RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

PARTO VERTICAL E HORIZONTAL A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DE MÃES, PARTEIRAS E ENFERMEIRAS

Katalina Alzate Ramirez (katalina.alzater@uqvirtual.edu.co)

Juliana Rincon Toro (juliana.rincont@uqvirtual.edu.co)

Silvana Gonzalez Muñoz (silvana.gonzalezm@uqvirtual.edu.co)

Paula Juliana Mora Cabezas (paulaj.morac@uqvirtual.edu.co)

Título: Parto Vertical e Horizontal a partir das Experiências de Mães, Parteiras e Enfermeiras

Introdução : A humanização do parto consolidou-se como um eixo prioritário nas discussões contemporâneas sobre saúde materna e direitos reprodutivos, devido ao crescente questionamento dos modelos biomédicos tradicionalmente centrados no controle institucional do nascimento. Nesse contexto, a posição adotada pela mulher durante o trabalho de parto e o nascimento constitui um elemento fundamental não apenas sob a perspectiva fisiológica, mas também em dimensões emocionais, culturais, éticas e simbólicas. Diversos estudos,

como Londoño, V. F. V., Castiblanco, J. P. R., Acosta, M. T. C., & Astudillo, N. M. V. (2018), evidenciaram que as posições verticais favorecem a fisiologia do parto ao facilitar a descida fetal, diminuir o tempo expulsivo e reduzir intervenções obstétricas desnecessárias. No entanto, em grande parte das instituições hospitalares continua predominando a posição horizontal, sustentada por dinâmicas assistenciais orientadas para a vigilância clínica, o monitoramento contínuo e a facilidade de intervenção médica. A relevância desta pesquisa reside no fato de analisar as perspectivas de diferentes grupos, como mães, parteiras e enfermeiras, sobre as posições de parto, tornando visíveis as tensões entre autonomia materna e controle institucional. Além disso, o estudo é inovador ao integrar as perspectivas desses três grupos de participantes, permitindo compreender o fenômeno a partir dos diferentes atores envolvidos na experiência do nascimento. Da mesma forma, incorpora um olhar intercultural ao reconhecer os saberes tradicionais da parteira como formas legítimas de cuidado e acompanhamento obstétrico, frequentemente invisibilizadas pelo modelo biomédico hegemônico. Nesse sentido, a pesquisa contribui com elementos relevantes para o debate internacional sobre parto humanizado, violência obstétrica, autonomia corporal e direitos sexuais e reprodutivos, especialmente em contextos onde persistem barreiras estruturais e culturais para a implementação de modelos de atenção centrados na mulher. Objetivo(s): Explorar e comparar as experiências, percepções e significados atribuídos ao parto horizontal e vertical por mães, parteiras e enfermeiras, analisando suas implicações na autonomia materna, no bem-estar físico e emocional e na humanização da atenção obstétrica. Método: Desenvolveu-se um estudo qualitativo com enfoque fenomenológico, orientado a compreender as experiências vividas e os significados construídos pelas participantes em torno das posições de parto. A população foi composta por mães com experiência de parto horizontal e vertical, parteiras tradicionais e enfermeiras vinculadas à atenção obstétrica. O acesso às participantes representou uma das principais

complexidades metodológicas do estudo, especialmente no caso das parteiras tradicionais e do pessoal institucional. Inicialmente, foi implementada uma

amostragem não probabilística por bola de neve, estratégia que permitiu estabelecer contato progressivo entre participantes por meio de referências comunitárias e profissionais. O primeiro contato foi realizado por intermédio de uma professora universitária com formação como doula, que facilitou o contato com uma enfermeira formada posteriormente como parteira tradicional após ter sofrido violência obstétrica durante seu processo de maternidade. A partir dessa participante, foi possível acessar mães com experiência de parto vertical e, posteriormente, outras parteiras localizadas em diferentes regiões do país. De forma complementar, realizou-se busca ativa em redes sociais e coletivos relacionados ao parto respeitoso e à parteira tradicional, o que permitiu ampliar a diversidade de experiências e perspectivas incluídas no estudo. No caso das enfermeiras, as limitações de tempo, carga de trabalho e disponibilidade institucional dificultaram a participação por meio de convocações prévias, razão pela qual foi necessário complementar a amostragem bola de neve com uma amostragem por conveniência, realizando abordagens presenciais ao final das jornadas hospitalares. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas desenvolvidas tanto virtualmente, utilizando a plataforma Google Meet, quanto presencialmente. As entrevistas exploraram categorias relacionadas ao bem-estar físico e emocional, autonomia na tomada de decisões, percepção do acompanhamento profissional, vantagens e desvantagens das posições de parto, participação da gestante e fatores que influenciam a escolha postural durante o nascimento. Todas as entrevistas foram gravadas com consentimento informado e posteriormente transcritas para análise. O processamento das informações foi realizado mediante redução fenomenológica e categorização dedutiva. A redução fenomenológica permitiu suspender julgamentos prévios e interpretar as experiências a partir da perspectiva de quem viveu o fenômeno, priorizando os significados atribuídos por mães, parteiras e enfermeiras. Posteriormente, a categorização dedutiva facilitou a organização sistemática das informações a partir de categorias derivadas dos objetivos do estudo e das perguntas orientadoras da entrevista. As informações foram organizadas em matrizes de análise utilizando ferramentas digitais, permitindo identificar padrões, semelhanças, diferenças e tensões entre as experiências dos diferentes grupos participantes. A saturação teórica foi alcançada quando os discursos começaram a apresentar recorrência

e estabilidade nas categorias emergentes. Resultados: Os achados evidenciaram diferenças significativas entre as experiências associadas ao parto horizontal e vertical. As mães que experimentaram posições verticais descreveram vivências mais positivas tanto no plano físico quanto emocional. Na dimensão fisiológica, relataram maior eficácia do puxo, diminuição da percepção da dor, liberdade de movimento e sensação de colaboração natural com o corpo graças ao uso da gravidade. Da mesma forma, identificaram menor necessidade de intervenções médicas e uma evolução mais fluida do trabalho de parto. No plano emocional, as mulheres associaram o parto vertical a sentimentos de autonomia, empoderamento, protagonismo e conexão profunda com o processo de nascimento. Várias participantes destacaram que o acompanhamento respeitoso

recebido por parteiras, doulas ou profissionais sensibilizados fortaleceu a confiança em suas capacidades corporais e favoreceu uma experiência mais digna e humanizada. Em contraste, as mulheres que vivenciaram partos horizontais relataram experiências caracterizadas por desconforto físico, imobilidade, dificuldade para realizar o puxo e sensação de perda de controle sobre o próprio corpo. Além disso, manifestaram sentimentos de angústia, frustração e vulnerabilidade associados a práticas institucionais percebidas como autoritárias e pouco empáticas. Várias participantes relataram imposição da postura, ausência de informações sobre alternativas de posição e participação limitada na tomada de decisões, evidenciando dinâmicas assistenciais centradas mais no controle clínico do que nas necessidades subjetivas da mulher. As parteiras coincidiram amplamente ao apontar que as posições verticais favorecem a fisiologia do parto, facilitam a descida fetal e diminuem a necessidade de intervenções. Da mesma forma, ressaltaram que essas práticas representam uma continuidade de saberes ancestrais e culturais historicamente preservados em comunidades tradicionais. A partir de sua perspectiva, o parto vertical permite reconhecer a sabedoria corporal da mulher e fortalecer sua autonomia durante o nascimento. Por sua vez, as enfermeiras justificaram a predominância da posição horizontal devido a necessidades institucionais relacionadas à vigilância clínica, monitoramento contínuo e

possibilidade de intervenção rápida diante de complicações obstétricas. Embora tenham reconhecido benefícios fisiológicos associados às posições verticais, também identificaram barreiras estruturais para sua implementação, entre elas protocolos hospitalares rígidos, falta de formação específica e limitações de infraestrutura. Os resultados também evidenciaram tensões entre a normativa do parto humanizado e as práticas clínicas cotidianas. Apesar do reconhecimento legal do direito da mulher de escolher a posição de parto, muitas participantes assinalaram que essa possibilidade continua sendo limitada dentro de numerosos ambientes hospitalares. Além disso, identificou-se uma escassa articulação entre os saberes tradicionais da parteira e a atenção institucional, mantendo-se a fragmentação entre os diferentes atores envolvidos no cuidado obstétrico. Conclusão: A pesquisa demonstra que as posições de parto transcendem o componente técnico e constituem uma expressão das relações de poder presentes na atenção obstétrica contemporânea. Enquanto as posições verticais favorecem autonomia, protagonismo materno, bem-estar emocional e processos fisiológicos mais respeitados, a posição horizontal continua vinculada a modelos biomédicos centrados no controle e monitoramento institucional. Os achados evidenciam que, apesar dos avanços normativos em torno do parto humanizado, persistem barreiras estruturais, culturais e formativas que limitam o exercício efetivo dos direitos reprodutivos e da liberdade postural das mulheres gestantes. Da mesma forma, reconhece-se a necessidade de fortalecer a formação dos profissionais de saúde em práticas de atenção respeitosa e promover modelos interdisciplinares que integrem os saberes da parteira tradicional dentro da atenção obstétrica contemporânea. Finalmente, o estudo ressalta que garantir a autonomia da mulher durante o parto não constitui apenas um princípio ético e legal, mas também uma estratégia fundamental para transformar a experiência do nascimento e avançar em direção a modelos

de cuidado verdadeiramente humanizados, interculturais e centrados na dignidade das mulheres.

Title: Vertical and horizontal birth from the experiences of mothers, midwives, and nurses

Introduction: The humanization of childbirth has become a priority focus in contemporary discussions on maternal health and reproductive rights due to the growing questioning of biomedical models traditionally centered on the institutional control of birth. In this context, the position adopted by a woman during labor and childbirth constitutes a fundamental element not only from a physiological perspective but also in emotional, cultural, ethical, and symbolic dimensions. Several studies, such as Londoño, V. F. V., Castiblanco, J. P. R., Acosta,

M. T. C., & Astudillo, N. M. V. (2018), have shown that vertical positions favor the physiology of childbirth by facilitating fetal descent, shortening the expulsive stage, and reducing unnecessary obstetric interventions. However, in a large proportion of hospital institutions, the horizontal position continues to predominate, supported by care dynamics focused on clinical surveillance, continuous monitoring, and ease of medical intervention. The relevance of this research lies in analyzing the perspectives of different groups, such as mothers, midwives, and nurses, regarding birth positions, making visible the tensions between maternal autonomy and institutional control. Furthermore, the study is innovative in integrating the perspectives of these three groups of participants, allowing the phenomenon to be understood from the viewpoints of the different actors involved in the birth experience. Likewise, it incorporates an intercultural perspective by recognizing the traditional knowledge of midwives as legitimate forms of obstetric care and support, often rendered invisible by the dominant biomedical model. In this sense, the research contributes relevant elements to the international debate on humanized childbirth, obstetric violence, bodily autonomy, and sexual and reproductive rights, especially in contexts where structural and cultural barriers to implementing woman-centered care models persist. Objective(s): To explore and compare the experiences, perceptions, and meanings attributed to horizontal and vertical childbirth by mothers, midwives, and nurses, analyzing their implications for maternal autonomy, physical and emotional well-being, and the humanization of obstetric care. Method: A qualitative study with a phenomenological approach was developed, aimed at

understanding the lived experiences and meanings constructed by participants regarding childbirth positions. The population consisted of mothers with experience in horizontal and vertical births, traditional midwives, and nurses involved in obstetric care. Access to participants represented one of the main methodological complexities of the study, especially in the case of traditional midwives and institutional personnel. Initially, a non-probabilistic snowball sampling strategy was implemented, allowing progressive contact among participants through community and professional referrals. The first contact was established through a university professor trained as a doula, who facilitated contact with a nurse who later trained as a traditional midwife after experiencing obstetric violence during her

motherhood process. Through this participant, it was possible to access mothers with experience in vertical childbirth and subsequently other midwives located in different regions of the country. Additionally, active searches were conducted on social media and within collectives related to respectful childbirth and traditional midwifery, which expanded the diversity of experiences and perspectives included in the study. In the case of nurses, limitations related to time, workload, and institutional availability hindered participation through prior recruitment, making it necessary to complement snowball sampling with convenience sampling by conducting in-person approaches at the end of hospital work shifts. Data collection was carried out through semi-structured interviews conducted both virtually, using the Google Meet platform, and in person. The interviews explored categories related to physical and emotional well-being, autonomy in decision-making, perception of professional support, advantages and disadvantages of birth positions, participation of the pregnant woman, and factors influencing postural choice during childbirth. All interviews were recorded with informed consent and subsequently transcribed for analysis. Information processing was carried out through phenomenological reduction and deductive categorization. Phenomenological reduction allowed researchers to suspend prior judgments and interpret experiences from the perspective of those who lived the phenomenon, prioritizing the meanings attributed by mothers, midwives, and nurses. Subsequently, deductive categorization facilitated the

systematic organization of information based on categories derived from the study objectives and guiding interview questions. Information was organized into analytical matrices using digital tools, allowing the identification of patterns, similarities, differences, and tensions among the experiences of the different participant groups. Theoretical saturation was reached when narratives began to show recurrence and stability within the emerging categories. Results: The findings revealed significant differences between experiences associated with horizontal and vertical childbirth. Mothers who experienced vertical positions described more positive experiences on both physical and emotional levels. Physiologically, they reported greater effectiveness in pushing, reduced perception of pain, freedom of movement, and a sense of naturally collaborating with their bodies through the use of gravity. Likewise, they identified a lower need for medical interventions and a more fluid progression of labor. On the emotional level, women associated vertical childbirth with feelings of autonomy, empowerment, protagonism, and a deep connection with the birth process. Several participants emphasized that the respectful support received from midwives, doulas, or sensitized professionals strengthened confidence in their bodily capacities and promoted a more dignified and humanized experience. In contrast, women who experienced horizontal births reported experiences characterized by physical discomfort, immobility, difficulty pushing, and a feeling of loss of control over their own bodies. Furthermore, they expressed feelings of anguish, frustration, and vulnerability associated with institutional practices perceived as authoritarian and lacking empathy. Several participants reported imposed positioning, absence of information about alternative positions, and limited participation in decision-making, highlighting care

dynamics focused more on clinical control than on the woman's subjective needs. Midwives largely agreed that vertical positions favor the physiology of childbirth, facilitate fetal descent, and reduce the need for interventions. They also emphasized that these practices represent a continuation of ancestral and cultural knowledge historically preserved in traditional communities. From their perspective, vertical childbirth allows recognition of women's bodily wisdom and strengthens their autonomy during birth. For their part, nurses justified the

predominance of the horizontal position due to institutional needs related to clinical surveillance, continuous monitoring, and the possibility of rapid intervention in the event of obstetric complications. Although they acknowledged physiological benefits associated with vertical positions, they also identified structural barriers to their implementation, including rigid hospital protocols, lack of specific training, and infrastructure limitations. The results also revealed tensions between humanized childbirth regulations and everyday clinical practices. Despite legal recognition of a woman's right to choose her birth position, many participants indicated that this possibility remains limited in numerous hospital settings. Furthermore, limited articulation was identified between traditional midwifery knowledge and institutional care, maintaining fragmentation among the different actors involved in obstetric care. Conclusion: The research demonstrates that birth positions transcend the technical component and constitute an expression of the power relations present in contemporary obstetric care. While vertical positions promote autonomy, maternal protagonism, emotional well-being, and more respectful physiological processes, the horizontal position remains linked to biomedical models centered on institutional control and monitoring. The findings show that, despite regulatory advances surrounding humanized childbirth, structural, cultural, and educational barriers persist that limit the effective exercise of reproductive rights and postural freedom for pregnant women. Likewise, the need is recognized to strengthen healthcare professionals' training in respectful care practices and to promote interdisciplinary models that integrate the knowledge of traditional midwives into contemporary obstetric care. Finally, the study emphasizes that guaranteeing women's autonomy during childbirth is not only an ethical and legal principle but also a fundamental strategy for transforming the birth experience and advancing toward care models that are truly humanized, intercultural, and centered on women's dignity.

Titulo: Parto vertical y horizontal desde las experiencias de madres, parteras y enfermeras.

Introducción: La humanización del parto se ha consolidado como un eje prioritario en las discusiones contemporáneas sobre salud materna y derechos reproductivos, debido al cuestionamiento creciente de los modelos biomédicos

tradicionalmente centrados en el control institucional del nacimiento. En este contexto, la posición adoptada por la mujer durante el trabajo de parto y el nacimiento constituye un elemento fundamental no solo desde la perspectiva fisiológica, sino también desde dimensiones emocionales, culturales, éticas y simbólicas. Diversos estudios como Londoño, V. F. V., Castiblanco, J. P. R., Acosta, M. T.

C., & Astudillo, N. M. V. (2018) han evidenciado que las posiciones verticales favorecen la fisiología del parto al facilitar el descenso fetal, disminuir el tiempo expulsivo y reducir intervenciones obstétricas innecesarias. Sin embargo, en gran parte de las instituciones hospitalarias continúa predominando la posición horizontal, sostenida por dinámicas asistenciales orientadas hacia la vigilancia clínica, el monitoreo continuo y la facilidad de intervención médica. La relevancia de esta investigación radica en que analiza las perspectivas de diferentes grupos como lo son las madres, parteras y enfermeras sobre las posiciones de parto, visibilizando tensiones entre autonomía materna y control institucional. Asimismo, el estudio resulta innovador al integrar las perspectivas de estos tres grupos de participantes permitiendo comprender el fenómeno desde diferentes actores involucrados en la experiencia del nacimiento. De igual manera, incorpora una mirada intercultural al reconocer los saberes tradicionales de la partería como formas legítimas de cuidado y acompañamiento obstétrico, frecuentemente invisibilizadas por el modelo biomédico hegemónico. En este sentido, la investigación aporta elementos relevantes para el debate internacional sobre parto humanizado, violencia obstétrica, autonomía corporal y derechos sexuales y reproductivos, especialmente en contextos donde persisten barreras estructurales y culturales para la implementación de modelos de atención centrados en la mujer. Objetivo(s): Explorar y comparar las experiencias, percepciones y significados atribuidos al parto horizontal y vertical por madres, parteras y enfermeras, analizando sus implicaciones en la autonomía materna, el bienestar físico y emocional y la humanización de la atención obstétrica. Método: Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, orientado a comprender las experiencias vividas y los significados construidos por las participantes

alrededor de las posiciones de parto. La población estuvo conformada por madres con experiencia de parto horizontal y vertical, parteras tradicionales y enfermeras vinculadas a la atención obstétrica. El acceso a las participantes representó una de las principales complejidades metodológicas del estudio, especialmente en el caso de las parteras tradicionales y del personal institucional. Inicialmente se implementó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, estrategia que permitió establecer contacto progresivo entre participantes a través de referencias comunitarias y profesionales. El primer acercamiento se realizó mediante una docente universitaria con formación como doula, quien facilitó el contacto con una enfermera formada posteriormente como partera tradicional tras haber experimentado violencia obstétrica durante su proceso de maternidad. A partir de esta participante se logró acceder a madres con experiencia de parto vertical y posteriormente a otras parteras ubicadas en diferentes regiones del país. De manera complementaria, se realizó búsqueda activa en redes sociales y colectivos relacionados con parto respetado y partería tradicional, lo cual permitió ampliar la diversidad de experiencias y perspectivas incluidas en el estudio. En el caso de las enfermeras, las limitaciones de tiempo, carga laboral y disponibilidad institucional dificultaron la participación mediante convocatorias previas, razón por la cual fue necesario complementar el muestreo bola de nieve con un muestreo por conveniencia, realizando acercamientos presenciales al finalizar jornadas laborales

hospitalarias. La recolección de información se efectuó mediante entrevistas semiestructuradas desarrolladas tanto de manera virtual, utilizando la plataforma Google Meet, como presencialmente. Las entrevistas exploraron categorías relacionadas con bienestar físico y emocional, autonomía en la toma de decisiones, percepción del acompañamiento profesional, ventajas y desventajas de las posiciones de parto, participación de la gestante y factores que influyen en la elección postural durante el nacimiento. Todas las entrevistas fueron grabadas con consentimiento informado y posteriormente transcritas para su análisis. El procesamiento de la información se realizó mediante reducción fenomenológica y categorización deductiva. La reducción

fenomenológica permitió suspender juicios previos e interpretar las experiencias desde la perspectiva de quienes vivieron el fenómeno, priorizando los significados otorgados por madres, parteras y enfermeras. Posteriormente, la categorización deductiva facilitó la organización sistemática de la información a partir de categorías derivadas de los objetivos del estudio y de las preguntas orientadoras de la entrevista. La información fue organizada en matrices de análisis utilizando herramientas digitales, permitiendo identificar patrones, similitudes, diferencias y tensiones entre las experiencias de los distintos grupos participantes. La saturación teórica se alcanzó cuando los discursos comenzaron a mostrar recurrencia y estabilidad en las categorías emergentes. Resultados: Los hallazgos evidenciaron diferencias significativas entre las experiencias asociadas al parto horizontal y vertical. Las madres que experimentaron posiciones verticales describieron vivencias más positivas tanto en el plano físico como emocional. Desde la dimensión fisiológica, reportaron mayor eficacia del pujo, disminución de la percepción del dolor, libertad de movimiento y sensación de colaboración natural con el cuerpo gracias al uso de la gravedad. Asimismo, identificaron menor necesidad de intervenciones médicas y una evolución más fluida del trabajo de parto. En el plano emocional, las mujeres asociaron el parto vertical con sentimientos de autonomía, empoderamiento, protagonismo y conexión profunda con el proceso de nacimiento. Varias participantes destacaron que el acompañamiento respetuoso recibido por parte de parteras, doulas o profesionales sensibilizados fortaleció la confianza en sus capacidades corporales y favoreció una experiencia más digna y humanizada. En contraste, las mujeres que vivieron partos horizontales relataron experiencias caracterizadas por incomodidad física, inmovilidad, dificultad para realizar el pujo y sensación de pérdida de control sobre su cuerpo. Además, manifestaron sentimientos de angustia, frustración y vulnerabilidad asociados a prácticas institucionales percibidas como autoritarias y poco empáticas. Varias participantes reportaron imposición de la postura, ausencia de información sobre alternativas de posición y limitada participación en la toma de decisiones, evidenciando dinámicas asistenciales centradas en el control clínico más que en las necesidades subjetivas de la mujer. Las parteras coincidieron ampliamente en señalar que las posiciones verticales favorecen la fisiología del parto, facilitan el descenso fetal y disminuyen la necesidad de

intervenciones. Asimismo, resaltaron que estas prácticas representan una continuidad de saberes ancestrales y culturales históricamente preservados en comunidades tradicionales. Desde su perspectiva,

el parto vertical permite reconocer la sabiduría corporal de la mujer y fortalecer su autonomía durante el nacimiento. Por su parte, las enfermeras justificaron la predominancia de la posición horizontal debido a necesidades institucionales relacionadas con vigilancia clínica, monitoreo continuo y posibilidad de intervención rápida ante complicaciones obstétricas. Aunque reconocieron beneficios fisiológicos asociados a las posiciones verticales, también identificaron barreras estructurales para su implementación, entre ellas protocolos hospitalarios rígidos, falta de formación específica y limitaciones de infraestructura. Los resultados también evidenciaron tensiones entre la normativa de parto humanizado y las prácticas clínicas cotidianas. A pesar del reconocimiento legal del derecho de la mujer a elegir la posición de parto, muchas participantes señalaron que esta posibilidad continúa siendo limitada dentro de numerosos entornos hospitalarios. Además, se identificó una escasa articulación entre saberes tradicionales de partería y atención institucional, manteniéndose fragmentación entre los diferentes actores involucrados en el cuidado obstétrico. Conclusión: La investigación demuestra que las posiciones de parto trascienden el componente técnico y constituyen una expresión de las relaciones de poder presentes en la atención obstétrica contemporánea. Mientras las posiciones verticales favorecen autonomía, protagonismo materno, bienestar emocional y procesos fisiológicos más respetados, la posición horizontal continúa vinculada a modelos biomédicos centrados en el control y monitoreo institucional. Los hallazgos evidencian que, pese a los avances normativos en torno al parto humanizado, persisten barreras estructurales, culturales y formativas que limitan el ejercicio efectivo de los derechos reproductivos y la libertad postural de las mujeres gestantes. Asimismo, se reconoce la necesidad de fortalecer la formación del personal de salud en prácticas de atención respetuosa y promover modelos interdisciplinarios que integren los saberes de la partería tradicional dentro de la atención obstétrica contemporánea. Finalmente, el estudio resalta que garantizar la autonomía de

la mujer durante el parto no solo constituye un principio ético y legal, sino también una estrategia fundamental para transformar la experiencia del nacimiento y avanzar hacia modelos de cuidado verdaderamente humanizados, interculturales y centrados en la dignidad de las mujeres.

Bibliografía:

González, L., & Martínez, M. (2021). Parto vertical a partir de los conocimientos de las parteras. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9438543.pdf

Gobierno de México. (s.f.). Nacimiento humanizado: Una mirada desde los derechos humanos. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf

Londoño, V. F. V., Castiblanco, J. P. R., Acosta, M. T. C., & Astudillo, N. M. V. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. Investigación En Enfermería Imagen y Desarrollo, 20(1). https://doi.org/10.11144/javeriana.ie20-1.vdpv

Ramírez González, D. (2024). La violencia obstétrica: análisis de la ley 2244 de 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. https://hdl.handle.net/20.500.12494/56530

Palavras-chave: parto vertical; parto horizontal; parteiras; enfermeiras; mães.