e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

Gestión del talento humano y acceso a los servicios de salud materna en Ecuador: Una revisión documental

Human resource management and access to maternal health services in Ecuador A documentary narrative review

https://doi.org/10.5281/zenodo.24177505

AUTORES:

Genesis Natali Diaz Ruiz
ORCID: 0000-0003-2407-973X
Universidad Técnica de Babahoyo
gdiazr@utb.edu.ec

Mercy Yeslin Morán Guerrero
0009-0007-8331-5022
Universidad Técnica de Babahoyo
mmorang@utb.edu.ec

Ana María Pasos Baño
0000-0002-7930-2225
Universidad Técnica de Babahoyo
ampasos@utb.edu.ec

Miguel Angel Goyes Cabezas
0000-0003-0154-5451
Universidad Técnica de Babahoyo
mgoyes@utb.edu.ec

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: gdiazr@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 20/01/2026

Fecha de aceptación: 29/03/2026

RESUMEN

La gestión del talento humano constituye una dimensión de la organización de los servicios maternos, pero la cantidad de profesionales registrados no equivale a disponibilidad efectiva

de atención. El objetivo de este estudio fue analizar evidencia ecuatoriana sobre distribución, organización y articulación del personal sanitario y sus implicaciones documentadas para el acceso a servicios de salud materna, para lo cual realizó una revisión documental mediante búsquedas web dirigidas a publicaciones científicas, registros bibliográficos y fuentes oficiales, con corte de publicación al 30 de junio de 2026, se seleccionaron siete artículos centrales de 2022–2026: cuatro directamente relacionados con atención materna y tres de contexto sobre distribución médica o acceso quirúrgico; se utilizaron referencias diferentes para contextualización y discusión, la consulta combinó textos editoriales accesibles y resúmenes verificables, sin búsqueda exhaustiva ni evaluación formal de riesgo de sesgo. Los hallazgos describen distribución territorial desigual, restricciones organizativas durante la pandemia, dificultades comunicacionales e interculturales, fragmentación de información y experiencias de articulación con parteras tradicionales. El estudio geoespacial de servicios quirúrgicos mostró que sus estimaciones dependen de la incorporación de oferta y demanda, estos resultados no equivalen a mediciones exclusivas de acceso obstétrico. La síntesis no permitió cuantificar una asociación nacional entre dotación y acceso materno ni estimar una necesidad actual de profesionales. Se propone evaluar disponibilidad por tiempo y territorio, continuidad del equipo, coordinación y competencias interculturales, finalmente se concluye que las decisiones sobre personal deben relacionarse con funciones, recursos complementarios y necesidades locales y se considera que requieren evaluaciones nacionales específicas de los equipos maternos y estudios de implementación antes de formular relaciones causales o metas de dotación.

Palabras clave: *Personal de Salud; Administración de Personal; Salud Materna; Accesibilidad a los Servicios de Salud*

ABSTRACT

Human talent management is a dimension of how maternal health services are organized; however, the number of registered professionals does not equate to the actual availability of care. This study aimed to analyze evidence from Ecuador regarding the distribution, organization, and coordination of healthcare personnel—and the documented implications for access to maternal health services. A document review was conducted via web-based

searches of scientific publications, bibliographic records, and official sources (covering publications up to June 30, 2026). Seven key articles from the 2022–2026 period were selected: four directly related to maternal care, and three providing broader context on the distribution of medical personnel or access to surgical services. Additional references were used for contextualization and discussion. The review combined accessible editorials and verifiable summaries; it was not an exhaustive search, nor did it include a formal assessment of the risk of bias. The findings highlight unequal territorial distribution, organizational constraints during the pandemic, communication and intercultural challenges, fragmented information, and experiences involving coordination with traditional midwives. A geospatial analysis of surgical services indicated that estimates depend on the integration of both supply and demand; therefore, these results cannot be interpreted as exclusive measures of access to obstetric care. The synthesis did not allow for the quantification of a national-level association between staffing levels and maternal health access, nor could it estimate the current need for professionals. It is suggested that future assessments should examine availability across time and territory, team continuity, coordination, and intercultural competencies. Ultimately, the study concludes that decisions regarding personnel must be aligned with specific functions, complementary resources, and local needs. Furthermore, it is noted that before establishing causal links or setting staffing targets, there is a need for specific national evaluations of maternal health teams, as well as implementation studies.

Keywords: *Health Personnel; Personnel Management; Maternal Health; Health Services Accessibility*

INTRODUCCIÓN

La gestión de los servicios de salud materna exige relacionar las necesidades de atención con la capacidad de los equipos responsables de responder a ellas, donde el número de profesionales constituye una parte de esa capacidad, junto con sus funciones, distribución y condiciones de trabajo, por lo que para analizar el acceso es necesario examinar si el servicio puede utilizarse en el momento y lugar requeridos y si la atención puede continuar entre establecimientos, una revisión que aborda esa conexión en Ecuador, evitando interpretar la existencia de personal registrado como prueba suficiente de disponibilidad asistencial.

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

El Plan Decenal de Salud 2022–2031 ofrece un marco nacional para discutir la organización de servicios y la reducción de desigualdades, cuyo interés para este artículo consiste en situar el análisis del personal dentro de los objetivos de acceso y fortalecimiento del sistema, sin embargo la existencia de un plan corresponde a una orientación institucional y no demuestra ejecución uniforme ni resultados en todos los territorios, por lo que el contraste entre objetivos y capacidades requiere información específica de los servicios y de las poblaciones atendidas. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022).

Una dimensión inicial es distinguir formación, habilitación y ejercicio, sobre todo considerando que en 2024 el MSP presentó una plataforma de datos abiertos sobre profesionales basada en registros de títulos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, una fuente que identifica un recurso de información sobre profesionales y que no debe interpretarse como un censo de horas disponibles por establecimiento, de manera que la diferencia es relevante porque un título registrado no acredita por sí solo contratación, permanencia en un territorio o disponibilidad para atención materna durante un turno concreto. (MSP, 2024).

La incorporación de profesionales al servicio rural también forma parte del contexto de gestión, donde una comunicación oficial de 2023 informó el ingreso de 5.346 profesionales para una cohorte, entre ellos 111 de obstetricia, en establecimientos de primer nivel, una cifra que corresponde a un anuncio de incorporación y no a una evaluación de permanencia, cobertura efectiva o impacto, por lo que se utiliza aquí para identificar una modalidad institucional de provisión de personal, sin extrapolarla a necesidades nacionales actuales ni comparar directamente perfiles profesionales de funciones diferentes. (MSP, 2023).

En este estudio, la gestión del talento humano comprende la planificación, asignación y organización de las personas que participan en la atención, por lo que no se restringe a una profesión y tampoco equipara perfiles distintos, considerando que obstetrices u obstetras con formación universitaria, especialistas médicos, profesionales de enfermería y actores comunitarios cumplen papeles que deben identificarse en cada fuente, de manera que debido a que las denominaciones internacionales pueden ser ambiguas se conserva la categoría reportada y se evita traducir automáticamente toda referencia a *obstetricians* o *midwives* como una misma ocupación ecuatoriana.

Para efectos de esta revisión, la disponibilidad se define operativamente como la posibilidad de contar con un profesional con competencias pertinentes para una función y un periodo determinados, mientras que la distribución corresponde a su localización entre territorios, instituciones y niveles de atención, al mismo tiempo que la organización comprende horarios, responsabilidades, comunicación y referencia, unas categorías que orientan la comparación documental y no constituyen una escala validada, de modo que su diferenciación permite examinar necesidades específicas de personal, más allá del número agregado de trabajadores.

El acceso a los servicios de salud comprende condiciones que trascienden la cercanía geográfica, entre las cuales se encuentran la disponibilidad oportuna, la coordinación asistencial y la comunicación entre profesionales y usuarios (Schwarz et al., 2022), de manera que sobre esta base el presente manuscrito adopta dimensiones territoriales, organizativas y relacionales para orientar la comparación documental.

Delimitar Ecuador permite considerar sus instituciones y experiencias documentadas, pero no convierte todos los estudios locales en evidencia nacional, toda vez que las investigaciones de establecimientos o ciudades describen a sus participantes y contextos, mientras que los análisis de registros nacionales ofrecen mayor cobertura territorial, aunque pueden medir categorías profesionales generales en lugar de equipos maternos, por lo que la revisión distingue ambos alcances para evitar que un hallazgo sobre distribución médica general sea presentado como una medida directa de acceso prenatal o de atención del parto.

También es necesario separar la actualidad de una publicación de la actualidad de sus datos, dado que un artículo reciente puede analizar registros de años anteriores y aportar un antecedente útil sobre distribución sin describir la dotación presente, una distinción que se incorpora como una dimensión de extracción y de interpretación cuya relevancia es mayor cuando se comparan estudios de pandemia, series históricas y mediciones de servicios de años distintos, de manera que la revisión no reúne esos periodos como si correspondieran a una misma fotografía del sistema.

El problema de conocimiento que orienta el trabajo es la fragmentación de la evidencia disponible entre distribución profesional, experiencias de atención y organización de servicios, por lo que si bien la búsqueda encontró estudios pertinentes en estas dimensiones, no permite afirmar que se haya recuperado toda la literatura ecuatoriana, ni tampoco

identifica una estimación nacional integrada de dotación y acceso materno, de manera que la contribución de la revisión se concentra en organizar lo que puede sostenerse con las fuentes seleccionadas y en señalar qué relaciones requieren medición adicional.

El objetivo general fue analizar evidencia ecuatoriana sobre gestión del talento humano e implicaciones documentadas para el acceso a servicios de salud materna, mientras que los objetivos específicos fueron describir hallazgos sobre distribución y organización, examinar dimensiones de coordinación e interculturalidad y proponer preguntas de evaluación para la gestión, de manera que el aporte se vincula con el análisis y uso de recursos humanos en servicios obstétricos, manteniendo una orientación administrativa y de salud pública y evitando formular recomendaciones clínicas individuales.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión narrativa documental con selección intencional, cuya pregunta orientadora indagó qué evidencia describe la disponibilidad, distribución y organización del talento humano en Ecuador y qué implicaciones documenta para el acceso a la atención materna, empleándose una síntesis temática para integrar diseños y contextos distintos, sin calcular efectos combinados ni tratar el conjunto como una muestra representativa de la investigación nacional.

El diseño narrativo se mantuvo explícito porque el procedimiento no incluyó recuperación exhaustiva en bases especializadas, cribado independiente por dos personas ni evaluación formal de riesgo de sesgo, de manera que el trabajo diferencia los hallazgos publicados de las interpretaciones de gestión, al mismo tiempo que la presencia de varias fuentes sobre una dimensión no se utilizó para atribuirle prevalencia o importancia relativa en todo el país.

La unidad territorial fue Ecuador, considerándose estudios nacionales y locales cuando su relación con personal, organización o acceso podía identificarse, dentro de un periodo elegible que comprendió del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2026, por lo que la búsqueda se efectuó el 2 de noviembre de 2026 con ese corte retrospectivo, garantizando que la fecha de ejecución no se confundiera con el periodo de publicación ni con los años de los datos originales.

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

Se conservaron documentos de 2022 a 2026 y se contrastó su fecha de publicación cuando estaba disponible, registrándose separadamente el periodo observado para los análisis históricos, de modo que este corte temporal limita la evidencia incorporada y no establece que las herramientas estadísticas o políticas referidas por los artículos se originaran dentro de esos cinco años.

Se realizaron búsquedas web dirigidas a artículos científicos, páginas editoriales, registros de PubMed y repositorios institucionales mediante expresiones que combinaron a Ecuador con *maternal health*, *health workforce*, *distribution*, *rural service doctors*, *antenatal care*, *access*, *indigenous pregnant women* e *intercultural care*, efectuándose asimismo búsquedas por títulos exactos para comprobar referencias e identificar versiones accesibles.

Las consultas se ampliaron al reconocer conexiones con coordinación de atención, perfiles profesionales y acceso quirúrgico, donde en este último caso se incluyó evidencia de contexto cuando el estudio identificaba personal quirúrgico, anestésico y obstétrico como una categoría conjunta, una ampliación que no transformó los resultados de cirugía general en estimaciones específicas de atención materna.

Se priorizaron publicaciones científicas pertinentes y fuentes oficiales verificables, por lo que debido a que no se ejecutaron búsquedas directas dentro de Scopus o Web of Science no se informa una estrategia realizada en esas plataformas, lo que implicó además que la indexación de cada revista o artículo requiriera una comprobación específica y no se dedujera de su aparición en PubMed, un repositorio o un buscador, no asignándose cuartiles en ninguna etapa del análisis.

El conjunto central incluyó investigaciones empíricas que describieran la distribución de personal en Ecuador, experiencias de organización materna, la relación entre profesionales y usuarias o la articulación de actores de atención, por lo que los estudios generales de distribución se admitieron como contexto y se identificaron expresamente como tales, excluyéndose trabajos únicamente clínicos sin vínculo con personal o acceso, documentos fuera del intervalo y publicaciones sin información suficiente para verificar su finalidad.

Se organizaron tres grupos documentales, donde las fuentes institucionales de la introducción contextualizan políticas y registros, mientras que los siete artículos centrales constituyen la base de resultados, de modo que las referencias diferentes utilizadas en discusión aportan

contraste sobre trato, derechos, interculturalidad y resultados hospitalarios y no se añadieron a la cuenta de estudios centrales, una separación que evita confundir antecedentes, resultados y comparación externa.

Se examinaron los textos editoriales accesibles y, cuando el acceso completo no fue posible, resúmenes y registros verificables, limitándose las afirmaciones al contenido consultado y sin declarar una revisión completa de materiales cuya lectura no pudo comprobarse, de modo que los enlaces de referencias permiten ampliar y verificar la consulta por las autoras antes del envío.

Los campos de organización fueron referencia, año, territorio, diseño, población o datos, perfil profesional, dimensión de gestión, resultado descrito y límite de interpretación, prestándose especial atención a si las cifras representaban personas, jornadas equivalentes, registros o percepciones, de manera que los términos insuficiencia, reducción y barrera se conservaron estrictamente vinculados con el contexto y procedimiento de cada fuente.

Se registró si el vínculo con salud materna era directo o contextual y los estudios generales de médicos y especialistas se utilizaron para caracterizar la organización territorial mientras que los estudios de atención prenatal o materna permitieron examinar las experiencias del servicio asimismo se identificó por separado la articulación con parteras tradicionales sin asumir equivalencia de titulación o competencias entre categorías.

Los hallazgos se agruparon en distribución territorial, disponibilidad durante crisis, capacidades relacionales, coordinación de información y articulación comunitaria donde la comparación buscó reconocer convergencias y diferencias sin sumar participantes entre estudios ni calcular proporciones de barreras y cuando dos trabajos compartían una dimensión se discutió la relación conceptual sin atribuirles una evaluación conjunta.

Asimismo se distinguieron medidas de oferta de resultados de atención puesto que la concentración de personal, los problemas de coordinación y las experiencias de acceso no constituyen variables intercambiables por lo cual la síntesis no calculó una asociación entre dotación y mortalidad materna y las tablas conservan los alcances de cada diseño mientras que las propuestas operativas se presentan en discusión como hipótesis o recomendaciones de evaluación.

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

Para facilitar la trazabilidad sin duplicar citas narrativas, los estudios centrales reciben identificadores E1 a E7 (E = Estudio) donde las tablas utilizan esos identificadores y la discusión interpreta dimensiones sin volver a atribuir resultados a las mismas referencias de modo que cuando una afirmación necesitaba una fuente diferente se incorporó una referencia adicional en el lugar pertinente.

RESULTADOS

Composición y alcance del conjunto central

Se organizaron siete artículos centrales donde cuatro se relacionan directamente con atención materna incluyendo perspectivas sobre provisión durante la pandemia, atención a gestantes indígenas, coordinación prenatal y articulación con parteras tradicionales mientras que tres aportan contexto sobre distribución de especialistas, servicio rural médico y accesibilidad quirúrgica de modo que esta composición permite comparar dimensiones de gestión pero no representa la totalidad de estudios ecuatorianos.

Los diseños comprenden análisis ecológicos o geoespaciales, investigación cualitativa y métodos mixtos donde las escalas abarcan registros nacionales y experiencias locales y los años de publicación se encuentran entre 2022 y 2026 mientras que los datos incluyen periodos anteriores por lo cual no se interpreta el conjunto como una estimación simultánea de la situación nacional a junio de 2026.

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

Tabla 1 Características de los artículos centrales

Código y contexto	Diseño y alcance	Contribución y límite
E1 Especialistas médicos	Análisis territorial de registros de 2000–2017	Distribución histórica; no mide acceso materno actual
E2 Servicio rural	Distribución médica con datos de 2015 y 2019	Contexto de asignación; no exclusivo de equipos maternos
E3 Atención en pandemia	Perspectivas de trabajadores en dos ciclos de 2021	Atención materna; percepción y contexto de emergencia
E4 Gestantes indígenas	Estudio cualitativo con 15 profesionales	Experiencias del personal; no incluye voces de gestantes
E5 Atención prenatal	Grupos focales con 43 gestantes y entrevistas a 33 profesionales	Coordinación e información; no evalúa eficacia digital
E6 Acceso quirúrgico	Análisis geoespacial con datos de 2022	Oferta y demanda quirúrgica; no acceso materno exclusivo
E7 Parteras tradicionales	Caso cualitativo con 15 entrevistas en Orellana	Articulación intercultural; no estima efectos clínicos

Fuente: síntesis de los artículos centrales identificados con los códigos E1–E7.

Distribución territorial de especialistas

Rodriguez et al (2022) identificados como E1 analizaron la distribución de especialistas entre 2000 y 2017 describiendo el crecimiento de la oferta y su concentración en Quito Guayaquil y Cuenca, asimismo el estudio utilizó ajustes de jornada para reducir duplicaciones y se centró en especialistas médicos generales, aportando un antecedente de distribución más que una medición directa del acceso prenatal.

La relevancia de este resultado dentro de la síntesis es metodológica y territorial, ya que la fuente permite observar que el crecimiento y la distribución son dimensiones distintas, por lo cual no autoriza a inferir que una provincia tiene hoy una cantidad específica de Obstetrices ni que la concentración documentada explique por sí sola un desenlace materno, siendo estas las restricciones que se mantuvieron en la comparación.

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

Organización del servicio rural médico

Romero-Alvarez et al. (2023), E2, evaluaron la distribución cantonal de médicos y personal médico del año rural en 2015 y 2019, describieron concentración de estos profesionales en establecimientos de niveles secundario y terciario y en cantones con grandes centros urbanos, el resultado cuestiona la correspondencia entre la denominación del programa y su distribución efectiva en el periodo estudiado, no corresponde a una evaluación del año rural de obstetricia ni demuestra acceso materno individual.

El aporte de esta publicación es identificar una decisión de asignación susceptible de seguimiento, la revisión conserva su población profesional específica y no traslada sus proporciones a enfermería u obstetricia, tampoco interpreta un nombramiento dentro de un programa como garantía de localización en una comunidad remota, la dimensión observada es la distribución del recurso y no la efectividad de toda la política sanitaria.

Disponibilidad y reorganización durante la pandemia

Espinosa-Henao et al. (2024) analizaron las percepciones de los trabajadores sobre la provisión y utilización de la atención materna a través de dos ciclos desarrollados en 2021, con la participación de 207 y 200 personas respectivamente. El estudio documentó reducciones percibidas en personal e insumos, además de estrategias de respuesta como seguimientos telefónicos y visitas domiciliarias que vinculan la organización del trabajo con la continuidad asistencial en situaciones de emergencia.

El estudio aportó evidencia directa sobre servicios maternos, pero su contexto temporal limita la generalización, la síntesis distinguió entre estrategias adoptadas y demostración de efectividad, la existencia de contacto telefónico no acredita que todas las necesidades de una usuaria pudieran resolverse de esa forma, ni permite calcular cuántos profesionales serían necesarios en condiciones habituales.

Comunicación y atención a gestantes indígenas

Carpio-Arias et al (2022) en su estudio E4 examinaron las experiencias de quince profesionales que atendían a gestantes indígenas en Chimborazo y Pichincha donde los participantes no hablaban lenguas indígenas y tampoco se entrevistaron parteras por lo que el análisis describió retos relacionados con la comunicación, el género y las circunstancias sociales lo cual significa que esta evidencia aporta la perspectiva del personal sin representar

por sí misma la experiencia de todas las mujeres ni permitir estimar prevalencias nacionales de barreras culturales.

El resultado amplía la lectura de capacidades profesionales hacia dimensiones relacionales, mostrando que la disponibilidad de una persona titulada y la posibilidad de una comunicación comprensible son características distintas del servicio, y en la comparación se conservaron tanto la contribución del estudio como la ausencia de otras voces dentro de su muestra, por lo que no se atribuyó a sus participantes representatividad nacional.

Coordinación de atención prenatal y trabajo de información

Carlo et al. (2025), E5, desarrollaron un estudio cualitativo con 43 gestantes con complicaciones en grupos focales y 33 entrevistas a profesionales en tres ciudades, donde describieron dificultades materiales, espaciales, técnicas y organizativas, junto con duplicación de registros, información incompleta y necesidades de coordinación, por lo que el estudio examina las oportunidades de salud digital, pero no constituye un ensayo que demuestre que una aplicación resuelva esas dificultades.

Dentro del análisis, la organización de información se identificó como una dimensión del trabajo asistencial, ya que la fragmentación descrita puede generar tareas que no aparecen en un conteo de consultas o de profesionales, considerando además que la fuente no ofrece una estimación nacional de horas consumidas por esas tareas y la revisión no calculó una, por lo que la interpretación se limita a reconocer su presencia en las experiencias estudiadas.

Distribución y accesibilidad de personal quirúrgico

Wurdeman et al. (2026), E6, analizaron acceso quirúrgico con datos de hospitales gubernamentales de 2022 y un método geoespacial que incorpora oferta y demanda, compararon indicadores agregados con estimaciones territoriales e identificaron diferencias de acceso a personal y volumen de procedimientos, la categoría SAO reúne cirugía, anestesia y obstetricia médica, sus indicadores no representan exclusivamente atención obstétrica ni pueden utilizarse como una razón de obstetrices por gestantes.

Este resultado permite distinguir accesibilidad geográfica simple de una estimación que incorpora capacidad, la cercanía a un hospital y la disponibilidad suficiente de servicios son mediciones diferentes, la revisión no adoptó el umbral quirúrgico como estándar de dotación

materna, ni extrapoló las estimaciones de procedimientos a partos o emergencias obstétricas específicas.

Articulación con parteras tradicionales

Hallor et al. (2024), E7, estudiaron en Orellana experiencias de integración mediante quince entrevistas, se describieron aprendizaje mutuo, intercambios culturales y lingüísticos y percepción de mayor confianza, junto con dificultades financieras y logísticas, la investigación plantea evaluar resultados sanitarios y posibilidades de expansión, por tratarse de un estudio cualitativo de caso, no demuestra una reducción cuantificada de mortalidad ni una solución uniforme para toda la Amazonía.

La fuente incorpora actores comunitarios a la descripción del sistema de atención, el análisis mantiene diferenciadas la articulación de prácticas y la equivalencia de perfiles, no se interpreta la integración como sustitución automática de profesionales ni como delegación de competencias, su contribución es describir relaciones de trabajo y condiciones que requieren apoyo y evaluación.

Comparación entre dimensiones de gestión

La comparación identifica dos grupos de evidencia, el primero caracteriza distribución de recursos o acceso territorial y se apoya principalmente en registros, el segundo describe organización y experiencia de atención mediante datos cualitativos o mixtos, ninguno permite, de manera aislada, responder toda la pregunta del artículo, la lectura conjunta relaciona dimensiones, pero no transforma esa relación conceptual en una asociación estadística.

Las diferencias de periodo, muestra y categorías impiden combinar resultados como una medida nacional, no se sumaron las muestras cualitativas ni se elaboró una frecuencia general de obstáculos, tampoco se identificó una evaluación comparable que permitiera atribuir una diferencia de acceso a una variación controlada de dotación obstétrica.

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

Tabla 2 Dimensiones de organización y acceso

Dimensión	Evidencia pertinente	Interpretación delimitada
Distribución territorial	E1, E2 y E6	La localización general no demuestra disponibilidad de cada función materna
Organización de la atención	E3	Las restricciones percibidas corresponden al contexto pandémico estudiado
Comunicación e interculturalidad	E4 y E7	La articulación requiere examinar perspectivas y condiciones locales
Continuidad informativa	E5	La fragmentación descrita identifica necesidades de coordinación
Capacidad de respuesta	E3 y E6	Personal, oferta y recursos deben interpretarse conjuntamente

Fuente: síntesis de los artículos centrales identificados

Relación entre personal y acceso documentada

La evidencia directa describe restricciones y reorganización de la atención, comunicación, coordinación y articulación comunitaria, la evidencia de contexto muestra que la distribución debe examinarse por territorio y nivel, el vínculo documentado es heterogéneo: incluye percepciones, experiencias y distribución de oferta, no constituye una misma variable medida con instrumentos equivalentes.

No fue posible estimar con este conjunto cuántos profesionales maternos faltan actualmente en Ecuador, qué proporción de barreras depende de la dotación ni cuánto cambiaría un resultado sanitario después de contratar personal, la ausencia de esa estimación dentro de las fuentes seleccionadas no demuestra que no existan otros estudios, define el límite de esta síntesis narrativa.

Campos que requieren medición adicional

La comparación deja preguntas sobre disponibilidad por turno, estabilidad de equipos, carga efectiva, coordinación de referencia y alcance territorial de las competencias, estas son necesidades de investigación derivadas del análisis, no resultados empíricos presentes de

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

igual forma en todas las publicaciones, su medición requerirá fuentes y definiciones compatibles entre instituciones.

Se propone diferenciar un registro de habilitación de una medida de ejercicio y de una medida de atención disponible, el primer nivel identifica un perfil, el segundo una actividad laboral y el tercero una función accesible en un servicio concreto, la revisión no enlazó bases individuales para medir esos niveles, los presenta como distinciones útiles para diseñar estudios posteriores.

Tabla 3 Alcance de las medidas de personal y acceso

Medida	Qué permite examinar	Qué no acredita por sí sola
Título registrado	Formación o habilitación documentada	Ejercicio activo, contratación o tiempo disponible
Personal contratado	Vinculación institucional	Presencia efectiva en cada turno
Horas y funciones cubiertas	Disponibilidad operativa del equipo	Utilización o experiencia de las gestantes
Atención y referencia realizadas	Actividad y continuidad documentadas	Acceso equitativo de toda la población
Resultados de salud	Desenlaces en la población estudiada	Efecto causal atribuible exclusivamente al personal

Fuente: propuesta analítica de esta revisión;

DISCUSIÓN

Disponibilidad efectiva y composición de equipos

La síntesis sugiere que el análisis del talento humano debe superar el conteo agregado sin perder la importancia de medirlo correctamente, es necesario conocer qué función se busca cubrir y en qué horario o territorio, esta es una interpretación de gestión: las publicaciones centrales ofrecen dimensiones parciales y no un modelo integrado, por ello, no se propone una cifra nacional de contratación ni un estándar de profesionales basado en la suma de categorías diferentes.

La composición de equipos merece una descripción funcional, la atención prenatal, la respuesta a complicaciones y el seguimiento posterior pueden requerir coordinación entre perfiles y servicios, la revisión propone que una evaluación identifique responsabilidades, mecanismos de escalamiento y recursos complementarios antes de concluir suficiencia, esto no establece un esquema clínico obligatorio, define preguntas para examinar si la organización responde a los servicios que la institución declara ofrecer.

La Política sobre el Personal de Salud 2030 de la Organización Panamericana de la Salud orienta el fortalecimiento de recursos humanos dentro de sistemas resilientes, su alcance regional incorpora una perspectiva de

organización y sostenibilidad más amplia que la contratación aislada, este marco permite discutir la evidencia ecuatoriana como un problema de gestión del sistema, sin convertir una orientación de política en prueba de resultados nacionales, la referencia se emplea como contraste y no se añade al conjunto central (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023)

Distribución y lectura de necesidades

Como interpretación del conjunto, el crecimiento de una oferta agregada no garantiza una distribución equivalente a la necesidad, para examinar esa correspondencia se propone utilizar unidades territoriales relacionadas con redes reales de atención y con las funciones disponibles, una provincia reúne zonas urbanas y rurales diferentes, un promedio puede ser poco útil para decidir sobre un establecimiento específico, la escala de análisis debería corresponder a una capacidad de intervención.

No sería adecuado trasladar una densidad de especialistas generales a un cálculo de acceso materno, tampoco comparar cifras que combinan personas y jornadas equivalentes, la evaluación futura debe explicitar numeradores, denominadores, años y perfiles, cuando la demanda no se observa completamente, una baja utilización podría expresar necesidad limitada o barreras de acceso, distinguirlas exige información adicional y no una interpretación automática

La relación entre sedes hospitalarias y residencia de las usuarias también requiere atención, un profesional localizado en un centro de referencia puede atender población de varios cantones, el conteo por lugar de trabajo y el conteo por población residente responden a

preguntas diferentes, esta revisión no reconstruyó flujos asistenciales, propone incorporarlos cuando se evalúe si una distribución responde a necesidades maternas

Condiciones de trabajo y continuidad

Los hallazgos de organización permiten plantear que la continuidad depende de más que la presencia nominal de personal, como propuesta evaluativa, una institución podría registrar interrupciones de funciones, cambios de profesionales responsables y mecanismos de entrega de información, ninguna de estas variables se estimó de forma nacional en esta revisión, su incorporación permitiría examinar problemas concretos y evitar que todo cambio en utilización se atribuya a una insuficiencia numérica.

También es pertinente distinguir permanencia laboral de continuidad asistencial, un equipo estable puede tener dificultades de coordinación y uno con rotación puede contar con procedimientos de transferencia efectivos, esta posibilidad debe examinarse, no presumirse, la decisión de gestión debería apoyarse en indicadores que documenten dónde se pierde la continuidad y qué componente depende de la contratación, del horario o del flujo de atención. Los recursos de apoyo condicionan la interpretación del desempeño, evaluar solo consultas por profesional puede omitir tareas de coordinación, información y seguimiento, se propone considerar tiempos de trabajo y procesos cuando se estudie la carga, el manuscrito no ofrece una medición validada ni concluye que exista sobrecarga homogénea en el país, propone una agenda de evaluación basada en la necesidad de describir mejor el trabajo real.

Trato y aceptabilidad

La evaluación de acceso debería incluir cómo se presta la atención además de su disponibilidad física ya que Arias Fuentes et al. (2022) analizaron datos de una encuesta nacional sobre experiencias de violencia obstétrica y gineco-obstétrica identificando una distribución social y geográfica desigual a través de un estudio transversal que utiliza experiencias a lo largo de la vida el cual no demuestra que una forma de contratación o una densidad profesional produzca esos resultados pero ofrece un contraste para evitar que el acceso se reduzca a contar servicios o trabajadores.

La propuesta de este manuscrito es revisar las capacidades y condiciones de trabajo para ofrecer una atención respetuosa sin culpar a una sola profesión por lo que la institución podría crear espacios para escuchar al personal junto con analizar cómo se trabaja y responder a las

quejas siendo esta una idea que aún no ha sido evaluada en este estudio ya que para diseñarla en el futuro se necesitará la participación de las usuarias y los profesionales además de reglas claras para proteger la privacidad de la información.

El uso de indicadores de satisfacción no equivale a una evaluación completa de derechos, ya que una consulta puede completarse mientras persisten dificultades para comprender información o expresar decisiones. Por ello, la revisión propone distinguir entre experiencia, trato y resolución de necesidades, omitiendo la comparación de resultados mediante puntuaciones o porcentajes agregados ante la falta de una escala común. Para más detalles, consulte la documentación original.

Articulación intercultural

Reichert (2024) analizó las relaciones entre parteras kichwa, las prácticas de atención del nacimiento y las políticas de interculturalidad en la Amazonía ecuatoriana, describiendo negociaciones de reconocimiento y poder frente a la atención biomédica. Este análisis discute que la articulación de actores abarca relaciones institucionales, legitimidad y capacitación, sin constituir una evaluación experimental de cobertura ni demostrar equivalencia de competencias entre perfiles.

Desde la interpretación de gestión la cooperación debería describir objetivos compartidos y responsabilidades sin borrar diferencias de formación ya que la incorporación de actores comunitarios no puede utilizarse como sustituto de la capacidad que requiere una emergencia ni como una expectativa de trabajo sin apoyo por lo que el análisis de sostenibilidad debería considerar tiempo, recursos y participación en decisiones siendo estas dimensiones que requieren una evaluación específica antes de formular un modelo de aplicación nacional

Las diferencias lingüísticas y culturales también plantean necesidades de organización por lo que se propone examinar cómo se asegura la comprensión, qué apoyos están disponibles y cómo se verifica que la información sea útil ya que la revisión no recomienda una única solución para todas las comunidades, sino que un procedimiento pertinente deberá construirse y evaluarse con las poblaciones correspondientes sin considerar la identidad indígena como una categoría homogénea de necesidades.

Acceso de poblaciones en situación de movilidad

Pinto-Alvarez et al. (2024) examinaron la respuesta del sistema ecuatoriano a población migrante mediante entrevistas y análisis documental, describieron obstáculos de documentación e implementación de mecanismos de protección junto con prácticas discriminatorias, aunque el estudio no se restringe a gestantes amplía el contraste sobre barreras que no se resuelven únicamente aumentando personal ya que la disponibilidad de un servicio y la posibilidad administrativa y relacional de utilizarlo son dimensiones diferentes. Para servicios maternos, la movilidad de una usuaria puede plantear necesidades de coordinación entre lugares de atención, por lo que esta revisión no midió esos itinerarios ni la proporción de mujeres afectadas, de modo que como propuesta de evaluación convendría examinar qué información acompaña a la persona, quién asume el seguimiento y qué barreras administrativas interrumpen el proceso, con la finalidad de identificar puntos de mejora sin inferir una condición de acceso a partir de la nacionalidad.

Al estudiar a las personas que migran es necesario evitar que se dupliquen o se pierdan sus datos sin que el control de su recorrido se vuelva un obstáculo para recibirlas, por lo que este dilema debe debatirse según las funciones de cada institución y la privacidad de la información, tomando en cuenta que este trabajo no da una opinión legal detallada sino que señala un problema de organización que requiere más investigación y otras fuentes de información

Resultados maternos y límites de atribución

Lapo-Talledo (2024) estudió la mortalidad materna intrahospitalaria relacionada con el parto utilizando registros ecuatorianos de 2015 a 2022 y describió diferencias según características sociodemográficas e institucionales; aunque la medida no equivale a todas las muertes maternas nacionales y el análisis no permite atribuir sus diferencias a la dotación profesional, por lo que su aporte a la discusión consiste en mostrar la importancia de definir población, resultado y contexto antes de conectar recursos con desenlaces.

Una investigación sobre talento humano y resultados debería considerar factores de necesidad, complejidad y referencia, ya que un establecimiento que recibe casos más graves puede presentar desenlaces diferentes sin que ello indique peor desempeño por sí solo, pero debido a que esta revisión no efectuó ajuste de riesgo ni enlazó datos de personal con

resultados individuales, las relaciones propuestas deben formularse como preguntas de investigación y no como explicaciones comprobadas.

La evaluación también debería distinguir oportunidad de atención, resolución de una necesidad y resultado clínico, siendo posible estudiar cada dimensión, pero requiriéndose para ello definiciones y datos compatibles, de modo que el presente corpus no permite determinar un efecto causal de contratar un profesional adicional, aumentar un turno o modificar una referencia, un límite que finalmente orienta el tipo de conclusión que resulta defendible.

Propuesta operativa para evaluación local

A partir de la comparación se propone una matriz de evaluación orientativa y no validada, cuya finalidad es relacionar la función declarada por el establecimiento con el personal disponible, los recursos complementarios y la continuidad, considerando que la propuesta debe adaptarse a cada red y no se presenta como una norma oficial ni como un conjunto de umbrales de cumplimiento, por lo cual cada indicador requerirá un procedimiento de recolección acordado.

El primer componente describiría perfiles y horas efectivas asignadas a funciones maternas, mientras que el segundo examinaría la cobertura temporal y los mecanismos de reemplazo, al tiempo que el tercero registraría las necesidades de referencia y la coordinación de información, a la vez que el cuarto incorporaría apoyos para la comunicación e interculturalidad, de modo que el seguimiento posterior permitiría evaluar si una acción modifica procesos, evitando así inferir resultados a partir de su sola implementación.

e-ISSN: 2528-8091
Vol. 11, N° 2 - 2026

Tabla 4 Propuesta de evaluación para la gestión local

Dimensión	Medida propuesta	Decisión que puede orientar
Disponibilidad	Horas cubiertas por función, turno y establecimiento	Ajustar asignación según necesidades documentadas
Continuidad del equipo	Rotación, vacantes y entrega de responsabilidades	Organizar reemplazos y transferencia de información
Coordinación	Referencias con confirmación y respuesta registrada	Revisar comunicación entre niveles
Accesibilidad territorial	Tiempo de traslado y capacidad de recepción	Coordinar atención y transporte en la red
Interculturalidad	Necesidades lingüísticas y acuerdos de articulación	Adecuar comunicación y colaboración comunitaria
Recursos complementarios	Disponibilidad de insumos y medios para funciones asignadas	Vincular presupuesto, recursos materiales y personal

Fuente: propuesta analítica de esta revisión; requiere validación local.

La evaluación debe respetar el contexto del equipo, por lo que un indicador de demora no debería interpretarse como responsabilidad individual sin examinar el proceso, de igual forma que un número alto de consultas puede ser compatible con dificultades de continuidad, dado que la matriz propuesta permite formular preguntas pero no sustituye análisis clínicos, laborales o territoriales detallados, siendo una utilidad que deberá comprobarse mediante aplicaciones piloto.

Implicaciones para planificación de recursos

La contribución a la planificación consiste en delimitar qué información falta para decidir, por lo que antes de proponer la ampliación o redistribución de personal convendría determinar si la necesidad es permanente, estacional o vinculada con una función específica, considerando que la revisión no ofrece datos para resolver esas preguntas en un territorio concreto, aunque sugiere que las decisiones de dotación se justifiquen con necesidades documentadas y recursos de funcionamiento.

La asignación de profesionales puede requerir articulación entre formación y empleo pero ambos procesos deben distinguirse, dado que el número de egresados no muestra contratación efectiva y una vacante no demuestra que exista un profesional disponible para cubrirla bajo las condiciones ofrecidas, por lo que para evaluar esa relación se necesitaría información del mercado laboral que no fue analizada aquí, de manera que no se concluye una sobreoferta ni una escasez nacional de obstetricia.

Las decisiones sobre equipos deben considerar la contribución de diferentes perfiles sin sustituir funciones por simple disponibilidad, por lo que la revisión propone planificar por responsabilidades y procesos con participación de las instancias competentes, considerando que la formación continua puede ser una dimensión de apoyo pero no se presenta como solución suficiente ante problemas de insumos, transporte o distribución, de manera que cada intervención requiere identificar su mecanismo y su evaluación.

Limitaciones

Una limitación sustantiva es la combinación de evidencia directa y de contexto, la cual se utilizó para ampliar la comprensión manteniendo su separación, debido a que los resultados médicos generales no prueban condiciones específicas de obstetricia, de la misma forma que la composición de categorías quirúrgicas tampoco permite identificar por separado cada perfil, siendo esta la razón por la cual la revisión preserva esos límites en tablas y conclusiones.

Las investigaciones futuras deberían enlazar la disponibilidad funcional con las experiencias de acceso mediante diseños apropiados, siendo también útil estudiar la permanencia, la distribución temporal y la coordinación de equipos en redes concretas, al tiempo que un componente cualitativo permitiría interpretar problemas que los registros no describen, considerando que las propuestas deberán incluir tanto a profesionales como a usuarias, conservando su independencia y evitando atribuirles una representatividad automática.

CONCLUSIONES

Los datos seleccionados del Ecuador permiten identificar una distribución territorial desigual de recursos médicos y experiencias de organización materna condicionadas por disponibilidad, coordinación y comunicación, aunque no ofrece una estimación integrada del

talento humano materno actual ni una asociación nacional cuantificada entre dotación y acceso, debido a lo cual los estudios generales de personal se interpretan como contexto y no como mediciones directas de atención obstétrica.

Para administrar bien la salud es necesario separar lo que es tener un título médico, estar trabajando activamente y estar disponible para atender en un servicio específico, por lo que saber el número total de profesionales ayuda pero se debe acompañar con datos sobre el lugar donde están, sus horas de trabajo y sus tareas específicas, de manera que no es correcto calcular cuántos especialistas en parto se necesitan basándose solo en el número general de médicos o en grupos que mezclan a cirujanos, anestesiólogos y personal de obstetricia.

Las experiencias analizadas incorporan dimensiones de trabajo que van más allá de la presencia física, como la coordinación de información, la continuidad y la articulación intercultural, cuyas implicaciones dependen de los contextos y no pueden generalizarse como barreras universales, considerando que las soluciones propuestas deberán evaluarse y no asumirse efectivas por su sola plausibilidad.

Se propone desarrollar evaluaciones locales de equipos maternos que relacionen necesidades, funciones, disponibilidad temporal y recursos de apoyo, considerando que la matriz presentada es orientativa y requiere validación, por lo cual la planificación debe documentar qué problema busca resolver cada acción y cómo se examinará su cumplimiento y sus consecuencias.

La contribución del artículo es organizar evidencia nacional y preguntas de gestión con límites explícitos, por lo que las conclusiones se circunscriben a una revisión narrativa no exhaustiva, de modo que antes de formular metas de dotación o atribuciones sobre mortalidad se requieren diseños específicos, fuentes actualizadas y procedimientos que permitan distinguir asociaciones de efectos causales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias Fuentes, F. F., Arteaga, E., & San Sebastián, M. (2022). Social inequalities in women exposed to obstetric and gyneco-obstetric violence in Ecuador: A cross-sectional study. BMC Women's Health, 22, 419. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2

Carlo, L., Cruz, E., Carpio-Arias, F. A., Baca, M., Jaramillo Carlo, M. P., Carpio-Arias, V., Waters, W., Mackintosh, N., & Verdezoto, N. (2025). Socio-technical challenges in accessing antenatal services during pregnancy complications in Ecuador and the opportunities for digital health. Digital Health, 11, 20552076251343684. https://doi.org/10.1177/20552076251343684

Carpio-Arias, T. V., Verdezoto, N., Guijarro-Garvi, M., Abril-Ulloa, V., Mackintosh, N., Eslambolchilar, P., & Ruíz-Cantero, M. T. (2022). Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. BMC Pregnancy and Childbirth, 22, 101. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04432-5

Espinosa-Henao, O. E., Becerril-Montekio, V., Osorio-López, E. A., Espinoza-Suarez, J. B., Morales-Sucasaire, P. C., Quevedo-Pinos, M. A., & Alcalde-Rabanal, J. E. (2024). Provision and utilization of basic maternal healthcare during the pandemic in Ecuador: The health workers' perspective. Journal of Family Medicine and Primary Care, 13(11), 4985–4993. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_650_24

Hallor, E., Arteaga, E., & San Sebastián, M. (2024). Exploring the integration of Indigenous traditional birth attendants into the western healthcare system: A qualitative case study from the Amazon of Ecuador. Journal of Community Systems for Health, 1(1). https://doi.org/10.36368/jcsh.v1i1.1051

Lapo-Talledo, G. J. (2024). Nationwide study of in-hospital maternal mortality in Ecuador, 2015–2022. Revista Panamericana de Salud Pública, 48, e5. https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.5

Ministerio de Salud Pública. (2022). Plan Decenal de Salud 2022–2031. https://www.salud.gob.ec/plan-decenal-de-salud-2022-2031-msp/

Ministerio de Salud Pública. (2023). MSP fortalece el primer nivel de atención con 5.346 profesionales que inician su año de salud rural. https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-el-primer-nivel-de-atencion-con-5-346-profesionales-que-inician-su-ano-de-salud-rural/

Ministerio de Salud Pública. (2024, 4 de julio). MSP realizó el lanzamiento de la plataforma de datos abiertos sobre los profesionales de la salud a escala nacional.

https://www.salud.gob.ec/msp-realizo-el-lanzamiento-de-la-plataforma-de-datos-abiertos-sobre-los-profesionales-de-la-salud-a-escala-nacional/

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes (CD60/6). https://www.paho.org/en/documents/cd606-policy-health-workforce-2030-strengthening-human-resources-health-achieve-resilient

Pinto-Alvarez, M., Torres, I., & López-Cevallos, D. F. (2024). Protecting distress migrants' right to health in Ecuador: Are legal commitments being fulfilled? Health and Human Rights, 26(2), 121–132. https://www.hhrjournal.org/2024/12/08/protecting-distress-migrants-right-to-health-in-ecuador-are-legal-commitments-being-fulfilled/

Reichert, A. (2024). "They study for six years. We study for generations": Renegotiating birth, power, and interculturalidad in the Ecuadorian Amazon. The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology, 29(2), 169–178. https://doi.org/10.1111/jlca.12716

Rodriguez, A., Romero-Sandoval, A., Sandoval, B. A., & Romero, N. (2022). Medical specialist distributions in Ecuador: A geographical and temporal analysis of data from 2000 to 2017. BMC Health Services Research, 22, 671. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08056-5

Romero-Alvarez, D., López-Cevallos, D. F., & Torres, I. (2023). Doctors for the people? The problematic distribution of rural service doctors in Ecuador. Health Policy and Planning, 38(7), 851–861. https://doi.org/10.1093/heapol/czad040

Schwarz, T., Schmidt, A. E., Bobek, J., & Ladurner, J. (2022). Barriers to accessing health care for people with chronic conditions: A qualitative interview study. BMC Health Services Research, 22, 1037. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08426-z

Wurdeman, T., Torres Balarezo, A., Borrero Vega, A., Dey, T., Falconi, M., Garcia, M. J., Iza, M., Kumar, N., Gerk, A., Fowler, Z., Rodas, E., Salamea, J. C., Juran, S., Meara, J. G., & Uribe-Leitz, T. (2026). Access to surgery in Ecuador using the enhanced 2-step floating catchment area approach. BMC Global and Public Health, 4, 14. https://doi.org/10.1186/s44263-026-00241-6