y lo recogido en instrumentos de derecho internacional. De hecho, un caso de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) resuena fuertemente con la temática del presente trabajo de investigación en cuanto se trata de una mujer indígena fallecida en Paraguay a causa de complicaciones durante el parto y quien no recibió la atención médica adecuada para precautelar el derecho a la vida, como determinó la CIDH, sentenciado al Estado por haber violado el derecho a la vida (CIDH, 2010).

## JUSTIFICACIÓN

La temática de la investigación tiene una finalidad establecida: orientar en la formulación de políticas públicas para contribuir en la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas en Ecuador. De tal manera, se busca iniciar el proceso de formulación de políticas públicas dirigidas a la reducción de la morbimortalidad a través de una primera aproximación teórica de dichas políticas, que sirva como un intento inicial y base para un posterior desarrollo y refinamiento de las estrategias gubernamentales en esta materia.

Para ello, es conveniente subrayar que la temática está incluida, aunque sucintamente, en El Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 del gobierno del expresidente Guillermo Lasso titulado “Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025”, donde se mencionaba textualmente que “se requiere del fortalecimiento de los servicios públicos, de salud sexual y salud reproductiva” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p.61). De la misma manera, se marca como objetivo dentro del eje social el lograr “reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p.68), pero existe poca o ninguna explicación del trasfondo de tal objetivo, así como la relevancia de su cumplimiento y las estrategias necesarias para alcanzarlo.

Con el propósito de contrastar, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Todo una Vida” sí llegó a describir explícitamente las profundas preocupaciones a nivel país relacionadas, en primer lugar, con la salud materna y, en segundo lugar, con la mortalidad materna, ya que en el caso de la salud materna, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 reconoció en ese entonces que “las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano” (Secretaría Nacional de

Planificación, 2017, p.51); y estableció que los costos económicos y sociales por no ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva superaron los más de \$470 millones, información obtenida a través de un estudio titulado “Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador” elaborado por el Ministerio de Salud Pública para el año 2017. En el caso de la mortalidad materna, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 es totalmente transparente al declarar que “reducir la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social; sin embargo, sigue representando un desafío para el país, sobre todo en la implementación de programas y políticas en todo el territorio” (Secretaría Nacional de Planificación, 2017, p.51)

Por otra parte, en el marco de la agenda 2030, el Objetivo de Desarrollo (ODS) 3 “Salud y Bienestar” ha estipulado, entre otras metas, la necesidad de “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (ONU Mujeres, s.f, párr.2) Por tales razones, la necesidad imperante de abordar la morbimortalidad materna en Ecuador responde a una urgente demanda de atención a la salud pública, a una respuesta al cumplimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y al compromiso con la igualdad, la salud y el bienestar de la población.

La formulación de políticas públicas enfocadas en la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas no solo refleja un mandato político ético, sino que también se erige como un imperativo si se busca garantizar la vida y la salud de las mujeres marginalizadas en Ecuador. Esta relevancia se fundamenta en una serie de factores ineludibles. En primer lugar, la morbilidad y la mortalidad maternas, como se ha venido mencionado, constituyen indicadores cruciales de la calidad y accesibilidad de los

servicios de salud en el país, reflejando no solo la atención brindada a las mujeres durante el embarazo y el parto, sino también las condiciones generales de la salud materna en el país. Además, la morbilidad y la mortalidad maternas están intrínsecamente ligadas a cuestiones de equidad de género y justicia social, ya que las tasas más altas de morbilidad y mortalidad a menudo afectan desproporcionadamente a mujeres en situaciones de vulnerabilidad y marginalización.

En consecuencia, la formulación de políticas públicas efectivas para abordar este problema de salud no solo puede llegar a salvar vidas, sino que también puede contribuir significativamente a la mejora del nivel de salud y de bienestar general de la sociedad ecuatoriana. Esto se traduce en la necesidad de desarrollar estrategias integrales, basadas en evidencia, que aborden las causas fundamentales de la morbilidad y la mortalidad maternas, y promuevan el acceso equitativo a la atención médica de calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, como así defienden los Derechos Reproductivos y Sexuales.

### **PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

De tal manera, la pregunta que motiva la presente investigación es: ¿Cómo abordar de manera efectiva la morbimortalidad materna en mujeres marginalizadas en Ecuador entre los años 2017-2022, desde una perspectiva interseccional con énfasis en los Derechos Reproductivos y Sexuales, para la apropiada formulación de políticas públicas?

### **PREGUNTAS AUXILIARES**

Las preguntas subsecuentes a la pregunta principal son:

1. ¿Cómo se define y quiénes son las mujeres marginalizadas en esta investigación, y cuál es la importancia de aplicar el enfoque de interseccionalidad en el análisis de la morbilidad y mortalidad maternas?
2. ¿Por qué es fundamental abordar la morbimortalidad materna de mujeres marginalizadas bajo la mirada de los Derechos Sexuales y Reproductivos?
3. ¿Cuál es la situación de la morbimortalidad materna en Ecuador, en las regiones Costa, Sierra y Amazonía, y cómo ha sido afectada por la pandemia de COVID-19?

### **OBJETIVO CENTRAL**

Por tales motivos, el objetivo central de esta investigación es elaborar un análisis interseccional de la morbilidad y mortalidad maternas en mujeres marginalizadas en Ecuador, con énfasis en los Derechos Reproductivos y Sexuales, con el fin de formular políticas públicas que contribuyan a la reducción gradual de la mortalidad materna en Ecuador para el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres.

### **OBJETIVOS AUXILIARES**

Asimismo, los objetivos auxiliares son:

1. Identificar y caracterizar a las mujeres marginalizadas en la investigación, usando la interseccionalidad para un análisis más profundo.
2. Analizar la aplicación de los Derechos Reproductivos y Sexuales en Ecuador en la atención de la salud materna.
3. Evaluar la situación de la morbilidad y mortalidad maternas en Ecuador, incluyendo su evolución en los años pre-pandemia y pospandemia.



## REVISIÓN DE LITERATURA

La reducción de la mortalidad materna es un esfuerzo acordado de manera multilateral con el fin de ser implementado a nivel de cada Estado, contribuyendo así al cumplimiento de las metas globales. Sin embargo, a pesar de ser frecuentemente subestimada, la morbilidad materna merece una atención en igualdad de importancia en comparación con la mortalidad materna. Esto se justifica por el hecho de que, por cada mujer que pierde la vida de manera directa o indirecta debido al embarazo (una primera aproximación al significado de mortalidad materna), un número sustancialmente mayor de mujeres enfrentan complicaciones en relación con el embarazo que amenazan su salud y tienen un impacto significativo en su calidad de vida (una aproximación general del significado de morbilidad materna) (Geller et al., 2018).

De igual manera, surge una creciente inquietud en relación con esta temática, ya que diversos estudios han destacado que la pandemia de COVID-19 ha perturbado significativamente el acceso y el uso de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (Lokot y Avakyan, 2020; Takemoto et al., 2020; Riley et al., 2020; Stidham et al., 2020; Senderowicz y Higgins, 2020; Hussein, 2020; Tang et al., 2020), un tipo de salud que debe ser entendido como un componente fundamental en la prevención y remediación de la morbilidad y mortalidad maternas. En concreto, el reporte de hallazgos como afectaciones en el acceso al aborto, a anticonceptivos (Mukherjee et al., 2021; Senderowicz y Higgins, 2020) y cambios en las intenciones de maternidad (Mukherjee et al., 2021) son algunos elementos que deberán ser meticulosamente analizados en otras investigaciones por su posible influencia en la morbilidad y mortalidad maternas actuales.

Así, en esta revisión de literatura se cubrirá, en primer lugar, un acercamiento conceptual desde el modelo biopsicosocial a las generalidades de la morbilidad y la

mortalidad maternas, sus principales causas y determinantes (Geller et al., 2018; Filippi et al., 2016; McCarthy y Maine, 1992; OMS, 2004); en segundo lugar, se discutirá la realidad e importancia de la Salud Reproductiva y Sexual como parte de los Derechos Reproductivos y Sexuales de las mujeres (Sully et al., 2020; OMS, 2015; Senderowicz y Higgins, 2020), y en tercer lugar, se introducirá teóricamente el término “interseccionalidad” y su relevancia indiscutible en el abordaje teórico de temáticas que implican la interseccionalidad de identidades como lo es la morbilidad y mortalidad maternas desde un modelo biopsicosocial (Viveros, 2023; Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo, 2004; Blanc, 2001). Se concluye brevemente con la presentación de las consideraciones teórico-prácticas necesarias para formular políticas públicas en Ecuador que aborden la morbilidad materna desde un marco analítico interseccional basado en los Derechos Reproductivos y Sexuales de mujeres marginalizadas.

### **La morbilidad y mortalidad maternas: un reto más allá de la atención médica.**

En primer lugar, la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11) es instrumento estándar internacional central para la clasificación diagnóstica que define la mortalidad materna como:

la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Organización Mundial de la Salud, 2019, p.292).

Con respecto a la causas de la mortalidad materna, las causas directas médicas más relevantes asociadas a la mortalidad materna, especialmente en países en vías de desarrollo, son las hemorragias, sepsis (infecciones), trastornos hipertensivos (OMS, 2015), que es la más común para América Latina y el Caribe (Geller et al., 2018), y abortos (Sully et al., 2020); también existen causas indirectas, la cuales la mayoría surgen a partir de condiciones médicas preexistentes como VIH/SIDA o enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Filippi et al., 2016), entre otras.

Tabla 1. Descripción de las causas obstétricas más frecuentes de la mortalidad materna

Causas obstétricas	Descripción
Hemorragias obstétricas	Sangrado anormal o excesivo que suele estar vinculado a una pérdida prematura del embarazo, una implantación anormal de la placenta o una alteración en el proceso de parto
Infecciones relacionadas con el embarazo	Las infecciones que se incluyen, y ocurren con mayor frecuencia, son sepsis puerperal, infecciones del tracto genitourinario e infecciones de las mamas relacionadas con el parto
Preeclamsia (hipertensión)	Trastorno del embarazo caracterizado por la elevación de la presión arterial y la presencia anormal de proteínas en la orina. Un estadio más grave de la preeclamsia debido a la presencia de convulsiones es la eclampsia
Resultados abortivos	El aborto consiste en la interrupción de la gestación, de tal forma que no culmina normalmente el embarazo, y está relacionado con abortos espontáneos, abortos inducidos y patologías del embarazo como la implantación ectópica

Fuente: elaboración propia basada en (Filippi et al., 2016)

Sin embargo, es necesario reconocer que existe una enorme problemática paralela relacionada con un muy posible subregistro de los casos en la mortalidad materna a nivel global, tanto países desarrollados como países en vías de desarrollo,

entre otras razones, debido a que pueden existir errores en la clasificación del tipo de muerte materna, en la causa de muerte o, simplemente, no se llegan a registrar (OMS, 2004), especialmente si la causa materna está vinculada a un fuerte estigma social como en los casos de infecciones de VIH o por abortos (OMS, 2015).

En el caso de la morbilidad materna, una definición comúnmente aceptada es: “cualquier condición de salud atribuida y/o agravada por el embarazo y el parto que tenga un impacto negativo en el bienestar de la mujer” (Firoz et al., 2013, p.795).

Las principales causas médicas de la morbilidad materna, incluyen otras patologías adicionales como la anemia y la depresión, condiciones de emergencia como la labor prolongada, y formas severas de daño gineco-obstétrico como la mutilación genital femenina (Filippi et al., 2016).

Tabla 2. Definición de otras causas obstétricas de la morbilidad materna

Causas obstétricas	Descripción
Anemia	Disminución del número de glóbulos rojos o del nivel de hemoglobina en sangre que afecta, principalmente, el transporte de oxígeno. La anemia grave puede llegar a ser mortal para una mujer embarazada
Parto prolongado y obstruido	Parto prolongado es un tipo de parto cuya duración supera las 12 horas a pesar de que existan las condiciones regulares para la finalización del mismo. Parto obstruido es el parto donde existen barreras físicas que impiden la salida normal del feto
Depresión posparto	Trastorno mental más común tras culminar el embarazo que, en el peor de los casos, puede estar vinculado con el suicidio

Incontinencia urinaria                      Consiste en la liberación urinaria involuntaria a causa del sobreesfuerzo durante y tras el parto

---

*Fuente:* elaboración propia basada en (Filippi et al., 2016)

### **Determinantes importantes de la mortalidad y morbilidad maternas.**

Vale la pena destacar que, en la mayoría de la literatura, se suelen considerar principalmente dos situaciones vinculadas directamente con el embarazo a manera de determinantes principales de la mortalidad materna como son el riesgo de quedarse embarazada y los riesgos derivados de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto (Filippi et al., 2016; McCarthy y Maine, 1992; OMS, 2004) ya que son condiciones previas para la mortalidad materna como desenlace, siendo el quedarse embarazada una situación *sine qua non* de la mortalidad materna.

Por lo tanto, de forma muy general, cualquier intervención relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas deben intentar estar orientadas, directa o indirectamente, hacia la reducción de la probabilidad de embarazos, especialmente aquellos que no provienen de una planificación familiar previa, y la reducción de la probabilidad de complicaciones severas durante en el embarazo, parto o posparto. Estas dos situaciones previamente mencionadas desempeñan un papel clave, por lo que abordarlas implica un efecto factible para la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas.

Además, McCarthy y Maine (1992) estructuraron un marco analítico integral en referencia a los determinantes de la mortalidad materna, que mantiene vigencia en la academia, y está formulado según la proximidad o inmediatez de un determinante para provocar la muerte materna. Los autores propusieron dos tipos de determinantes, los llamados “determinantes distantes”, siendo principalmente constituidos por los factores culturales y socioeconómicos que deben operar, al ser distantes, a través de los

determinantes “intermedios”, que se explican en la tabla 3, y cuyo abordaje implicaría disminuir las probabilidades de los desenlaces que pueden conducir directamente a la mortalidad materna como la son el riesgo de embarazarse y las complicaciones durante el embarazo, parto y posparto.

Tabla 3. Determinantes intermedios de la mortalidad materna

Determinante intermedio	Descripción
Estado de salud de la mujer	Está relacionado con la probabilidad de supervivencia a una complicación durante o posterior al embarazo
Estado reproductivo	Implica sobre todo la edad, si es su primer embarazo o si ya ha tenido otras gestaciones previas, y si el embarazo fue deseado o no
Acceso a servicios de salud	Generalmente en países en vías de desarrollo, suele implicar si existen barreras financieras, recortes de personal de salud o un desempeño deficiente del personal de salud existente
Uso de servicios de salud	Destaca, sobre todo, la existencia o no de la atención prenatal adecuada durante el embarazo, y la atención médica a la madre después del parto
Factores desconocidos	Aun cuando no existen determinantes intermedios de gravedad, ni riesgos conocidos, un porcentaje de mujeres pueden sufrir complicaciones que lleven a la muerte

*Fuente:* elaboración propia basada en (McCarthy y Maine, 1992)

### **La reducción de la morbilidad materna: una cuestión de la Salud Reproductiva y Sexual como parte de los Derechos Reproductivos y Sexuales.**

La mortalidad materna es un elemento central en la agenda post-2015 como parte de la evaluación del avance en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que contempla la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030 (ONU Mujeres, s.f) como parte del progreso de los países. Asimismo, organismos internacionales del sistema global de derechos humanos como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Comité de Derechos Humanos y el Comité de los Derechos del Niño han reconocido que, como parte del derecho a la vida, se incluye la prevención y manejo de la mortalidad materna a nivel global (OMS, 2015).

Sin embargo, no se puede hablar de morbilidad y mortalidad maternas sin hablar de Salud Reproductiva y Sexual (SRH), que conlleva implicaciones a nivel individual, familiar y colectivo, puesto que los principales campos de acción de la SRH incluyen la capacidad de planificación de embarazos, el cuidado oportuno y de calidad durante y después del embarazo, o la prevención y tratamiento del VIH y otras ETS (Sully et al., 2020). Estos campos de acción de la SRH representan el abordaje de las principales causas de morbilidad y mortalidad maternas, por lo que una adecuada SRH en la mujer garantiza, muy posiblemente, una reducción en la probabilidad de sufrir eventos de morbilidad y/o mortalidad maternas.

No obstante, la SRH depende mayoritariamente del disfrute pleno de la autonomía reproductiva, entendida como la capacidad de un individuo de satisfacer sus necesidades y decisiones reproductivas, así como de acceder a los servicios de SRH sin coerciones ni interferencias de cualquier índole (Senderowicz y Higgins, 2020). Desafortunadamente, las amenazas a la autonomía reproductiva son frecuentes y pueden ocurrir en contextos como las relaciones interpersonales (Blanc, 2001), los sistemas de

salud (Sully et al., 2020; OMS, 2015) y en otras estructuras de opresión como el sexismo o el racismo sistémico (Rosenthal y Lobel, 2018)

Por tal motivo, y para precautelar la protección de la SRH, se propusieron globalmente los denominados Derechos Reproductivos y Sexuales a partir de varias conferencias internacionales como la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, y la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pérez, 2016).

Así, se ha buscado posicionar globalmente la necesidad de asegurar la protección de los Derechos Reproductivos y Sexuales de las mujeres, incluyendo aristas como la eliminación de los abortos inseguros, el fortalecimiento de los sistemas de salud, y el mejoramiento en el monitoreo y la evaluación de la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas (OMS, 2015)

**Interseccionalidad: la complejidad de las identidades y experiencias humanas.**

Partiendo desde un modelo biopsicosocial, donde la salud y la enfermedad subyacen a factores biológicos, psicológicos y sociales, la interseccionalidad permite ahondar con más detalle en los factores psicológicos y sociales. La interseccionalidad, entendida como una herramienta analítica metodológica que sitúa la experiencia de identidades moldeadas simultáneamente por género, raza y clase (Viveros, 2023; Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo, 2004), es un elemento indispensable para la comprensión de las identidades individuales y su vinculación con sistemas entrelazados de opresión (Rosenthal y Lobel, 2018). Por ello, es de especial ayuda para abordar teóricamente la morbimortalidad materna debido a que, a pesar de que las mujeres constituyen el grupo principalmente desfavorecido, la afectación a la



vida de las mujeres no acaba siendo homogénea sino más bien es excesivamente diferenciada desde una óptica interseccional.

Por ejemplo, la literatura al respecto resalta que, en primer lugar, el racismo de género, que es una forma de opresión y discriminación desvelado por la interseccionalidad de la raza/etnicidad y género, denota disparidades entre la salud reproductiva y sexual de mujeres autoidentificadas como negras y latinas en comparación con mujeres que se autoidentifican como blancas, siendo sumamente más desfavorable para el primer grupo (Rosenthal y Lobel, 2018).

Por otra parte, relacionando la interseccionalidad entre género y clase, la mortalidad materna es uno de los indicadores en el que más notable es la brecha entre la tasa de mortalidad materna de las mujeres en los países de renta alta en comparación con los países de renta media y baja, siendo estos últimos los más graves (Sully et al., 2020; Filippi et al., 2016) al, por ejemplo, concentrar cerca del 90% de muertes maternas prevenibles globalmente (OMS, 2015).

La relevancia de estos hallazgos provenientes de la aplicación de la interseccionalidad denota que las mujeres marginalizadas están en mayores desventajas que otras mujeres, y que las intervenciones para la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas deben conseguir abarcar al mayor espectro social posible para lograr una verdadera justicia reproductiva.

### **Consideraciones teóricas para la formulación de políticas públicas sobre intervenciones para abordar la morbimortalidad materna**

La literatura tradicional ha concebido las intervenciones de Derechos Sexuales y Reproductivos desde un modelo reduccionista basado en un enfoque que hace énfasis en los riesgos de los eventos de forma aislada (OMS, 2015). Esta forma de aproximación teórica lo que ocasiona es una conceptualización negativa de los individuos que son

objeto de las intervenciones en cuanto delega la responsabilidad principal al individuo y tiene como objetivo principal un cambio de su comportamiento, dejando de lado otras causas subyacentes y estructurales (Goicolea, 2010).

Como se ha explicado previamente, la morbilidad y mortalidad maternas no son fenómenos exclusivamente biológicos ni individuales, sino que también responden a factores sociales, culturales y económicos (Filippi et al., 2016; McCarthy y Maine, 1992). De hecho, el contexto social y económico en la República del Ecuador se ha incluido como un predictor del estado y las tendencias de la Salud Reproductiva y Sexual en jóvenes adolescentes, que enfrentan el doble de probabilidad de quedarse embarazadas si provienen de hogares con bajos recursos y casi cinco veces más probabilidad si son personas en situación de analfabetismo (Ministerio de Salud Pública, 2007).

En sí, las políticas públicas centradas en la reducción de la mortalidad materna deben estar conceptualizadas con el objetivo de prevenir las complicaciones durante y después del embarazo, pero también para ofrecer un tratamiento oportuno a las complicaciones detectadas antes del embarazo, así como las complicaciones no detectadas previamente, pero que debutan durante el embarazo. Además, se deben tomar en cuenta el abordaje de los principales determinantes intermedios y distantes que incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad maternas como forma de evitar dichos desenlaces. A partir de la revisión de literatura, algunas de las consideraciones, pero no las únicas, para formular políticas públicas más integrales para la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas son:

Tabla 4. Consideraciones teórico-prácticas en la formulación de intervenciones para la reducción de la morbilidad materna

Temática	Recomendaciones
Servicios anticonceptivos	Programas informativos para democratizar la información anticonceptiva y atender los servicios y necesidades, especialmente de jóvenes (Khanna et al., 2022) Aplicación de los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y la atención (Sully et al., 2020; OMS, 2015)
Proveedores de servicios de Salud Sexual y Reproductiva	Capacitación sobre el uso no discriminatorio y sin prejuicios de servicios de Salud Reproductiva y Sexual por parte de los adolescentes (Khanna et al., 2022) Distribución de recursos ajustada a mitigar el aumento de barreras en el acceso, agravadas por la pandemia de COVID-19 y especialmente para quienes experimentan opresión y desigualdad (Lokot y Avakyan, 2020) Sistemas de referencia optimizados en calidad de la atención y tiempo de traslado (McCarthy y Maine, 1992)
Factores socioeconómicos y culturales	Exigir el cumplimiento de los derechos de las jóvenes de tomar sus propias decisiones sobre el matrimonio y la maternidad (OMS, 2015)
Masculinidades	Intervenciones transformativas de género que incluyan a jóvenes y adultos masculinos, que concientice sobre las masculinidades (Khanna et al., 2022)
Instituciones estatales	Transformación de normas sin perspectivas de género para promover el empoderamiento de las mujeres (Khanna et al., 2022) Incrementar anualmente el gasto público en salud equivalente a \$5 USD por persona hasta el año 2035 (OMS, 2015)

Estadísticas	Vigilancia epidemiológica o encuestas periódicas confidenciales que reporten casos de mala clasificación y de subnotificaciones (OMS, 2004)
Conceptuales	<p>Eliminar o, al menos, reducir la probabilidad de caer en las barreras por diseño, barreras accidentales y barreras por defecto al formular políticas públicas (Bay-Cheng et al., 2021)</p> <p>Integración del enfoque basado en derechos en las intervenciones de los ámbitos de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (OMS, 2015)</p> <p>Incluir, teóricamente, la “convergencia de supervivencia”, es decir, la protección y apoyo de la relación madre-recién nacido en programas y políticas públicas (OMS, 2015)</p>

*Fuente:* elaboración propia basada en (Khanna et al., 2022; Sully et al., 2020; OMS, 2015; Lokot y Avakyan, 2020; McCarthy y Maine, 1992; OMS, 2004; Bay-Cheng et al., 2021)

## POSICIONALIDAD

Con referencia a mi posicionalidad, es oportuno señalar que parto de una cosmovisión heterosexual masculinizada, probablemente con algunos remanentes de un sistema patriarcal que expropia cuerpos y pensamientos, pero por ello, con una deconstrucción consciente y permanente abierta a nuevas formas de construcción de pensamiento más justas socialmente.

Indudablemente, mi masculinidad es, en primera instancia, disonante con la temática relacionada con cuerpos gestantes, en tanto he procurado apartar ideas preconcebidas sobre el género por medio del contraste de experiencias femeninas sobre la visión y perspectiva del embarazo y parto. Mi edad, aunque joven, me permite empatizar fácilmente con mis coetáneos, pero también con mis no coetáneos puesto que he aprendido que todos acabamos perteneciendo a una misma sociedad. Mi educación superior, en Relaciones Internacionales y Medicina, me sitúa en una posición privilegiada que reconozco al ser consciente que pocas personas tienen acceso a ello, y me permite abordar cuidadosamente la temática, en un intento por tejer los conocimientos de forma multidisciplinaria.

Asimismo, mi clase, que arbitrariamente considero perteneciente a la llamada clase media, en un país donde la clase baja se expande cada vez más, me conecta con la conciencia social necesaria para reconocer la mayoría de problemáticas y falta de oportunidades que aqueja a la clase baja sin intención de imponer mi voz y experiencia en individuos que, desafortunadamente, las viven en su día a día.

Adicionalmente, aunque de religión católica, el transitar y escuchar las luchas históricas y las demandas sociales de colectivos feministas en temáticas como el acceso al aborto seguro, un aspecto relevante para la temática de la presente investigación, me ha demostrado que la imposición de creencias no puede convertirse en un fanatismo

reiterativo que oprima a todo un colectivo, sino que deben construirse ideas y conocimientos a partir de diálogos de mutuo entendimiento para el beneficio, si no es de todos, de la mayoría.

Además, mi postura política, en línea con el sentimiento de una sociedad en igualdad de oportunidades y una redistribución justa y digna a todos sus integrantes para disminuir las desigualdades sociales, no cabe en otra ideología sino dentro del espectro político de la izquierda, que reconoce la urgencia de la acción colectiva y el papel del Estado en el abordaje de problemáticas de índole social. No obstante, como parte de la apertura a "otras" posiciones, valoro igualmente los esfuerzos que posturas políticas provenientes del espectro político de derecha, sin caer en extremismos, están a favor de promover la reducción de las desigualdades sociales como parte de la protección de los derechos individuales.

Por último, como parte de mi entorno cultural, al haber tenido la oportunidad de estar en dos universidades de tipo privada y pública, con una comunidad universitaria en cada una de ellas con muy diversos orígenes socioeconómicos, me ha enriquecido culturalmente a partir de las múltiples experiencias compartidas tanto sobre la temática del presente proyecto de investigación como de aspectos cotidianos de la vida.

### **REFLEXIVIDAD**

La presente investigación se adentra en el complejo campo de la morbilidad y mortalidad maternas a partir de un enfoque multidisciplinario que pretende no solo arrojar luz sobre las causas y consecuencias de este fenómeno crítico en la salud pública desde un modelo biopsicosocial, sino también abordarlo desde una óptica de Derechos Sexuales y Reproductivos. Como investigador en esta área, es imperativo haber reconocido mi propia posición y perspectiva en relación con esta temática ya que,

indudablemente, mi experiencia personal y formación académica influyeron en la forma en que se decidió abordar esta problemática.

Al hablar de reflexionalidad, es pertinente saber que esta se concibe teóricamente como el acto de realizar una mirada introspectiva sobre la individualidad propia y como ella se ha visto influenciada por la interacción con el mundo social y, por lo tanto, reconocer que el investigador no está ajeno a la realidad que investiga, sino que su existencia social tiene un efecto sobre la investigación (Cuesta-Benjumea, 2011).

Por ello, reconozco que la conexión con la situación de la investigación fue lo que me inspiró en primer lugar para posicionar la temática de la investigación. Al estar vinculado directamente con el área de salud, tuve una experiencia en primera persona con las implicaciones, no solo médicas, sino sociales, económicas, familiares que la muerte materna conlleva, cuando se me narró la historia de una mujer que falleció a causa de un trastorno hipertensivo del embarazo que no pudo ser diagnosticado a tiempo y por una demora indignante en el sistema de referencia. Dos elementos que, en la revisión de literatura, fueron destacados como determinantes para la mortalidad materna.

Con respecto al efecto que el investigador pueda ejercer sobre el presente estudio es primordial destacar previamente que soy un sujeto social que interactúa cotidianamente con el medio que le rodea, nutriéndome a partir de él por medio de experiencias de alto impacto social. Por tal motivo, no resulta extraño que haya buscado posicionar a la interseccionalidad como parte de la metodología de la presente investigación, en un esfuerzo por demostrar el funcionamiento entrelazado de los sistemas de opresión que afectan disparejamente a las mujeres en relación con la temática de la investigación. De hecho, un dato a consideración es que he tenido la oportunidad de vivir mitad de su vida en un país desarrollado y la otra mitad, en un país

en vías de desarrollo, pudiendo contrastar directamente dos realidades situacionales que reflejan las enormes desigualdades sistémicas y estructurales que se agudizan cuando se disgrega las múltiples identidades que coexisten y constituyen simultáneamente a un individuo.

Además, como investigador, también soy consciente de mi propia posición en la academia y cómo mi trabajo podría tener un impacto en la vida cotidiana de las mujeres que optan por no quedarse embarazadas, y por aquellas que sí optan por aquello y quieren una gestación que llegue a buen término y cuyas consecuencias no sean desfavorables para la salud materna; por lo que busco que se puedan generar cuestionamientos, críticas, avances y apoyos, especialmente, a través de la formulación de políticas y prácticas relacionadas con la promoción, protección y remediación de la salud materna.

En sí, esta reflexión me lleva a reconocer la importancia de abordar este tema con seriedad académica, imparcialidad y comprensión. Al intentar ser consciente de mis propios prejuicios y perspectivas, busco aplicar una metodología rigurosa y objetiva en mi investigación, al mismo tiempo que presento un compromiso fehaciente a dar espacio a las experiencias y puntos de vista de las mujeres y profesionales de la salud que han estado directamente involucrados en la morbilidad y la mortalidad maternas, así como académicos cuya trayectoria en la temática es relevante.

## **DISCUSIÓN**

En la presente sección, se procederá a entrelazar la discusión entre la morbilidad y mortalidad maternas, su vínculo con la autonomía reproductiva y el rol de los derechos reproductivos y sexuales. Cuando se planteó inicialmente la pregunta en relación a cómo se define y quiénes son las mujeres marginalizadas, junto con la importancia de la aplicación de la llamada “interseccionalidad” en un análisis sobre la



morbilidad y la mortalidad maternas, la respuesta se anticipaba bastante desafiante. Sin embargo, tras la revisión de literatura, queda evidente que la definición de mujeres marginalizadas en esta investigación se basa en un enfoque interseccional, que considera la interacción entre múltiples dimensiones de identidad, como género, raza/etnicidad y clase.

Según la perspectiva interseccional planteada, las mujeres marginalizadas son aquellas cuyas experiencias y desafíos oprimentes se ven moldeados simultáneamente por factores interrelacionados, creando una complejidad única en su posición social. En este contexto, la importancia de la interseccionalidad ha revelado disparidades significativas en la salud reproductiva y sexual de las mujeres.

Por un lado, el racismo de género, evidenciado por la interseccionalidad de raza/etnicidad y género, destaca las desigualdades entre mujeres negras y latinas en comparación con mujeres blancas que, trasladado a Ecuador, puede añadirse categorías étnicas discriminadas como indígenas, afrodescendientes, montubias.

Por otra parte, la interseccionalidad entre género y clase ha demostrado la brecha en la mortalidad materna, al señalar previamente en la revisión de la literatura que las mujeres en países de renta media y baja enfrentan mayores desafíos que aquellas en países de renta alta, sin desmeritar el sufrimiento de aquellas mujeres gestantes que también viven bajo la opresión sistémica en países de renta alta, pero conscientes de que la concentración del 90% de muertes maternas prevenibles en países de renta media y baja subraya la urgencia de abordar estas desigualdades para lograr una justicia reproductiva global verdadera.

Estas y otras múltiples disparidades ponen de manifiesto la importancia de considerar las disparidades económicas y sociales al diseñar políticas públicas y programas de salud reproductiva junto con la necesidad de abordar las distintas

dimensiones de opresión que afectan a estas mujeres, reconociendo que las soluciones no pueden ser uniformes debido a las variadas experiencias dentro de la categoría general de "mujeres".

Por tales motivos, las intervenciones deben ser específicas y sensibles a las múltiples dimensiones de opresión que enfrentan estas mujeres. La interseccionalidad comprueba por sí misma que es una herramienta analítica para comprender las complejidades de las experiencias individuales y su conexión con sistemas entrelazados de desigualdad. Así, para lograr una verdadera justicia reproductiva, las políticas públicas deben abarcar un amplio espectro social, reconociendo y abordando las diversas formas de marginalización que se exacerbaban en las mujeres indígenas, afrodescendientes, de países en vías de desarrollo, con bajos niveles de educación y socioeconómicos, que viven en la ruralidad, en la búsqueda de la salud reproductiva y sexual.

Por tal razón, el respeto y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos son el primer paso para disminuir la morbilidad y la mortalidad maternas, lo que conduce a la siguiente sección sobre la relevancia de tratar la morbilidad y mortalidad maternas de mujeres marginalizadas bajo una óptica de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Para tal fin, se llevará el tema de discusión a una de las intervenciones más críticas pero determinantes en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna que ilustra la necesidad de la protección de los Derechos Reproductivos y Sexuales y que forma parte de los ejes centrales de la Salud Reproductiva y Sexual: los servicios anticonceptivos. De hecho, estudios cuantitativos demuestran que las estrategias en la temática de los servicios anticonceptivos son las estrategias con mejor costo-eficacia para la reducción de la mortalidad materna debido a la prevención directa de embarazos

(Filippi et al., 2016; Sully et al., 2020), condición previa necesaria para que, dependiendo las circunstancias, su desenlace sea la mortalidad materna.

Sin embargo, antes de discutir sobre la necesidad de protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos para la aplicación de estrategias dentro de la salud Reproductiva y Sexual como las estrategias anticonceptivas, se requiere revelar el efecto del poder en las relaciones sexuales, entendiéndolo como la capacidad de un individuo en una pareja para actuar de forma autónoma, dominar la toma de decisiones y/o controlar las acciones de la otra persona (Pulerwitz et al., 2000), debido a que la premisa, verificada posteriormente, es que el poder basado en género dentro de las relaciones sexuales está desequilibrado y son las mujeres quienes suelen estar en posición de inferioridad frente a los hombres (Blanc, 2001), lo que se ve agravado si tras aplicar la interseccionalidad en los desequilibrios de poder, se identifica las mujeres marginalizadas carecían ya de cualquier poder según la sociedad.

La relevancia de considerar esta premisa es que el equilibrio de poder en una relación está vinculado directamente con la autonomía reproductiva. Por ello, el desequilibrio de poder entre una pareja determinará la capacidad y el éxito de la mujer, por ejemplo, en una negociación sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos en la relación, representando una pero no la única de las causas principales, que con frecuencia se omiten y son poco mencionadas en la literatura, para que una proporción significativa de mujeres globalmente carezca del acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos, que implica depender del uso de métodos anticonceptivos tradicionales como la abstinencia periódica, la abstinencia, la abstinencia y amamantamiento, o simplemente no emplean ninguno (Sully et al., 2020), cuyo riesgo de embarazo es superior al riesgo de embarazo con el uso de anticonceptivos modernos.

Ante tal problemática, la reflexión sobre la importancia de abordar la morbilidad y mortalidad maternas de mujeres marginalizadas desde la perspectiva de los Derechos Sexuales y Reproductivos se fundamenta en una interconexión esencial entre estos derechos y la salud materna. La reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas no solo es una prioridad global en la agenda de desarrollo sostenible, sino que también está intrínsecamente vinculada a la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, los cuales son reconocidos por organismos internacionales de derechos humanos.

En primer lugar, como se mencionó en la revisión de la literatura, la mortalidad materna es un indicador clave de desarrollo sostenible, y su reducción es un objetivo específico dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El reconocimiento de este problema a nivel global por parte de organizaciones como ONU Mujeres y la inclusión de metas específicas para la reducción de la tasa de mortalidad materna subrayan la importancia de abordar esta cuestión para mejorar la salud materna.

Sin embargo, es imperativo ir más allá de simplemente reducir las cifras y avanzar en cuidar la calidad integral de la Salud Reproductiva y Sexual. La conexión intrínseca entre la morbilidad y mortalidad maternas y los Derechos Sexuales y Reproductivos radica en que la Salud Reproductiva y Sexual, elemento que forma parte de los derechos mencionados, aborda directamente las principales causas de estos eventos, como la planificación de embarazos, la atención durante y después del embarazo, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Asimismo, la autonomía reproductiva, esencial para la plena realización de la Salud Reproductiva y Sexual, se convierte en un factor crucial. La capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, acceder a servicios de SRH sin coerción y sin interferencias externas es fundamental, especialmente para aquellas mujeres desfavorecidas por su condición impuesta de

marginalidad e interseccionalmente discriminadas. En respuesta a estas amenazas, como la que se ejemplificó al momento de señalar el desequilibrio de poder y su efecto en la negociación del uso de métodos anticonceptivos modernos en una relación, se han propuesto los Derechos Reproductivos y Sexuales a nivel global. Estos derechos buscan no solo asegurar la autonomía reproductiva, sino también abordar cuestiones cruciales como la eliminación de abortos inseguros, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la mejora del monitoreo y la evaluación de la reducción de la morbilidad materna.

Por ello, abordar la morbilidad y la mortalidad maternas de mujeres marginalizadas desde la perspectiva de los Derechos Sexuales y Reproductivos no solo es fundamental para lograr objetivos globales de desarrollo, sino que también representa un enfoque integral que aborda las causas fundamentales de la morbilidad y mortalidad maternas, y garantiza la plena realización de la salud reproductiva y sexual de las mujeres en todos los niveles.

Por último, la pregunta relacionada con el estado de la morbilidad y mortalidad maternas en Ecuador y sus variaciones pre y pos COVID-19 debe ser respondida, tratando de aterrizarla teóricamente en el contexto nacional que incumbe, motiva y rodea al autor de la presente investigación: Ecuador. La evidencia expuesta en la presente investigación ha resaltado como las perturbaciones causadas por la pandemia de COVID-19, siendo un fenómeno global que también impactó a Ecuador, han alterado el acceso al aborto, a anticonceptivos y han provocado cambios en las intenciones de maternidad, lo que constituye muy posiblemente motivo de afectación a la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y tener un control adecuado sobre su Salud Reproductiva y Sexual.

Ahora bien, como se ilustró en la sección del contexto de esta investigación, los datos sobre la mortalidad materna en Ecuador de años anteriores, recopilados por la

gaceta epidemiológica, revelan la gravedad de esta problemática en el país, especialmente en los años 2020 y 2021 (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020, 2021). Para un análisis más elaborado, se desglosa las cifras a nivel nacional, explorando las cifras en las tres regiones del Ecuador: Costa, Sierra y Oriente, para lo cual se obtiene la existencia de una persistente prevalencia de muertes maternas en la región Costa desde 2017 hasta 2023, siendo la provincia de Guayas la que consistentemente registra la cifra más alta de muertes maternas.

En segundo lugar, se sitúa la provincia de Pichincha, que lidera en términos de mortalidad materna en la región Sierra. Asimismo, dentro de la región Amazónica ecuatoriana, la provincia de Sucumbíos presenta un número significativo de muertes maternas (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022).

Cabe destacar que la mayoría de muertes maternas prevenibles del país han ocurrido desde 2017 en recintos de salud del Ministerio de Salud Pública. De igual manera, y recordando la importancia de los determinantes intermedios de la mortalidad materna como la demora en el traslado a servicios hospitalarios, se encuentra que, en el año 2017, el 4,27% de las muertes maternas prevenibles ocurrieron en el traslado; en el año 2018, el 4,38%; en el año 2019, el 7,77%; en el año 2020, el 9,20%; en el año 2021, el 3,13%; en el año 2022, el 2,92%.

Alarma aún más y de sobremanera las cifras sobre la mortalidad materna ocurrida en el domicilio, que responde probablemente a la demora en la llegada del servicio de emergencia para su traslado a un centro de salud u hospital sin descartar otras causas posibles. Así, en el año 2017, el 14,69% de las muertes maternas ocurrieron en el domicilio; en el año 2018, el 9,49%; en el año 2019, el 11,65%; en el año 2020, 9,20%; en el año 2021, el 7,03%; en el año 2022, el 7,92%.

Adicionalmente, y enfatizando nuevamente la importancia de la interseccionalidad de raza/etnia y género, el 10,43% de las muertes maternas en 2017 fueron de mujeres indígenas; en el año 2018, el 11,68%; en el año 2019, el 16,5%; en el año 2020, 13,5%; en el año 2021, el 10,94%; en el año 2022, el 18,81%. El caso del nivel de instrucción resulta bastante particular como para ser también analizado: en el año 2017, el nivel de instrucción del 43,13% y 42,65% de las madres al momento de fallecimiento fue educación primaria y secundaria, respectivamente; en el año 2018, el nivel de instrucción del 27,01% y 16,79% de las madres al momento de fallecimiento fue educación primaria y educación secundaria, respectivamente; en el año 2022, el nivel de instrucción del 41,58% de las madres al momento de fallecimiento fue tanto educación primaria como educación secundaria.

Finalmente, la edad, reconocida como un determinante de la mortalidad materna, también repercute en el desenlace de una complicación durante el embarazo. Para el caso de Ecuador, en el año 2017, el 24,17% y el 19,90% de las muertes maternas ocurrió en mujeres pertenecientes a los grupos de edad entre 30 y 34 años y 20 y 24 años, respectivamente; en el año 2018, el 25,2% de las muertes maternas implicó a mujeres de entre 25 y 29 años, seguido porcentualmente muy cerca de las mujeres entre 20 y 24 años y 30 y 39 años; en el año 2019, el 24,27% de muertes maternas ocurrió en mujeres entre 35 y 39 años; en el año 2020, el 25,15% de mujeres que fallecieron a causa del embarazo se ubican en el rango de edad de 30 a 34 años; en el año 2021, el 27,87% de muertes maternas ocurrieron en mujeres de entre 35 y 39 años.

Así, en cuanto a la distribución geográfica de las muertes maternas en Ecuador, las cifras más altas en la región Costa, especialmente en la provincia de Guayas, y en la región Sierra, con Pichincha posicionada a la cabeza, indican disparidades regionales significativas. Este fenómeno podría estar relacionado con la accesibilidad a servicios

de salud de calidad, la infraestructura sanitaria y las condiciones socioeconómicas en esas áreas. De igual manera, la demora en el traslado a servicios hospitalarios como determinante intermedio de la mortalidad materna resalta la necesidad de mejorar la logística y la infraestructura para garantizar un acceso rápido a la atención médica adecuada. Las cifras de muertes maternas en el domicilio también sugieren la necesidad de intervenciones específicas para abordar demoras en la llegada de servicios de emergencia, destacando la importancia de la atención prenatal y la educación sobre el parto seguro.

Por otra parte, la interseccionalidad de raza/etnia y género revela disparidades adicionales, con un aumento significativo en las muertes maternas entre mujeres indígenas. Esto destaca la necesidad de políticas y programas que aborden las desigualdades estructurales y promuevan la equidad en la atención médica.

El análisis del nivel de instrucción muestra que las mujeres con niveles educativos más bajos tienen una representación desproporcionadamente alta en las muertes maternas; esto subraya la importancia de abordar las barreras educativas y de conciencia en la promoción de la salud reproductiva y sexual.

En cuanto a la edad, la concentración de muertes maternas en ciertos grupos de edad, especialmente entre mujeres de 30 a 39 años, destaca la importancia de la atención y la vigilancia durante el embarazo en estos grupos de población, sin descuidar un problemática prevalente y preocupante como es el embarazo adolescente en la región y, particularmente, en Ecuador.

## **CONCLUSIONES**

En conclusión, la investigación sobre la morbilidad y mortalidad maternas en mujeres marginalizadas en Ecuador ha revelado la complejidad y la urgencia de abordar



este problema desde una perspectiva interseccional, integrando un enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos.

La definición de mujeres marginalizadas en este contexto se ha enriquecido mediante la interseccionalidad, reconociendo las interacciones entre género, raza/etnicidad y clase que dan forma a las experiencias opresivas de estas mujeres. La interseccionalidad ha evidenciado disparidades significativas en la salud reproductiva y sexual, destacando las desigualdades entre diferentes grupos de mujeres, tanto en términos de acceso a servicios como en los resultados de salud materna.

La aplicación de estrategias centradas en los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en el ámbito de los servicios anticonceptivos, se presenta como una medida clave para reducir la morbilidad materna. La importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos radica en su interconexión esencial con la salud materna. Estos derechos no solo son fundamentales para la autonomía reproductiva de las mujeres, sino que abordan directamente las causas y determinantes subyacentes de la morbilidad y mortalidad maternas, como la planificación del embarazo, o la atención durante y después del embarazo.

En el contexto específico de Ecuador, se observa una persistente prevalencia de muertes maternas en diferentes regiones, con disparidades notables en la región Costa y Sierra. Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado los desafíos al acceso a servicios de salud reproductiva y sexual, afectando la toma de decisiones informadas y el control adecuado sobre la salud reproductiva de las mujeres. La demora en el traslado a servicios hospitalarios y las muertes maternas en el domicilio señalan la necesidad de mejorar la logística y la infraestructura de atención médica, así como de enfocarse en la atención prenatal y la educación sobre el parto seguro.

Las disparidades interseccionales, como las relacionadas con raza/etnia, nivel de instrucción y edad, subrayan la importancia de políticas y programas que aborden las desigualdades estructurales y promuevan la equidad en la atención médica.

A continuación, tomando en cuenta que uno de los propósitos finales de las políticas públicas diseñadas para reducir la morbilidad y mortalidad maternas es la prevención y tratamiento oportuno de las complicaciones durante y después del embarazo, abordando los determinantes intermedios y distantes que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad maternas, se enumeran algunas de las consideraciones y recomendaciones para la formulación de políticas públicas más integrales en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Tabla 5. Recomendaciones de políticas públicas en Ecuador para la reducción de morbilidad y mortalidad maternas

Temática/Eje	Propuesta
Enfoque interseccional	Adoptar un enfoque interseccional para identificar a las mujeres marginalizadas, reconociendo las interacciones entre género, raza/etnicidad, clase y otras dimensiones.
Derechos Sexuales y Reproductivos	<p>Implementar programas informativos que democratizen la información anticonceptiva, especialmente dirigidos a jóvenes.</p> <p>Aplicar los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y atención en servicios anticonceptivos.</p> <p>Distribuir recursos de manera equitativa para mitigar barreras en el acceso, agravadas por la pandemia de COVID-19, priorizando a aquellos que enfrentan opresión y desigualdad.</p> <p>Mejorar la calidad de la atención y reducir los tiempos de traslado mediante sistemas de referencia optimizados.</p>
Factores socioeconómicos y culturales	<p>Exigir el cumplimiento de los derechos de las jóvenes para tomar decisiones autónomas sobre el matrimonio y la maternidad.</p> <p>Implementar intervenciones transformativas de género que incluyan a jóvenes y adultos masculinos, concientizando sobre las masculinidades.</p>
Sistema Nacional de Salud	Realizar análisis detallados de la morbilidad y mortalidad materna a nivel nacional y regional, junto con vigilancias epidemiológicas que reporten casos de mala clasificación y subnotificaciones

*Fuente:* elaboración propia

Para abordar esta compleja problemática, se requiere un enfoque integral que combine intervenciones médicas con estrategias de desarrollo social y económico. La colaboración entre el gobierno, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, respaldada en la medida de lo posible por la cooperación internacional, es vital para implementar medidas efectivas y sostenibles que reduzcan la morbilidad y mortalidad materna en Ecuador. En última instancia, este enfoque integral es esencial para lograr una verdadera justicia reproductiva y mejorar la Salud Reproductiva y Sexual de las mujeres en todos los niveles.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abdo-Francis, J., Bosques-Padilla, F., Gutiérrez-Castrellón, P., Sobrino-Cossío, S. (2020). El daño colateral de la atención de la pandemia de COVID-19. *Cir Cir.* 2020;88(6):799-804. DOI: <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000647>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf)
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf)
- Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo. (2004). *Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica.* [https://awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad\\_-\\_una\\_herramienta\\_para\\_la\\_justicia\\_de\\_genero\\_y\\_la\\_justicia\\_economica.pdf](https://awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf)
- Blanc, A. (2001). The Effect of Power in Sexual Relationships on Sexual and Reproductive Health: An Examination of the Evidence. *Studies in Family Planning*, 32(3), 189–213. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2001.00189.x>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46483/S2000906\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46483/S2000906_es.pdf)
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2011). Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de conformidad con el párrafo 3 del artículo 7 del Protocolo Facultativo de la

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. [https://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008\\_sp.pdf](https://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008_sp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010). Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay.

[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_214\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_esp.pdf)

Cuesta-Benjumea, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.02.005>

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2017). GACETA

EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52.

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DE-MM-TOTAL\\_2017.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DE-MM-TOTAL_2017.pdf)

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2018). GACETA

EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Gaceta-del-2018-de-MM.pdf>

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2019). GACETA

EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52.

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020). GACETA

EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Gaceta-SE-50-MM.pdf>

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2021). GACETA

EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>

- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2022). GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE1 A SE52. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>
- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2023).
- Filippi, V., Chou, D., Ronsmans, C., Graham, W., Say, L. (2016). Levels and Causes of Maternal Mortality and Morbidity. En Black, R., Laxminarayan, R., Temmerman, M., Walker, N. *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2): Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health*. (51-70). World Bank Group.
- Geller, S., Koch, A., Garland, C., MacDonald, E., Storey, F., Lawton, B. (2018). A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality. *Reproductive Health*, 15(1), 32-43. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0527-2>
- Goicolea, I. (2010). Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador: a rights and gender approach to adolescents' sexual and reproductive health. *Global Health Action*, 3(1), <https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.5280>
- Hussein, J. (2020). COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sexual and Reproductive Health Matters*.
- Institute for Health Metrics and Evaluation, Human Development Network, The World Bank. La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas - Edición regional para América Latina y el Caribe. Seattle, WA: IHME, 2013.
- Khanna, R., Sheth, M., Talati, P., Damor, K., Chauhan, B. (2021). Social and economic marginalisation and sexual and reproductive health and rights of urban poor young women: a qualitative study from Vadodara, Gujarat, India. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(2), 197–211. <https://www.jstor.org/stable/48714657>

- Lokot, M., y Avakyan, Y. (2020) Intersectionality as a lens to the COVID-19 pandemic: implications for sexual and reproductive health in development and humanitarian contexts. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1).  
<https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1764748>
- Maira L. S. Takemoto , Mariane O. Menezes , Carla B. Andreucci , Roxana Knobel , Liduína A. R. Sousa , Leila Katz , Eduardo B. Fonseca , Claudia G. Magalhães , Wanderson K. Oliveira , Jorge Rezende-Filho , Adriana S. O. Melo & Melania M. R. Amorim. (2020). Maternal mortality and COVID-19. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*,  
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.178605>
- McCarthy, J., y Maine, D. (1992). A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning*, 23(1), 23–33.  
<https://doi.org/10.2307/1966825>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). Ministerio Salud Pública Ecuador. Plan Andino de prevención de embarazo en adolescentes [Andean plan for adolescent pregnancy prevention].
- Morales, E. (2008). MARGINACIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL. El caso de los jóvenes en el Consejo Popular Colón de la ciudad de La Habana. En Procesos de urbanización de la pobreza y nuevas formas de exclusión social: Los retos de las políticas sociales de las ciudades latinoamericanas del siglo XXI.  
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/clacso-crop/20120628114713/18mora2.pdf>
- Mukherjee, T., Khan, A., Dasgupta, A., Samari, G. Reproductive justice in the time of COVID-19: a systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health. *Reproductive Health*, 18(252): 1-25.



- ONU Mujeres. (s.f). *ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades*. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being#:~:text=Metas,por%20cada%20100.000%20nacidos%20vivos>
- Organización de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*.  
[https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/--sro-lima/documents/publication/wcms\\_799790.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/--sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Maternal mortality in 2000 : estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*.  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mmortality\\_2000.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mmortality_2000.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Strategies toward ending preventable maternal mortality*.  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/153544/9789241508483\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/153544/9789241508483_eng.pdf)
- Pérez, R. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(2), 73-77.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000200001&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200001&lng=es&tlng=es)
- Pulerwitz, J., Gortmaker, S., DeJong, W. (2000). Measuring sexual relationship power in HIV/STD research. *Sex Roles: A Journal of Research*, 42(7/8): 637-660.  
<https://doi.org/10.1023/A:1007051506972>

Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., Biddlecom, A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle – income countries. (2020). *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 73-76

Secretaría Nacional de Planificación. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida”. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017-%20-%202021.pdf>

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 “Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025”. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Senderowicz, L., Higgins, J. (2020). Reproductive autonomy is nonnegotiable, even in the time of COVID-19. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 147-151.

Stidham, K., Samari, G., Garbers, S., Casey, S., Dixon, D., Orcutt, M., Moresky, R., Elvira, M., MCGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *FFALTA REVISTA*, 395, 1175-1177.

Sully, E., Biddlecom, A., Darroch, J., Riley, T., Ashford, L., Lince-Deroche, N., Firestein, L., Murro, R. (2020). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>

Tang, K., Gaoshan, J., Ahonsi, B., Ali, M., Bonet, M., Broutet, N., Kara, E., Kim, C., Thorson A., Thwin, S. Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the

emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak.

*Reproductive Health*, 17(59), 1-3

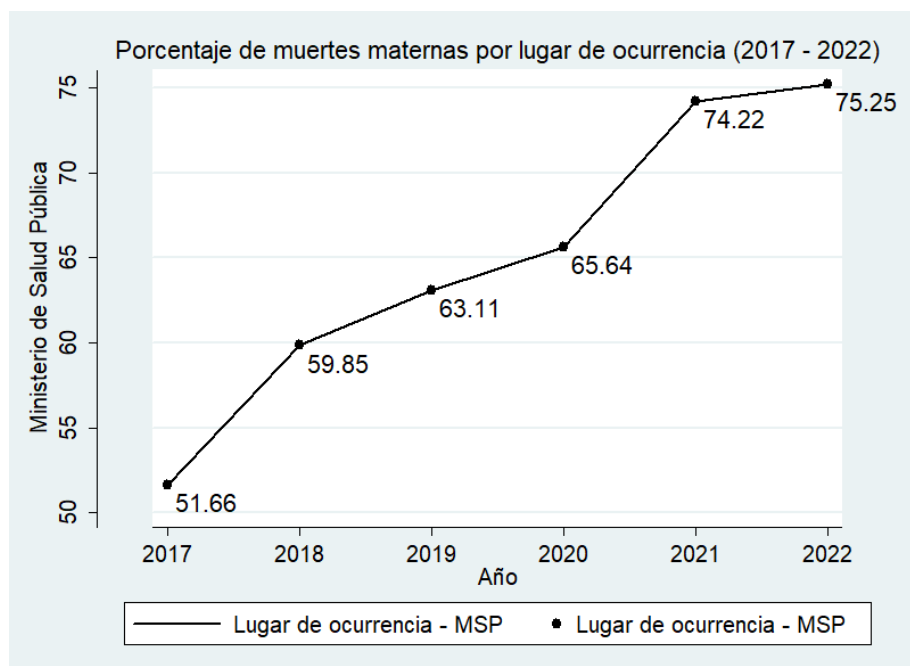
Viveros, M. (2023). *Interseccionalidad. Giro decolonial y comunitario*. Ciudad

Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Amsterdam: TNI Transnational Institute.

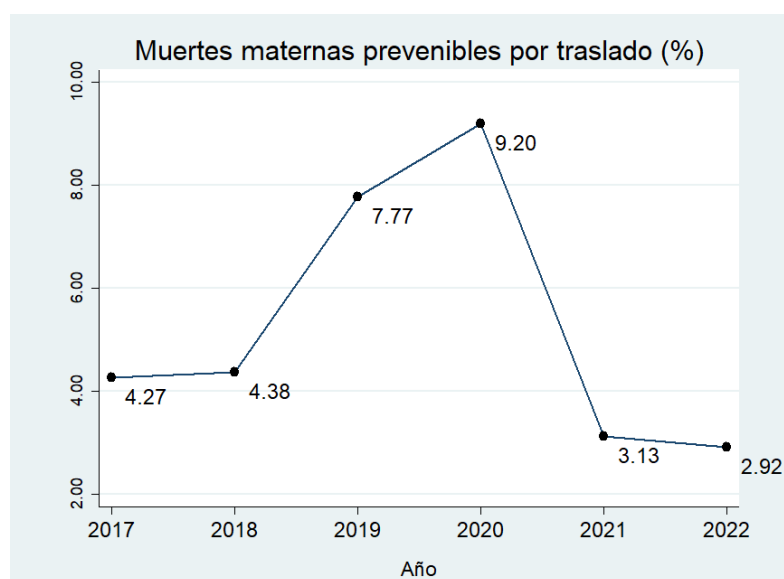
<https://biblioteca->

[repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/248817/1/Interseccionalidad.pdf](https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/248817/1/Interseccionalidad.pdf)

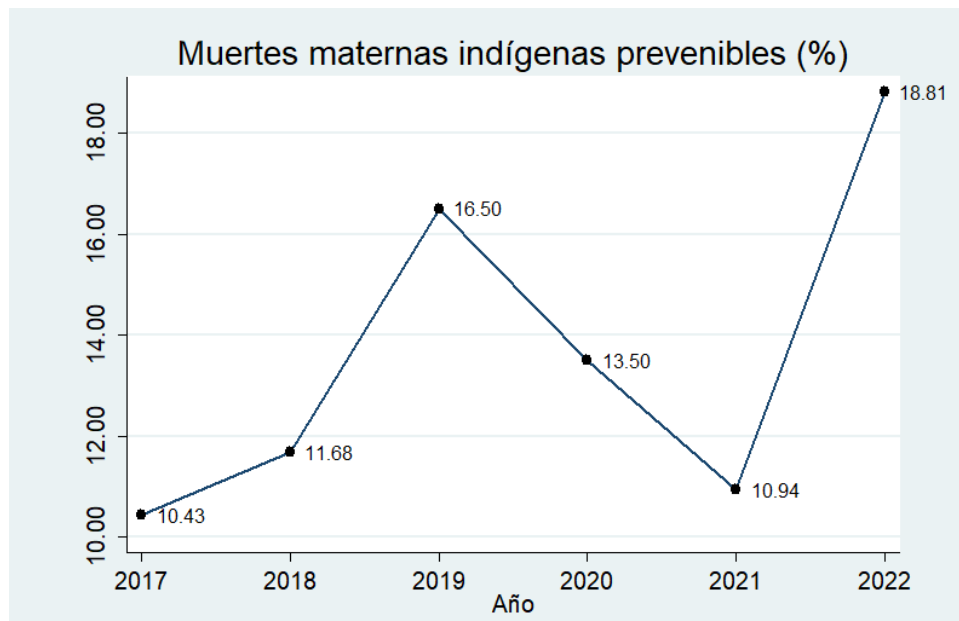
### ANEXO A: PORCENTAJE DE MUERTES MATERNAS POR LUGAR DE OCURRENCIA 2017-2022



### ANEXO B: EVOLUCIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS POR TRASLADO 2017-2022



### ANEXO C: EVOLUCIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS INDÍGENAS 2017-2022



### ANEXO D: MUERTES MATERNAS POR GRUPO DE EDAD 2017-2022

