

“De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX”.

Zárate, María Soledad.

Cita:

Zárate, María Soledad (2007). *“De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX”*. *Revista Calidad en la Educación*, Nº 27 (-), 283-297.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/soledad.zarate/20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pZQR/O0P>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DE PARTERA A MATRONA. HACIA LA ASISTENCIA PROFESIONAL DEL PARTO EN CHILE EN EL SIGLO XIX¹

En la década de 1870, la extranjera Carlota Wolff se trasladó desde la capital al pueblo sureño de Constitución para ejercer como matrona subvencionada por la municipalidad, con el propósito de asistir a las mujeres más pobres que arribaban al vetusto hospital y a aquellas provenientes de la clientela privada. A poco de residir, y en su calidad de reciente titulada, dirigía una protesta a las autoridades del Tribunal del Protomedicato, establecido en Santiago, contra las mujeres con las que disputaba ese mercado asistencial y que actuaban en franco desacato a lo estipulado por la reglamentación vigente:

“Pero, si es cierto que esa protección de la Ilustre Municipalidad en muy pequeña parte alcanza a suplir mis necesidades, hay un mal muy grande que me hacen un sinnúmero de curanderas o, más propiamente dicho, “parteras”, que no tienen el menor conocimiento, y que además de dejar a un sinnúmero de personas con graves enfermedades del útero, me hacen una competencia que Ud. no tolerará porque la ley me ampara².”

Al someterse al examen que legalmente la habilitaba para asistir parturientas, Wolff demandaba igual rigor contra curanderas y parteras, exigiendo se les prohibiera “terminantemente” el ejercicio de la profesión de matrona “y a las cuales denunciaré oportunamente, todo dentro de la esfera de la ley”³. En su denuncia, añadía su preocupación por los perjuicios de la atención de “enfermedades del útero” que proveían aquellas mujeres, acusación que o arrancaba del

2 *Archivo del Protomedicato*, Fondo Protomedicato, serie: expedientes y solicitudes, Vol. 12, s.a., f. 8. Presumimos que es en el año 1875.

3 *Ibid.*

conocimiento empírico de la propia Wolff o se trataba de un cargo sin fundamento que sólo cumplía el papel de desprestigiar a las parteras. Este fragmento ilustra vivamente algunos aspectos de los cambios que comenzaba a experimentar la asistencia del parto, con motivo de la formación de las primeras generaciones de matronas y de la relación establecida con las históricas parteras en zonas lejanas de Santiago, donde el control de organismos como el Protomedicato o de médicos reconocidos era menor que el que podían ejercer en la capital. La mayor tolerancia de las autoridades respecto de las parteras se debía, al menos, a dos factores: la falta de matronas examinadas que residieran en localidades alejadas y la existencia de mujeres que, dedicadas a esa misión, contarán con la confianza del público y a las que reprimir las resultaba una tarea inoficiosa e irrealizable.

Los cambios en la historia de la asistencia del parto en Chile no pueden ser entendidos en su real magnitud si no se alude a la historia de las trayectorias laborales de parteras y matronas en el siglo XIX. La precisión semántica de “partera” y “matrona” distinguió la clase de servicio que unas y otras ofrecían: la primera, un saber empírico, adquirido gracias a la sola observación y experiencia; la segunda, un conocimiento obtenido por la asistencia a un curso formal que contemplaba la aprobación tanto de una parte teórica como práctica. Hasta hoy, las funciones que ambas cumplieron en una comunidad, su influencia en aspectos como el demográfico y el sanitario, la historia de sus representantes y de las tareas que cumplieron no habían sido objeto de análisis histórico particular en Chile (Zárate, 2007). Pese a ello, la transición asistencial de la partera a la matrona es parte sustantiva del incipiente proceso de profesionalización médica del siglo XIX (Serrano, 1993), pues los médicos formados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile no estaban interesados en la atención de los partos con la misma intensidad que desarrollaron otras especialidades, con excepción de algunos, como Lorenzo Sazié o Adolfo Murillo (Zárate, 2001). En contraste, la instrucción de las matronas era un adiestramiento exclusivo, destinado a la atención de esta demanda sanitaria.

La transición de partera a matrona da cuenta de la historia de un grupo de mujeres que tomó la decisión de estudiar este oficio bajo el esquema diseñado por la comunidad médica universitaria, mientras, paralelamente, la oferta asistencial de las parteras se encontraba aún en pleno apogeo. Conocer su historia es también comprender la estrecha relación que mantenían con aquellas, toda vez que, en frecuentes ocasiones, disputaron un estrecho mercado asistencial.

Parteras en el siglo XIX en Chile

Desde la Colonia, y según el lugar geográfico, las parteras latinoamericanas recibieron el nombre de “parteras”, “comadres”, “comadronas”, “recibidoras” y hasta de “matronas”, pese a no contar con entrenamiento alguno (Plath, 1981). Particularmente, la denominación “comadrona” informa sobre el papel histórico y simbólico que se atribuía a estas mujeres: la palabra “comadre” alude a la madrina de un bautizo o de una boda, nombre que también se solía aplicar a las asistentes del parto. Para distinguir unas de otras, se reservaba el vocablo “comadrona” a las segundas, el que en su versión masculina (“comadrón”) se empleó para referirse a los médicos parteros. En algunos casos es posible encontrar los vocablos “médicas” y “*meicas*” en alusión directa a las mujeres que ejercían actividades curativas, entre ellas la partería, y que, eventualmente, pertenecían a comunidades indígenas. En el caso latinoamericano, subsistieron extensa y aceptadamente hasta bien entrado el siglo XX.

Similar a la experiencia de otros países latinoamericanos, el casi exclusivo protagonismo del que gozaron parteras, comadronas, médicas o *meicas* en Chile hasta mediados del siglo XIX se explica por la inexistencia de matronas instruidas como, también, por el escaso interés que, entre los pocos médicos disponibles, generó una asistencia de ese tipo durante la Colonia. Algunas crónicas e historias de la medicina chilena que aluden a este oficio son casi unánimes en atender más a los errores que cometían, destacando de paso su escasa calidad moral y el origen socioeconómico humilde que parecía ser común a todas ellas, olvidando que de ellas dependía una cobertura

que los médicos chilenos sólo comenzaron a estimar como propia hacia fines del siglo XIX. Las clásicas historias de la medicina chilena producidas a fines del siglo XIX y principios del XX poco o nada dicen sobre la actividad de las parteras durante la Colonia y parte de la República, y menos aún de la ejercida por las matronas examinadas (Ferrer, 1904).

Para entender mejor quiénes eran estas mujeres y su posición en la actividad curativa del siglo XIX, deben ser estudiadas como integrantes de un grupo social más amplio, conocido como “curanderos/as”, los cuales, desde la Colonia, lideraron la atención sanitaria de la población practicando lo que es conocido como “medicina popular”. Como un subgrupo de la amplia gama de especialidades que las mujeres ejercían, las parteras, comadronas y, en ocasiones, las *meicas* o médicas fueron parte del repertorio de los oficios paramédicos informales, encargados de cumplir una doble función: asistir a las parturientas y curar enfermedades específicamente femeninas y de los recién nacidos. En su función asistencial recurrían al uso de hierbas, a manipulaciones de distinta variedad e intensidad, a invocaciones religiosas y a la empatía emocional que se producía entre ellas y las parturientas (Citarella, 1995).

Para el ensayista Benjamín Vicuña Mackenna, la preferencia por la partera se justificaba tanto por la confianza en su pericia como por su pertenencia al sexo femenino. A su juicio, tanto aquellas como las matronas examinadas gozaban de un gran protagonismo en la vida de algunas familias capitalinas, particularmente las más pudientes:

“...cada tribu de Santiago estaba afiliada a una matrona predilecta. Poco importaba la ciencia con tal que fuera ciencia de hembra; había de ser además santiaguina, como la Góngora, porque así sabía cada cual en el afflictivo trance del alumbramiento, el dolor de la vecina, y con la aflicción de otra, la congoja es siempre menos viva en el sexo femenino” (Vicuña Mackenna, 1974).

El juicio de Vicuña Mackenna es útil porque expresa que el principal requerimiento de una asistencia obstétrica eficaz y de una leal clientela era el género femenino de esa prestación, garantía de un conocimiento de larga data y de la necesaria empatía que debía producirse entre parteras y parturientas.

La escuela de matronas del siglo XIX

Desde sus inicios, la instrucción recibida por las matronas en Europa, Latinoamérica y Chile fue impartida por médicos que concentraron el monopolio cognitivo de la asistencia del parto, convirtiendo su historia en la de un oficio subordinado a la calificación externa. La instrucción de las matronas trajo consigo una circunscripción más precisa del campo asistencial que había monopolizado la antigua partera; aquéllas, idealmente, debían encargarse de la atención de los partos clasificados por la medicina universitaria como “normales”, transformándose, en ocasiones, en auxiliares del médico cuando éste participaba tanto en la atención de un parto complicado como en uno de naturaleza normal.

La historia de la transición de la partera a la “matrona examinada” no es original de nuestro país (Stock-Morton, 1996; Loudon, 1992; Towler y Bramall, 1997; Borst y Babies, 1995). En Latinoamérica, y gracias a la influencia del caso francés, este proceso tuvo un derrotero similar durante la segunda mitad del siglo XIX, como documentan estudios de María Lucía Mott y Ana María Carrillo (Mott, 1994, 1991, 2001, 2003; Carrillo, 1998, 1999). En ellos, la instrucción reconoce particularidades comunes: entre otras, el desarrollo de escuelas patrocinadas y de cursos privados dirigidos por médicos; la práctica profesional en recintos caritativos y/o que iban camino a convertirse en parte de la incipiente asistencia pública; la animadversión de los médicos y de las primeras instruidas contra la existencia y labor de las parteras no examinadas que ejercieron y disputaron, no en pocas ocasiones, una misma clientela.

El adiestramiento de las parteras se constituyó en una pionera aspiración de la elite política que, al organizar la República, luego del proceso independentista, veía con preocupación la amenaza que representaban los altos índices de mortalidad materno-infantil durante el parto y el puerperio para el necesario crecimiento demográfico.

El primer curso para instruir matronas en Santiago, con financiamiento estatal, se dictó formalmente en 1834. Su carácter pionero radicaba en que se estableció antes de la fundación de la Universidad de Chile; no obstante, conservó su carácter no universitario durante todo el siglo XIX, manteniéndose en una confusa frontera entre ser una profesión médica para efectos de ciertas reglamentaciones y un oficio menor y subordinado, en ambos casos regulado por la comunidad médica. Creado el primer plan de estudios médicos en 1833, la llegada y disposición del médico francés Lorenzo Sazié para instruir mujeres en el arte obstétrico facilitó la ejecución del proyecto⁴. Éste funcionó en las dependencias de la Casa de Expósitos de Santiago y luego en la Casa de Maternidad de Santiago, con el apoyo del Estado que financiaba los gastos y subvención de las primeras candidatas.

El número de las que accedieron a esa preparación creció y, aunque no fue abrumadoramente significativo –aproximadamente 200 mujeres hacia fines del siglo XIX–, la aparición de esta nueva “profesional” introdujo límites y variaciones a la oferta obstétrica, circunscribiéndola, legal y exclusivamente, a la asistencia del parto normal. Algunos documentos institucionales y conmemorativos de la carrera de obstetricia y puericultura consideran que ese primer curso fue el punto de partida de esta profesión en el país (Julio, s/año). Sin embargo, la historia de los esfuerzos por dotar de estudios formales a estas mujeres y la trayectoria laboral seguida por algunas de ellas antes de la transformación efectiva de esta actividad en una profesión universitaria hablan de un proceso colmado de

4 Decreto firmado por Prieto y Joaquín Tocornal, Santiago, 16 de julio de 1834, *El Araucano*, Santiago, julio 18 de 1834, N° 201, p. 4.

obstáculos, interrupciones y desafíos, y lejos de la hipótesis de que ese primer curso las dotó de una profesión reconocida y respetada. En la historia de la formación de las matronas se suele mencionar y elogiar la labor docente de médicos como Sazié, en el primer curso en 1834, de Alcibíades Vicencio, hacia fines del siglo XIX, y de Javier Rodríguez Barros y Raúl García Valenzuela en el siglo XX (Julio, s/año; Avilés, 1972; Mayorga, 1976; Tisné, 1994; Goic, 1994). Si bien las investigaciones sobre el papel, funciones y conocimientos del ejercicio de este oficio encuentran un obstáculo importante en la escasez de testimonios de las propias matronas, la historia no puede reducirse sólo a lo que estos médicos hicieron por ella, como lo constata nuestra indagación (Zárate, 2007).

Desde la Colonia, la educación femenina fue materia de una oferta reducida, limitada principalmente a la impartida por algunos conventos a las mujeres de clases pudientes y que consistía en aprender a leer y escribir, conocimientos rudimentarios de música, el adiestramiento en los “negocios domésticos” y, por supuesto, las prácticas religiosas. La educación femenina de las primeras décadas del siglo XIX era aún una actividad privilegiada, compuesta por institutos privados de efímera existencia y por algunas congregaciones religiosas, a la que accedían sólo mujeres de elite. Durante gran parte de ese siglo, la mayor oferta educativa femenina se concentró en la instrucción que brindaban las escuelas primarias y, más tarde, la dirigida por los liceos femeninos (Serrano, 1999; Ojeda, 1993). El acceso a la enseñanza universitaria fue posible sólo después del decreto de 1877, que vio sus primeros frutos en la titulación de las dos primeras médicas (Profesiones médicas, 1866). Fuera del ámbito universitario, la instrucción femenina superior tuvo algunas expresiones durante el siglo XIX, entre ellas, la Escuela Normal de Preceptoras, fundada en 1853, de interrumpido y escaso desarrollo, supervisada por las religiosas del Sagrado Corazón de Jesús (Labarca, 1939). Hacia fines de siglo, la educación profesional femenina, emprendida por las escuelas profesionales o escuelas vocacionales de niñas, se transformó en la primera oferta educativa contundente apoyada por el Estado (Godoy, 1995; Hutchison, 2001).

El texto del decreto⁵ ilumina, al menos, sobre tres ejes que gobernaron este proyecto durante largos años: la instrucción formal a las mujeres en el arte obstétrico, la paulatina marginación de quienes ejercían el oficio prescindiendo de toda formación y la conformación de una oferta de educación para el trabajo femenino.

La creciente seducción que comenzaba a producir esta especialidad en la comunidad médica europea coincidía con la formación republicana de los primeros galenos universitarios en Chile (Zárate, 2001). Recogiendo esa opinión colectiva, que enfatizaba en los errores cometidos por estas mujeres “de baja extracción”, el decreto aspiraba a corregir el abandono en que se encontraba la asistencia o “arte obstétrico”. La presunción, a veces fundada a veces imaginada, de la nociva acción de las parteras era el móvil principal para preparar a estas mujeres que, reemplazarían a la denostada “ciencia de hembra” y a la “partera ignorante”, establecida paralelamente durante el siglo XIX. Conjuntamente, el adiestramiento colaboraba con la nueva

⁵ El texto completo del decreto era el siguiente: “Considerando que la obstetricia, uno de los ramos más interesantes de la cirugía, se halla en Chile abandonada a mujeres de baja extracción, que ignorantes de sus primeros elementos, no sólo son incapaces de prestar los auxilios del arte, sino que aún ocasionan por su torpeza innumerables desgracias, y deseando remover este inconveniente que tanto se opone al aumento de la población y a la felicidad de las familias, vengo en acordar y decreto:

Art. 1º Se establece una Escuela de Obstetricia bajo la dirección del doctor en medicina y cirugía don Lorenzo Sazié.

Art. 2º. Serán admitidas en ella gratuitamente las mujeres de esta capital que, deseando dedicarse a la profesión, sepan leer y escribir, hayan recibido una decente educación y sean jóvenes, robustas y bien constituidas.

Art. 3º Para que los demás pueblos de la República no carezcan de las ventajas que proporciona este establecimiento, concurrirán también dos alumnas por cada provincia, las que serán asistidas con dos reales diarios para su subsistencia, por todo el tiempo que durare el curso.

Art. 4. Los Intendentes respectivos elegirán entre las que soliciten esta gracia, aquellas que aparezcan más acreedoras y tengan cualidades requeridas por el artículo segundo.

Art. 5º. El profesor nombrado dará principio a sus lecciones en la Casa de Expósitos, luego que, a juicio del Gobierno, se presente un número competente de discípulas.

Art. 6º. Las sumas que deben erogarse en virtud de lo dispuesto en el artículo tercero, se satisfarán por la tesorería general, deduciéndolas de los diez mil pesos destinados para gastos de beneficencia y utilidad pública.

Art. 7º. El Ministro del Interior queda encargado de la ejecución de este decreto, que se refrendará y comunicará a quienes corresponda, anotándose en las oficinas respectivas. Prieto, Joaquín Tocornal. Santiago, 16 de julio de 1834”. *El Araucano*, Santiago, julio 18 de 1834, N° 201, p. 4.

preocupación por el crecimiento demográfico que aquellas estaban llamadas a resguardar, al mejorar la asistencia a las madres afectadas por la fiebre puerperal y a los recién nacidos en sus primeros días de vida.

Las matronas se limitaban a la atención del parto normal y los médicos, pudiendo incursionar en él, cumplían su papel más importante en la atención del parto que superaba esa condición. Era una división del trabajo estrictamente sexual, en tanto no existieran mujeres médicos durante el siglo XIX. Una de las particularidades del discurso fue la insistencia en las funciones diferenciadas de la tarea asistencial del parto: a las aspirantes a matronas se les pedía un más sólido compromiso moral y emocional que a los hombres aspirantes a médicos. Por el hecho de ser mujeres, se estimaba que apoyarían con mayor sensibilidad a sus congéneres, supuesto inscrito en la atribución cultural de que las mujeres aportan una cuota importante de su subjetividad al mejor desenlace del parto.

Matronas a fines del siglo XIX

Junto con los cursos oficiales dictados por la escuela de matronas, durante el siglo XIX se realizaron también algunos de carácter privado, práctica extendida en ese momento, difícil de medir y similar a la modalidad que tuvo la formación de este oficio en otros países occidentales (Mott, 1999). Estos cursos pretendían entrenar a mujeres en quienes reconocían virtudes particulares y que, en ocasiones, conocían bien porque trabajaban en recintos sanitarios o junto a los médicos en la asistencia privada de los partos.

No obstante, la historia de las matronas se caracterizó por ser una interrumpida formación en la etapa anterior a su transformación en carrera universitaria, hecho que conspiraba contra la adquisición formal de habilidades. Esta realidad fortalecía la imagen de que se trataba más bien de un oficio “artesanal”, de segunda categoría, del cual las mujeres se apropiaban generacionalmente. Se trataba de circunscribir simbólicamente a un ámbito limitado, regulado

y vigilado por la medicina científica, aquella “ciencia de hembra”, reemplazándola por una asistencia basada en el manejo de principios mínimos del conocimiento anatómico y fisiológico que caracterizaban al parto normal.

El oficio de matrona en el siglo XIX no tuvo rango universitario. Consistía en una educación conducente a la formalización de un oficio paramédico que no gozaba del grado de bachiller o licenciado, primer indicador de que su instrucción formal no respondía al clásico modelo de profesión. En su mayoría, las matronas eran entrenadas por médicos, no por matronas o sus iguales, como sí lo era y lo es al interior de la profesión médica; incluso, las lecturas recomendadas eran tratados escritos por médicos para otros médicos, hasta que Carlos Monckeberg publicó uno especialmente dirigido a ellas (Monckeberg, 1898). Las postulantes presentaban su examen ante la comisión del Protomedicato, compuesta exclusivamente por médicos, y sólo cuando entra en vigencia el plan de estudios de 1897 ante una comisión designada por la Facultad de Medicina. Por otra parte, la posesión del certificado que las diferenciaba de las parteras, a quienes aspiraban excluir, no fue una garantía rigurosa para limitar la actividad de las primeras, toda vez que el decreto de profesiones médicas de 1866 era implícitamente tolerante con su existencia. Según cifras censales, las matronas no representaban un número significativo del total de la fuerza de trabajo femenino, tanto urbano como rural, del siglo XIX, lo que justifica su exclusión de los estudios dedicados al tema⁸. No obstante, sí lo fueron dentro de la actividad que agrupaba las “profesiones médicas” y, desde ese lugar, su posición histórica adquirió relevancia para la historia del oficio, tanto en sus aspectos sociales como científicos. Desde el censo de 1854, las curanderas junto con las matronas representaban la proporción femenina mayoritaria del grupo consignado como “profesiones médicas”, según se aprecia en la tabla 1. Sin embargo, estas cifras no distinguen entre empíricas y examinadas, lo que es importante al momento de un análisis más preciso:

Tabla 1. Número de matronas, 1854-1920

Matronas	1854	1865	1875	1885	1895	1907	1920 (a)
	317	488	521	837	814	1.709	1.643

Fuente: Censos Nacionales.

(a) Para este año, el censo registra tres hombres.

Consideraciones finales

La instrucción decimonónica de las matronas tuvo efectos fundacionales en tres direcciones: primero, en la “incipiente profesionalización” de la atención de los partos hacia fines del siglo, contribuyendo con la formación de un servicio diversificado que, al menos en Santiago, aumentó su cobertura asistencial; luego, las circunscribió a la atención del parto normal para dejar en manos del médico el considerado preternatural o laborioso, y, tercero, en el inicio de la paulatina marginación de las empíricas que practicaban en medios urbanos y que, hasta entonces, controlaban mayoritariamente aquella asistencia. Sin embargo, la aparición de las matronas no se tradujo en la desaparición inmediata de la partera. Su coexistencia con la “matrona examinada”, auxiliar científica, especialmente en ambientes rurales, las obligó a compartir y, en ocasiones, disputar ese mercado asistencial durante parte el siglo XIX y las primeras décadas del XX. Las polémicas sobre el oficio de matrona se concentraron, por una parte, al interior del círculo médico, que asumió el papel de conductor de cruzadas sociales en pos de su instrucción y supervisión; por otra, en torno a la competencia de un campo ocupacional que compartían con las parteras y con los médicos que atendían partos, es decir, se trataba de una polémica que tenía por base una cuestión de competencia profesional, de acceso al conocimiento científico y la creciente subordinación del oficio a la comunidad médica.

La instrucción formal de las matronas era todavía un proyecto incompleto que padecía graves falencias en los albores del nuevo siglo XX. Caupolicán Pardo Correa, jefe de clínica y profesor interino de la Casa de Maternidad de Santiago, sostenía:

“En todas partes del mundo se les exige más requisitos que aquí y aun ciertos pagos por su aprendizaje. En todo caso, se las obliga a estar por lo menos seis meses de internas, después de haber sido uno al menos externa o de haber asistido a las consultas dispensarios de obstetricia. Aquí toda la preparación que tienen es de 15 días o un mes de asistencia, antes de venir a practicar. El personal se renueva cada dos meses, con lo cual nunca hay alumnas bien preparadas para confiarle una enferma que presente las menores dificultades, y aun las normales las ponen en circunstancias difíciles por su inexperiencia” (Pardo, 1900).

Las matronas compartían con las parteras el ser mujeres, cualidad que se juzgaba a favor de la necesaria empatía que se establecía entre la futura madre y quien la asistía. No obstante, su labor debía inspirarse en una asistencia científica del parto, en la plena conciencia de los límites de su acción y en la deslegitimación de la “ciencia de hembra”. Pero sustituir a las parteras no era una misión sencilla ni gratuita. Se trataba de la distinción entre una actividad tradicional y una profesión que emergía a partir de ella. Las parteras representaron una activa competencia y un vivo testimonio de que la matrona no sería la única agente sanitaria dedicada a la asistencia de la parturienta durante la segunda mitad del siglo XIX, pues, aunque el Estado y el Protomedicato se comprometieron a proteger la exclusividad del oficio de la matrona, fueron tolerantes con las parteras en virtud de asegurar la cobertura asistencial. La tensión entre la educación empírica y oral recibida y transmitida por las parteras y la educación formal que la comunidad universitaria diseñó para la formación de las matronas fue un ejemplo más de la confrontación entre los discursos sobre barbarie y civilización que inspiraron la construcción de la República chilena.

Referencias bibliográficas

Avilés, V. M. (1972) Evolución de la obstetricia en Chile. *Revista Médica de Chile*, 100, pp. 1135-1153.

- Borst, Ch. G. & Babies, C. (1995) *The Professionalization of Childbirth, 1870-1920*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carrillo, A. M. (1998) Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, 50(2), pp. 14-168.
- Carrillo, A. M. (1999) Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México. *Dynamis*, 19, pp. 167-190.
- Citarella L. (comp.) (1995) *Medicinas y cultura en la Araucanía*. Santiago de Chile: Editorial Sudamericana.
- Ferrer, P. L. (1904) Historia general de la medicina chilena, Vol. 1 (Documentos inéditos, biografías y bibliografía). Talca: Imprenta Talca, p. 207.
- Godoy, L. (1995) 'Armas ansiosas de triunfo: dedal, agujas, tijeras'. La educación profesional femenina en Chile, 1888-1912. En Godoy L. et al. *Disciplina y desacato. Construcción de identidad en Chile, S. XIX y XX*. Santiago de Chile: SUR-CEDEM, pp. 71-110.
- Goic, A. (1994) 160º aniversario de la carrera de obstetricia: en la senda de Sifra y Púa. *Revista Médica de Chile*, 122, pp. 1196-1198.
- Hutchison, E. (2001) *Labors Appropriate to Their Sex. Gender, Labor and Politics in Urban Chile, 1900-1930*. Durham and London: Duke University Press, pp. 143-170.
- Julio, O. (s/año) *160 años de la carrera de Obstetricia y Puericultura, 1834-1994*, Santiago de Chile: Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Labarca, A. (1939) *Historia de la enseñanza en Chile*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, pp. 137-138.
- Loudon, I. (1992) *Death in Childbirth. An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality, 1800-1950*. Oxford: Clarendon Press.
- Mayorga, L. (1976) Historia de la obstetricia en Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, XLI(1), pp. 1-13.
- Monckeberg, C. (1898) *Manual de obstetricia para el uso de la matrona*. Santiago de Chile: Establecimiento Poligráfico Roma.
- Mott, M. L. (1994) Madame Durocher, modista e parteira. *Estudos Feministas*, 2(1), pp. 101-111.
- Mott, M. L. (1999) O curso de partos: deve ou nao haver parteiras? *Cuadernos de Pesquisa*, 108, pp. 133-160.

- Mott, M. L. (2001) Fiscalização e formação das parteiras em Sao Paulo (1880-1920). *Rev. Esc. Enf USP*, 35(1), pp. 46-53.
- Mott, M. L. (2003) Midwifery and the Construction of an Image in Nineteenth-Century Brazil. *Nursing History Review*, 11, pp. 31-49.
- Ojeda Laso, M. E. (1993) *La fundación de los primeros liceos fiscales femeninos en Chile (1891-1912)*. Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Católica de Chile, 1993.
- Pardo Correa, C. (1900) Revista clínica. Clínica obstétrica. Memoria anual. *Revista Médica de Chile*, XXVIII, p. 231.
- Plath, O. (1981) *Folklore médico chileno*. Santiago de Chile: Editorial Nascimento, p. 227.
- Profesiones médicas. (1866) *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XXVIII.
- Serrano, S. (1993) *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Serrano, S. (1999) ¿Quien quiere la educación? Estado y familia en Chile a mediados del siglo XIX. En Gonzalbo Aizpuru, P. (coord.) *Familia y educación en Iberoamérica*. México: El Colegio de México, pp. 153-171;
- Stock-Morton, Ph. (1996) Control and limitation of midwives in modern France. The example of Marseille. *Journal of Women's History*, 8(1), pp. 60-94.
- Tisné, L. (1994) Presencia de la matrona en la salud de Chile. *Revista Médica de Chile*, 122, pp. 1318-1326.
- Towler, J. y Bramall, J. (1997) *Comadronas en la historia y la sociedad*. Barcelona: Másson.
- Vicuña Mackenna, B. (1974 [1877]) *Los médicos de antaño*. Buenos Aires-Santiago de Chile: Editorial Francisco de Aguirre, pp. 187-188.
- Zárate, M. S. (2001) Enfermedades de mujeres. Ginecología, médicos y presunciones de género. Chile, fines del siglo XIX. *Pensamiento crítico*, 1. Sitio en Internet . Disponible en <http://www.pensamientocritico>
- Zárate, M. S. (2007) *Dar a luz en Chile: de la "ciencia de hembra" a la ciencia obstétrica*. Santiago de Chile: DIBAM-UAH.

Recibido: 13 de septiembre de 2007

Aceptado: 6 de noviembre de 2007