Mortalidad materna en América Latina y el Caribe: Tendencias, determinantes sociales y barreras en el acceso a la atención obstétrica de calidad (2000–2023)

Maternal mortality in Latin America and the Caribbean: Trends, social determinants and barriers to quality obstetric care (2000–2023)

https://doi.org/10.5281/zenodo.22050973

AUTORES:

Rafael Antonio Vera Villamar
rafael.vera01@cu.ucsg.edu.ec
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8974-5863
Md. Posgradista de Ginecología y Obstetricia, Ecuador

Doris Paredes Ochoa
doris.paredes@cu.ucsg.edu.ec
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0426-9395
Md. Posgradista de Ginecología y Obstetricia, Ecuador

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: doris.paredes@cu.ucsg.edu.ec

Fecha de recepción: 05/01/2026
Fecha de aceptación: 11/03/2026

RESUMEN

Objetivo: Analizar las tendencias de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe (ALC) durante el período 2000–2023, identificar los determinantes sociales que perpetúan su persistencia y proponer líneas estratégicas de intervención basadas en la evidencia. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura con enfoque investigativo. Se consultaron bases de datos Medline/PubMed, Lilacs, Scielo y Cochrane, además de informes institucionales de la OMS, OPS/PAHO, UNFPA, UNICEF y la CEPAL. Se seleccionaron estudios publicados entre 2000 y 2023 que abordaran mortalidad materna, razón de mortalidad materna (RMM), determinantes sociales de la salud y sistemas de atención obstétrica en la región. **Resultados:**

La razón de mortalidad materna (RMM) en América Latina y el Caribe fue de 77 por 100.000 nacidos vivos en 2023, superando el promedio mundial y lejos de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (<30). A diferencia de la reducción global cercana al 40% entre 2000 y 2023, la región solo logró disminuirla en un 17%, evidenciando el menor avance a nivel mundial. Las principales causas continúan siendo prevenibles, destacando la hemorragia obstétrica, los trastornos hipertensivos del embarazo, la sepsis y las complicaciones por aborto inseguro, lo que refleja brechas persistentes en el acceso y calidad de la atención obstétrica. **Conclusiones:** La mortalidad materna en ALC continúa siendo un desafío de salud pública grave e inaceptable, dado que el 90% de estas muertes son prevenibles. Se requieren inversiones sostenidas en sistemas de salud con enfoque en atención primaria, eliminación de barreras de acceso y mecanismos robustos de vigilancia epidemiológica.

Palabras clave: *América Latina; atención obstétrica; determinantes sociales; equidad en salud**;** mortalidad materna; razón de mortalidad materna.*

ABSTRACT

Objective: To analyze trends in maternal mortality in Latin America and the Caribbean (LAC) during the period 2000–2023, identify the social determinants that perpetuate its persistence, and propose evidence-based strategic lines of intervention. **Methods:** A systematic literature review with a research-oriented approach was conducted. The following databases were consulted: Medline/PubMed, Lilacs, Scielo, and Cochrane, as well as institutional reports from the WHO, PAHO, UNFPA, UNICEF, and ECLAC. Studies published between 2000 and 2023 that addressed maternal mortality, the maternal mortality ratio (MMR), social determinants of health, and obstetric care systems in the region were selected. **Results:** The maternal mortality ratio (MMR) in Latin America and the Caribbean was 77 per 100,000 live births in 2023, exceeding the global average and falling far short of the Sustainable Development Goals target (<30). Unlike the global reduction of nearly 40% between 2000 and 2023, the region managed to reduce it by only 17%, reflecting the slowest progress worldwide. The leading causes remain preventable, notably obstetric hemorrhage, hypertensive disorders of pregnancy, sepsis, and complications from unsafe abortion, reflecting persistent gaps in access to and quality of obstetric care. **Conclusions:** Maternal mortality in Latin America and the Caribbean remains a serious and unacceptable public health challenge, given that 90% of these deaths are

preventable. Sustained investments in health systems are needed, with a focus on primary care, the elimination of barriers to access, and robust epidemiological surveillance mechanisms.

Keywords: *health equity; maternal mortality; Latin America; maternal mortality ratio; obstetric care; social determinants.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a su terminación, debido a causas relacionadas o agravadas por el estado gestacional, constituyendo uno de los indicadores más sensibles del desarrollo sanitario y socioeconómico de un país. A nivel global, pese a los avances registrados en las últimas dos décadas, persiste una elevada carga de enfermedad, estimándose que una mujer fallece cada dos minutos por causas asociadas al embarazo y el parto, lo que representa un evento mayoritariamente prevenible. En América Latina y el Caribe, la situación reviste especial preocupación: de acuerdo con el Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG), conformado por la OMS, UNICEF, UNFPA, el Banco Mundial y la Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, aproximadamente 7.200 mujeres fallecen anualmente por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, lo que equivale a una muerte cada dos horas. La región presenta el menor progreso global en la reducción de la razón de mortalidad materna (RMM), con una disminución de apenas 17% entre 2000 y 2023, en contraste con la reducción global cercana al 40%; en 2023, la RMM fue de 77 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En Ecuador, la mortalidad materna continúa representando un desafío significativo para el sistema de salud. Según datos del Ministerio de Salud Pública, la RMM mostró un incremento durante la pandemia, alcanzando aproximadamente 69,8 por 100.000 nacidos vivos en 2021, con una tendencia a la reducción en años posteriores (≈57–60 en 2022–2023). En cuanto a la estructura causal, las principales causas directas de muerte materna corresponden a la hemorragia obstétrica (27–30%), los trastornos hipertensivos del embarazo, incluyendo preeclampsia y eclampsia (22–25%), la sepsis materna (10–15%) y las complicaciones asociadas a aborto (6–8%); mientras que las causas indirectas —como enfermedades crónicas

preexistentes exacerbadas por el embarazo— representan aproximadamente 15–20% de los casos.

Esta problemática refleja una paradoja crítica, dado que más del 90% de las muertes maternas son prevenibles mediante intervenciones costo-efectivas basadas en evidencia, tales como la atención prenatal de calidad, el parto institucional asistido por personal calificado y el acceso oportuno a servicios de emergencia obstétrica. No obstante, persisten profundas inequidades estructurales —socioeconómicas, de género, etnia y territorio— que condicionan de manera determinante el riesgo de morir durante el proceso reproductivo. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar de manera sistemática las tendencias de la mortalidad materna en la región durante el periodo 2000–2023, identificar los principales determinantes sociales asociados y proponer estrategias orientadas al cumplimiento de las metas regionales e internacionales.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó una revisión narrativa con enfoque investigativo y análisis crítico de la literatura científica disponible. El diseño responde a la pregunta: ¿Cuáles son las tendencias, los determinantes sociales y las barreras en el acceso a la atención obstétrica que explican la persistencia de la mortalidad materna en ALC entre 2000 y 2023

Fuentes y bases de datos consultadas

La búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes fuentes: (1) bases de datos electrónicas: PubMed/Medline, Lilacs, SciELO, Cochrane Library y Embase; (2) repositorios institucionales de la OMS, OPS/PAHO, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial y CEPAL; (3) registros estadísticos nacionales de los países de la región. La búsqueda se ejecutó entre enero y marzo de 2025.

Criterios de selección

Los criterios de selección se definieron a priori y se aplicaron de forma independiente por dos revisores. En caso de discrepancia, se resolvió por consenso o con la intervención de un tercer revisor. Los criterios se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. *Criterios de inclusión y exclusión para la selección de estudios*

Dimensión	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Tipo de estudio	Estudios originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas con metodología explícita, reportes técnicos institucionales y registros estadísticos oficiales	Cartas al editor, editoriales de opinión sin respaldo en datos primarios, resúmenes de congreso no publicados en extenso y tesis no publicadas en repositorios indexados
Período de publicación	Publicaciones entre enero de 2015 y marzo de 2025. Se aceptaron estudios anteriores a 2015 únicamente para datos históricos de tendencias (series de tiempo desde el año 2000)	Publicaciones anteriores a enero de 2015 que no aporten datos históricos de tendencias. Artículos en proceso de publicación (preprints) sin revisión por pares completada
Idioma	Artículos publicados en español, inglés o portugués	Publicaciones en idiomas distintos al español, inglés o portugués sin traducción oficial disponible
Población y contexto geográfico	Estudios realizados en mujeres en edad reproductiva (15–49 años) en países de América Latina y el Caribe, o análisis comparativos globales que incluyan datos desagregados para la región	Estudios que no incluyan datos sobre ALC o cuya población objetivo sea exclusivamente pediátrica, masculina o neonatal sin relación con mortalidad materna
Desenlace principal	Estudios que reporten mortalidad materna, razón de mortalidad materna (RMM), causas de muerte materna, determinantes sociales de la salud materna, coberturas de atención obstétrica o análisis de inequidades en salud reproductiva	Estudios centrados exclusivamente en mortalidad neonatal, mortalidad infantil u otras causas de muerte no relacionadas con el proceso reproductivo materno
Calidad metodológica	Artículos con metodología explícita y reproducible; reportes institucionales con fuente de datos identificable;	Reportes sin metodología descrita, publicaciones en revistas predadoras o sin proceso de revisión por pares, y

	publicaciones en revistas con revisión por pares o indexadas en bases de datos reconocidas (Medline, Lilacs, SciELO, Scopus)	estudios con conflicto de interés no declarado que comprometa la validez de los datos
Accesibilidad del texto	Artículos con texto completo disponible de forma gratuita o a través de los recursos institucionales de acceso a bases de datos	Artículos disponibles únicamente en resumen (abstract) que no permitan la evaluación metodológica completa ni la extracción de datos suficientes

Fuente: Elaboración propia. ALC: América Latina y el Caribe; RMM: Razón de Mortalidad Materna.

Estrategia de búsqueda

Los términos MeSH y DeCS utilizados incluyeron: "mortalidad materna", "maternal mortality", "razón de mortalidad materna", "determinantes sociales de salud", "atención obstétrica", "inequidad en salud", "América Latina", "Caribe", combinados mediante operadores booleanos AND/OR. Se complementó con búsqueda manual de referencias bibliográficas de los artículos seleccionados.

2.5 Análisis y síntesis

Se aplicó un proceso de selección en tres fases: revisión de títulos y resúmenes, lectura completa del texto y extracción de datos. Los hallazgos se organizaron en torno a tres ejes temáticos: (1) tendencias epidemiológicas, (2) causas directas e indirectas, y (3) determinantes sociales y barreras de acceso.

RESULTADOS

Tendencias epidemiológicas 2000–2023

La RMM en ALC evidencia una trayectoria irregular que contrasta con el progreso logrado en otras regiones del mundo. Entre 1990 y 2015, la región logró una reducción del 16,4% en la RMM. Sin embargo, en el período 2016–2020, la tendencia se revirtió y la RMM se incrementó en un 15%. La pandemia de COVID-19 exacerbó esta reversión: en 2020, ALC registró una muerte materna cada hora, retrocediendo indicadores equivalentes a dos décadas de progreso.

La Figura 1 ilustra esta trayectoria.

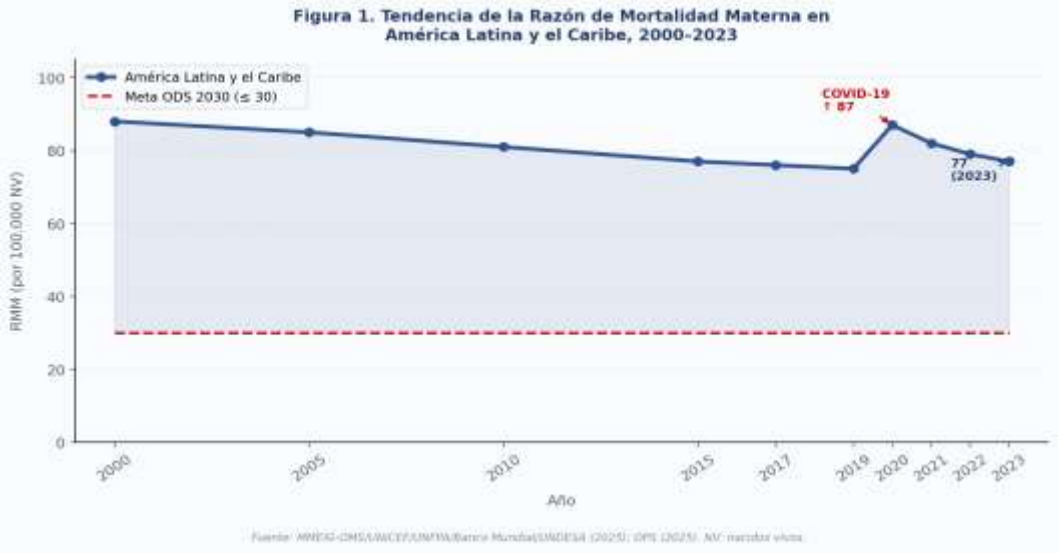


Figura 1. *Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe, 2000–2023. Fuente: MMEIG-OMS/UNICEF/UNFPA/Banco Mundial/UNDESA (2025); OPS (2025).*

Entre 2020 y 2023 se observó una recuperación parcial: la RMM regional disminuyó un 19%, lo que equivale a cinco vidas de mujeres embarazadas salvadas por día en la región. No obstante, en 2023 la RMM de ALC se mantuvo en 77 por cada 100.000 nacidos vivos. La Tabla 2 presenta la evolución comparativa por subregión y países seleccionados.

Tabla 2. *Razón de Mortalidad Materna (RMM) por subregión y países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2000 y 2023 (muertes por 100.000 nacidos vivos)*

Subregión / País	RMM 2000	RMM 2023	Variación (%)
América Latina y el Caribe	88	77	−12,5%
Región de las Américas	72	59	−18,1%
Bolivia	290	~215	−25,9%
Venezuela	92	~116	+26,1%
Ecuador	~79	~69	−12,7%
Colombia	~80	~75	−6,3%
Chile	~25	~13	−48,0%
Meta ODS 2030 (ALC)	—	30	—

Fuente: Elaboración propia basada en MMEIG-OMS/UNICEF/UNFPA/Banco Mundial/UNDESA (2025) y OPS (2025). Nota: Los valores con símbolo (~) corresponden a estimaciones interagenciales. RMM: Razón de Mortalidad Materna.

La Figura 1 evidencia la heterogeneidad intrarregional. Chile se posiciona como el país con mayor avance, con una RMM estimada en torno a 13 por cada 100.000 nacidos vivos, ya por debajo de la meta ODS. En contraste, Bolivia mantiene una RMM de aproximadamente 215 y Venezuela registra un incremento preocupante.

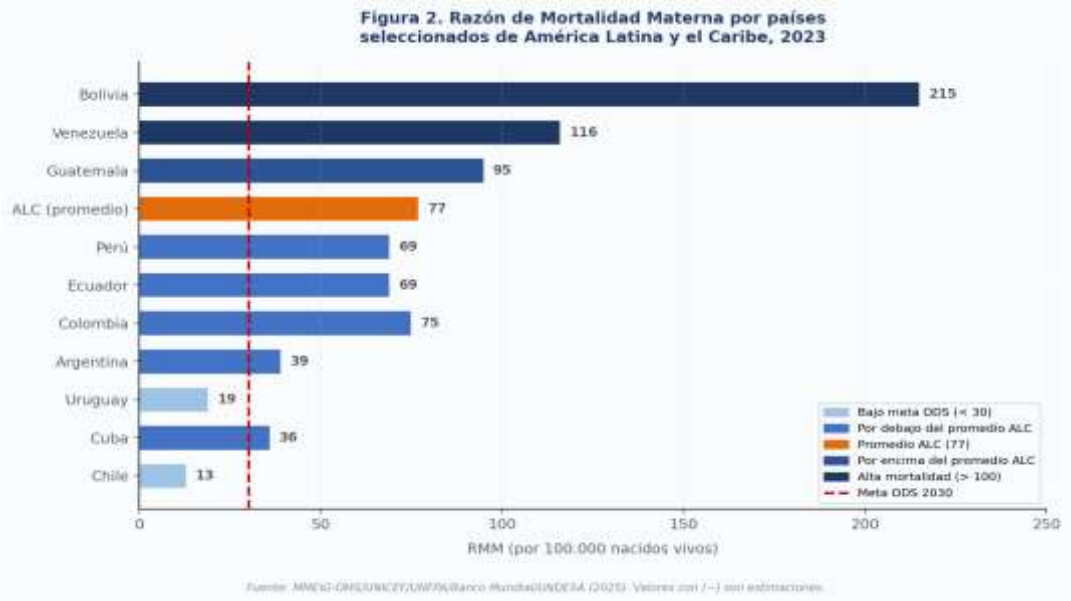


Figura 2. *Razón de Mortalidad Materna por países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2023. Fuente: MMEIG-OMS/UNICEF/UNFPA/Banco Mundial/UNDESA (2025).*

3.2 Causas directas e indirectas de muerte materna

Las muertes maternas se clasifican en directas (causadas por complicaciones obstétricas) e indirectas (por enfermedades preexistentes agravadas por el embarazo). La Figura 3 ilustra la distribución de causas a nivel global con énfasis en el patrón de ALC.

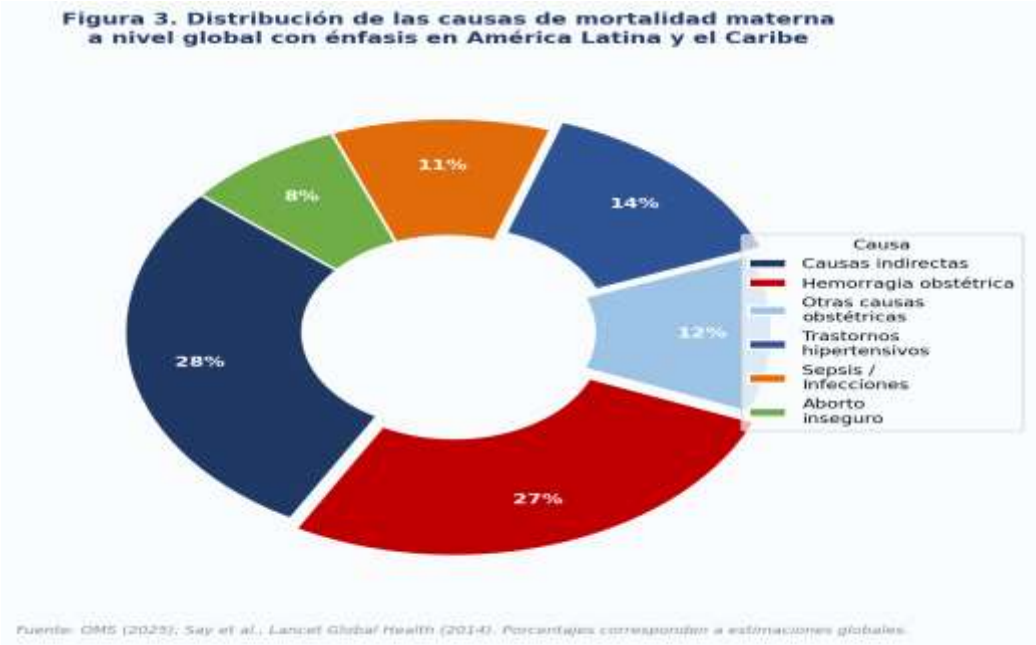


Figura 3. *Distribución de las causas de mortalidad materna a nivel global con énfasis en América Latina y el Caribe. Fuente: OMS (2025); Say et al., Lancet Global Health (2014).*

En ALC, la hipertensión en el embarazo tiene una mayor prominencia relativa que en otras regiones, siendo identificada consistentemente como la causa más frecuente de muerte materna en múltiples estudios nacionales. La Tabla 3 detalla las causas principales.

Tabla 3. *Principales causas de mortalidad materna a nivel global y su particularidad en América Latina y el Caribe*

Causa	Contribución global (%)	Particularidad en ALC
Hemorragia obstétrica	27%	Primera causa en subregiones con baja cobertura institucional
Trastornos hipertensivos	14%	Principal causa en América Latina; mayor prevalencia en zonas rurales
Sepsis / Infecciones	11%	Relacionada con aborto inseguro y deficiencias de saneamiento
Aborto inseguro	8%	Contribuye desproporcionadamente en países con restricciones legales
Causas indirectas	28%	Enfermedades preexistentes: cardiopatías, diabetes, VIH/SIDA
Otras causas obstétricas	12%	Embolias, complicaciones anestésicas, parto obstruido

Fuente: Elaboración propia basada en OMS (2025), OPS (2025) y UNFPA (2025). Los porcentajes corresponden a estimaciones globales.

3.3 Determinantes sociales y barreras de acceso

La mortalidad materna no se distribuye aleatoriamente en la población; refleja con precisión los gradientes de inequidad social existentes. Según un informe conjunto de la CEPAL y la OPS publicado en 2024, la mortalidad materna entre las mujeres más pobres de ALC es más de siete veces superior a la de las mujeres más ricas. La Figura 4 contextualiza el rezago de ALC frente a otras regiones del mundo en cuanto a reducción de la RMM.

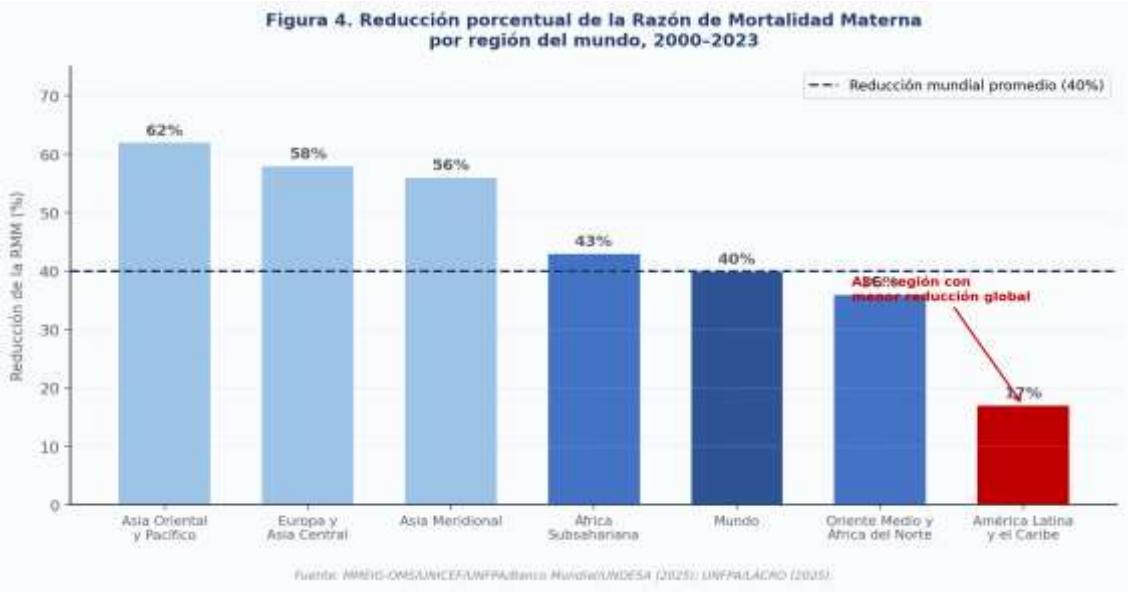


Figura 4. *Reducción porcentual de la Razón de Mortalidad Materna por región del mundo, 2000–2023. Fuente: MMEIG-OMS/UNICEF/UNFPA/Banco Mundial/UNDESA (2025); UNFPA/LACRO (2025).*

El lugar de residencia configura un determinante primario: las mujeres rurales, indígenas y afrodescendientes presentan RMM desproporcionadamente elevadas. Las barreras geográficas se combinan con barreras culturales y lingüísticas que dificultan la búsqueda y recepción de atención oportuna.

La educación actúa como determinante protector: las mujeres sin instrucción o con educación primaria incompleta presentan mayores tasas de mortalidad materna. La migración crea poblaciones en particular vulnerabilidad, frecuentemente excluidas de los sistemas de protección social y vigilancia epidemiológica.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión confirman que la mortalidad materna en América Latina y el Caribe (ALC) constituye un problema de salud pública de alta prioridad, no solo por su magnitud, sino por su carácter predominantemente prevenible y su estrecha relación con inequidades estructurales persistentes. La brecha entre la meta establecida por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (<30 muertes por 100.000 nacidos vivos) y la RMM regional de 77 en 2023 no solo refleja un rezago epidemiológico, sino también una deuda histórica en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La evolución temporal de la RMM evidencia una trayectoria no lineal, caracterizada por avances sostenidos entre 1990–2015, un estancamiento y retroceso entre 2016–2020, y una recuperación parcial en el periodo 2021–2025. Este comportamiento pone de manifiesto la vulnerabilidad estructural de los sistemas de salud frente a crisis externas, particularmente la pandemia por COVID-19, que interrumpió servicios esenciales de salud materna, redujo el acceso a controles prenatales y limitó la atención oportuna de emergencias obstétricas.

Desde el punto de vista epidemiológico, la distribución de causas de muerte materna en ALC presenta particularidades relevantes. Si bien a nivel global la hemorragia obstétrica ocupa el primer lugar, en ALC los trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia/eclampsia) adquieren un peso relativo comparable o incluso superior en determinados contextos. Este patrón sugiere la necesidad de fortalecer estrategias específicas como la detección temprana de preeclampsia, la disponibilidad universal de sulfato de magnesio, el acceso a antihipertensivos de primera línea y la capacitación del personal de salud en el manejo de emergencias hipertensivas.

La dimensión de equidad es central en la comprensión de este fenómeno. La evidencia muestra una gradiente social pronunciada, con diferencias de hasta siete veces en la RMM entre los quintiles extremos de ingreso. Esta desigualdad refleja fallas estructurales en la cobertura y calidad de los servicios de salud. Las mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales y migrantes concentran el mayor riesgo de mortalidad materna, a pesar de ser quienes enfrentan mayores barreras de acceso a intervenciones efectivas.

El análisis comparativo intrarregional resulta ilustrativo. Países como Chile, que han mantenido inversiones sostenidas en atención primaria, formación de matronas y cobertura

universal del control prenatal, han logrado aproximarse a las metas internacionales. En contraste, países como Bolivia y Venezuela presentan RMM significativamente más elevadas, en un contexto de fragilidad institucional y limitaciones en el acceso a servicios de salud.

Una limitación importante del presente análisis es la heterogeneidad en la calidad de los sistemas de información en salud entre los países de la región. La subnotificación y la clasificación inadecuada de las causas de muerte materna siguen siendo problemas relevantes, lo que puede conducir a una subestimación de la magnitud real del problema y limitar la comparabilidad internacional.

CONCLUSIONES

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe continúa representando un desafío crítico de salud pública y un indicador sensible de inequidad social y sanitaria. A pesar de los avances globales, la región mantiene una razón de mortalidad materna (RMM) de 77 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2023, cifra que se encuentra significativamente por encima de la meta establecida por los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este rezago evidencia limitaciones estructurales en los sistemas de salud y una insuficiente implementación de intervenciones efectivas.

Las principales causas de muerte materna en la región —hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis y complicaciones derivadas de aborto inseguro— comparten un denominador común: su alta prevenibilidad mediante estrategias basadas en evidencia. No obstante, en ALC se observa una particularidad epidemiológica relevante, con un mayor peso relativo de los trastornos hipertensivos en comparación con el patrón global, lo que subraya la necesidad de fortalecer la detección precoz, el manejo oportuno y la disponibilidad de tratamientos esenciales en todos los niveles de atención.

Asimismo, la mortalidad materna en la región está profundamente determinada por los determinantes sociales de la salud, incluyendo condiciones de pobreza, desigualdad de género, pertenencia étnica, nivel educativo y ubicación geográfica. Estas brechas se traducen en una distribución inequitativa del riesgo, donde las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad —particularmente indígenas, rurales y de bajos ingresos— presentan una probabilidad significativamente mayor de morir durante el embarazo, parto o puerperio.

Es importante destacar que aproximadamente el 90% de las muertes maternas son evitables, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales y sostenidas. Entre las estrategias con mayor impacto se incluyen el acceso universal a un control prenatal de calidad, la atención del parto por personal calificado, la disponibilidad de servicios obstétricos de emergencia, y el acceso a métodos anticonceptivos eficaces.

En este contexto, resulta imperativo que los países de la región fortalezcan sus sistemas de salud mediante el mejoramiento de la vigilancia epidemiológica, la implementación sistemática de comités de revisión de muerte materna y el desarrollo de políticas públicas orientadas a reducir las inequidades estructurales. Solo a través de un enfoque integral, basado en evidencia y con perspectiva de equidad, será posible avanzar hacia el cumplimiento de las metas internacionales y garantizar el derecho a una maternidad segura.

LIMITACIONES

El presente estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, existe una heterogeneidad significativa en la calidad y cobertura de los sistemas de registro de mortalidad materna entre los países de América Latina y el Caribe, lo que puede generar sesgos de información, particularmente por subregistro y clasificación inadecuada de las causas de muerte. Esta limitación afecta la comparabilidad entre países y podría conducir a una subestimación de la magnitud real del problema.

La disponibilidad limitada de estudios analíticos con diseños homogéneos en la región restringe la posibilidad de establecer asociaciones causales precisas entre determinantes sociales y mortalidad materna.

Otra limitación relevante es la variabilidad en la definición operativa y la clasificación de causas de muerte materna, especialmente en contextos donde no se cuenta con auditorías clínicas sistemáticas o comités de revisión de muerte materna. Adicionalmente, factores contextuales recientes como la pandemia por COVID-19 pudieron haber afectado tanto la notificación como la atención de los casos, introduciendo sesgos temporales en las tendencias observadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud; UNICEF; UNFPA; Banco Mundial; UNDESA. Tendencias en la mortalidad materna: 2000 a 2023. Estimaciones del MMEIG. Ginebra: OMS; 2025.

Organización Panamericana de la Salud. La OPS destaca avances en la reducción de la mortalidad materna en las Américas, pero advierte sobre desafíos persistentes. Washington D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 abr 7]. Disponible en: https://www.paho.org/es

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). América Latina y el Caribe es la región que menos ha reducido la mortalidad materna en las últimas dos décadas. Ciudad de Panamá: UNFPA/LACRO; 2025.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Organización Panamericana de la Salud. Panorama Social de América Latina y el Caribe 2024: inequidades en salud y mortalidad materna. Santiago: CEPAL; 2024.

Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014;2(6):e323-e333.

Souza JP, Tunçalp Ö, Vogel JP, Bohren M, Widmer M, Oladapo OT, et al. Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. BJOG. 2014;121 Suppl 1:1–4.

Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR). Cero Muertes Maternas. Evitar lo evitable: informe técnico regional 2024. Ciudad de Panamá: GTR/UNFPA; 2024.

UNFPA Área Andina y Chile. Informe sobre la tendencia de la mortalidad materna para el Área Andina y Chile 2015–2020. Bogotá: UNFPA; 2024.

Barbosa J. Cero muertes maternas evitables: llamado urgente a la acción. Washington D.C.: OPS; 2024 [citado 2024 jun 18]. Disponible en: https://www.paho.org/es

Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129–1145.

Victora CG, Requejo JH, Barros AJ, Berman P, Bhutta Z, Boerma T, et al. Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. Lancet. 2016;387(10032):2049–2059.

Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol. 2005;192(2):342–349.

Donoso E, Carvajal JA. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° Objetivo del Milenio. Rev Med Chile. 2012;140(10):1253–1262.

Gulmezoglu AM, Lawrie TA, Hezelgrave N, Oladapo OT, Souza JP, Gielen M, et al. Interventions to reduce maternal and newborn morbidity and mortality. En: Black RE, et al., editores. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities. 3.ª ed. Washington D.C.: Banco Mundial; 2016. p. 115–136.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Quito: MSP; 2023.