

## La partería tradicional

### Traditional Midwifery

Ana Julieth García, Carolina Cortina Navarro, Yadira Pabón Varela, Karen Daniela Brito Ferreira, Yeraldin Loesmi Freyle Brito

Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** Las parteras tradicionales apoyan en la atención del parto humanizado, lo cual les permite a las mujeres en trabajo de parto controlar la situación y tomar sus propias decisiones.

**Objetivo:** Describir las prácticas de la partería tradicional en tres regiones del Departamento del Magdalena, Colombia.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal, enfoque cuantitativo, desarrollado con 15 parteras de los municipios de Santa Marta, Ariguaní y Fundación, departamento del Magdalena, los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario estructurado y validado, aplicado en el primer semestre de 2016. La muestra fue tomada a conveniencia, dado al nivel de accesibilidad de las investigadoras con las parteras se pudo obtener 5 parteras de cada población, para un total de 15. Los datos cuantitativos fueron analizados utilizando estadística **descriptiva** (distribución porcentual y media).

**Resultados:** El 54 % se encontraba entre los 50 y 80 años de edad, vivían en zona rural 80 %, tenían entre 30 y 60 años de experiencia como parteras 53 %, todas son mujeres (100 %) y sabían leer y escribir, 93 % hablaba español, solo el 7 % hablaba la lengua nativa, 47 % aprendió a atender partos por tradición familiar, el 25 % aprendió sola, el 20 % aprendió a atender partos por medio de otra persona y el 8 % aprendió por medio de un curso de capacitación.

**Conclusión:** La partería en esta región continúa transfiriéndose de generación en generación, teniendo prácticas tradicionales como el uso de tomas después de la atención del parto.

**Palabras clave:** Parteras tradicionales; atención no profesional en domicilio; Tocología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Traditional midwives support humanized delivery, which allows women in labor to control the situation and make their own decisions.

**Objective:** To describe the practices of traditional midwifery in three regions of Magdalena Department, Colombia.

**Methods:** Cross-sectional descriptive study, with a quantitative approach, developed with 15 midwives from the municipalities of Santa Marta, Ariguaní, and Fundación, Magdalena Department. The data were collected using a structured and validated questionnaire, applied in the first semester of 2016. The sample was taken at convenience, given the researchers' level of accessibility with the midwives. Five midwives from each population could be obtained, for a total of 15. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics (percentage and average distribution).

**Results:** 54% were at age 50-80 years, 80% lived in rural areas, 53% had 30-60 years of experience as midwives, all are women (100%) and knew how to read and write, 93% spoke Spanish, only 7% spoke the native language, 47% learned how to assist births by family tradition, 25% learned by themselves, 20% learned how to assist births through another person, and 8% learned by means of a training course.

**Conclusion:** Midwifery in this region continues to be transferred from generation to generation, having traditional practices, such as the use of intakes after delivery care.

**Keywords:** traditional midwives; nonprofessional care at home; gynaecobstetric.

---

## INTRODUCCIÓN

En Colombia, como en la mayoría de los países latinoamericanos, coexisten dos sistemas de atención de la gestación, parto y puerperio: el sistema de salud formal y el tradicional. El sistema tradicional, a pesar de que no es reconocido por el primero, debe su existencia, por una parte, a la cobertura incompleta para la atención de la mujer y la demanda insatisfecha para los eventos de la gestación por parte del sistema formal. El otro factor son las barreras de tipo cultural existentes entre los profesionales de la salud y la población, tanto de origen étnica como rural.<sup>1</sup>

La figura de la partera tradicional ha sido una constante preocupación por parte de organismos internacionales en países pobres y en vía de desarrollo como Colombia, y donde aún las coberturas de la atención son bajas. Por esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la década de los setenta del siglo XX promovió un acercamiento institucional con las parteras tradicionales como estrategia para disminuir la mortalidad materna y perinatal en poblaciones vulnerables.<sup>2</sup>

La partería tradicional es un elemento fundamental de los pueblos y comunidades, formando parte de la cultura de atención en salud. Esta labor que prestan las matronas o parteras se convierte muchas ocasiones en el único servicio de salud disponible, ya

que los que presta el estado, son de difícil acceso y de baja calidad, para la población que vive en zonas rurales. Son estas mujeres con conocimiento ancestral y con todo el sustento de la medicina tradicional, las que atienden los partos de bajo riesgo, ayudando a las mujeres que no tienen acceso a los servicios de salud o que simplemente prefieren ser atendidas por alguien de la misma comunidad.<sup>3</sup>

El papel de las parteras dentro del sistema nacional de salud sigue siendo un tema que no se ha analizado y no se ha debatido suficientemente en Colombia, pese a la normatividad existente donde reconoce la partería como una práctica de cuidado en las culturas indígenas y afro descendientes. Como consecuencia no ha existido un acercamiento que reconozca, fomente y brinde educación a las parteras tradicionales, teniendo en cuenta sus sistemas ancestrales de salud, así como la articulación de estos a la red de servicios de salud, permitiendo que la población en general se beneficie de modelos interculturales para el cuidado obstétrico-neonatal.<sup>1</sup>

En Santa Marta Distrito Turístico Cultural e Histórico (DTCH), Fundación y Ariguani, la partería tradicional sigue siendo una práctica común hecho por matronas o parteras, debido a la ausencia de asistencia médica, generado por las distancias que hay que recorrer para llegar a los servicios de salud, la dificultad para el acceso y la falta de recursos en algunas regiones de difícil acceso. Estas son, a simple vista, las razones más comunes para escoger a una partera tradicional en lugar del personal de salud para la atención del embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, se evidencian otras razones poderosas que inclinan la balanza hacia ellas, sobre todo en zonas urbanas como Santa Marta DTCH, donde las madres perciben sentimientos de deshumanización durante el proceso del parto por parte del personal de salud y por otro lado la confianza, el respeto y el afecto que despierta en la comunidad la partera tradicional.<sup>1</sup>

La sabiduría de las parteras implica no sólo conocimientos sobre la fisiología y atención del parto, sino también el conocimiento y poder terapéutico del espíritu, dentro de su legado de creencias; esto atribuye a las comadronas reconocimiento social y autoridad sobre la vida en el proceso del nacimiento. Las creencias culturales de profundo arraigo en las familias y las comunidades tienen un enorme impacto en la decisión de la mujer de buscar o no atención especializada durante el embarazo y el parto. Declaración de El Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNPFA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>4</sup>

Otro fenómeno que se hace cada vez más frecuente, es que las mujeres de zonas urbanas soliciten un parto sin intervenciones médicas, o con las mínimas posibles, ya que prefieren un entorno emocional sin factores estresantes lo que le permitirá sentirse fuerte y confiada logrando mantener la calma durante el trabajo de parto, recordando que el parto es un trabajo en equipo entre la madre y su bebé, donde el profesional de la salud se convierte en un actor secundario.

Lo anterior invita a hacer posible el trabajo en equipo del profesional de Enfermería y las parteras tradicionales para aumentar la utilización de los servicios de salud disponibles, ofrecer educación sanitaria a las comunidades y apoyo financiero o logístico. Con el fin único de lograr una atención al parto: con un cuidado limpio, seguro y humanizado, cumpliendo de esta manera los objetivos de la OMS,<sup>5</sup> que pueda apoyar el trabajo de disminución de las complicaciones derivadas de la atención antes, durante y después del nacimiento de un nuevo ser, en este caso en Santa Marta DTCH, Fundación y Ariguani, Magdalena.

La opinión generalizada es que las parteras tradicionales pueden ser puentes en la atención por personal calificado y alentar a las mujeres a que acudan a los servicios de salud que cuentan con el personal asistencial debidamente entrenado. Siendo preciso apoyar la función de estas mujeres, como un nexo entre la comunidad y el sistema de atención de la salud, permitiendo a las parteras tradicionales acompañar a las mujeres hasta dicho establecimiento y ser bien recibidas allí por los profesionales de la salud permitiendo tener prácticas culturales previamente negociados con el personal asistencial.<sup>6</sup>

La figura de la partera tradicional ha sido una constante preocupación por parte de organismos internacionales en países pobres y en vía de desarrollo como Colombia, y donde aún las coberturas de la atención son bajas, por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir las prácticas de la partería tradicional en tres regiones del Departamento del Magdalena, Colombia.

## MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, realizado en tres municipios de la costa atlántica colombiana (Santa Marta DTCH, Fundación y Ariguani), Departamento del Magdalena, durante el primer semestre de 2016.

La población de estudio estuvo conformada por las parteras tradicionales; que se encuentran relacionadas en el censo de la secretaria departamental de salud y las encontradas en las diferentes poblaciones en el periodo de estudio. La muestra definitiva fue de 15 parteras, 5 de cada municipio, muestreo seleccionado por conveniencia. La recolección de los datos se realizó a través de un cuestionario estructurado y validado por el gobierno de Panamá, el cual consta de 8 secciones, 44 preguntas de selección múltiple y un espacio para observaciones. Las secciones permiten el conocimiento de: datos sociodemográficos, formación, prácticas de atención del embarazo e identificación de riesgo durante este, atención de mujeres durante el parto y parto complicado, atención durante el post parto, interacción con los servicios de salud, prácticas culturales tradicionales que utilizan durante la atención del parto y del recién nacido.

El análisis de la información se llevó a cabo Los datos cuantitativos fueron analizados mediante el programa Microsoft Office Excel, utilizando estadística descriptiva (distribución porcentual y media). Se respetaron los criterios éticos emanados de la Resolución 8430 de 1993<sup>7</sup> y la declaración de Helsinki.<sup>8</sup>

## RESULTADOS

Los resultados del estudio realizado muestran que el mayor porcentaje (54 %) se encuentran entre los 50 y 80 años de edad, viven en zona rural (80 %), tienen entre 30 y 60 años de experiencia como parteras (53 %), todas son mujeres y saben leer y

escribir. Con respecto al idioma el mayor porcentaje (93 %) habla español, solo el 7 % habla la lengua nativa.

El 47 % aprendió a atender partos por tradición familiar, el 25 % aprendió sola, el 20 % aprendió a atender partos por medio de otra persona y el 8 % aprendió por medio de un curso de capacitación (tabla 1).

El 40 % de las parteras le da de tomar canela a la embarazada, el 27 % le da de tomar agua, el 21 % no le suministra líquidos, el 6 % le da agua de comino y el 6 % le suministra canela con borraja (tabla 2).

**Tabla 1.** Distribución porcentual de parteras según vía de aprendizaje de atención al parto

Vías de aprendizaje	No	%
Tradición familiar	7	47
Aprendió sola	4	25
Por medio de otras personas	3	20
Por un curso de capacitación	1	8
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Tabla 2.** Distribución porcentual de parteras según preparación que realiza a la embarazada antes del parto

Preparación que realiza	No	%
Le da de tomar canela	6	40
Le da de tomar agua	4	27
No le suministra líquidos	3	21
Le da de tomar agua de comino	1	6
Le da de tomar canela con borraja	1	6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

De acuerdo a las respuestas obtenidas 60 % de las parteras no llevan un registro personal de los partos atendidos, el 33 % lo realiza. Otro dato de interés es relacionado con la comunicación de la tradición, 93 % de las parteras no enseña a otra persona a atender partos (tabla 3)

Al preguntarles sobre su equipo de trabajo y si visitaban a la puérpera solo 60 % tiene equipo para atender el parto, y 93 % no realiza visita posparto. La totalidad de las parteras no ha tenido ningún problema durante la atención del parto.

El 93 % no tuvo complicaciones con el recién nacido, igual porcentaje de estas no cobra por los servicios prestado, y no puede asistir a un curso de capacitación fuera de la comunidad. Solo 1 partera (7 %) asistió a un curso de capacitación (tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución porcentual de parteras según procedimiento para la atención del parto y la puérpera

Pregunta	SI		NO	
	No	%	No	%
Registro personal de partos atendidos	5	33	10	67
Enseña a otras personas a atender parto	1	7	14	93
Asiste a cursos de capacitación fuera de la comunidad	1	7	14	93
Posee equipo para atender parto	12	80	3	20
Lavado de manos antes de atender parto	15	100	0	0
Visita a la puérpera	1	7	14	93
Problemas durante la atención del parto	0	0	15	100
Problemas con el recién nacido	1	7	14	93
Cobra por los servicios prestados	1	7	14	93

El 93 % de las parteras le recomiendan a la madre después del parto darle pecho al niño, y en la atención del recién nacido la mayoría seca al recién nacido al nacer. El 7 % le coloca el recién nacido a la madre en el pecho.

**Tabla 4.** Distribución porcentual de parteras según recomendaciones y procedimientos realizados con la madre y el recién nacido

Recomendaciones/Procedimientos		No	% (n= 15)
Recomendación dada a la madre después del parto	Darle pecho al recién nacido	14	93
	Reposo en cama	1	7
Procedimientos con cordón umbilical	Ligan el cordón umbilical para cortarlo	14	93
	Aplican alcohol yodado al cordón umbilical	1	7
Procedimientos con el recién nacido	Poner al pecho de la madre	1	7
	Secarlo	14	93

El 47 % de las parteras en caso de sangrado refiere a la madre al centro de salud, el 33 % realiza masaje al útero de la madre y el 20 % realiza cambio de posición de la madre en caso de sangrado.

**Tabla 5.** Distribución porcentual de parteras según actuación en presencia de sangrado

<b>Actuación en presencia de sangrado</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Refiere a la madre al centro de salud	7	47
Realiza masaje en el útero	5	33
Realiza cambios de posición	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

La partería tradicional en las tres regiones del Departamento del Magdalena, Colombia, demuestra que la mayoría de las parteras son mujeres, de edades entre cuarenta y noventa años que viven en zona rural. El estudio de *Laza*<sup>1</sup> en el Magdalena Medio refiere que la atención tradicional de la gestación, el parto y el puerperio se da en la región rural. Por esto, en el caso del parto, el ambiente propio del hogar y la partera forman parte de la intimidad, la solidaridad y la calidez necesarias para que este evento salga bien.

Cabe resaltar que en Colombia se lucha por que cada una de las gestantes goce de privilegios en el área de salud. Sin embargo, esto aún sigue siendo un problema por lo que hay comunidades alejadas de la ciudad, es por esto que un gran porcentaje de las parteras aprendieron a atender partos por tradición familiar, siendo este oficio un legado cultural que hace parte de esta herencia, cada día es necesario mejorar las prácticas de las parteras, por lo que es conveniente que asistan a programas de capacitación que permitan la replicación generacional de conocimientos apropiados en el área. Estos datos que coinciden con el estudio de *Laza y Galeano*,<sup>9</sup> quienes encontraron que su proceso de aprendizaje es informal, la mayoría adquiere los conocimientos necesarios para su trabajo a raíz de experiencias propias o circunstancias accidentales que las forzaron a atender un parto.

Los programas de capacitación a las parteras enfatizan en la detección y referencia de embarazos y partos de alto riesgo; sin embargo, los resultados de este estudio muestran cómo solo una partera ha recibido capacitación. Este aspecto es de gran importancia, con el fin de prevenir muertes perinatales atendidos por parteras.

Algunas de las razones por las que las parteras tradicionales tienen sus propios materiales tienen que ver muchas veces con los recursos y las lejanías de los municipios. A la hora de realizar el parto utilizan las mismas técnicas de asepsia y antisepsia como el lavado de los genitales de la madre antes de que ocurra la expulsión

del feto, se lavan las manos para atender el parto y para cortar el cordón umbilical, antes hacen la ligadura de este con precaución para proceder a cortarlo, aplicando alcohol, lo que coinciden con la atención del parto hospitalario, contrastando con que adicional a esto le suministran a la madre agua de canela, datos similares con el estudio de las costumbres, creencias y prácticas debe partir del conocimiento que las sociedades crean, y de manera recíproca, dar cuenta del mundo natural y social en el que estas han vivido.<sup>10</sup> En este sentido afirman lo anterior *Arboleda y cols.*,<sup>11</sup> expresando que algunas parteras durante el proceso de acompañamiento a las mujeres gestantes realizan el diagnóstico del embarazo, e incluso hacen tratamiento ante las amenazas de aborto, los cuidados higiénicos de la madre, respetan los tabúes del embarazo, "acomodan" el feto cuando este se halla en mala posición, atienden el embarazo, "arreglan la barriga de la madre", preparan remedios caseros para que salga la placenta, fajan a la parturienta, "encaderan" a la puérpera, atienden los "sobrepartos, entuertos o dolores de la madre", tienen conocimientos, creencias, concepciones y curan el ombligo.

En caso de sangrado refieren a la gestante al centro de salud, datos coincidentes con *Jiménez y cols.*<sup>6</sup> describen como las parteras tradicionales han contribuido a facilitar la accesibilidad para la utilización de los servicios médicos. Una de las muchas formas que han ideado para que las mujeres acepten acudir a los servicios médicos es acompañándolas.

De igual forma, secan al bebé a la hora del nacimiento, los servicios prestados son gratuitos, utilizando prácticas culturales o ancestrales a la hora de realizar el parto, a la vez gozan de un gran prestigio y ejercen una influencia importante sobre las prácticas de salud de la comunidad.

Las instituciones han reconocido el papel de las parteras tradicionales, pero es necesario que tengan la posibilidad de incorporarlas como un recurso valioso en la atención primaria a la salud, por su conocimiento, experiencia, posición privilegiada y su compromiso con la población. Sin embargo, *Arguello y Mateo*<sup>12</sup> manifiestan: ha sido una constante desde la década de los noventa considerar que las parteras tradicionales no pueden llegar a ser "profesionales de la salud," aunque tengan las habilidades y conocimientos para ser consideradas como "capacitadas". Es de considerar en este estudio que la mayoría de las parteras tenían un bajo nivel de estudio, lo que las motiva a la integración de una educación previa del conocimiento científico para la realización de un parto seguro y limpio. *Laza*<sup>13</sup> menciona que muchos estudios evidencian el bajo nivel educativo de las parteras y las buenas relaciones con sistema sanitario formal. Por otro lado, según *Laza*<sup>1</sup> estudios como estos contribuyen con el reconocimiento social de la partería y las parteras tradicionales ya que existe la necesidad de reconocer y aportar a la dignificación de la partería en el marco de prácticas alternativas en Colombia. Además, ante los conflictos sociales y armados y los desplazamientos forzados, las parteras se constituyen en baluartes en la subsistencia de los colectivos, en especial de aquellos que han sido víctimas directas de estos fenómenos. Para finalizar, es de vital importancia que la sabiduría ya sea empírica o no de las parteras no desaparezca, puesto que son personajes con una experiencia en el tema que muchos de los científicos o estudiosos del tema aun no manejan con la misma naturalidad con que ellas lo hacen. Además, se debe tener en cuenta para las parteras la implementación de estrategias o programas que fortalezcan sus conocimientos y habilidades.

En conclusión, la partería tradicional es un elemento fundamental de los pueblos y comunidades, formando parte de la cultura de atención en salud. Esta labor que prestan las matronas o parteras se convierte muchas ocasiones en el único servicio de salud disponible, ya que los que presta el estado son de difícil acceso y de baja calidad, para la población que vive en zonas rurales. Por tanto, se hace necesario el trabajo en equipo del profesional de Enfermería y las parteras tradicionales para aumentar la utilización de los servicios de salud disponibles, ofrecer educación sanitaria a las comunidades y apoyo financiero o logístico. Con el fin único de lograr una atención al parto: con un cuidado limpio, seguro y humanizado cumpliendo de esta manera los objetivos de la OMS, disminuyendo las complicaciones derivadas de la atención antes, durante y después del nacimiento de un nuevo ser, en este caso en Santa Marta D.T.C.H, Fundación y Ariguani-Magdalena.

Es importante resaltar que todas las parteras son mujeres que viven en la zona rural de los municipios de santa marta D.T.C.H., fundación, ariguani-magdalena que se encuentran en edades entre los 40 y 90 años.

Las practicas que las parteras realizan a las gestantes a la hora de traer al mundo un bebe son limpias, utilizan técnicas como: el lavado de manos antes de atender el parto, antes de cortar el cordón umbilical, cortan el cordón con tijera o cuchillo secan al bebe al momento del nacimiento, le dan de beber a la gestante agua de canela en caso de sangrado remiten a la madre a un centro de salud, utilizan alguna práctica cultural al momento de la atención al parto porque consideran que todas las prácticas que tengas en el momento de la atención son vitales para que la madre y el bebe esté bien es por esta razón que no han tenido ninguna complicación al momento de la atención del binomio madre -hijo.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Laza Vásquez C. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Índex de Enfermería*. 2012;21(1-2):53-7.
2. Duarte Gómez M. Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cuaderno de Salud Pública*. 2003;19(2):635-43.
3. Declaraciones de la Organización Mundial de la Salud sobre partería, referirse a: World Health Organization "Appropriate Technology for Birth" *Lancet*. 1985;2:436-37.
4. OMS, FNUAP, UNICEF. Parteras tradicionales: declaración conjunta. Ginebra, Suiza: OMS; 1993.
5. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2004b) Mortalidad materna-actualización 2004. El parto en buenas manos. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2004.

6. Jiménez S, Pelcastre B, Figueroa J. Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2008 [cited 11 Ago 2016];12(3):161-8. Available from: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2205/2085>
7. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de salud; 1993.
8. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2016 [citado 12 Jul 2016];42(1):132-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es)
9. Laza Vasquez C, Irene Galeano. El saber de una partera tradicional del Magdalena medio. *Index Enferm*. 2008 [citado 11 Ago 2016];17(4):284-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008004400114&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008004400114&lng=es&nrm=iso)
10. Kimball L. Cuerpo Humano e Ideología: Las Concepciones de los Antiguos Nahuas [The Human Body: Ancient Nahuatl Conceptions], Vols. 1 and 2. Alfredo López Austin. *Medical Anthropology Newsletter*. 1982;14(1):29-30.
11. Arboleda R, Minotta S, Orobio J, Rentería T. Saberes y Prácticas de parteras de Buenaventura frente a la primera infancia [tesis]. Caldas: Universidad de Manizales: 2014 [citado 12 Jul 2016]. Disponible en: [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/1879/1/SABERES %20Y %20PRACTICAS %20DE %20PARTERAS %20DE %20BUENAVENTURA %20FRENTE %20A %20LA %20PRIMERA %20INFANCIA %202014.pdf](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/1879/1/SABERES%20Y%20PRACTICAS%20DE%20PARTERAS%20DE%20BUENAVENTURA%20FRENTE%20A%20LA%20PRIMERA%20INFANCIA%202014.pdf)
12. Argüello-Avenidaño, Hilda E, Mateo-González Ana. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*. 2014 [citado 12 Jul 2016];12(2):13-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es)
13. Laza Vásquez C. Intervenciones de capacitación en parteras tradicionales 2005-2011. *Revista Cubana de Enfermería*. 2014 [citado 12 Jul 2016];29(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/143>

Recibido:

Aprobado:

Ana Julieth García. Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta.

Dirección electrónica: [ana.garciaj@campusucc.edu.co](mailto:ana.garciaj@campusucc.edu.co)