







COMUNICACIÓN BREVE

Implementation of the Respectful Childbirth Guide from a human rights perspective

Implementación de la Guía de Parto Respetado con un enfoque de la perspectiva de derechos humanos

Matias Orsetti¹  , Yamila Bertolini¹ , Andrea Villaalta¹ , Fernanda Creo¹ , Patricia Santillan¹ , Noemi Inzaurrealde¹ 

¹Hospital Zonal General de Agudos "Prof. Dr. Ramón Carrillo". Buenos Aires, Argentina

Citar como: Orsetti M, Bertolini Y, Villaalta A, Creo F, Santillan P, Inzaurrealde N. Implementation of the Respectful Childbirth Guide from a human rights perspective. Salud Integral y Comunitaria. 2024; 2:59. <https://doi.org/10.62486/sic202459>

Enviado: 13-11-2023

Revisado: 07-02-2023

Aceptado: 16-03-2024

Publicado: 17-03-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

The Hospital Zonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo of Ciudadela implements a project to guarantee respect for the rights of pregnant women during childbirth. It includes training of medical staff, promotion of the Respectful Childbirth Law and evaluation of its implementation. The multidisciplinary approach seeks to sensitize staff and the community, creating a committee dedicated to Respectful Childbirth. It is expected to improve the childbirth experience, increase patient satisfaction and strengthen the autonomy of pregnant women. The project aims to improve the quality of obstetric care and promote health equity, ensuring universal access to respectful and quality care.

Keywords: Respectful Childbirth; Human Rights; Obstetric Care; Staff Training; Implementation Evaluation.

RESUMEN

El Hospital Zonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo de Ciudadela implementa un proyecto para garantizar el respeto a los derechos de las personas gestantes durante el parto. Incluye capacitación del personal médico, promoción de la Ley de Parto Respetado y evaluación de su implementación. El enfoque multidisciplinario busca sensibilizar al personal y a la comunidad, creando un comité dedicado al Parto Respetado. Se espera mejorar la experiencia del parto, aumentar la satisfacción del paciente y fortalecer la autonomía de las personas gestantes. El proyecto aspira a mejorar la calidad de la atención obstétrica y promover la equidad en salud, garantizando acceso universal a una atención respetuosa y de calidad.

Palabras clave: Parto Respetado; Derechos Humanos; Atención Obstétrica; Capacitación del Personal; Evaluación de la Implementación.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Zonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo de Ciudadela, Tres de Febrero, corresponde a la Región Sanitaria VII, posee dependencia provincial y es financiado por la Administra Publica, en este contexto se genera una participación institucional y formal de un Equipo de Salud, impulsada por enfermería, que a partir de obtener una lectura precisa a través de instrumentos, y una línea de la recolección de datos estadísticos y la Matriz de explicación de problemas, en la cual se reflejó el problema central y sus causas, que en paralelo permitieron la visualización de la problematización, vincula con la vulnerabilidad del derechos de las gestantes y niños por nacer, que atravesaron su trabajo de parto sin contar con la presencia de un acompañante en el hospital.⁽¹⁾

Con respecto a la vulneración del derecho la persona gestante a permanecer acompañada, de modo

ininterrumpido desde el inicio de trabajo de parto y parto, se refleja de modo implícito y explícito en la cultura y en la dinámica del área perinatal del hospital, la instalación del Modelo Médico Hegemónico, por lo cual deciden en qué momento ingresa el acompañante a la sala de parto, y de esta manera los profesionales de obstetricia, se resisten a ampliar las experiencias de protagonismo por parte de la persona gestante y del acompañante desde el inicio de trabajo de parto. En relación a este tema se ha conformado un espacios de reflexión en mesas de trabajo, las respuestas que se resaltó en la mesa de trabajo, frente a la exposición de la problemática, los profesionales del área de la obstetricia, expresan que las dificultades edilicias desfavorables, y la distancia pronunciada existente entre la Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR), el Quirófano, los Consultorios de Externos de Tocoginecología y la Guardia Obstétrica, la Sala de Maternidad-Alojamiento Conjunto (característica un pabellón compartido con clínica médica, y un área sectorizado para alojamiento del binomio), el tiempo prolongado que lleva la construcción edilicia del Centro Obstétrico, sin lugar a discusión genera en el equipo de atención obstétrico, cubra desafíos, un desgaste físico y mental en el transcurso de la dinámica cotidiana.⁽²⁾

Motivo por el cual la Dirección hospitalaria y el Departamento de Enfermería, implementaron estrategias de intervención enfocada a las actividades del acompañamiento, a las persona gestante y no gestante incluyendo a su entorno afectivo, en la asistencia vinculada en la atención primaria de la salud o con requerimiento de las áreas especializadas. Este dispositivo de intervención se moviliza en un ambiente de democracia interna organizacional, y se caracteriza por la amplia participación de un grupo de acción colectivo e influye en las voluntades, con la predisposición de obtener transformaciones a través de proyectos, con la premisa de abrir un espacios de acción, integrado por representantes comunitarios/usuarios de la prestaciones hospitalarios, por profesionales, no profesionales, en un contexto social, para fortalecer la soberanía y por ende las decisiones autónomas.⁽³⁾

En dicho contexto se presenta un movimiento de democracia participativa, la organización permitió que se promueva la accesibilidad a los líderes que, se adapta a la investigación, en la que el objeto es al mismo tiempo sujeto o protagonista, en una palabra, una auto investigación. Y ese sujeto puede ser tanto un individuo como un colectivo, en esta posición se ubica el dispositivo de la Enfermería de Enlace, destinada a la Atención Primaria de la Salud Perinatal, que se originó en el contexto de la pandemia Covid-19, como hilo conductor entre la atención primaria y la especialidad, además de continuidad de la asistencia domiciliaria, a través la escucha activa de una línea de WhatsApp, y que aplica un triage y activa un sistema de asistencia relacionado con la promoción de la salud o la redirecciona a la atención especializada.⁽⁴⁾

La Enfermería de Enlace se moviliza en un ambiente de voluntad con el interés absoluto, en relación con la resolución del problema detectado, el alto grado de democracia interna, las posibilidades de efectivizar la acción que se quiere desarrollada, con la base de la autonomía que se pueda lograr para dicha acción.⁽⁵⁾

Visto desde la perspectiva de derechos, la potencialidad de conocimientos y la experiencias, acentuando a las reflexiones, la participación de la construcción y la reconstrucción colectiva, con los diversos actores sociales que articularan el proceso para alcanzar los objetivos, se seleccionó la Investigación Acción Participativa, la metodología que se aplicara incluye la participación de la articulación entre la teoría y la practica para dar espacio a la comprensión de las realidades sociales, a través de la línea desarrollada por el teórico Orlando Fals Bord, el propósito de este trabajo de investigación serán acciones en post del bienestar del colectivo, se implementara un enfoque cualitativo, descriptiva y proyectiva, en post de lograr la transformación del modelo de atención, en el contexto del marco de la Ley Nacional 25229 que garantiza los derechos y la soberanía del cuerpo de la persona gestante, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio es un compromiso del sistema de salud, las instituciones hospitalaria, y de los profesionales de salud, teniendo en cuenta cuidadosamente todas las prácticas sustentadas a la aplicación del modelo de la OMS que recomienda 56 ítems, desde la perspectiva de los derechos humanos.^(6,7)

La premisa de involucrar a las usuarias/os en el empoderamiento para que tengan acceso seguro y centrada en la atención y en el tipo de requerimiento, asistencia individualizada, con una tendencia de comunicación efectiva, que exprese oportunamente y adecuadamente los beneficios y desventajas, de un tratamiento a través de un consentimiento informado, en el cual se planifique un consenso que se orienten en los deseos de las usuarias/os, y que los equipos de salud proporcionen prestaciones con fundamento sólidos en el marco enfoque de los derechos humanos.⁽⁸⁾

El Proceso de Atención de Salud garantiza el acceso universal, se plantea que el acceso y la cobertura son parte de un mismo proceso de garantía del derecho a la salud, sobre el tema de acceso universal y la cobertura a la salud, implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.⁽⁹⁾

En relación con la justicia, siempre es la justicia social y distributiva, la equidad es igualdad de oportunidades,

para el acceso a los bienes sociales básicos dentro del paradigma igualitario con la incorporación del derecho de la salud.⁽¹⁰⁾

Con el mero objetivo de aplacar intervenciones pertinentes, se deberá emprender para captar la sensibilización a nivel de la comunitario, para promocionar la información acerca de la Parto Respetado basado en la Atención Respetuosa de la Maternidad, como un derecho humano fundamental de las embarazadas, los recién nacidos incluyendo a los vínculos afectivos de las usuarias/os, en los establecimientos de salud; y la implementación de las de clínicas aplicada en los centros de salud, que conducen a una mejora de la experiencia positivas, en relación a el proceso de embarazo y proceso del parto de parto, el derecho de que la gestante permanezca acompañada de modo ininterrumpido durante el embarazo y el proceso del trabajo de parto, elección de la posición de parto, elección del método de alivio del dolor, comunicación efectiva, y las prácticas de parto innecesarias que no se recomienda para las embarazadas sanas y que ya no se utilizan en los centros de salud por ejemplo, el uso liberal de la episiotomía, la presión en el fondo uterino, la amniotomía de rutina.^(9,11)

La definición del Parto respetado a los derechos de las madres, los padres y los niños, en el momento del nacimiento, las necesidades y deseos de la familia que va a ser asistida, donde la persona gestante y su bebé sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible, con los cuidados y la seguridad brindados por los profesionales que acompañan el proceso.⁽¹²⁾ Debe ser natural, espontáneo, eutócico y planificado, con el objetivo de que el nacimiento sea tan fisiológico como se pueda y se eviten intervenciones farmacológicas y/o rutinarias innecesarias. Basados en el respeto de estos derechos, priorizando el concepto de los tiempos del embarazo, parto y el contexto biopsicosocial de la familia, se pretende cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad, considerando el uso de la tecnología, procesos médicos o intervenciones farmacológicas en el momento correcto o indicado, y como premisa evitar las practicas innecesarias.^(13,14)

Propuesta

Durante un periodo de un año, en el Hospital Zonal General de Agudos Prof. Dr. Ramón Carrillo de Ciudadela, se llevará a cabo un compromiso firme con la promoción y garantía de los derechos de las personas gestantes y sus seres queridos, enfocándose en el respeto al parto y su proceso. Esto se traduce en la implementación y promoción activa de la Ley de Parto Respetado, así como en la creación de espacios de participación comunitaria para fortalecer la conciencia colectiva sobre los derechos humanos. Los objetivos específicos incluyen la identificación y formación de líderes en atención obstétrica que puedan difundir los principios del Parto Respetado, la creación de un comité interdisciplinario, intersectorial y comunitario dedicado al tema, la promoción activa de la ley pertinente, la facilitación del acceso a información tanto visual como escrita para las personas gestantes y sus redes de apoyo, y la evaluación sistemática de la implementación de la Guía de Parto Respetado. Este enfoque integral busca no solo proteger los derechos de las personas gestantes, sino también empoderar a la comunidad en su conjunto en materia de salud y derechos humanos.

Se presenta a continuación el desarrollo de estrategias para el abordaje de la Implementación de la Guía de Parto Respetado con un enfoque de la perspectiva de derechos humanos.

Tabla 1. Estrategias para el abordaje de la Implementación de la Guía de Parto Respetado

| Objetivos | Líneas generales de acción | Actividades |
|--|---|--|
| Captar líderes con capacidad de replicar el perfil de la protección de los derechos del parto respetado. | Gestión Programa de capacitación continua a cargo de personal calificado. | Ofrecimiento de becas a profesionales y difusión del plan de estudio. |
| Establecer modalidades de capacitación continua y accesibles para el equipo de salud. | Programa de educación basada en competencias; cursos, capacitación in situ en servicios, talleres educación a distancia, jornadas, participación de los profesionales en congresos. | Dotación a cada profesional de recursos materiales didácticos, digitales y disponibilidad horaria destinada a la formación. |
| Cultura organizacional centrada en los derechos de la persona gestante, la persona por nacer y su acompañante. | Construcción gradual de aplicación del enfoque de interculturalidad desde la gestión organizacional. | Con experiencia orientadas a la atención integral, integrada, continua y con enfocada en la escucha activa, centrado en los requerimientos y en los en los deseos de la comunidad. |
| Asegurar un sistema de información accesible destinado a la comunidad y el equipo de salud | Dispositivos de comunicación transversal Entre profesionales, Entre profesionales de salud e individuos, Con la comunidad, Anuncio de Noticias | Difusión audio visual, cartelería página web, folletería, conversatorios abierta a la comunidad. |

| | | |
|--|---|---|
| Organizar y convocar a el equipo de salud y a la comunidad a los eventos de la concientización sobre el Parto Respetado | Promociones de actividades abiertas a la comunidad, semana del parto respetado y semana de la lactancia humana. | Fortalecimiento de la democracia, la soberanía y por ende las decisiones autónomas. |
| Permitir el protagonismo de la persona gestante y el acompañamiento ininterrumpido desde el inicio de trabajo de parto y el parto. | Protección de los espacios de la acción de grupos en un contexto social para fortalecer la soberanía y por ende las decisiones autónomas. | Conformar un dispositivo responsable que garantice la presencia de la persona acompañante y/o vínculo afectivo desde el inicio de trabajo de parto. |

Surge la necesidad de implementar un modelo de atención, que empoderara a las gestantes, no gestante y su vínculo afectivo, que facilite el acceso a la atención individualizada que deseen y necesiten, y se le proporcione un fundamento sólido de atención, en consonancia con el enfoque basado en los derechos humanos.

Con el mero objetivo de que las usuarias/os alcancen los mejores resultados físicos, emocionales y psicológicos posibles para la mujer y para la persona recién nacida.

MÉTODO

Se realizará un estudio observacional, descriptivo, y de Investigación Acción Participativa de corte transversal entre los meses de enero y diciembre. La población de equipos de la salud del Bloque Materno Infantil que comprenden a profesionales y no profesionales, integrantes de la comunidad, usuario/as de la prestación, y que participen en la mesa de trabajo, de debate, de reflexión y cooperación, con el enfoque de perspectiva de derechos humano y la implantación de Parto Respetado, en el HIGA Prof. Dr. Ramón Carrillo de Ciudadela. La muestra estará constituida y seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los usuarios de la prestación del Bloque Materno Infantil y prestadores de la salud perinatal, que por voluntariedad deseen participar del estudio de investigación. El equipo de profesionales interdisciplinario e intersectorial, junto a los profesionales del Bloque Materno Infantil confeccionara y utiliza una lista de chequeo de los aspectos relevantes, sobre las garantías de la Promoción de la Guía de Implementación del Parto Respetado en el marco de la Ley Nacional 25929, los datos obtenidos serán completados sistemáticamente, por los miembros de la investigación, que hayan sido capacitados previamente en la recarga de datos informatizados.

Los resultados de la presente investigación tendrán carácter anónimo, y se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, dónde quedó claro el compromiso por parte de los futuros investigados, que los datos no serán comunicado a terceros, que no se comprometieron a no, relevar los datos que permiten la identificación de los encuestados.

Para el procesamiento estadístico se utilizó el paquete de Microsoft Excel.

Para Garantizar la promoción de la Ley de Parto Respetado y el empoderamiento colectivo de los derechos humanos, se aplicará un plan operativo.

Tabla 2. Descripción del esquema de Plan operativo para programar actividades basadas en el cumplimiento de la Guía de Implementación del Parto Respetado

| Objetivo Especifico | Actividades | Responsables | Duración -Tiempo |
|--|---|---|------------------------------|
| Captar en el área de la atención obstétrica, líderes con capacidad de replicar el perfil de la protección de los derechos del Parto Respetado. | Reunión con las autoridades del hospital. Presentación del Proyecto: Abordaje al acceso a la Ley del Parto Respetado | Jefe de medico obstetricia, jefa de los Consultorios Externos, Lic. de Enfermería, Lic. en obstetricia. | Corto plazo Enero-febrero |
| Conformar un comité en Parto Respetado con enfoque de los derechos humanos, integrado por equipos de salud interdisciplinario, intersectoriales y comunitario. | Planificar mesa de trabajo de debate, de reflexión y cooperación con el enfoque de perspectiva de derechos humano y la implantación de Parto Respetado, espacios abiertos, amigables que impulsar la participación comunitaria. | Jefe de medico obstetricia, jefa de los Consultorios Externos, Lic. de Enfermería, Lic. en obstetricia. | Mediano plazo Marzo-abril |
| Impulsar la promoción de Ley del Parto Respetado | Promoción de la Guía de Implementación del Parto Respetado en el marco de la Ley Nacional 25929. Diseñar protocolo de Parto Respetado. Asegurar la usuaria/o comprenda el consentimiento informado. | Jefe de medico obstetricia, jefa de los Consultorios Externos, Lic. de Enfermería, Lic. en obstetricia. | Largo plazo Mayo-julio |

| | | | |
|--|---|---|----------------------------------|
| Favorecer a la comunidad al acceso a la información audio visual y escrita a la persona gestante y a su entorno afectivo. | Taller de capacitación para el/la persona profesional y no profesional presentación de la de la Guía de Implementación del Parto. Implementar la incorporación de plan de parto. Incorporar una lista de chequeo de verificación, del cumplimiento de las recomendaciones de la guía de Parto Respetado. | Jefe de medico obstetricia, jefa de los Consultorios Externos, Lic. de Enfermería, Lic. en obstetricia. | Largo plazo Agosto-octubre |
| Evaluación de la Implementación de la Guía de Implementación del Parto Respetado | Monitorización y registro del cumplimiento de las recomendaciones la Guía de Implementación del Parto Respetado en el marco de la Ley Nacional 25929. Monitorización y registro del cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Parto Respetado. Reflexión y flexibilidad en relación a los cambios según los resultados de la monitorización. | Jefe de medico obstetricia, jefa de los Consultorios Externos, Lic. de Enfermería, Lic. en obstetricia. | Largo plazo Agosto-septiembre |
| Implementación de los registros en el sistema informático y monitoreo de indicadores de la Implementación de Ley del Parto Respetado (Ley 25929) | Incorporación los registros sistematizados e informatizados. Incorporación al equipo personal administrativo y sistemas informáticos. Análisis estadísticos: Para el procesamiento estadístico ejemplo Microsoft Excel. | Jefe de medico obstetricia, jefa de los Consultorios Externos, Lic. de Enfermería, Lic. en obstetricia, jefe de administración y sistemas informáticos. | Largo plazo Agosto-diciembre |

RESULTADOS

Los posibles resultados esperados de este proyecto pueden abarcar varios aspectos significativos:

Mejora en la Experiencia del Parto: La implementación efectiva de la Guía de Parto Respetado debería traducirse en una mejora significativa en la experiencia del parto para las personas gestantes y sus acompañantes. Esto incluiría un parto más humanizado y respetuoso, donde se prioricen los deseos y necesidades de la gestante, reduciendo así las prácticas médicas innecesarias y promoviendo una experiencia positiva.

Aumento en la Satisfacción del Paciente: Con una atención más centrada en la persona gestante y sus derechos, es probable que se observe un aumento en la satisfacción de los pacientes. Esto podría evidenciarse en encuestas de satisfacción postparto y podría tener un impacto positivo en la percepción pública del hospital.

Empoderamiento de las Gestantes: La educación y promoción de los derechos relacionados con el parto, así como la participación activa en el proceso de toma de decisiones, pueden empoderar a las personas gestantes. Esto no solo mejora su experiencia durante el parto, sino que también fomenta una mayor confianza en el sistema de salud.

Fortalecimiento de la Democracia Interna Organizacional: La implementación de este proyecto implica un alto grado de participación y colaboración entre diversos actores dentro del hospital, incluyendo profesionales de la salud, pacientes y la comunidad en general. Esto podría resultar en un fortalecimiento de la cultura organizacional, promoviendo valores como la democracia interna, la participación y el respeto mutuo.

Impacto en la Salud Pública: A largo plazo, la adopción de prácticas de parto respetado y centradas en el paciente podría tener un impacto positivo en la salud pública, al reducir la incidencia de complicaciones asociadas con intervenciones médicas innecesarias y mejorar el bienestar emocional de las madres y sus bebés.

Desafíos y Resistencias: A pesar de los beneficios esperados, también es posible que se encuentren desafíos y resistencias, particularmente en lo que respecta a cambiar prácticas médicas arraigadas y superar barreras estructurales, como las limitaciones de infraestructura. La respuesta del personal y la adaptación a los nuevos protocolos serán cruciales para el éxito del proyecto.

Mejoras en la Eficiencia del Cuidado de la Salud: La optimización de los procesos de atención mediante la implementación de la guía podría conducir a una atención más eficiente y efectiva, con mejor uso de los recursos hospitalarios y una reducción de los tiempos de espera para los pacientes.

Incremento de la Autonomía y Soberanía del Paciente: Al enfocarse en el empoderamiento y la educación de los pacientes sobre sus derechos, se espera un incremento en la autonomía y soberanía del paciente respecto a su atención médica. Esto promueve una mayor participación en la toma de decisiones y en la gestión de su propio cuidado de salud.

Retroalimentación para Mejoras Continuas: La evaluación y monitoreo constantes de la implementación de la guía proporcionarán datos valiosos que pueden ser utilizados para realizar ajustes y mejoras continuas en la estrategia y en las prácticas de atención del hospital.

Promoción de la Equidad en Salud: Finalmente, el proyecto tiene el potencial de promover la equidad en salud al garantizar que todas las personas gestantes, independientemente de su origen socioeconómico o

cultural, tengan acceso a una atención de parto respetuoso y de calidad.

CONCLUSIONES

En primer lugar, la capacitación del personal médico y la identificación de líderes en atención obstétrica pueden aumentar la sensibilización sobre los principios del Parto Respetado y los derechos de las personas gestantes y sus acompañantes, promoviendo así una cultura hospitalaria centrada en los derechos humanos y la participación activa de las personas gestantes en su proceso de parto.

La creación de un comité interdisciplinario dedicado al Parto Respetado facilitaría la colaboración entre diferentes áreas y actores involucrados en la atención perinatal, promoviendo una atención más integral y centrada en las necesidades de las personas gestantes y sus familias.

La promoción activa de la ley relevante y el acceso a información sobre el Parto Respetado aumentarían la conciencia y el conocimiento sobre los derechos de las personas gestantes tanto en el hospital como en la comunidad en general, fomentando una mayor demanda de atención obstétrica respetuosa y una participación más activa en la toma de decisiones relacionadas con el parto.

A largo plazo, la implementación de la Guía de Parto Respetado y la evaluación continua de su aplicación podrían mejorar la calidad de la atención obstétrica en el hospital, reduciendo prácticas innecesarias y potencialmente dañinas, y aumentando la satisfacción de las personas gestantes y sus familias con la atención recibida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nebot Adell C, Rosales Echevarria C, Borrell Bentz RM. Curso virtual para el Desarrollo de Competencias en Atención Primaria de Salud. *Rev Panam Salud Publica* 2009;26:176-83.
2. Ramos S, Romero M, Ortiz Z, Brizuela V. Maternidad Segura y Centrada en la Familia: La Cultura Organizacional de Maternidades de La Provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2015;113:510-8. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.510>.
3. Cantor AG, Jungbauer RM, Skelly AC, Hart EL, Jorda K, Davis-O'Reilly C, et al. Respectful Maternity Care: Dissemination and Implementation of Perinatal Safety Culture To Improve Equitable Maternal Healthcare Delivery and Outcomes. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2024.
4. Lokugamage AU, Robinson N, Pathberiya SDC, Wong S, Douglass C. Respectful maternity care in the UK using a decolonial lens. *SN Soc Sci* 2022;2:267. <https://doi.org/10.1007/s43545-022-00576-5>.
5. Afulani PA, Buback L, McNally B, Mbuyita S, Mwanyika-Sando M, Peca E. A Rapid Review of Available Evidence to Inform Indicators for Routine Monitoring and Evaluation of Respectful Maternity Care. *Glob Health Sci Pract* 2020;8:125-35. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00323>.
6. Cantor AG, Jungbauer RM, Skelly AC, Hart EL, Jorda K, Davis-O'Reilly C, et al. Respectful Maternity Care : A Systematic Review. *Ann Intern Med* 2024;177:50-64. <https://doi.org/10.7326/M23-2676>.
7. Ministerio de Salud Provincia Buenos Aires. Guía de implementación del parto respetado en la Provincia de Buenos Aires 2021.
8. Afulani PA, Buback L, Kelly AM, Kirumbi L, Cohen CR, Lyndon A. Providers' perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. *Reprod Health* 2020;17:85. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>.
9. Kawish AB, Umer MF, Arshed M, Khan SA, Hafeez A, Waqar S. Respectful Maternal Care Experience in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Med Kaunas Lith* 2023;59:1842. <https://doi.org/10.3390/medicina59101842>.
10. McCombe K, Bogod DG. Learning from the law. A review of 21 years of litigation for nerve injury following central neuraxial blockade in obstetrics. *Anaesthesia* 2020;75:541-8. <https://doi.org/10.1111/anae.14916>.
11. Baumont MS, Dekker CS, Rabinovitch Blecker N, Turlington Burns C, Strauss NE. Every Mother Counts: listening to mothers to transform maternity care. *Am J Obstet Gynecol* 2023;228:S954-64. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.12.306>.

12. Giacomozzi M, Farje De La Torre F, Khalil M. Standing up for your birth rights: An intersectional comparison of obstetric violence and birth positions between Quichua and Egyptian women. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet* 2021;155:247-59. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13890>.

13. Dahlen HG, Ormsby S, Staines A, Kirk M, Johnson L, Small K, et al. A comparison of the Woman-centred care: strategic directions for Australian maternity services (2019) national strategy with other international maternity plans. *Women Birth J Aust Coll Midwives* 2023;36:17-29. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.04.003>.

14. Khalil M, Carasso KB, Kabakian-Khasholian T. Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women's Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth. *Front Glob Womens Health* 2022;3:850796. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.850796>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Andrea Villaalta, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Investigación: Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Andrea Villaalta, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Metodología: Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Andrea Villaalta, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Administración del proyecto: Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Andrea Villaalta, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Redacción-borrador original: Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Andrea Villaalta, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.

Redacción-revisión y edición: Matias Orsetti, Yamila Bertolini, Andrea Villaalta, Fernanda Creo, Patricia Santillan, Noemi Inzaurrealde.