



## HISTORIA DE LA MEDICINA

# LAS PARTERAS, PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD

## Midwives, part of the human race's cultural heritage

*Miguel Ángel Alarcón-Nivia, M.D.\**, *Janer Sepúlveda-Agudelo, M.D.\*\**,  
*Iván Camilo Alarcón-Amaya\*\*\**

Recibido: agosto 30/10 – Aceptado: junio 1/11

*“Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y de la ciencia oficial. Se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba “mujeres sabias”, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres”.*

**-Barbara Ehrenreich<sup>1</sup>**

## RESUMEN

**Objetivo:** presentar el origen etimológico del término partera. Describir las parteras que han hecho aportes a la obstetricia a través de la historia. Hacer una reflexión sobre el desempeño actual de las parteras en la salud pública en diferentes regiones del mundo.

**Materiales y métodos:** se presentan las parteras más famosas o que hicieron aportes a la tocología o la salud pública a través de los siglos. Se describe el papel de las parteras hoy día en las diferentes regiones del mundo.

**Conclusión:** las parteras continúan jugando un importante papel en la salud materna en varios países del mundo, dado que tienen amplia aceptación en las comunidades, reciben capacitación en buenas prácticas y pueden detectar las alteraciones

tempranas del embarazo y el parto; sin embargo, en otros países este oficio se halla prácticamente en el ocaso, está reducido a zonas marginales y no cuentan con apoyo de los organismos de salud.

**Palabras clave:** parto, partera, comadrona, enfermera, obstetricia.

## SUMMARY

**Objective:** looking at the etymological origin of the term “midwife”. Describing midwives who have made contributions to obstetrics throughout history. Reflecting on midwives’ current performance regarding public health in different parts of the world.

**Materials and methods:** a description of the most famous midwives or those who have made contributions to tocology or public health throughout the centuries is presented. The role of midwives today related to their work in different parts of the world is described.

**Conclusion:** midwives continue playing an important role in maternal health in several countries

\* Profesor titular Departamento de Gineco-Obstetricia Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga (Colombia). Correo electrónico: alarconnivia@gmail.com

\*\* Profesor Asociado Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga (Colombia).

\*\*\* Estudiante Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga (Colombia).

around the world, given that they are widely accepted in communities. Their performance can be enhanced by means training in how to detect early alterations during pregnancy and in the delivery and using good clinical practices to prevent infection. However, this job is practically in decline in other countries; it has become reduced to marginal areas and is supplanted by healthcare organizations.

**Key words:** birth, midwife, rural midwife, nurse, obstetrician.

## INTRODUCCIÓN

El cambio en el papel que cumplen las parteras a lo largo de la historia ha sufrido altibajos relacionados con la percepción que se tiene de ellas en diferentes partes del mundo y en diferentes períodos políticos o económicos.<sup>1-3</sup> La actuación de las parteras en la salud pública es tema de discusión, se cuestiona el grado en que deben incorporarse en su oficio, algunas de las nuevas intervenciones en salud pública disponibles y hasta dónde debe llegar su papel en la provisión de servicios de maternidad.<sup>4</sup> Para reducir la mortalidad materna se han planteado dos estrategias: la primera, respalda la atención adecuada de la emergencia obstétrica que se apoya en el papel de la comunidad y de parteras adecuadamente entrenadas, sobre todo, en sitios con escasos recursos y problemas de infraestructura. La segunda, respalda la atención hospitalaria del parto que permite la atención de las complicaciones de embarazo y parto, por personal experto y recursos óptimos.<sup>5,6</sup> Sin embargo, ninguna de estas estrategias ha sido adecuadamente evaluada desde el punto de vista de su efectividad.<sup>7</sup> Estas estrategias no son excluyentes; sin embargo, en algunos países como Colombia,<sup>8</sup> se ha priorizado la atención hospitalaria del parto, por lo que el rol de las parteras como mujeres líderes en la comunidad y como proveedores de salud se ha debilitado.

Es importante que nuestra comunidad médica, y en general el trabajador de la salud, entienda el papel que pueden jugar las parteras en la reducción de la mortalidad materna para que en el futuro pueda

apoyarse en ella como agente de salud pública. Por lo tanto, los objetivos de este documento son: hacer una breve descripción, desde el punto de vista histórico, de las raíces etimológicas del término partera, destacar las parteras que más aportes le han hecho a la obstetricia, mostrar el papel que las parteras juegan en el engranaje de la salud pública de los países desarrollados y en los países en vía de desarrollo.

## EL ORIGEN ETIMOLÓGICO DEL TÉRMINO PARTERA EN LOS DIFERENTES IDIOMAS

Se ha visto a las parteras como personas que comparten y viven el nacimiento con la madre, por ello se les ha conocido como madrina y matrona, del latín *matrina*; además, este término proviene de *mater* y *matrix*, que significan madre.<sup>9</sup> Del latín *cum matre* se originan comadre y comadrona, que lleva implícita la función de acompañar el trance de la maternidad. También se las ha considerado mujeres con conocimientos sobresalientes; razón por la cual han recibido el nombre de mujeres sabias: en francés *sage-femme* y en alemán *WiseFrau*. Por obvias razones la palabra más utilizada para mencionar su oficio es el de partera,<sup>10</sup> término proveniente del latín *partus*;<sup>9</sup> en francés *accoucheuse* (del verbo *accoucher*, partear), en inglés *midwife* (*mid*, con *wife*, parturienta) y *grannywoman*,<sup>11</sup> en alemán *Hebamme*,<sup>12</sup> y en italiano *levatrice*.<sup>13</sup>

## APORTES DE LAS PARTERAS EN LA HISTORIA DE LA OBSTETRICIA

*Siglo XIV a. C., Canaán, Egipto:* dos parteras llamadas Séfora y Fúa merecieron su figuración en el libro Éxodo, que hace parte de la Biblia Católica. El Faraón de Egipto, temeroso del crecimiento incontrolable de los inmigrantes hebreos (originarios de Mesopotamia), ordenó a las parteras que mataran por sofocación a los varones recién nacidos, hijos de hebreas. Ellas desobedecieron, por lo cual fueron llamadas por el Faraón, ante quien se disculparon con la excusa que las mujeres de esa tribu sabían el

arte de partear, y por esa razón no solicitaban ayuda. El pueblo hebreo creció, y ellas fueron premiadas por Dios con hijos y bienes.<sup>14</sup>

*Siglo III a. C., Atenas:* la partera de la antigüedad más famosa es Agnodike (ó Ἀγνοδίκη) la gran matrona griega.<sup>15,16</sup> Estudió obstetricia bajo el auspicio del famoso médico Herófilo en Alejandría (Egipto), en el año 300 a. C. Dado que la profesión de partera en la época era prohibida a las mujeres en Atenas, Agnodike se disfrazó de hombre para ejercerla. Al ser descubierta fue llevada a juicio a la corte del Areópago y debió desnudarse ante los jueces que la acusaron de ejercer una profesión reservada a los hombres. Habría sido condenada si no la hubiera protegido una protesta general de mujeres en Atenas. La historiadora inglesa Hellen King pone en duda la existencia de Agnodike,<sup>17</sup> y atribuye su fama a un relato de Gaius Julius Hyginus, escritor griego de fábulas del siglo I a. C. Sin embargo, Agnodike es considerada como un ícono mundial de la decidida participación femenina en las labores de la obstetricia antigua.

*Siglo II, Roma:* en el cementerio de Ostia, población cercana a Roma, por la vía Severiana, se aprecia el panteón tumba No. 100, de la familia de la famosa matrona Scribonia Attice, adornado con dos alto-relieves en terracota, elaborados hacia el año 140, uno de los cuales muestra a Scribonia durante la atención de un parto, con la gestante sentada en una silla diseñada para tal fin, con una ayudante detrás como recomendaba el médico griego Soranus de Éfeso, reconocido como el más influyente experto en obstetricia de la época, autor del libro *Gynaeciorum*.<sup>18,19</sup> Scribonia era esposa del médico y partero Marcus Ulpius Amerimnus. El Segundo alto-relieve muestra a Marcus Ulpius atendiendo a un herido.

*Siglo XI, Salerno, Italia:* Trótuladi Ruggiero (ó Trótula di Salerno) fue médica y matrona de la Escuela Salernitana, que era considerada una de las principales academias europeas de medicina en el medioevo. Primera médica dedicada a la ginecología conocida en la historia. Recogió sus experiencias y sus recomendaciones en un libro

dedicado a la fisiología femenina, al embarazo y al parto, titulado: “*Trotulae curandarum aegritudinum mulierorium ante et post partum*”, más conocido como “*Passionibus Mulierum Curandorum*”.<sup>20,21</sup>

*Siglo XV, España y Portugal:* la Herradera y María De Ulloa, parteras de la Corte de España, atendieron los seis partos de la reina Isabel La Católica: Isabel, Juan, Juana “la loca”, María, Catalina y Pedro, de cuyos hijos hubo varios reyes en Europa. La comadrona Quirce De Toledo atendió los partos de la reina consorte Isabel de Portugal, casada con el rey Carlos I, uno de cuyos hijos sería el futuro rey Felipe II.<sup>22</sup>

*Siglo XVI, París:* Louise Bourgeois (1563-1636), comadrona de la corte francesa, fue una de las pioneras de la obstetricia científica. Quizás el aporte más importante a esta rama es su conjunto de recomendaciones para atender un parto a mujeres con pelvis estrecha. Atendió el parto de María de Médicis, cuyo bebé sería más tarde el rey Luis XIII, a quien revivió con una bocanada de vino. En el año 1609 publicó en París su importante obra de obstetricia y neonatología *Observaciones diversas sobre la esterilidad, la pérdida del fruto, fecundidad, parto, enfermedades de la mujer y del recién nacido*.<sup>23</sup>

*Siglo XVII, Venecia:* Margarita Veronese, partera italiana. Su nombre se hizo muy conocido por la atención del parto de un personaje de talla mundial en Venecia, capital de la entonces República de Venecia, el 4 de Marzo de 1678. En medio de un temblor de tierra, atendió el parto de un bebé hipóxico y agónico, de pelo rojo, a quien reanimó boca a boca. Por las deficientes condiciones de salud de este recién nacido, Margarita decidió bautizarlo de manera improvisada en su casa, con el nombre de Antonio Lucio Vivaldi Calicchio.<sup>24</sup> Pero desde 1589, el sínodo de Gouda había prohibido los bautizos por fuera de una iglesia; por esta razón, se realizó un exorcismo y se rebautizó de manera oficial a este niño de dos meses después en la iglesia de San Giovanni. Vivaldi (apodado *il prete rosso*, el cura rojo) se convertiría en un virtuoso del violín en el barroco tardío, durante el cual escribió “*Le quattro stagioni*” y centenares de óperas, conciertos, cantatas, serenatas, motetes y piezas sacras.

*Siglo XVII, Munich:* Justinen (Diettrich) Siegemundin (1636-1705), también conocida como Justine Siegemund fue partera de Munich y de la corte de Brandemburgo. Atendió los partos de las damas de la sociedad de Munich, Frankfurt, Lignitz y Berlín. Fue la más famosa partera alemana del siglo XVII. Ideó una maniobra para hacer la versión podálica interna en los partos de pelvis. Escribió en 1690 un libro relacionado con los partos con placenta previa, titulado *Die Chur-Brandenburgische Off-Wehe-Mutter*.<sup>25</sup>

*Siglo XVII, Londres:* Elizabeth Cellier conocida partera de Londres. Mujer rebelde contra las injusticias a quien se le recuerda por su activa participación en movimientos de protesta en el período 1668-1688 contra los abusos del gobierno, por el abandono hacia los pobres y contra el maltrato con los católicos presos, en un país de mayoría protestante. Repartía panfletos de crítica y censura por los que fue acusada de difamación contra el rey, quien la castigó tres días con la tortura del cepo. Fue la fundadora del Colegio Inglés de Comadronas e inició la creación de un hospital materno para las mujeres abandonadas.<sup>26</sup>

*Siglo XVIII, Europa:* Siguen apareciendo notorias matronas en el escenario europeo, pero con el llamado que hizo el rey de España a un partero francés para que atendiera a la reina María Luisa Gabriela de Saboya,<sup>27</sup> empiezan a descollar los hombres parteros cuya fama se extiende en las cortes, ante la protesta de las matronas profesionales que veían esta intrusión como una violación moral y religiosa.

*Siglo XVIII, Bristol, Inglaterra:* Sarah Stone fue una famosa partera de Londres, hija de una partera y madre de otra. En 1737 publicó su libro *A complete practice of Midwifery*, en el que advierte sobre los peligros de las prácticas inadecuadas en los partos difíciles. Debe destacarse que esta partera realizó las autopsias de las mujeres que fallecían durante el parto o el puerperio.<sup>28</sup>

*Siglos XVII-XVIII, París:* Marie Anne Victoire (Gillain) Boivin (1773-1841), partera de París y administradora de hospitales. Amiga personal de la

hermana del rey de Francia Luis XVI, amistad que le favoreció su nombramiento como administradora de varios hospitales entre los cuales estuvieron el Hospice de la Maternité y la Maison Royal de la Santé. Fundó una escuela de parteras y escribió un libro titulado *Maladies de l'uterus et des anexes* (1883). La Universidad de Marburg otorgó el título de médica honoris causa. El rey de Prusia la condecoró con la orden al mérito.<sup>29</sup>

*Siglo XVIII, París:* Marie Louise (Dugés) Lachapelle (1769-1821). Su abuela y su madre fueron dos reconocidas parteras de París. Se entrenó con ellas en esta disciplina. Se casó en 1792 con un cirujano de apellido LaChapelle. Organizó la obstetricia del Hospital Port Royal de París y llegó al cargo de jefe de la *Maisond'Accouchement* que era el pabellón de obstetricia del Hôtel-Dieu (el principal hospital de París), donde se atendían los partos de las mujeres más pobres de la ciudad y se impartía docencia a las estudiantes-parteras, entrenamiento que duraba tres años. Viajó a la ciudad de Heidelberg donde tomó un curso con el obstetra alemán Franz Naegele, autor del texto *Lehrbuch der Geburtshilfe*, escrito para las parteras. Ideó una maniobra para rotar la cabeza del feto con una sola rama del fórceps (maniobra de LaChapelle). Escribió sus experiencias y sus recomendaciones para los partos difíciles en el libro *Practique des accouchements*<sup>30</sup> que fue publicado en tres volúmenes después de su muerte, y que se convirtió en una obra de consulta para los médicos y parteras de Europa. En ese texto se oponía al uso indiscriminado de los fórceps, de la sinfisiotomía y de la cesárea, que en su opinión se utilizaban en exceso. Se reconoce a LaChapelle como la madre de la obstetricia moderna.<sup>31,32</sup>

*Siglo XVIII, Oxford, EU:* Martha (Moore) Ballard (1734-1812) fue pionera del oficio en los Estados Unidos. Ejerció entre 1785 y 1812. Escribió un diario donde recogió sus experiencias como partera y sus impresiones del papel de las mujeres en la vida norteamericana. Este diario fue publicado como *A Midwife's Tale*, que mereció varios premios, incluido el Pulitzer y se llevó al cine.<sup>33</sup>

*Siglo XX, Londres:* la reconocida partera y monja del palacio de Buckinham Helen Rowe (?-1966) recibió entrenamiento en el *King's College Hospital* y en el *Middlesex Hospital for Midwifery* de Londres. Atendió los partos de los cuatro hijos de la reina Isabel de Inglaterra (los príncipes Carlos, Andrés, Eduardo y Ana).<sup>34,35</sup>

*Siglo XX, España y Grecia:* Elvira Morera Arranz fue ayudante del Doctor Manuel Mendizábal en la clínica de Loreto, atendió los partos de Sofía Margarita Victoria Federica (nacida en Atenas, hija de los reyes de Grecia), princesa de Grecia y Reina Sofía de España (por su matrimonio con el rey Juan Carlos I). A ella le atendió los nacimientos de las infantas Helena y Cristina y al futuro príncipe Felipe de Borbón (entre los años 1963 y 1968). El príncipe Felipe de Borbón se casó en el año 2004 con la duquesa Leticia Ortiz Rocasolano, cuyos partos (los de las infantas Leonor y Sofía), fueron atendidos por Elvira Morera.<sup>36</sup>

*Siglo XIX, Estados Unidos:* Mary Carson Breckinridge (1881-1965) hizo un curso formal de enfermería por tres años en el *Saint Luke's Hospital de New York* y luego recibió entrenamiento para partera en Londres, pues no había preparación en este campo en los EE.UU. Regresó a su país donde lideró el programa de parteras rurales en los montes Apalaches y de enfermeras-parteras en los EE.UU. Fundó el *Kentucky Committee for Mothers and Babies* y creó su propia escuela de enfermeras parteras. Escribió: *Wide Neighborhoods: A Story of the Frontier Nursing Service, 1952*. Como retribución a sus servicios el gobierno imprimió una estampilla con su imagen en 1988.<sup>37</sup>

## EL VÍNCULO DE LAS PARTERAS AL ENGRANAJE DE LA SALUD PÚBLICA EN LA ACTUALIDAD EN LAS DIFERENTES REGIONES DEL MUNDO

*África y Asia:* tanto en África como en India se han aplicado los programas que buscan la institucionalización del parto, tras la iniciativa por

una Maternidad Segura<sup>38</sup> lanzada en Nairobi en 1987, por la OMS, la Unicef, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Mundial y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. Sin embargo; las parteras rurales han recibido importante apoyo de algunos gobiernos para convertirlas en visitadoras de las zonas apartadas, con el fin de cumplir un papel adicional de centinelas de la salud. En India se busca mejorar el entrenamiento de las “dais” (parteras analfabetas),<sup>39</sup> quienes han sido reemplazadas lentamente por Activistas de la Salud Social Acreditadas (ASHA), que cumplen similares funciones a las parteras tradicionales africanas. Las normas legales de Japón, lejos de buscar la extinción de las parteras, optimizaron su entrenamiento para mejorar su calidad profesional y social. El censo de 1988 mostró 24 000 parteras activas en ese país.<sup>40</sup> En China las normas de salud pública han fortalecido la atención de los partos en los hospitales, lo cual ha producido una masiva desaparición de las parteras rurales, pero existen programas de actualización académica para ellas en las zonas más alejadas de las ciudades.<sup>41</sup>

*Europa:* bajo estrictas normas de seguridad y vigilancia de su ejercicio, las parteras ocupan un papel sobresaliente en la obstetricia de los hospitales y clínicas, al lado de los obstetras.<sup>42</sup> Transmiten su experiencia y recomendaciones en las revistas *Midwifery* y *Pract.Midwife*, las cuales están indexadas en Medline-PubMed. El estudio COSMOS realizado en Australia y en el Reino Unido, demostró que la ayuda de las parteras al cuidado de las mujeres en trabajo de parto, disminuye el número de cesáreas, de placenta ácreta y otras secuelas de la cesárea.<sup>43</sup>

*Estados Unidos:* se reglamentó el oficio de las parteras y se convirtió en una profesión vigilada y con entrenamiento especializado.<sup>44</sup> En la década del 60 del siglo XX se creó el *American College of Nurse-Midwives*, donde se entrenan enfermeras profesionales en esta rama de la salud. Así pues, los partos en EE.UU. atendidos por parteras ocurren en hospitales, al alcance de los recursos avanzados para atender las complicaciones.<sup>45</sup>

*Centro y Suramérica:* en México, las parteras constituyen un gremio fuerte que lucha por el reconocimiento de sus derechos laborales y económicos; en Ecuador y Perú las Wawachachix (parteras quichuas) y en Bolivia las Usuyiri (parteras aymarás) tiene a su cargo gran parte de la atención rural. En Uruguay están protegidas por una norma legal del 1° de octubre de 2002, que obliga el nombramiento de al menos una partera en cada centro donde se atienden partos.<sup>46</sup>

*Colombia:* Con soporte en la Ley 39 de 1920 (octubre 22, sancionada por el presidente Marco Fidel Suárez),<sup>47</sup> se estableció la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina; se creó la Escuela de parteras del profesor Rafael Barben, adscrita a la Universidad Nacional de Colombia. Con el Decreto 995 de 1924 del presidente Pedro Nel Ospina, se reglamentó el oficio de partera y se les dio cabida en los hospitales de Colombia. El 1° de junio de 1948 inició labores la Escuela de Auxiliares de Enfermeras Parteras, la cual en 1950 se convirtió en Escuela de Auxiliares de Enfermería General y de Obstetricia. La ley 100 de 1993 produjo notorio deterioro en amplios sectores de la salud pública, pero favoreció las oportunidades en otros.<sup>48</sup> Particularmente, la atención del embarazo y del parto benefició a las mujeres más pobres y más alejadas de los centros urbanos, quienes tuvieron la posibilidad de ser atendidas en un hospital o en una clínica, en condiciones dignas y adecuadamente seguras. La Resolución 0412 del Ministerio de Salud,<sup>8</sup> en el año 2000 obligó a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a establecer una real vigilancia a las gestantes, con protocolos mínimos de calidad. Estas normas alejaron a las comadronas de sus antiguas pacientes. Las parteras de Santander (Colombia) se encuentran en vía de extinción. En ese departamento, el 74,2% de los municipios no tienen parteras. Esta situación es el reflejo de lo que ocurre en el resto del país. De acuerdo a los registros del DANE, en ese mismo

año sólo el 0,2% de los partos de Santander fueron atendidos por parteras.<sup>49</sup>

## DISCUSIÓN

Con la información disponible se puede concluir que las parteras constituyen un gremio todavía apreciado en Japón, Europa, Estados Unidos y algunos países de Latinoamérica. Juegan un modesto papel en los demás países del mundo moderno y en Colombia están en vía de extinción. Paulatinamente la atención se ha centrado en las enfermeras y médicos especializados en las diferentes ramas de la obstetricia, la perinatología y la neonatología institucionales. Pero las embarazadas que se encuentran en zonas distantes, alejadas de hospitales y clínicas, aisladas geográficamente, limitadas por su pobreza, requieren de personas de la comunidad que cuenten con el entrenamiento adecuado para cumplir con las técnicas de asepsia y antisepsia y que sean capaces de reconocer las complicaciones del embarazo y el parto. Los estudios promovidos por la OMS, realizados entre 1970 y 1990, mostraron que el entrenamiento a parteras rurales disminuía la mortalidad prenatal y postnatal, y levemente la mortalidad materna.<sup>50</sup> El entrenamiento a parteras tradicionales en las zonas indígenas del Perú, demostró que en ese país en lugar de extinguir a estas mujeres del panorama de la salud pública, las convierten en un valioso recurso para mejorar la calidad de la atención en las zonas aisladas de las instituciones modernas;<sup>51</sup> a las mismas conclusiones llega el estudio hecho en Bangladesh.<sup>52</sup> Estas reflexiones debieran considerarse en las mesas de discusión a la hora de buscar estrategias de reducción de la morbilidad materna y perinatal en zonas rurales de los países con bajo cubrimiento en esas regiones. La respuesta no está solamente en aumentar los recursos para las instituciones de salud con tecnología avanzada en las ciudades. La obstetricia de Colombia estaba en mora de hacer un reconocimiento a estas abnegadas e incondicionales mujeres, que durante siglos han constituido un auténtico Patrimonio de la Humanidad.

## REFERENCIAS

1. Ehrenreich B, English D. Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras. New York: Glass Mountain Pamphlet, The Feminist Press; 1973.
2. Dawley K. Perspectives on the past, view of the present: relationship between nurse-midwifery and nursing in the United States. *Nurs Clin North Am* 2002;37:747-55.
3. Purcal NK. The politics of midwifery education and training in New South Wales during the last decades of the 19th Century. *Women Birth* 2008;21:21-5.
4. Biro MA. What has public health got to do with midwifery? Midwives' role in securing better health outcomes for mothers and babies. *Women Birth* 2011;24:17-23.
5. Koblinsky M, Matthews Z, Hussein J, Mavalankar D, Mridha MK, Anwar I, et al. Lancet Maternal Survival Series steering group. Going to scale with professional skilled care. *Lancet*. 2006;368:1377-86.
6. Jokhio AH, Winter HR, Cheng KK. An intervention involving traditional birth attendants and perinatal and maternal mortality in Pakistan. *N Engl J Med*. 2005;352:2091-9.
7. Pasha O, Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S, Goudar SS, Althabe F, et al. Communities, birth attendants and health facilities: a continuum of emergency maternal and newborn care (the Global Network's EmONC trial). *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:82.
8. Resolución 00412 del Ministerio de Salud, febrero 12 de 2000. Visitado en mayo 30 de 2011. Disponible en: [http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad\\_Regimen\\_Contributivo/resolucion\\_412\\_2000.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/resolucion_412_2000.pdf)
9. Lázaro Carreter F. El dardo en la palabra. Barcelona: Editorial Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores; 1997.
10. Nueva gramática de la lengua española. Madrid: Editorial Espasa; 2009.
11. The Free Dictionary. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://www.thefreedictionary.com/>
12. Diccionario Larousse. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://www.larousse.com/es/diccionarios/aleman-espanol/Hebamme/17804>
13. Diccionario Dicios. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://es.dicios.com/ites/levatrice>
14. Iglesia Católica, Sagrada Biblia, Libro Éxodo, Capítulo Exodo, 1:15 al 1:22. New York: Edit Grolier Incorporated.
15. Von Werner E. Gerabek, Bernhard. Moog FP. "Agnodike". *Enziklopädie Medizing excichte*. Hrsg. D. Haage, GundolfKeil, Berlín, New York, 2005, S.17
16. Withers M. Agnodike: the first midwife/obstetrician. *J Nurse Midwifery* 1979;24:4.
17. King H. Midwifery, obstetrics and the rise of gynaecology. Aldershot: Ashgate; 2007.
18. Jackson R. Doctors and diseases in the Roman Empire. Norman: University of Oklahoma Press; 1988.
19. Ilberg J. Sorani Gynaeciorum libri IV, De signisfracturarum, De fasciis, Vita Hippocratis secundum Soranum, Corpus medicorum Graecorum 4, Berlin; 1927.
20. Rowland B. Exhuming Trotula, sapiens matrona of Salerno. *Florilegium* 1979;1:42-57.
21. Guerrero-Peral AL, Frutos-González V. De secretis mulierum, de chirurgia et de modo medendi libri septem. *Neurology and women in mediaeval medical literature*. *Rev Neurol* 2010;50:365-70.
22. Cruz y Hermida J. Biografía obstétrica de Isabel la Católica (Comentarios histórico-médicos de los embarazos, partos y abortos de la Reina) *An R Acad Nac Med* 2004;121:689-97.
23. Gélis J. Louise Bourgeois (1563-1636): a midwife enters two worlds. *Hist Sci Med* 2009;43:27-38.
24. Lindt L. Historias curiosas de la música, así como suena. Vol. 2. Barcelona: Edit Robin Book; 2004.
25. Kraśnianin E, Semczuk A. The contribution of Justyne Siegemundin, the midwife of the Brandenburg court, to the development of the obstetrics at XVII century. *Ginekol Pol* 2006;77:980-3.
26. Richards P. A life in writing: Elizabeth Cellier and print culture. *Women's Writing* 2000;7:411-25.
27. Rubio MJ. Reinas de España. Siglos XVIII al XXI. De María Luisa Gabriela de Saboya a Letizia Ortiz. Madrid: Editorial la esfera de los libros; 2009.
28. Grundy I. Sarah Stone: enlightenment midwife. *Clio Med* 1995;29:128-44.
29. Ogilvie M. "Boivin, Marie Gillain". En: *Women in Science: Antiquity through Nineteenth Century: A Biographical Dictionary with Annotated Bibliography*. MIT Press; 1986. p. 43.
30. Lachapelle ML. *Pratique des accouchements, ou mémoires et observations choisies, sur les points les plus importants de l'art*. Paris: Edit. Ant. Dugès. 3 volumes; 1821.
31. Campbell Hurd-Mead K. A history of women in medicine: from the earliest times to the beginning of the nineteenth century, Haddam Press; 1938.

32. Marie Lachapelle. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://www.answers.com/topic/marie-lachapelle#ixzz1MCWbhWud>
33. Ulrich LT. *A midwife's tale: the life of Martha Ballard based on her diary, 1785-1812*. Vintage Books, Random House Publishers; 1991.
34. Morrow A. *The Queen*. London, England: Charnwood library; 1985.
35. Revista El Día.es. Subastarán unas cartas privadas de la reina Isabel II a su comadrona. Miércoles, 11 de enero de 2006. Edición on line. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://www.eldia.es/2006-01-11/gente/gente3.htm>
36. Discurso del profesor Julio Cruz Hermida sobre Las parteras en la historia, en la Real Academia Nacional de Medicina de España, abril de 2007, tomo 114, libro segundo.
37. Frontier Nursing Service. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://www.frontiernursing.org/History/MaryBreckinridge.shtm>
38. Family Care international. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://www.familycareintl.org/es/issues/26>
39. Inter Press Service. Visitado 2011 May 30. Disponible en: <http://ipsnoticias.net/nota.asp?idnews=93622>
40. Okamoto K. The History of Midwifery Practices in Japan. *Perinatal Care* 1999;225:55-68.
41. Cheung NG. Chinese midwifery: the history and modernity. *Midwifery* 2009;25:228-41.
42. Likis FE, King TL, Murphy PA. Perspectives on midwifery regulation. *J Midwifery Womens Health* 2010;55:405.
43. McLachlan HL, Forster DA, Davey MA, Lumley J, Farrell T, Oats J, et al. COSMOS: Comparing Standard Maternity care with one-to-one midwifery support: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008;8:35.
44. Ward L, Fenton K, Maher L. The high impact actions for nursing and midwifery. 3: Staying safe, preventing falls. *Nurs Times* 2010;106:12-3.
45. De vuelta a los orígenes del nacimiento. *Perspectivas de Salud* 2002;6(2). Visitado 2011 May 30. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dpi/Numero12\\_article2\\_1.htm](http://www.paho.org/spanish/dpi/Numero12_article2_1.htm)
46. Avery MD, Germano E, Camune B. Midwifery practice and nursing regulation: licensure, accreditation, certification, and education. *J Midwifery Womens Health* 2010;55:411-4.
47. Congreso de la República. Ley 39 de 1920 (Octubre 20). Sancionada el 22 de octubre por el Presidente Marco Fidel Suárez.
48. Sánchez Torres F. *Historia de la Gineco Obstetricia en Colombia*; 1993. Reedición: Valencia y Universidad Complutense de Madrid; 2000.
49. León MH. Encuesta de las parteras del Departamento de Santander. Archivo de la oficina de epidemiología, Servicio de Salud de Santander; 2009.
50. Sibley LM, Sipe TA, Brown CM, Diallo MM, McNatt K, Habarta N. Traditional birth attendant training for improving health behaviours and pregnancy outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD005460.
51. Gabrysch S, Lema C, Bedriñana E, Bautista MA, Malca R, Campbell OM, Miranda JJ. Cultural adaptation of birthing services in rural Ayacucho, Peru. *Bull World Health Organ* 2009;87:724-9.
52. Afsana K, Rashid SF. The challenges of meeting rural Bangladeshi women's needs in delivery care. *Reprod Health Matters* 2001;9:79-89.

**Conflicto de intereses:** ninguno declarado.