

# Falta de Respeto y Abuso durante el Parto y Cuidado Materno Respetuoso



**Amy Manning & Marta Schaaf I, con la gentil colaboración del Consejo para el Cuidado Materno Respetuoso**

*Este resumen describe el problema de falta de respeto y abuso durante el parto institucional y la importancia del cuidado materno respetuoso. Está destinado a ser utilizado por los planificadores de programas y profesionales que buscan una visión general básica del área, o que desean abogar por una mayor atención al cuidado materno respetuoso.*

## Definiendo Falta de Respeto y Abuso

La falta de respeto y el abuso a las mujeres durante el parto institucional no es un acontecimiento nuevo. Los defensores de la salud y derechos de las mujeres han reportado durante mucho tiempo el maltrato en los servicios de salud reproductiva y materna, especialmente para las mujeres pobres y marginadas. Aunque esto ha sido identificado como un problema desde la década de 1950 (Diniz et al., 2015), no fue hasta el 2007 que las organizaciones de derechos humanos comenzaron a documentar formalmente incidentes de falta de respeto y abuso (FR&A) en el cuidado materno (Ogongah et al., 2007; Amnistía Internacional, 2010). Desde entonces, el campo de investigación de la FR&A se ha extendido y enfrenta el desafío de definir y medir un fenómeno tan complejo.

La FR&A, referida a veces como maltrato, violencia obstétrica, o trato deshumanizado puede ser definida en general como “interacciones o condiciones en el establecimiento de salud, que son consideradas humillantes o poco dignas por el consenso local, y aquellas interacciones o condiciones que las usuarias sienten como humillantes o poco dignas o que tienen la intención de serlo” (Freedman et al., 2014). La FR&A tiene muchas manifestaciones, tanto individuales (conductas

específicas del proveedor que molestan a la usuaria o son intencionadamente irrespetuosas o humillantes) como estructurales (deficiencias sistémicas que crean un entorno irrespetuoso o abusivo). Una revisión sistemática, realizada el año 2015, de 65 estudios cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos propuso un modelo de siete categorías para clasificar los casos de falta de respeto y abuso: abuso físico; abuso sexual; abuso verbal; estigma y discriminación; y adicionalmente, incumplimiento de los estándares profesionales de atención (es decir, falta de consentimiento informado y confidencialidad, exámenes y procedimientos dolorosos o no brindar alivio del dolor; negligencia y abandono); mala relación entre usuarias y proveedores de salud y limitaciones de los sistemas de salud. Las limitaciones del sistema de salud incluyen: la falta de recursos, como infraestructura para garantizar la privacidad, suministros para garantizar que se cumplan los estándares de atención y personal suficiente para garantizar que los proveedores no estén sobrecargados y puedan atender eficazmente las necesidades de cada mujer y recién nacido. También incluye: falta de políticas que sancionen el comportamiento inapropiado; falta de sanciones para las prácticas irregulares; la existencia de una cultura institucional que promueve el soborno y la extorsión; estructuras tarifarias poco claras; o requerimientos inapropiados de los proveedores de salud a las usuarias (Bohren et al., 2015).

La definición y medición de FR&A se complica aún más por la naturaleza subjetiva de la experiencia y la consideración respecto a que ciertas prácticas irrespetuosas y abusivas son normales. En muchos casos, las mujeres no perciben las conductas como irrespetuosas o abusivas porque las prácticas son comunes e incluso esperadas en su contexto de atención médica. Del mismo modo, las mujeres pueden percibir un comportamiento como un acto de FR&A, mientras que proveedores no lo consideran así por estar arraigado en su práctica diaria (Freedman et al., 2014). Una definición completa de FR&A debe “[capturar] la relación compleja entre las expectativas, lo que se considera normal y los derechos, al mismo tiempo que reconoce el vínculo entre la acción individual y las condiciones sistémicas que lo sostienen” (Freedman & Kruk, 2014).

La FR&A puede ocurrir tanto en entornos de ingresos bajos como altos, pero puede manifestarse en diferentes

I Averting Maternal Death and Disability (AMDD) Program [Programa Evitando Muertes Maternas y Discapacidad] Heilbrunn Department of Population and Family Health, Mailman School of Public Health, Columbia University



formas dependiendo del contexto (Schroll et al., 2013). En su revisión sistemática, Bohren et al. (2015) encontraron evidencia de siete tipos de FR&A entre todas las regiones geográficas.

## ¿Por qué Debe Preocuparnos el Tema de FR&A durante el Parto?

La FR&A puede ser dañina por varias razones. En primer lugar, puede constituir una violación de los derechos humanos que menoscaba la ciudadanía y la autonomía de las mujeres. También puede debilitar la satisfacción y la confianza en el sistema de salud, lo cual en última instancia conduce a resultados de salud adversos. También puede contribuir directamente a los resultados de salud adversos. Finalmente, la FR&A puede tener ramificaciones económicas negativas.

En esencia, la FR&A es un problema de derechos humanos. La atención irrespetuosa y abusiva es una violación de los derechos de la mujer a la vida, la salud, la integridad física, la autodeterminación, la privacidad, la vida familiar y la libertad espiritual como también de la libertad contra la discriminación (Lokugamage & Pathberiya, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2015). Mientras la FR&A se perpetua y es sufrida por las usuarias, ésta es en la práctica una manifestación de violencia estructural y desigualdad de género que se ha normalizado en sociedades alrededor del mundo (Sadler et al., 2016; Jewkes & Penn-Kekana, 2015). Según el psicólogo Rachelle Chadwick (2017), “La violencia obstétrica funciona como un modo de disciplina integrado en las relaciones normativas de clase, género, raza y poder médico” (p.1).

Cuando las mujeres sienten que se violan sus derechos durante la atención en salud, pierden la **satisfacción y confianza** en los establecimientos de salud y en los proveedores de atención médica (Kujawski et al., 2015; Kowalewski et al., 2000; Bohren et al., 2014; Turan et al., 2008). La satisfacción de una mujer con los servicios de atención médica está asociada con la utilización de dichos servicios. Un estudio de mujeres en Tanzania encontró que las mujeres que habían experimentado FR&A reportaron menor satisfacción y menor intención de acudir al servicio para un parto institucional (Kujawski et al., 2015). Por otra parte, la utilización tardía del servicio

puede afectar la salud de las mujeres ya que cuando ellas retrasan la búsqueda de atención omitiendo la atención prenatal o teniendo un trabajo de parto domiciliario para minimizar las experiencias de FR&A, **pueden presentar complicaciones adicionales o poner en riesgo su propia salud o la del recién nacido** (Bowser & Hill, 2010). Al elegir un parto domiciliario sin personal capacitado para manejar las complicaciones clínicas, las mujeres se enfrentan a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna o neonatal (Gao et al., 2010; Kowalewski et al., 2000; Bradley et al., 2016; Oyerinde et al., 2013; Moyer et al., 2014; Bohren et al., 2014). Además, algunas investigaciones han encontrado que el maltrato por parte de los proveedores durante el embarazo o el parto desmotiva a las madres a utilizar establecimientos de salud público a largo plazo, incluso para sus hijos. Las experiencias previas de las mujeres con el sistema de salud y sus percepciones de la calidad de atención en los establecimientos pueden influir en la búsqueda de cuidados para sus recién nacidos y sus niños (Atuyambe et al., 2009; Syed et al., 2008; Colvin et al., 2013).

La FR&A también puede contribuir directamente a malos resultados en salud. La negligencia o el abandono del proveedor, por ejemplo, pueden impedir un diagnóstico oportuno o adecuado y el tratamiento de complicaciones. La sobre medicalización del parto, incluido el uso excesivo o inapropiado de intervenciones incómodas, también puede contribuir a la morbi-mortalidad. Aunque a veces son efectivos o salvan vidas los procedimientos tales como inducción, aceleración del proceso de parto, control fetal electrónico continuo, episiotomías, cesáreas y enemas, cuando se usan en exceso pueden causar complicaciones maternas o neonatales, como ruptura uterina, laceración perineal o prolapso uterino (Miller et al., 2016). En un estudio de establecimientos de salud públicos en Uttar Pradesh, India, las mujeres que informaron maltratos durante el parto tenían más probabilidades de experimentar complicaciones durante el parto y en el período de posparto (Raj et al., 2017).

El impacto negativo de la falta de respeto y abuso no solo afecta la salud física. **La FR&A puede afectar negativamente la salud mental** al crear un temor al parto (Lukasse et al., 2015; Schroll et al., 2013), afectando la sexualidad y el deseo de tener hijos (Schroll et al., 2013) y generar sentimientos de culpa y dolor que perduren



toda la vida (Forssén, 2012). Algunas mujeres incluso han compartido que su experiencia con la FR&A en el parto había desencadenado recuerdos de abuso sexual (Reed et al., 2017). Además de ser un problema de salud, la FR&A puede tener **implicaciones económicas negativas**. El uso innecesario de procedimientos peligrosos y la falta de cumplimiento con los procedimientos correctos, no sólo puede perjudicar a las mujeres, también pueden tener un costo de dinero y tiempo para los establecimientos de salud. Las intervenciones innecesarias son costosas para los sistemas de salud, y estos costos pueden ser aún mayores cuando el uso excesivo de intervenciones resulta en un daño que podía haberse evitado o desencadena una cascada de intervenciones. Al mejorar la calidad de la atención, los establecimientos pueden reducir sus costos y aumentar la eficiencia (Hulton et al., 2007; Miller et al., 2016).

## ¿Qué Puede Hacerse Respecto a la FR&A? La Iniciativa del Cuidado Materno Respetuoso

En base a esta evidencia, las organizaciones de salud y derechos humanos han considerado que la FR&A durante la atención de la maternidad es una violación a los derechos humanos de las mujeres. Al definir FR&A, es importante señalar que la ausencia de la misma no es equivalente al respeto. La atención respetuosa, de calidad y que se enfoca en la mujer requiere un esfuerzo consciente y debe ser priorizada tanto por los proveedores de atención en salud, como por los sistemas de salud (Freedman & Kruk, 2014). Por lo tanto, los grupos de activistas exigen atención y protección respetuosa para todas las mujeres embarazadas, especialmente las marginadas y vulnerables, como las adolescentes, las minorías y las mujeres con discapacidad (Amnistía Internacional, 2010; Alianza del Listón Blanco, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2015). Aunque no hay consenso sobre lo que constituye una atención respetuosa, el movimiento emergente del **cuidado materno respetuoso (CMR)** generalmente aboga por un enfoque de atención centrada en la usuaria basado en el respeto por los derechos humanos básicos de las mujeres y la evidencia clínica. La Declaración de CMR, un documento normativo que fue desarrollado

con la colaboración de investigadores, clínicos, implementadores de programas y activistas, describe un enfoque basado en los derechos para muchos aspectos de la atención. La Declaración se basa en instrumentos internacionales universalmente reconocidos y firmados por varios países, como el Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos; Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Los siete derechos fundamentales de las mujeres en edad reproductiva que describe son:

- Derecho a una vida libre de violencia y maltrato;
- Derecho a la información, al consentimiento informado, a rehusar procedimientos, y respeto a sus decisiones y preferencias, incluyendo contar con un acompañante a su lado cuando sea posible;
- Derecho a la confidencialidad y privacidad;
- Derecho a trato digno y con respeto;
- Derecho a ser atendidas con igualdad, libres de discriminación y con equidad;
- Derecho a atención médica oportuna y en el más alto nivel de salud posible; y
- Derecho a la libertad, autonomía, a la autodeterminación y libre de cualquier forma de coerción (Alianza del Listón Blanco, 2011).

Las iniciativas para desarrollar el contenido de estos derechos han identificado la importancia de los servicios, tales como: la atención continua durante el trabajo de parto y el parto; libertad de movimiento durante el trabajo de parto; libertad para comer y beber durante el trabajo de parto; y no separar al recién nacido de la madre (USAID MCHIP, n.d., Positive Birth Movement, n.d.). El cuidado respetuoso de la maternidad variará en diferentes contextos, y se necesita más investigación para definir y promover comportamientos efectivos de CMR. El movimiento de CMR busca generar más evidencia sobre FR&A, abogar por una atención de calidad para todas las mujeres y ofrecer soluciones para mejorar la atención materna y sus resultados.



## Para más información

Esta hoja informativa ofrece una breve descripción del significado de la falta de respeto y abuso durante el parto, y sobre el cuidado materno respetuoso. Para más información por favor referirse a los siguientes recursos:

- Bohren, M.A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Coneglian, F.S., Diniz, A.L.A., Tuncalp, O., Javadi, D., Oladapo, O.T., Khosla, R.,
- Hindin, M.J., & Gulmezoglu, A.M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review [El maltrato a las mujeres durante el parto en establecimientos de salud en el mundo: un análisis sistemático de una mezcla de métodos]. *PLoS Medicine*, 12(6), e1001847.
- Bowser, D., & Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth [Explorando la evidencia sobre falta de respeto y abuso en partos institucionales]. Boston: USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health.
- Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, C., Warren, C. E., Kujawski, S., Moyo, W., Kruk, M.E., & Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda [Definiendo la falta de respeto y el abuso a mujeres durante el parto: una agenda de investigación, políticas y derechos]. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 92(12), 915-917.
- White Ribbon Alliance. (2011). Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women [Cuidado Materno Respetuoso: Los Derechos Universales de las Mujeres en Edad Reproductiva]. Washington DC: WRA.
- World Health Organization. (2015). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement [La prevención y eliminación de la falta de respeto y el abuso durante el parto institucional: Enunciado de la OMS]. Ginebra: WHO.

## Referencias

- Amnesty International. (2010). *Deadly Delivery: The Maternal Health Care Crisis in the USA [Parto Mortal: La Crisis de la Atención Materna en los EE.UU.]*. London: Amnesty International Secretariat.
- Atuyambe, L., Mirembe, F., Annika, J., Kirumira, E. K., & Fixelid, E. (2009). Seeking safety and empathy: adolescent health seeking behavior during pregnancy and early motherhood in central Uganda [Buscando la seguridad y empatía: conductas dirigidas a buscar salud de las adolescentes durante el embarazo y la maternidad temprana en Uganda]. *Journal of adolescence*, 32(4), 781-796.
- Bohren, M. A., Hunter, E. C., Munthe-Kaas, H. M., Souza, J. P., Vogel, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2014). Facilitators and barriers to facility-based delivery in low-and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis [Facilitadores y barreras en partos institucionales en países de bajos y medianos ingresos: síntesis de evidencia cualitativa]. *Reproductive health*, 11(1), 71.
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Coneglian, F.S.,
- Diniz, A.L.A., Tuncalp, O., Javadi, D., Oladapo, O.T., Khosla, R., Hindin, M.J., & Gulmezoglu, A.M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review [El maltrato a las mujeres durante el parto en establecimientos de salud alrededor del mundo: una revisión sistemática de una mezcla de métodos]. *PLoS Medicine*, 12(6), e1001847.
- Bowser, D. & Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis [Explorando evidencia sobre falta de respeto y abuso en partos institucionales: informe del análisis de escenario]. USAID.
- Bradley, S., McCourt, C., Rayment, J., & Parmar, D. (2016). Disrespectful intrapartum care during facility-based delivery in sub-Saharan Africa: A qualitative systematic review and thematic synthesis of women's perceptions and experiences [Atención sin respeto durante el intraparto en partos institucionales en África Subsahariana: Una revisión sistemática cualitativa de las percepciones y experiencias de las mujeres]. *Social Science & Medicine*, 169, 157-170.
- Chadwick, R. (2017). Ambiguous subjects: Obstetric violence,



assemblage and South African birth narratives [Temas ambiguos: Violencia Obstétrica, recopilaciones e historias de nacimientos en Sudáfrica] *Feminism & Psychology*.

Colvin, C. J., Smith, H. J., Swartz, A., Ahs, J. W., de Heer, J., Opiyo, N., Kim, J.C., Marraccini, T., & George, A. (2013). Understanding careseeking for child illness in sub-Saharan Africa: a systematic review and conceptual framework based on qualitative research of household recognition and response to child diarrhoea, pneumonia and malaria [Comprendiendo la búsqueda de atención para las enfermedades de la niñez en África Subsahariana: una revisión sistemática y marco conceptual basado en la investigación cualitativa en hogares en respuesta a la diarrea, neumonía y malaria en los niños]. *Social Science & Medicine*, 86, 66-78.

Diniz, S. G., de Oliveira Salgado, H., de Aguiar Andrezzo, H. F., de Carvalho, P. G. C., Carvalho, P.

C. A., Aguiar, C. A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: Origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention [Abuso y falta de respeto en la atención del parto como un problema de salud pública en Brasil: orígenes, definiciones, impacto en la salud maternal y propuesta para su prevención]. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377-382.

Forssén, A. S. (2012). Lifelong significance of disempowering experiences in prenatal and maternity care interviews with elderly Swedish women [Significados de las experiencias de desempoderamiento en la atención prenatal y maternal entrevistas con mujeres ancianas de Suecia a través de todo su ciclo de vida]. *Qualitative health research*, 22(11), 1535-1546.

Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas [Falta de respeto y abuso de las mujeres durante el parto: desafiando la calidad mundial y las agendas de rendición de cuentas]. *The Lancet*, 384(9948), e42-e44.

Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, C., Warren, C. E., Kujawski, S., Moyo, W., Kruk, M.E., & Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda [Definiendo la falta de respeto y abuso a las mujeres durante el parto: una investigación de políticas y una agenda de derechos]. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(12), 915-917.

Gao, Y., Barclay, L., Kildea, S., Hao, M., & Belton, S. (2010). Barriers to increasing hospital birth rates in rural Shanxi Province, China [Barreras para incrementar el parto hospitalario en

la Provincia Rural de Shanxi, China]. *Reproductive Health Matters*, 18(36), 35-45.

Hulton, L. A., Matthews, Z., & Stones, R. W. (2007). Applying a framework for assessing the quality of maternal health services in urban India [Aplicando un marco de evaluación para evaluar la calidad de los servicios de salud maternal en el área urbana de India]. *Social science & medicine*, 64(10), 2083-2095.

Jewkes, R., & Penn-Kekana, L. (2015). Mistreatment of women in childbirth: time for action on this important dimension of violence against women [Maltrato de las mujeres durante el parto; tiempo de acción sobre esta importante dimensión de la violencia contra las mujeres]. *PLoS Med*, 12(6), e1001849.

Kowalewski, M., Jahn, A., & Kimatta, S. S. (2000). Why do at-risk mothers fail to reach referral level? Barriers beyond distance and cost [¿Por qué las mujeres con posible riesgo obstétrico no pueden llegar a un nivel de referencia? Barreras que van más allá de la distancia y el costo]. *African Journal of Reproductive Health*, 4(1), 100-109.

Kujawski, S., Mbaruku, G., Freedman, L. P., Ramsey, K., Moyo, W., & Kruk, M. E. (2015). Association between disrespect and abuse during childbirth and women's confidence in health facilities in Tanzania [Relación entre la falta de respeto y abuso durante el parto y la confianza de las mujeres en los establecimientos de salud]. *Maternal and child health journal*, 19(10), 2243-2250.

Lukasse, M., Schroll, A. M., Karro, H., Schei, B., Steingrimsdottir, T., Van Parys, A. S., Ryding, E.L., & Tabor, A. (2015). Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries [Prevalencia del abuso experimentado en la atención en salud y relacionado con características obstétricas en seis países europeos] *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 94(5), 508-517.

Lokugamage, A. U., & Pathberiya, S. D. C. (2017). Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: a review [Derechos humanos durante el parto, historias y justicia restaurativa: una descripción] *Reproductive Health*, 14(1), 17.

Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., et al. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide [Más allá de muy poco, muy tarde, demasiado y muy pronto: una ruta hacia el cuidado materno respetuoso basado en la evidencia alrededor del mundo]. *The Lancet*, 388(10056), 2176-2192.

Moyer, C. A., Adongo, P. B., Aborigo, R. A., Hodgson, A., & Engmann, C. M. (2014). 'They treat you like you are not a



human being': Maltreatment during labour and delivery in rural northern Ghana ['Te Tratan como si no Fueras un ser Humano': Maltrato durante el trabajo de parto y el parto en el área rural norte de Gana]. *Midwifery*, 30(2), 262-268.

Ogangah, C., Slattery, E., & Mehta, A. (2007). *Failure to Deliver: Violations of Women's Human Rights in Kenyan Health Facilities* [Fracasos en la prestación de servicios: Violaciones de los Derechos Humanos de las Mujeres en Establecimientos de Salud en Kenia]. New York: Center for Reproductive Rights.

Oyerinde, K., Harding, Y., Amara, P., Garbrah-Aidoo, N., Kanu, R., Oulare, M., et al. (2013). A qualitative evaluation of the choice of traditional birth attendants for maternity care in 2008 Sierra Leone: implications for universal skilled attendance at delivery [Una evaluación cualitativa sobre la elección de parteras tradicionales para la atención materna en 2008 Sierra Leona: implicaciones para una atención universal calificada durante el parto]. *Maternal and Child Health Journal*, 17(5), 862-868.

Positive Birth Movement. (n.d) "About the Positive Birth Movement." [Sobre el Movimiento del Parto Positivo] [www.positivebirthmovement.org](http://www.positivebirthmovement.org).

Raj, A., Dey, A., Boyce, S., Seth, A., Bora, S., Chandurkar, D., Hay, K., Singh, K., Das, A. K., Chakraverty, A., Ramakrishnan, A., Shetye, M., Saggurti, N., & Silverman, J. G. (2017). Associations between Mistreatment by a Provider during Childbirth and Maternal Health Complications in Uttar Pradesh, India [Asociación entre Maltrato por Parte del Proveedor durante el Parto y Complicaciones en la Salud Materna en Uttar Pradesh, India]. *Maternal and Child Health Journal*, 1-13.

Reed, R., Sharman, R., & Inglis, C. (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions [Descripción que realizan las mujeres sobre los traumas del parto en relación a las acciones e interacciones con los proveedores]. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 21.

Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence [Más allá de la falta de respeto y el abuso: abordando las dimensiones estructurales de la violencia obstétrica]. *Reproductive health matters*, 24(47), 47-55.

Schroll, A. M., Kjærgaard, H., & Midtgaard, J. (2013). Encountering abuse in health care; lifetime experiences in postnatal women-a qualitative study [Encontrando abusos en la atención en salud; experiencias de mujeres en el período postnatal-un estudio cualitativo]. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), 74.

Syed, U., Khadka, N., Khan, A., & Wall, S. (2008). Care-seeking practices in South Asia: using formative research to design program interventions to save newborn lives [Búsqueda de atención en Asia del Sur: usando investigación formativa para diseñar programas de intervenciones para salvar las vidas de los recién nacidos]. *Journal of perinatology*, 28(S2), S9.

Turan, J. M., Miller, S., Bukusi, E. A., Sande, J., & Cohen, C. R. (2008). HIV/AIDS and maternity care in Kenya: how fears of stigma and discrimination affect uptake and provision of labor and delivery services [VIH/SIDA y cuidado materno en Kenia: cómo el miedo a la estigma y discriminación afectan la aceptación y la provisión de servicios en el trabajo de parto y el parto]. *AIDS care*, 20(8), 938-945.

USAID MCHIP (n.d.). *Respectful Maternity Care Program Review Instrument* [Instrumento de Revisión del Programa de Cuidado Materno Respetuoso].

[www.k4health.org/sites/default/files/RMC\\_Program\\_Review\\_Instrument\\_0.pdf](http://www.k4health.org/sites/default/files/RMC_Program_Review_Instrument_0.pdf).

White Ribbon Alliance. (2011). *Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women* [Cuidado Materno Respetuoso: Los derechos Universales de la Mujeres en Edad Reproductiva]. Washington DC: WRA.

World Health Organization. (2015). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth* [Prevención y eliminación de la falta de respeto y abuso durante el parto institucional]. Ginebra: WHO.