



## **Derechos humanos y accesibilidad a los servicios de salud materna: revisión bibliográfica desde el cuidado humanizado.**

**Human rights and accessibility to maternal health services: a literature review from the perspective of humanized care.**

**Yulissa Isabel Nieto Sáez<sup>1\*</sup>**  

<sup>1</sup>Universidad de Panamá, Panamá - Panamá

**\*Autor de correspondencia:** Yulissa Isabel Nieto Sáez 

**Recibido:** 29-08-2026

**Revisado:** 05-09-2026

**Aceptado:** 12-09-2026

**Publicado:** 19-09-2026

**Cómo citar este artículo:** Nieto Sáez, Y. I. . (2026). Derechos humanos y accesibilidad a los servicios de salud materna: revisión bibliográfica desde el cuidado humanizado. *Multidisciplinary Journal of Sciences Discoveries and Society*, 3(5), 1-17. <https://doi.org/10.63969/j122yf54>

### **RESUMEN**

**Introducción:** La salud materna constituye un derecho humano fundamental cuya garantía exige servicios accesibles, oportunos, equitativos y respetuosos de la dignidad de las mujeres. **Objetivo:** Analizar la garantía del derecho humano a la salud materna en términos de accesibilidad a los servicios de salud. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo y alcance descriptivo-analítico. La población documental estuvo constituida por 25 artículos científicos; tras la aplicación de los criterios de elegibilidad y la depuración metodológica, 11 artículos conformaron la muestra final para responder directamente a los objetivos del estudio. Para los estudios observacionales se utilizó STROBE como guía de apoyo para valorar la totalidad del reporte. Los documentos jurídicos, leyes, tratados y fuentes normativas se analizaron de forma complementaria y no formaron parte de la muestra científica. **Resultados:** Se identificaron desigualdades socioeconómicas, geográficas, culturales e institucionales; barreras de infraestructura, transporte, información y atención intercultural; además de prácticas relacionadas con violencia obstétrica y ausencia de consentimiento informado. El análisis jurídico mostró una brecha entre el reconocimiento normativo y su aplicación efectiva. La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson aportó un marco para interpretar la dignidad, empatía y humanización del cuidado como componentes del derecho a la salud. **Conclusiones:** Garantizar la salud materna requiere articular accesibilidad, equidad, derechos humanos, interculturalidad y cuidado humanizado en las políticas y prácticas sanitarias.

**Palabras clave:** derechos humanos; salud materna; accesibilidad a los servicios de salud; equidad; cuidado humanizado.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Maternal health is a fundamental human right whose protection requires accessible, timely, equitable health services that respect women's dignity. **Objective:** To analyze the guarantee of the human right to maternal health in terms of access to health services. **Methodology:** A qualitative bibliographic review with a descriptive-analytical scope was conducted. The documentary population consisted of 25 scientific articles; after applying eligibility criteria and methodological screening, 11 articles formed the final sample because they directly addressed the study objectives. For observational studies, STROBE was used as a supporting guide to assess completeness of reporting. Legal documents, laws, treaties, and regulatory sources were analyzed separately and were not included in the scientific sample. **Results:** Socioeconomic, geographical, cultural, and institutional inequalities were identified, together with barriers related to infrastructure, transportation, information, intercultural care, obstetric violence, and

lack of informed consent. The legal analysis showed a gap between normative recognition and effective implementation. Jean Watson's Theory of Human Caring provided a framework for interpreting dignity, empathy, and humanized care as components of the right to health. Conclusions: Guaranteeing maternal health requires integrating accessibility, equity, human rights, interculturality, and humanized care into health policies and practices.

**Keywords:** human rights; maternal health; healthcare accessibility; equity; humanized care.

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud materna constituye un componente esencial del derecho humano a la salud, cuya garantía exige que las mujeres reciban atención durante el embarazo, el parto y el puerperio en condiciones de dignidad, igualdad, seguridad, calidad y respeto por su autonomía. No obstante, pese a los avances normativos, institucionales y científicos en esta materia, persisten desigualdades que limitan el acceso efectivo de muchas mujeres a servicios de salud materna oportunos, aceptables y culturalmente pertinentes. Ojong et al. (2024) señalan que la salud de las mujeres continúa condicionada por desigualdades sociales, económicas y de género que restringen el ejercicio pleno de sus derechos en salud. Asimismo, Yamin et al. (2024) sostienen que el reconocimiento del derecho a la salud en los marcos jurídicos constituye un mecanismo relevante para su protección, aunque su consagración formal debe acompañarse de medidas concretas que permitan su materialización en la vida cotidiana de las mujeres.

Desde la perspectiva de derechos humanos, la salud materna se relaciona estrechamente con el derecho a la vida, la integridad personal, la igualdad, la no discriminación, la autonomía y el acceso a la información. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2010) ha enfatizado que los Estados deben adoptar medidas para asegurar que las mujeres accedan a servicios de salud materna disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, con especial atención a quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, entre ellas las mujeres indígenas, rurales, adolescentes, migrantes o en condiciones de pobreza. En este sentido, las barreras geográficas, económicas, culturales e institucionales pueden constituir obstáculos para el ejercicio efectivo de los derechos humanos y profundizar las inequidades en salud.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que una atención materna de calidad debe ser segura, oportuna, efectiva, equitativa y centrada en las necesidades de las mujeres. Además de garantizar intervenciones clínicas adecuadas, la atención debe proteger la dignidad, la privacidad, el consentimiento informado, la autonomía y la participación de las usuarias en las decisiones relacionadas con su salud. Es por esto que, la atención materna respetuosa constituye un componente esencial de la calidad asistencial, ya que contribuye a prevenir prácticas de maltrato, discriminación, coerción y violencia durante el embarazo, el parto y el puerperio (OMS, 2025). La accesibilidad representa una dimensión central para evaluar la garantía efectiva del derecho a la salud materna. Morgan y Breau (2024), al analizar el acceso de mujeres indígenas a los servicios de salud materna en países de ingresos bajos y medios, identificaron barreras geográficas, socioculturales y relacionadas con la disponibilidad de los servicios. De forma complementaria, por su parte Sarikhani et al. (2024) evidenciaron que la provisión y utilización de los servicios maternos están condicionadas por factores asociados tanto a las características de las usuarias como a la organización y capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios. Asimismo, Kassie et al. (2024) señalaron que la disponibilidad formal de los servicios no garantiza necesariamente una cobertura efectiva de las necesidades maternas.

En consecuencia, la accesibilidad no debe entenderse únicamente como la existencia física de un establecimiento de salud. Se trata de un fenómeno multidimensional que comprende las condiciones territoriales, económicas, sociales, culturales e institucionales que determinan la posibilidad real de las mujeres de utilizar los servicios disponibles. Esto implica considerar la distancia entre el hogar y los centros de atención, la disponibilidad de transporte, los costos asociados con la búsqueda de atención, las normas socioculturales, las barreras lingüísticas, la discriminación y la capacidad de respuesta de los servicios. Por tanto, la accesibilidad se encuentra estrechamente vinculada con la equidad, la no discriminación y la garantía de los derechos humanos.

Los estudios incluidos en la presente revisión coinciden con esta perspectiva. Mpembeni et al. (2019) identificaron factores asociados con la utilización de los servicios de salud materna y destacaron la importancia de las condiciones que rodean la búsqueda y el uso de la atención. Akter et al. (2019) examinaron las desigualdades en el acceso y la utilización de los servicios maternos, mientras que Bedoya et al. (2020) evidenciaron la influencia de factores sociales y contextuales sobre las posibilidades de acceder a la atención durante el embarazo, el parto y el posparto. En conjunto, estos hallazgos muestran que las condiciones económicas, territoriales y sociales generan oportunidades diferenciadas para el uso de los servicios de salud materna. Desde un enfoque de derechos humanos, dichas diferencias son relevantes porque pueden traducirse en inequidades injustificadas en las posibilidades de recibir atención oportuna, adecuada y de calidad.

La dimensión geográfica constituye una de las manifestaciones más evidentes de estas inequidades. Morgan y Breau (2024) muestran que las mujeres indígenas residentes en áreas rurales enfrentan dificultades relacionadas con la distancia, el transporte, la limitada disponibilidad de servicios y la falta de pertinencia cultural en la atención. De manera similar, Sarikhani et al. (2024) identificaron la distancia y las barreras de transporte como factores que afectan la utilización de los servicios maternos, junto con obstáculos económicos, socioculturales y organizacionales. Estas condiciones evidencian que la ubicación territorial puede determinar de manera significativa las oportunidades de atención de las mujeres. Por ello, la garantía del derecho a la salud materna requiere considerar las particularidades de cada territorio e implementar respuestas diferenciadas para las poblaciones que enfrentan mayores dificultades de acceso.

A las desigualdades geográficas se suman factores económicos y sociales que también pueden restringir la utilización de los servicios. Los costos de transporte, alimentación, alojamiento y otros gastos asociados con la búsqueda de atención representan obstáculos adicionales para las mujeres y sus familias, especialmente en ambientes de pobreza o precariedad. Kassie et al. (2024) plantean que la cobertura efectiva de los servicios maternos y neonatales debe evaluarse más allá de su disponibilidad nominal, considerando si estos son realmente utilizados y si responden de manera adecuada a las necesidades de la población. De este modo, la garantía de la accesibilidad depende tanto de la existencia de los servicios como de la capacidad de las mujeres para llegar a ellos, utilizarlos y recibir una atención pertinente.

Sin embargo, el acceso físico a un establecimiento de salud no garantiza por sí solo el ejercicio pleno del derecho a la salud. Cantor et al. (2024), mediante una revisión sistemática sobre atención materna respetuosa, destacaron la importancia de incorporar dimensiones como el respeto, la comunicación, la dignidad y la experiencia de las mujeres durante la atención. Asimismo, Haghdoost et al. (2024) identificaron, desde la perspectiva de las matronas, factores profesionales y organizacionales que pueden facilitar o dificultar la prestación de cuidados respetuosos. En la misma línea, Lunda et al. (2024) reconocieron factores institucionales y organizacionales que influyen en la atención perinatal respetuosa en entornos de ingresos bajos y medios.

Estos hallazgos amplían la comprensión de la accesibilidad, pues un servicio puede estar disponible y ser físicamente alcanzable, sin ser necesariamente aceptable, respetuoso o compatible con los derechos de las mujeres. La accesibilidad efectiva exige, por tanto, que la atención sea culturalmente pertinente, libre de discriminación y orientada al reconocimiento de la dignidad, las preferencias y la autonomía de las usuarias. En este marco, el consentimiento informado y la participación activa de las mujeres en las decisiones relacionadas con su salud constituyen elementos fundamentales. Olwanda et al. (2024) encontraron que la participación de las mujeres en las decisiones sobre su salud materna está influida por factores individuales, familiares, sociales y propios de la prestación de los servicios. Así, brindar información clara, suficiente y comprensible constituye una expresión concreta del respeto a la autonomía y del enfoque de derechos.

Una manifestación grave de la vulneración de estos principios es la violencia obstétrica. Williams y Meier (2019) plantean que las prácticas de abuso y maltrato durante la atención obstétrica pueden ser abordadas desde un enfoque de derechos humanos, y que las políticas basadas en derechos representan una vía para promover una atención materna respetuosa. Por su parte, O'Brien y Rich (2022) sitúan la violencia obstétrica en una perspectiva histórica y

muestran cómo determinadas prácticas asistenciales se han vinculado con relaciones de poder asimétricas entre profesionales y mujeres. Más recientemente, Hakimi et al. (2025), mediante una revisión sistemática y metaanálisis, evidenciaron que la violencia obstétrica constituye un fenómeno de relevancia internacional.

En consecuencia, la garantía del derecho a la salud materna no puede desvincularse de la protección frente al maltrato, la coerción, la discriminación y las prácticas que desconozcan la autonomía y dignidad de las mujeres. Las intervenciones orientadas a transformar estas prácticas requieren acciones articuladas entre profesionales, instituciones sanitarias, comunidades y mujeres usuarias de los servicios. Kasaye et al. (2023), Habib et al. (2023) y Mira-Catalá et al. (2024) señalan que las intervenciones multicomponente, contextualizadas y centradas en las necesidades de las mujeres pueden contribuir a prevenir el maltrato, promover la atención respetuosa y mejorar la calidad de los servicios maternos. Complementariamente, Yalley (2024) destaca la necesidad de abordar las desigualdades estructurales y de género que contribuyen a la violencia obstétrica.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental en la garantía de una atención materna basada en derechos, debido a su participación continua en el cuidado durante el embarazo, el parto y el puerperio. La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson ofrece un fundamento conceptual pertinente para comprender el cuidado como una relación que integra dimensiones técnicas, éticas y humanas. Watson (2008) concibe el cuidado como un proceso centrado en la presencia auténtica, la empatía, la relación interpersonal y el reconocimiento de la persona como sujeto de dignidad. Estos planteamientos dialogan con la evidencia contemporánea sobre atención materna respetuosa, en la cual Haghdoust et al. (2024) y Lunda et al. (2024) resaltan la importancia de las relaciones profesionales y de las condiciones organizacionales que favorecen cuidados respetuosos.

La incorporación de una perspectiva humanizada resulta especialmente relevante al analizar la salud materna como un derecho humano. El cuidado humanizado permite trascender una visión exclusivamente procedimental de la atención y avanzar hacia una relación terapéutica que reconozca las necesidades físicas, emocionales, sociales y culturales de las mujeres. Por consiguiente, la atención respetuosa y el cuidado humanizado no constituyen elementos complementarios o secundarios de la práctica asistencial, sino componentes esenciales de la calidad, la aceptabilidad y la garantía efectiva de los servicios de salud materna. A pesar de los avances normativos y del incremento de la producción científica sobre accesibilidad y atención respetuosa, persisten brechas importantes en la implementación de modelos de atención dignos y centrados en las mujeres, particularmente en contextos atravesados por desigualdades estructurales (Dzomeku et al., 2026).

La garantía efectiva del derecho humano a la salud materna requiere integrar la accesibilidad física, económica, sociocultural e institucional con una atención respetuosa, humanizada y centrada en la autonomía de las mujeres.

La presente revisión se justifica por la necesidad de integrar la evidencia científica y documental disponible sobre las desigualdades de acceso, las barreras que enfrentan las mujeres, los instrumentos internacionales de derechos humanos y el aporte del cuidado humanizado de enfermería. Este análisis permite comprender que la protección del derecho a la salud materna no depende únicamente de la existencia de servicios, sino también de las condiciones reales en que las mujeres acceden a ellos y de la forma en que son atendidas.

Para la organización y sistematización de la información, se empleó una matriz de análisis documental y el software ATLAS.ti 25, herramientas que permitieron identificar categorías recurrentes, establecer relaciones entre los hallazgos y organizar la evidencia en torno a las desigualdades de acceso, las barreras geográficas, económicas y socioculturales, el marco jurídico de derechos humanos, la atención respetuosa y el cuidado humanizado.

En concordancia con esta problemática, el objetivo general de la presente revisión fue analizar la garantía del derecho humano a la salud materna en términos de accesibilidad a los servicios de salud. Como objetivos específicos se plantearon:

- Comparar las desigualdades en la accesibilidad a los servicios de salud materna.
- Examinar los instrumentos jurídicos internacionales relativos a los derechos humanos y su relación con la salud materna.

- Identificar las barreras de acceso a los servicios de salud materna y su relación con la garantía de los derechos humanos.
- Analizar la evidencia científica sobre la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en el contexto del derecho a la salud materna.

A partir de lo descrito, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se garantiza el derecho humano a la salud materna, en términos de accesibilidad a los servicios de salud, según la evidencia científica y documental disponible?

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y alcance descriptivo-analítico, orientada a identificar, comparar e interpretar la evidencia científica y documental relacionada con los derechos humanos, la salud materna y la accesibilidad a los servicios de salud. El análisis se centró en las desigualdades de acceso, las barreras que pueden limitar el ejercicio efectivo del derecho a la salud materna, los instrumentos jurídico-normativos vinculados con su garantía y el aporte del cuidado humanizado desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos PubMed, SciELO, Redalyc, Dialnet y Ovid, así como en el motor de búsqueda académico Google Scholar. Se consideraron publicaciones científicas correspondientes al período 2019–2026, disponibles en texto completo y publicadas en español o inglés. De manera complementaria, se consultaron documentos institucionales y fuentes oficiales vinculadas con la salud materna, los derechos humanos, la atención respetuosa y las normativas sanitarias. La organización y gestión de las referencias bibliográficas se realizó mediante el gestor bibliográfico Zotero.

La estrategia de búsqueda se estructuró a partir de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y términos equivalentes de los Medical Subject Headings (MeSH). Se emplearon términos relacionados con derechos humanos, salud materna, servicios de salud, accesibilidad a los servicios de salud, derechos reproductivos, equidad, barreras de acceso y atención obstétrica respetuosa. Entre las principales combinaciones de búsqueda se incluyeron: “derechos humanos AND salud materna”, “salud materna AND accesibilidad a los servicios de salud” y “derechos humanos AND accesibilidad AND servicios de salud materna”. Para ampliar o delimitar los resultados se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, de acuerdo con las particularidades de cada fuente consultada.

Los criterios de inclusión fueron: a) artículos científicos publicados entre 2019 y 2026; b) disponibilidad de texto completo; c) publicaciones en español o inglés; d) estudios que abordaran de manera directa la salud materna en relación con los derechos humanos, la accesibilidad, la equidad, las barreras de acceso, la atención respetuosa o el cuidado humanizado; y e) artículos que presentaran información metodológica suficiente para valorar su pertinencia y contribución a los objetivos de la revisión.

Se excluyeron los artículos centrados exclusivamente en aspectos clínicos, biológicos o farmacológicos sin relación con las categorías de análisis definidas. También se excluyeron documentos con información metodológica insuficiente, inconsistencias relevantes en su desarrollo o resultados, duplicados y publicaciones con escasa correspondencia con los objetivos de la investigación.

El corpus documental inicial estuvo conformado por 25 artículos científicos potencialmente pertinentes. Posteriormente, se realizó un proceso de selección en varias etapas: revisión de títulos, lectura de resúmenes, consulta de textos completos y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Luego de la depuración metodológica y temática, se obtuvo una muestra final de 11 artículos científicos, seleccionados por su correspondencia directa con los objetivos de la investigación y las categorías de análisis establecidas.

Los tratados, leyes, convenios, políticas públicas, recomendaciones y demás instrumentos jurídicos nacionales e internacionales se examinaron de manera independiente como fuentes documentales complementarias. Estos documentos no fueron contabilizados dentro de los 25 artículos inicialmente identificados ni en la muestra final de 11 estudios, dado que su finalidad fue aportar el sustento jurídico-normativo necesario para interpretar la garantía del derecho humano a la salud materna.

De manera adicional, y con el propósito de enriquecer la interpretación contextual y conceptual de los hallazgos, se consultó literatura científica complementaria que no fue sometida al proceso sistemático de selección ni forma parte de la muestra final de 11 artículos. Estas fuentes se emplearon exclusivamente con fines de contextualización, discusión teórica y profundización conceptual de los resultados obtenidos a partir de la muestra principal, y se identifican explícitamente como tales a lo largo del texto.

En los estudios de diseño observacional se utilizó la declaración STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) como guía de apoyo para valorar la transparencia y completitud del reporte metodológico. Se consideraron aspectos relacionados con el diseño del estudio, participantes, variables, métodos, resultados, discusión y limitaciones. La aplicación de esta guía se limitó a la valoración de la calidad del reporte de los estudios observacionales; por tanto, no sustituyó los criterios de elegibilidad ni constituyó el único criterio para la selección de los artículos. Los resultados de esta valoración no se presentan como una tabla independiente, sino que se integraron de manera transversal en el juicio crítico aplicado durante el análisis cualitativo de los hallazgos.

La información procedente de los estudios seleccionados se organizó en una matriz de análisis documental que incluyó las variables: autor, año de publicación, país, objetivo, diseño metodológico, población o contexto, categorías de análisis, principales hallazgos y relación con los objetivos de la investigación. Posteriormente, se desarrolló un análisis cualitativo basado en la interpretación, comparación y síntesis de la evidencia. Para facilitar la organización, codificación y agrupación de los datos en categorías temáticas, se utilizó el software ATLAS.ti 25.

### 3. RESULTADOS

La revisión documental identificó inicialmente 25 artículos potencialmente pertinentes. Tras la evaluación de títulos, resúmenes y textos completos, y la aplicación de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 11 artículos científicos para la muestra final. Los documentos jurídicos, normativos e institucionales se analizaron como fuentes complementarias y no se incluyeron en este recuento.

El análisis permitió organizar los hallazgos en cuatro categorías: 1) desigualdades en el acceso a los servicios de salud materna; 2) marco jurídico y garantía del derecho a la salud; 3) barreras de acceso, maltrato y vulneración de derechos; y 4) cuidado humanizado desde la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Además, se identificaron intervenciones orientadas a fortalecer la atención materna respetuosa.

**Tabla 1. Síntesis de la selección documental**

| COMPONENTE                                | NÚMERO               | TRATAMIENTO                                             |
|-------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>POBLACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS</b> | 25                   | Artículos potencialmente pertinentes                    |
| <b>MUESTRA CIENTÍFICA FINAL</b>           | 11                   | Cumplieron los criterios y respondieron a los objetivos |
| <b>FUENTES JURÍDICAS Y NORMATIVAS</b>     | No incluidas en n=11 | Sustento jurídico y contextual                          |
| <b>FUENTES TEÓRICAS SOBRE JEAN WATSON</b> | Complementarias      | Interpretación del cuidado humanizado                   |

*Nota. Elaboración propia a partir del proceso documental de la investigación.*

**Tabla 2. Caracterización de los estudios científicos incluidos en la muestra final.**

| N.º | Autor(es) y año            | País/cont exto                       | Objetivo                                                                                                          | Diseño/me todología                          | Población /contexto                                     | Categoría de análisis                                     | Principale s hallazgos                                                                                                                                     | Relación con los objetivos                                                                      |
|-----|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Mpemben i et al. (2019)    | Tanzania, zonas rurales              | Analizar el conocimiento de las mujeres sobre sus derecho s en salud materna y su utilizació n de los servicios . | Estudio observacio nal de corte transversal. | Mujeres en edad reproducti va de dos distritos rurales. | Derechos humanos y acceso a servicios maternos.           | El conocimiento limitado de los derechos y las condicion es sociales se relacionan con una menor utilización de los servicios de salud materna.            | Permite analizar la relación entre conocimiento de derechos, acceso y utilización de servicios. |
| 2   | Akter et al. (2019)        | Banglades h, Chittagon g Hill Tracts | Examina r el acceso de mujeres indígena s a los servicios de atención materna.                                    | Estudio transversal.                         | Mujeres indígenas en comunida des rurales.              | Desiguald ades, barreras geográfica s y sociocultu rales. | Se identificar on barreras asociadas con ubicación geográfica , condicion es socioecon ómicas, característ icas culturales y disponibili dad de servicios. | Sustenta el análisis de las desiguald ades y barreras que afectan el acceso efectivo.           |
| 3   | Bedoya- Ruiz et al. (2020) | Colombia                             | Analizar el acceso de las mujeres durante embaraz o, parto y posparto según                                       | Estudio observacio nal/analític o.           | Mujeres en diferentes condicion es socioecon ómicas.    | Equidad y determina ntes sociales.                        | Las condicion es de clase social influyen en las posibilida des de acceso y utilización de                                                                 | Aporta evidencia sobre la relación entre posición socioecon ómica y acceso a servicios.         |

|   |                       |                           | clase social.                                                                                                                           |                                    |                                                                |                                                                | servicios de salud materna.                                                                                                                    |                                                                                                |
|---|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Tadesse et al. (2020) | Etiopía, zona rural       | Determinar el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos y su relación con la utilización de servicios de salud reproductiva. | Estudio comunitario o transversal. | Mujeres en edad reproductiva de una comunidad rural.           | Derechos sexuales y reproductivos, conocimiento y utilización. | El conocimiento insuficiente de los derechos sexuales y reproductivos constituye una limitación para la utilización adecuada de los servicios. | Fortalece la dimensión de derechos y la importancia de la información para el acceso efectivo. |
| 5 | Habib et al. (2023)   | Contextos internacionales | Evaluar la efectividad de intervenciones de atención materna respetuosa para reducir el maltrato intraparto en adolescentes.            | Revisión sistemática.              | Estudios sobre adolescentes durante la atención intraparto.    | Atención respetuosa y vulneración de derechos.                 | Las intervenciones de atención respetuosa pueden contribuir a disminuir experiencias de maltrato y mejorar la calidad de la atención.          | Sustenta la necesidad de intervenciones orientadas a garantizar dignidad, respeto y autonomía. |
| 6 | Kasaye et al. (2023)  | Contexto internacional    | Analizar el papel de intervenciones multicomponente para reducir el maltrato y                                                          | Revisión sistemática.              | Estudios sobre intervenciones de atención materna respetuosas. | Maltrato, atención respetuosa e intervención institucional.    | Las intervenciones que combinan capacitación, cambios organizacionales y participación de las mujeres                                          | Fundamenta propuestas integrales para mejorar la calidad y humanización de los servicios.      |

|   |                               |                                                       |                                                                                                                                              |                                                |                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                               |                                                       | fortalece<br>r la<br>atención<br>materna<br>respetuo<br>sa.                                                                                  |                                                |                                                                           |                                                              | presentan<br>potencial<br>para<br>reducir el<br>maltrato.                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 |
| 7 | Morgan y<br>Breau<br>(2024)   | Países de<br>ingresos<br>bajos y<br>medios            | Analizar<br>el acceso<br>de<br>mujeres<br>indígena<br>s a los<br>servicios<br>de salud<br>materna.                                           | Revisión<br>integrativa<br>actualizada.        | Mujeres<br>indígenas<br>de países<br>de<br>ingresos<br>bajos y<br>medios. | Intercultu<br>ralidad,<br>ruralidad<br>y acceso.             | Persisten<br>barreras<br>relacionad<br>as con<br>distancia,<br>ruralidad,<br>disponibili<br>dad de<br>servicios y<br>falta de<br>pertinenci<br>a cultural.                                                  | Aporta<br>evidencia<br>sobre<br>inequidad<br>es<br>estructura<br>les y<br>necesidad<br>de<br>servicios<br>culturalm<br>ente<br>pertinent<br>es. |
| 8 | Sarikhani<br>et<br>al. (2024) | Países de<br>ingresos<br>bajos y<br>medianos<br>bajos | Identific<br>ar las<br>principal<br>es<br>barreras<br>para la<br>prestaci<br>ón y<br>utilizació<br>n de<br>servicios<br>de salud<br>materna. | Revisión de<br>alcance<br>(scoping<br>review). | Evidencia<br>de países<br>de<br>ingresos<br>bajos y<br>medianos<br>bajos. | Barreras<br>de acceso<br>y<br>prestación<br>de<br>servicios. | Se<br>identifican<br>barreras<br>geográfica<br>s,<br>económic<br>as,<br>institucion<br>ales,<br>sociocultu<br>rales y<br>relacionad<br>as con la<br>disponibili<br>dad y<br>calidad de<br>los<br>servicios. | Permite<br>integrar<br>las<br>diferentes<br>dimension<br>es de<br>accesibilid<br>ad<br>analizadas<br>en la<br>revisión.                         |
| 9 | Cantor et<br>al. (2024)       | Evidencia<br>internacio<br>nal                        | Sintetiza<br>r la<br>evidenci<br>a sobre<br>atención<br>materna<br>respetuo<br>sa.                                                           | Revisión<br>sistemática.                       | Estudios<br>sobre<br>atención<br>materna<br>respetuos<br>a.               | Dignidad,<br>respeto,<br>autonomí<br>a y<br>calidad.         | La<br>atención<br>respetuos<br>a<br>comprend<br>e<br>dimension<br>es<br>relacionad<br>as con<br>comunica<br>ción,<br>dignidad,<br>participaci                                                               | Sustenta<br>la relación<br>entre<br>atención<br>respetuos<br>a, calidad<br>y garantía<br>de<br>derechos.                                        |

|    |                       |                         |                                                                                                                                         |                                      |                                                                    |                                                      |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    |
|----|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |                         |                                                                                                                                         |                                      |                                                                    |                                                      | ón de la mujer y ausencia de maltrato.                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                    |
| 10 | Hakimi et al. (2025)  | Evidencia internacional | Estimar la prevalencia y los factores asociados con la violencia obstétrica.                                                            | Revisión sistemática y metaanálisis. | Estudios internacionales sobre violencia obstétrica.               | Violencia obstétrica y vulneración de derechos.      | La violencia obstétrica constituye un problema internacional y se relaciona con diferentes factores individuales, institucionales y asistenciales.                                                                    | Fortalece la evidencia sobre maltrato, autonomía, consentimiento y dignidad en la atención materna.                                |
| 11 | Dzomeku et al. (2026) | África Occidental       | Analizar la evidencia disponible sobre atención materna respetuosa y digna, identificando brechas y sus implicaciones para la práctica. | Revisión sistemática.                | Estudios realizados principalmente en países de África Occidental. | Atención digna, respetuosa y barreras estructurales. | Se identifican experiencias de abuso, atención sin consentimiento, vulneraciones de la dignidad y barreras estructurales, además de una brecha entre el reconocimiento de la atención respetuosa y su implementación. | Permite actualizar la evidencia hasta 2026 y reforzar el análisis de las brechas entre políticas, derechos y práctica asistencial. |

Nota. Elaboración propia a partir de los estudios científicos seleccionados para la revisión documental  
 Desigualdades en la accesibilidad a los servicios de salud materna

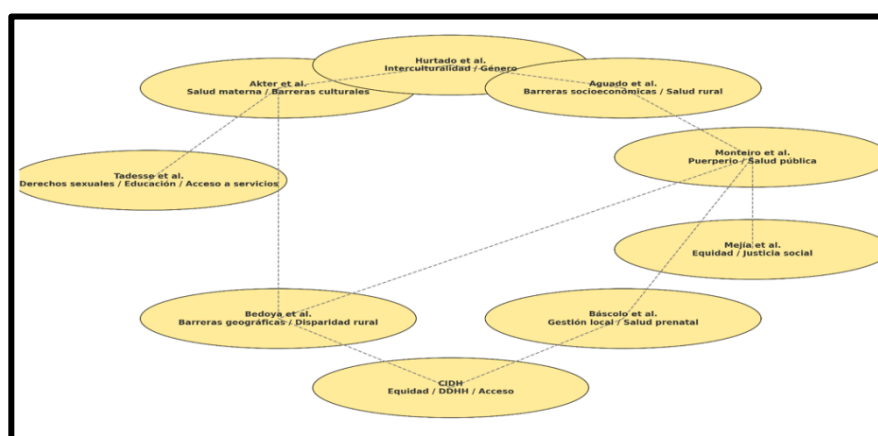
La evidencia muestra que el acceso a la salud materna es un fenómeno multidimensional, condicionado por factores geográficos, económicos, sociales, culturales e institucionales. Por tanto, la disponibilidad física de los servicios no garantiza por sí misma su uso oportuno, adecuado y continuo.

Los estudios revisados evidencian que la distancia, el transporte, la ruralidad, los costos, la pertenencia étnica, las barreras lingüísticas y las prácticas culturales influyen en la búsqueda y utilización de los servicios maternos (Aker et al., 2019; Morgan & Breau, 2024; Sarikhani et al., 2024). Asimismo, las condiciones socioeconómicas y de clase social generan experiencias diferenciadas durante el embarazo, parto y puerperio (Bedoya-Ruiz et al., 2020).

Mpembeni et al. (2019) señalan que la utilización de los servicios está influida por las condiciones que rodean la toma de decisiones y la búsqueda de atención. De forma complementaria, Kassie et al. (2024) destacan que la cobertura efectiva debe valorar no solo la existencia de los servicios, sino también su utilización y su capacidad para responder a las necesidades reales de las mujeres.

En conjunto, los resultados indican que las mujeres rurales, indígenas y en situación de vulnerabilidad social enfrentan mayores obstáculos para acceder a una atención materna oportuna y de calidad.

Figura 1: Accesibilidad y derechos humanos en salud materna con enfoque en determinantes sociales.



Nota. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión.

#### Marco jurídico y garantía del derecho a la salud materna

La salud materna se relaciona directamente con los derechos a la vida, la salud, la dignidad, la igualdad, la autonomía, la información, el consentimiento informado y la no discriminación.

Ojong et al. (2024) resaltan que las desigualdades de género y las condiciones sociales limitan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres en materia de salud. Por su parte, Yamin et al. (2024) plantean que el reconocimiento del derecho a la salud en constituciones, leyes y decisiones judiciales fortalece su protección y exigibilidad. Cabe precisar que Ojong et al. (2024) y Yamin et al. (2024) constituyen literatura científica complementaria y no instrumentos jurídicos en sentido estricto; su inclusión permite contextualizar, desde la perspectiva académica, el reconocimiento normativo del derecho a la salud materna, en tanto que el sustento jurídico propiamente dicho proviene de fuentes como la CIDH (2010) y la OMS (2025).

No obstante, el análisis evidencia una brecha entre el reconocimiento normativo y su cumplimiento efectivo. La existencia de leyes, políticas o tratados no asegura el acceso real a la atención cuando persisten deficiencias en infraestructura, distribución de servicios, disponibilidad de personal, pertinencia cultural y mecanismos de exigibilidad. La garantía del derecho a la salud materna requiere que el reconocimiento jurídico se traduzca en servicios accesibles, suficientes, culturalmente pertinentes y respetuosos de la dignidad de las mujeres.

#### Barreras de acceso y vulneración de derechos humanos

Las barreras pueden presentarse antes, durante y después del contacto con los servicios de salud. Entre las más relevantes se identificaron las barreras geográficas, económicas, administrativas, culturales, lingüísticas e

institucionales, así como el desconocimiento de los derechos y las dificultades para acceder a información comprensible.

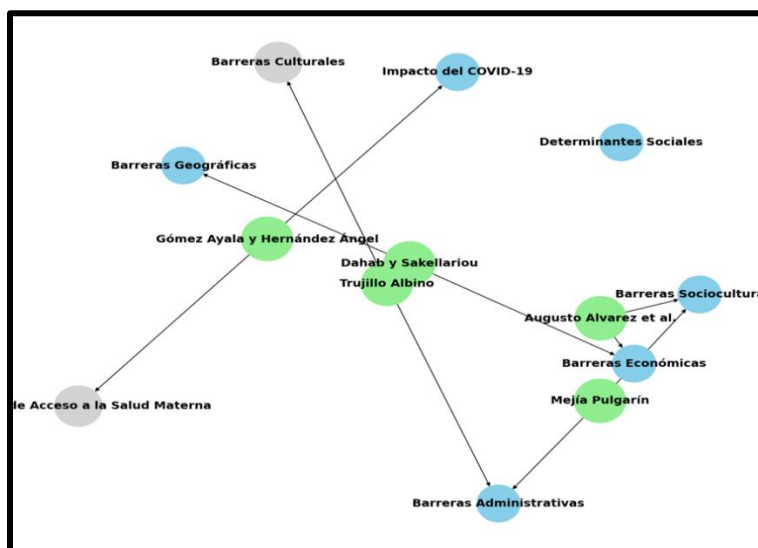
Morgan y Breau (2024) destacan que las mujeres indígenas enfrentan obstáculos simultáneos relacionados con la distancia, la ruralidad y la falta de pertinencia cultural de los servicios. Asimismo, Olwanda et al. (2024) señalan que la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud materna está influida por factores personales, familiares, sociales e institucionales.

La atención respetuosa se vincula con el respeto, la dignidad, la comunicación efectiva, la participación en las decisiones y el consentimiento informado (Cantor et al., 2024). Sin embargo, estos elementos pueden verse afectados por limitaciones organizacionales, condiciones laborales adversas y carencias en la formación del personal sanitario (Haghdoost et al., 2024; Lunda et al., 2024), estudios consultados como literatura científica complementaria a la muestra principal de 11 artículos.

La violencia obstétrica constituye una expresión grave de vulneración de derechos. Williams y Meier (2019) la abordan desde un enfoque de derechos humanos, mientras que O'Brien y Rich (2022) la relacionan con estructuras históricas de poder en la atención reproductiva. A su vez, Hakimi et al. (2025) confirman que es un fenómeno de alcance internacional.

En consecuencia, el acceso físico a un establecimiento de salud no garantiza una atención respetuosa. Una mujer puede experimentar vulneración de sus derechos cuando recibe información insuficiente, no participa en las decisiones, no otorga consentimiento informado o es objeto de discriminación, maltrato o deshumanización.

Figura 2: Representación gráfica de la relación entre autores y barreras estructurales en el acceso a la salud materna desde una perspectiva de derechos humanos.



Nota: Elaboración propia con base en revisión bibliográfica sobre barreras de acceso y derechos humanos en salud materna.

#### Intervenciones para fortalecer la atención materna respetuosa

La evidencia revisada indica que la reducción del maltrato y la mejora de la atención materna requieren intervenciones integrales. Kasaye et al. (2023) encontraron que las estrategias de múltiples componentes son más efectivas, ya que actúan sobre diversos niveles del sistema de salud.

Entre las intervenciones identificadas se encuentran la formación del personal, el fortalecimiento de las instituciones, la mejora de la comunicación, la participación activa de las mujeres, los mecanismos de prevención y denuncia del maltrato, y la evaluación continua de la calidad de la atención.

Habib et al. (2023) resaltan la necesidad de diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de las adolescentes. De igual forma, Mira-Catalá et al. (2024) y Yalley (2024) subrayan la importancia de transformar tanto las prácticas profesionales como las condiciones institucionales que favorecen el maltrato y la violencia obstétrica.

Cuidado humanizado desde la perspectiva de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson permitió interpretar los hallazgos desde una perspectiva ética, relacional y humanista. Aunque Watson (2008) corresponde a una fuente teórica complementaria, su propuesta resulta pertinente para comprender el cuidado materno más allá de la competencia técnica.

Desde este enfoque, el cuidado humanizado integra empatía, presencia profesional, comunicación, sensibilidad cultural, respeto por la autonomía y reconocimiento de la experiencia individual de cada mujer. Los hallazgos de Haghdoust et al. (2024) y Lunda et al. (2024) respaldan la importancia de los aspectos relacionales y organizacionales en la prestación de una atención respetuosa.

Por tanto, una atención técnicamente adecuada puede ser insuficiente si no considera las necesidades emocionales, culturales y subjetivas de la mujer, ni garantiza su participación en las decisiones relacionadas con su salud.

Todos estos resultados evidencian una relación estrecha entre accesibilidad, derechos humanos y cuidado humanizado. Las desigualdades geográficas, económicas, sociales y culturales pueden limitar inicialmente el acceso a los servicios de salud materna. Posteriormente, las deficiencias institucionales, la falta de información y las prácticas no respetuosas pueden generar nuevas vulneraciones durante la atención.

De este modo, garantizar el derecho a la salud materna no implica únicamente ampliar la cobertura de los servicios. También exige ofrecer una atención segura, oportuna, culturalmente pertinente y centrada en la dignidad, autonomía y participación de las mujeres.

Desde enfermería, el cuidado humanizado constituye un eje fundamental para articular el acceso con la calidad ética de la atención. Esto implica informar, escuchar, acompañar, respetar las decisiones de cada mujer y proteger sus derechos durante el embarazo, parto y puerperio.

#### **4. DISCUSIÓN**

El principal hallazgo de esta revisión es que el reconocimiento jurídico del derecho a la salud materna no equivale automáticamente a su garantía efectiva. La accesibilidad depende de condiciones estructurales y relacionales que operan antes, durante y después del contacto de la mujer con el sistema sanitario.

Las desigualdades territoriales adquieren especial relevancia porque condicionan la oportunidad de la atención. La distancia, el transporte, la distribución de los servicios y la cobertura insuficiente pueden producir demoras que afectan tanto el acceso prenatal como la atención del parto y del puerperio. En poblaciones indígenas, estas limitaciones se superponen con barreras culturales y lingüísticas.

Akter et al. (2019) mostraron que la utilización de los servicios de salud materna está influida por factores socioculturales en comunidades indígenas. De manera complementaria, Morgan y Breau (2024) evidenciaron que las mujeres indígenas, especialmente en zonas rurales, enfrentan barreras asociadas con la distancia, el transporte, la disponibilidad de servicios y la falta de pertinencia cultural de la atención.

La desigualdad económica y social también condiciona el acceso. Bedoya et al. (2020) analizaron el acceso durante embarazo, parto y posparto desde la clase social y mostraron que las experiencias de atención no son homogéneas. Esto refuerza la necesidad de comprender la accesibilidad como un concepto que integra disponibilidad, posibilidad de utilización, aceptabilidad y respuesta a las necesidades particulares de las mujeres.

Un segundo hallazgo corresponde a la brecha entre normativa y práctica. Los marcos jurídicos aportan una base imprescindible, pero requieren mecanismos concretos de implementación. Cuando las políticas no se traducen en infraestructura, personal suficiente, atención intercultural, procesos de consentimiento y sistemas de rendición de cuentas, el derecho permanece reconocido formalmente sin alcanzar plena efectividad.

La violencia obstétrica constituye una expresión particularmente relevante de esta brecha. Los hallazgos relacionados con atención no consentida, falta de confidencialidad y trato deshumanizado muestran que el derecho a la salud no debe reducirse al acceso físico a una institución. La dignidad, la autonomía y el consentimiento informado forman parte de la calidad ética de la atención.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson fortalece esta interpretación al situar la relación de cuidado como un componente esencial de la experiencia sanitaria. Desde esta perspectiva, la enfermería puede desempeñar un papel estratégico en la garantía del derecho a la salud materna mediante educación, comunicación clara, acompañamiento, respeto por las decisiones, defensa del consentimiento informado y sensibilidad cultural.

El cuidado humanizado no debe considerarse un complemento opcional de la atención obstétrica, sino una dimensión que vincula calidad, ética y derechos humanos.

En la práctica de enfermería materno-infantil, estos resultados sugieren fortalecer la formación en derechos humanos, interculturalidad, consentimiento informado, prevención de la violencia obstétrica y comunicación terapéutica. También sustentan la participación de enfermería en procesos institucionales de mejora de la calidad, educación a las usuarias y vigilancia del trato digno.

Entre las limitaciones de la presente revisión se encuentra la dependencia de fuentes secundarias y la heterogeneidad de los diseños, contextos y poblaciones incluidos, lo que limita la comparación directa y la generalización de los hallazgos. Asimismo, la limitada disponibilidad de investigaciones nacionales centradas específicamente en derechos humanos, accesibilidad y atención materna respetuosa restringe la caracterización de la realidad panameña. Por ello, se recomienda desarrollar estudios situados en el ámbito nacional, particularmente en áreas rurales, indígenas y socialmente vulnerables.

## 5. CONCLUSIÓN

La presente revisión permitió concluir que la garantía del derecho humano a la salud materna trasciende la disponibilidad nominal de establecimientos y servicios sanitarios. Su cumplimiento efectivo depende de que las mujeres puedan acceder, utilizar y recibir atención durante el embarazo, parto y puerperio de manera oportuna, segura, equitativa, aceptable y respetuosa de su dignidad.

La evidencia analizada muestra que las desigualdades geográficas, económicas, sociales, culturales e institucionales afectan de forma desproporcionada a mujeres rurales, indígenas, adolescentes y aquellas en situación de pobreza o vulnerabilidad social. La distancia, la falta de transporte, los costos indirectos, las barreras lingüísticas, la escasa pertinencia cultural y la limitada capacidad de respuesta de los servicios restringen el acceso oportuno y profundizan las inequidades en salud materna.

Asimismo, se identificó una brecha entre el reconocimiento jurídico del derecho a la salud y su materialización en la práctica. Aunque los marcos normativos reconocen derechos como la igualdad, la autonomía, la información, el consentimiento informado y la no discriminación, estos pueden verse vulnerados cuando los servicios carecen de recursos, personal suficiente, mecanismos de exigibilidad y prácticas centradas en las necesidades de las mujeres.

La violencia obstétrica, el trato deshumanizado, la comunicación insuficiente y la ausencia de consentimiento informado constituyen expresiones relevantes de vulneración de derechos dentro de los propios servicios de salud. Por tanto, el acceso físico a una institución no garantiza, por sí solo, una atención materna respetuosa ni el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Las intervenciones más pertinentes son aquellas de carácter integral y contextualizado, dirigidas simultáneamente a fortalecer las competencias del personal, mejorar las condiciones organizacionales, garantizar atención intercultural, promover la participación informada de las mujeres y establecer mecanismos de prevención, vigilancia y respuesta frente al maltrato. Estas acciones deben considerar las necesidades específicas de los grupos que enfrentan mayor exclusión.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson aporta un marco conceptual relevante para comprender la atención materna como una práctica ética, relacional y humanizada. Desde esta perspectiva, la competencia técnica debe articularse con empatía, presencia profesional, comunicación terapéutica, respeto por la autonomía, sensibilidad cultural y reconocimiento de la experiencia individual de cada mujer.

En particular, enfermería tiene un papel estratégico en la garantía de la salud materna basada en derechos humanos. Su participación en la educación, el acompañamiento, la defensa del consentimiento informado, la promoción de la

comunicación clara y el cuidado culturalmente pertinente puede contribuir a transformar la experiencia de atención y a proteger la dignidad de las mujeres.

Finalmente, se recomienda fortalecer las investigaciones nacionales sobre accesibilidad, derechos humanos y atención materna respetuosa, especialmente en contextos de ruralidad, población indígena y vulnerabilidad social. También se requiere que las políticas públicas traduzcan los compromisos normativos en recursos, servicios equitativamente distribuidos, formación continua del talento humano y mecanismos efectivos de rendición de cuentas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akter, S., Rich, J. L., Davies, K., & Inder, K. J. (2019). Access to maternal healthcare services among Indigenous women in the Chittagong Hill Tracts, Bangladesh: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(10), e033224. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033224>
- Bedoya-Ruiz, L. A., Agudelo-Suárez, A. A., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. *Salud UIS*, 52(3), 285–294. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020009>
- Cantor, A. G., Jungbauer, R. M., Skelly, A. C., Hart, E. L., Jorda, K., Davis-O'Reilly, C., Caughey, A. B., & Tilden, E. L. (2024). Respectful maternity care: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 177(1), 50–64. <https://doi.org/10.7326/M23-2676>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2010). Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69). Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/saludmaterna2010.pdf>
- Dzomeku, V. M., Agyekum, T. P., Issah, I., et al. (2026). Respectful and dignified maternity care in West Africa: A systematic review of evidence, gaps, and implications for practice. *Midwifery*, 160, 104888. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2026.104888>
- Habib, H. H., Mwaisaka, J., Torpey, K., Maya, E. T., & Ankomah, A. (2023). Are respectful maternity care (RMC) interventions effective in reducing intrapartum mistreatment against adolescents? A systematic review. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1048441. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1048441>
- Haghdooost, S., Iravani, M., & Rahmani, A. H. (2024). Midwives' experience of respectful maternity care globally: A meta-synthesis. *Nursing Ethics*, 31(5), 951–979. <https://doi.org/10.1177/09697330231218346>
- Hakimi, S., Allahqoli, L., Alizadeh, M., Özdemir, M., Soori, H., Çeber Turfan, E., Soğukpınar, N., & Alkatout, I. (2025). Global prevalence and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 169(3), 1012–1024. <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>
- Kasaye, H., Sheehy, A., Scarf, V., & Baird, K. (2023). The roles of multi-component interventions in reducing mistreatment of women and enhancing respectful maternity care: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 305. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05640-3>
- Kassie, A. M., Eakin, E., Endalamaw, A., Zewdie, A., Wolka, E., & Assefa, Y. (2024). Effective coverage of maternal and neonatal healthcare services in low- and middle-income countries: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 1601. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12085-7>
- Lunda, P., Minnie, C. S., & Lubbe, W. (2024). Factors influencing respectful perinatal care among healthcare professionals in low- and middle-resource countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 442. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06625-6>

- Mira-Catalá, P., Hernández-Aguado, I., & Chilet-Rosell, E. (2024). Respectful maternity care interventions to address women mistreatment in childbirth: What has been done? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 322. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06524-w>
- Morgan, J., & Breau, G. M. (2024). Access to maternal health services for Indigenous women in low- and middle-income countries: An updated integrative review of the literature from 2018 to 2023. *Rural and Remote Health*, 24(2), 8520. <https://doi.org/10.22605/RRH8520>
- Mpembeni, R. N. M., Kakoko, D. C. V., Aasen, H. S., & Helland, I. (2019). Realizing women's right to maternal health: A study of awareness of rights and utilization of maternal health services among reproductive age women in two rural districts in Tanzania. *PLOS ONE*, 14(5), e0216027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216027>
- O'Brien, E., & Rich, M. (2022). Obstetric violence in historical perspective. *The Lancet*, 399(10342), 2183–2185. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01022-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01022-4)
- Ojong, S. A., Temmerman, M., Khosla, R., & Bustreo, F. (2024). Women's health and rights in the twenty-first century. *Nature Medicine*, 30(6), 1547–1555. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03036-0>
- Olwanda, E., Opondo, K., Oluoch, D., Croke, K., Maluni, J., Jepkosgei, J., & Nzinga, J. (2024). Women's autonomy and maternal health decision making in Kenya: Implications for service delivery reform—A qualitative study. *BMC Women's Health*, 24, 181. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02965-9>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Compendium on respectful maternal and newborn care. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/b/78409>
- Sarikhani, Y., Najibi, S. M., & Razavi, Z. (2024). Key barriers to the provision and utilization of maternal health services in low- and lower-middle-income countries: A scoping review. *BMC Women's Health*, 24, 325. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03177-x>
- Tadesse, T., Dangisso, M. H., & Abebo, T. A. (2020). Sexual and reproductive health rights knowledge and reproductive health services utilization among rural reproductive age women in Aleta Wondo District, Sidama Zone, Ethiopia: Community-based cross-sectional study. *BMC International Health and Human Rights*, 20, 4. <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00223-1>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado. <https://upcolorado.com/university-press-of-colorado/item/3633-nursing>
- Williams, C. R., & Meier, B. M. (2019). Ending the abuse: The human rights implications of obstetric violence and the promise of rights-based policy to realise respectful maternity care. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 9–11. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1691899>
- Yalley, A. A. (2024). Layers of inequality: Gender, medicalisation and obstetric violence in Ghana. *International Journal for Equity in Health*, 23, 243. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02331-z>
- Yamin, A. E., Bottini Filho, L., & Gianella Malca, C. (2024). Analysing governments' progress on the right to health. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(5), 307–313. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290184>

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se llevó a cabo de conformidad con los principios éticos que rigen la investigación con participantes humanos. Antes de la recolección de los datos, el protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética institucional correspondiente. Todos los participantes fueron informados de manera clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, las posibles implicaciones y el carácter voluntario de su participación, otorgando posteriormente su consentimiento informado. Durante todo el proceso de investigación se garantizó la

confidencialidad de la información, el anonimato de los participantes y el uso exclusivo de los datos recopilados con fines científicos y académicos.

## **DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)**

Los autores declaran que la herramienta de inteligencia artificial generativa ChatGPT fue utilizada exclusivamente para la traducción al idioma inglés y la revisión lingüística del manuscrito. La herramienta no contribuyó a la concepción del estudio, el diseño de la investigación, la recolección de datos, el análisis estadístico, la interpretación de los resultados ni a la elaboración de las conclusiones. Los autores asumen la plena responsabilidad por la originalidad, exactitud, integridad y validez científica del contenido presentado en este manuscrito.

## **FINANCIAMIENTO**

La presente investigación no recibió subvenciones, becas ni apoyo financiero específico por parte de organismos públicos, entidades comerciales u organizaciones sin fines de lucro.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses de carácter financiero, personal, profesional o institucional que hayan podido influir en el desarrollo, los resultados o la publicación de esta investigación.

## **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

Nombres de autores e iniciales:

Colocar el nombre completo de cada autor seguido de sus iniciales entre paréntesis.

Ejemplo:

Yulissa Isabel Nieto Sáez (YINS)

Indicar las funciones desempeñadas por cada autor:

Conceptualización: (YINS)

Curación de datos: (YINS)

Análisis formal: (YINS)

Adquisición de fondos: (YINS)

Investigación: (YINS)

Metodología: (YINS)

Administración del proyecto: (YINS)

Recursos: No Aplica

Software: (YINS)

Supervisión: (YINS)

Validación: (YINS)

Visualización: (YINS)

Redacción – Borrador original: (YINS)

Redacción – Revisión y edición: (YINS)