

Estudio histórico-cualitativo sobre la incorporación del hombre a la profesión de matrona en España

Ángela Torres Díaz*, Cristóbal Rengel Díaz**, Trinidad Ramos Rodríguez*, Esther Domínguez Solís**

Matrona. Hospital Regional Universitario de Málaga.* *Matrona. Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.*

Resumen

Introducción: Hasta 1980, solo las mujeres podía optar a la especialidad de matrona pero el Real Decreto de 26 de Septiembre de 1980 (BOE 27/10/80) suprimió la limitación por razón de género a los estudios de Matrona, por lo que el ATS y Diplomado en Enfermería masculino pudo optar por primera vez a cursar los estudios de Matrona. La entrada de los hombres en la especialidad de matrona, un oficio primero y más tarde profesión totalmente femenina, supuso un antes y un después para la profesión. **Método:** En una primera fase se realizó un estudio histórico descriptivo. En una segunda fase utilizamos el enfoque cualitativo fenomenológico descriptivo eidético, se realizaron 3 entrevistas en profundidad a tres hombres matronas que cursaron estudios en la primera promoción. **Resultados:** No se encontraron hombres matrona hasta 1980. Tras el análisis de las entrevistas la ACEPTACIÓN surge como el núcleo de categorías ya que sería el centro alrededor del cual emergen y se sustentan las otras. El resto de categorías que emergen del análisis son: la denominación profesional, la formación y el desarrollo profesional. **Conclusiones:** En España los primeros hombres matrona superaron todas las expectativas y fueron generalmente muy bien aceptados por las matronas, las mujeres y la familias y otros grupos profesionales.

Palabras claves: historia, hombre, matrona, teoría fundamentada.

Abstract

Introduction: Until 1980, only women could opt for specializing in midwifery but the Royal Decree of September 26th, 1980 (BOE 10/27/80) removed this restriction due to gender equality issues, so that the ATS and a holder of a Diploma in male nursing was able to study Midwifery for the first time. The admission of men onto courses to specialize in midwifery, a first profession and later a totally feminine profession, meant a before and after for the profession. **Method:** In a first phase a descriptive historical study was carried out. In a second phase we used the interpretive qualitative approach, focusing on the methodological design of phenomenology, three in-depth interviews were conducted with male midwives who studied on the first course. **Results:** No male midwives were not found until 1980. After the analysis of the interviews, ACCEPTANCE emerges as the nucleus of categories since it would be the center around which the theory emerges and is sustained. Other categories that emerge from the analysis are: professional naming, training and professional development. **Conclusions:** In Spain, the first male midwife exceeded all expectations and were generally well accepted by midwives, women and families and other professional groups.

Keywords: history, man, midwife, grounded theory.

Introducción

La división sexual del trabajo desde la Prehistoria marcaría la dedicación de las mujeres a la ayuda a otras en el trance del parto. Desde la Biblia, la civilización egipcia, las Maiais griegas, las Obstetrix romanas y hasta llegar al Renacimiento, el arte del cuidado de la mujer en su ciclo reproductivo estuvo en manos femeninas. En la Edad Media, la asistencia del hombre al entorno del parto estaba totalmente prohibida, el médico Wert en Hamburgo fue quemado en la hoguera al ser descubierto disfrazado de mujer al querer estudiar el parto¹.

En el Renacimiento, algunos hombres (barberos y curanderos) poco a poco y para ganarse la vida empiezan a ejercer la partería libremente². En 1750 una Real Cédula establecía para los "parteros" la condición ineludible de la formación quirúrgica y convertía el arte de la partería en un saber quirúrgico y masculino². A partir de este momento, hay un creciente interés por parte de los cirujanos por controlar la obstetricia³. A principios del siglo XX, los Practicantes son legalizados para poder asistir partos normales, un Real Decreto de 26 de Abril de 1901 denomina a la nueva enseñanza "Practicante

autorizado para la asistencia a partos normales”, este título avalaba el que estos profesionales pudiesen asistir partos eutócicos en poblaciones menores de 10.000 habitantes y con autorización del médico⁴. En 1904, un nuevo Real Decreto, regula las carreras de Practicante y de Matronas, refiriéndose a que los estudios de matrona solo serán cursados por “alumnas”⁵.

En 1906, se editó incluso un libro “*El Manual del Practicante y de los partos normales*”, que desarrollaba los temas de los que constaba el programa para los estudios según el Decreto de 1901⁶. Esta titulación estuvo vigente hasta 1921, cuando se anula la asignatura de obstetricia para los practicantes, que pierden la función de atender partos normales⁷.

Posteriormente, el 4 de Diciembre de 1953, un Decreto del Ministerio de Educación unifica las carreras de Practicante, Enfermera y Matrona en una nueva titulación Ayudante Técnico Sanitario. El 18 de Enero de 1957, otra orden establece la especialidad de Matrona para los ATS femeninos solamente⁵.

Hasta 1980, solo las mujeres podía optar a la especialidad de matrona pero el Real Decreto de 26 de Septiembre de 1980 (BOE 27/10/80) suprimió la limitación por razón de sexo a los estudios de Matrona, por lo que el ATS y Diplomado en Enfermería masculino pudo optar por primera vez a cursar estos estudios⁸. La entrada de los hombres en la especialidad de matrona, un oficio primero y más tarde profesión totalmente femenina, supuso un antes y un después para la profesión.

Las profesiones sanitarias a lo largo de la historia han construido identidades sexuadas que han ido cambiando a lo largo del tiempo, esta identidad se ha fundamentado en la selección de sus miembros en función del sexo, lo que consecuentemente ha llevado a incorporar valores de género a la practica⁹. La incorporación de los hombres a la profesión de matrona, es un hecho histórico que no solo aconteció en nuestro país. En 1976, varias directivas europeas establecen que los países miembros han de garantizar un acceso igualitario a todas las profesiones¹⁰. En el Reino Unido no fue hasta 1983 que todas las Universidades aceptasen hombres para el estudio de la matronería. La entrada de los hombres en la profesión en el Reino Unido, fue aceptada ampliamente por la mayoría de las mujeres, sus parejas y otros profesionales¹¹. En el caso de Francia las Escuelas de Obstetricia abren sus puertas en 1982¹².

No hemos encontrado estudios realizados en España que exploren la experiencia de los primeros hombres en la profesión de matrona,

por ello nos parece interesante la realización de nuestra investigación.

Objetivo

Conocer cómo fue la incorporación de los hombres a su entrada en una profesión totalmente feminizada como la de Matrona en España.

Material y métodos

En una primera fase se realizó un estudio histórico descriptivo, la obtención de la información se realizó a través de la documentación encontrada en los distintos Archivos de las Facultades de Medicina que tenían estudios de matrona en el periodo de estudio: Universidad Complutense de Madrid, Santiago de Compostela, Valencia; Salamanca, Zaragoza, Valladolid, Cádiz, Granada, Sevilla y Barcelona.

En una segunda fase utilizamos el enfoque cualitativo fenomenológico, centrándonos en el diseño descriptivo eidético.

PARTICIPANTES: Los participantes de ésta investigación debían de ser hombres que realizaron estudios de matrona en la primera promoción tras la promulgación del Decreto que suprimió la limitación por sexo. Se localizaron cuatro profesionales masculinos que realizaron estudios tras el Real Decreto de 1980 y se les propuso realizar una entrevista en profundidad. Tres de ellos accedieron a realizarla mientras que uno de ellos declinó su participación. Para mantener la confidencialidad en la codificación se utilizaron nombres de E1, E2 y E3, todos dieron su consentimiento verbal para la investigación.

En el estudio participaron tres matronas masculinos de la primera promoción que se formó en Andalucía en el año 1981. Dos de ellos no ejercen ya como tal sino que se dedican a la docencia y uno trabaja de matrona en el ámbito de la gestión. Dos de ellos se formaron en la misma unidad docente y otro en una distinta pero también en Andalucía. Los tres comenzaron su trabajo como matrona en provincias diferentes de la comunidad andaluza.

Para la muestra se utilizó un muestreo intencional con informantes externos que nos ayudaron a contactar con los participantes. Se detuvo el muestreo cuando la información se consideró saturada.

INSTRUMENTOS: Para este estudio se utilizó la técnica de entrevista en profundidad. La primera entrevista se hizo abierta, como un paso metodológico para conseguir la suspensión temporal de creencias

(bracketing) y las otras dos semiestructuradas buscando cubrir aspectos sobre los que los investigadores querían profundizar más. Debido a que los participantes eran de provincias diferentes, la primera entrevista se realizó cara a cara con un participante de la misma provincia que el equipo de investigación.

Abordando la literatura sobre metodología cualitativa, se encontraron experiencias en las que se hablaba de entrevistas por videoconferencia cuando la distancia suponía un problema y la muestra elegida se consideraba muy importante para el trabajo, así que se decidió probar la siguiente entrevista con videoconferencia por Skype y comprobando que resultó ser productiva, la tercera entrevista también se hizo con este sistema al ser también el entrevistado de otra provincia diferente al equipo investigador.

Se le pidió a los entrevistados por videoconferencia que se alejaran un poco de la cámara a fin de poder ver el torso y las manos para comprobar la gestualidad del lenguaje no verbal. Uno de los investigadores actuaba como observador externo haciendo anotaciones en el diario de campo, mientras otro dirigía la entrevista.

Se utilizó las anotaciones del diario de campo como un instrumento más para triangular los datos de la codificación.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y no en vídeo, y el análisis del discurso se hizo a partir de las grabaciones de audio.

El análisis de los datos se hizo con la ayuda del Software Atlas Ti para análisis de datos cualitativo en su versión 7.5.

PROCEDIMIENTO: La elección de la muestra de estudio fue intencional buscando que los entrevistados tuvieran un conocimiento amplio y general del fenómeno, ya que poseen información más específica sobre el asunto que tratamos investigar y porque suponemos que sus experiencias y conocimientos son más atípicos o no tan comunes como en el resto de matronas masculinas.

Se quedó con el primer elegido para una entrevista en profundidad no estructurada, cara a cara en un despacho de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga, y con los otros dos entrevistados por videoconferencia. Ellos estaban en un despacho de sus casas donde no se sufrieran interrupciones y los investigadores otra vez en un despacho de dicha Universidad.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de no más de una hora para no cansar a los entrevistados. Fueron transcritas a texto y analizadas siguiendo las tres fases de análisis de Taylor y Bogdam¹³:

Descubrimiento, codificación y relativización de los datos. Para ello se hicieron múltiples lecturas de las transcripciones, se codificó y se categorizó.

Las categorías elaboradas no son descriptivas en sí sino de naturaleza conceptual construyéndose en tres niveles: la categoría, con su nombre y su definición, los atributos o propiedades que le dan esa característica, y las dimensiones con las posibles variaciones que se pueden encontrar en cada una de las propiedades.

Como método de evaluación se siguieron los Criterios para la Evaluación según HAMMERSLEY.¹⁴

- **VALIDEZ**

- Validación por el participante.
- Triangulación: de métodos, de datos, de investigadores.
- Claridad de exposición de los métodos de recogida de información.
- Claridad en la exposición del proceso de análisis de los datos.
- Reflexividad, como individuo, como profesional, como investigador.

- **RELEVANCIA**

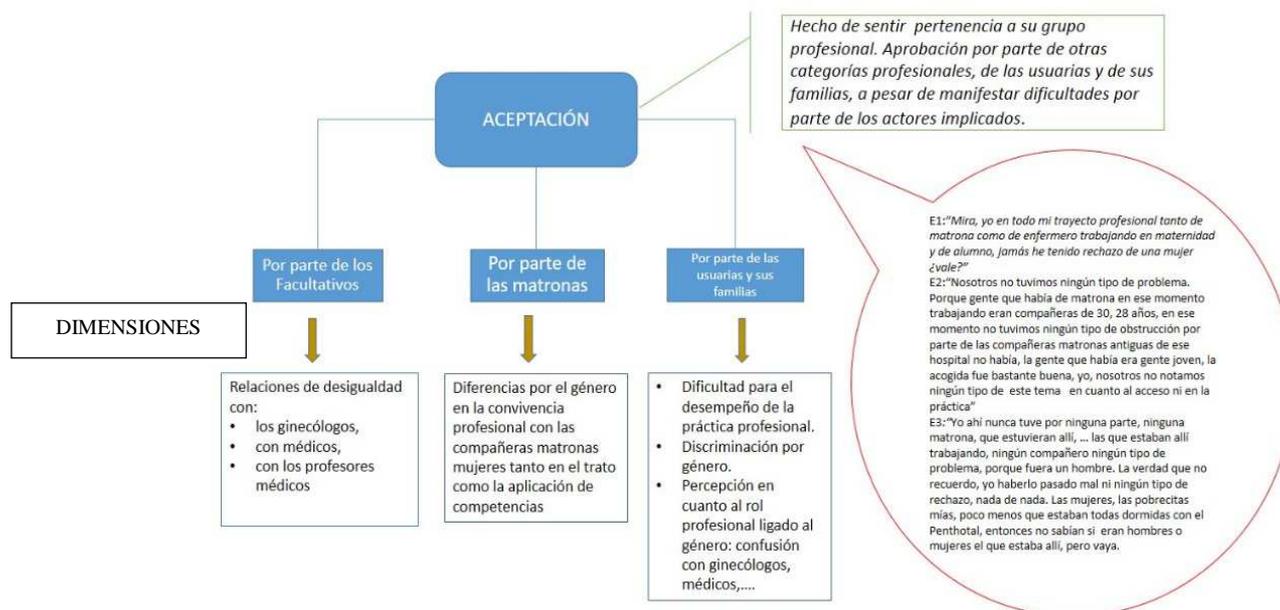
- Incorporación de nuevos conocimientos.
- Posibilidad de generalización de los hallazgos.

TRIANGULACIÓN: En este trabajo se reconoce al investigador como sujeto subjetivo. Los investigadores forman parte del mundo que se está estudiando, no existiendo distancia entre los actores y son por tanto poseedores de valores y creencias que pueden incidir sin duda en las interpretaciones de la realidad que estamos estudiando. Es por ello que como parte de la triangulación de datos se plasma en este artículo la experiencia propia formativa y de trabajo con los hombres matronas del equipo investigador.

- El equipo investigador está formado por cuatro matronas: 3 mujeres y un hombre. Tres de ellas se formaron en la misma comunidad que los entrevistados y en sus respectivas promociones existían hombres. La primera se formó en 1984 y de 10 estudiantes, 4 eran hombres; otras dos se formaron en 1985 y en una promoción de 40 solo había 1 hombre y estudió en una comunidad distinta al resto del equipo investigador, la segunda formada en el mismo año, era de un promoción paritaria en la que de 10 estudiantes 5 eran hombres y 5 mujeres; y la matrona restante se formó en 2016 y de 16 residentes de matronas, tres eran hombres. En cuanto a la experiencia laboral con hombres matronas, las tres formadas en la misma comunidad trabajaron

Destacando como categoría emergente y principal la aceptación de las matronas masculinas por parte de todos los agentes implicados en el proceso de maternidad:

desde los profesionales a las usuarias y familiares. Pasemos pues al desarrollo de las categorías emergentes del análisis:



La **ACEPTACIÓN** (Figura 2) surgiría como el núcleo de categorías ya que sería el centro alrededor del cual se sustenta la red de categorías.

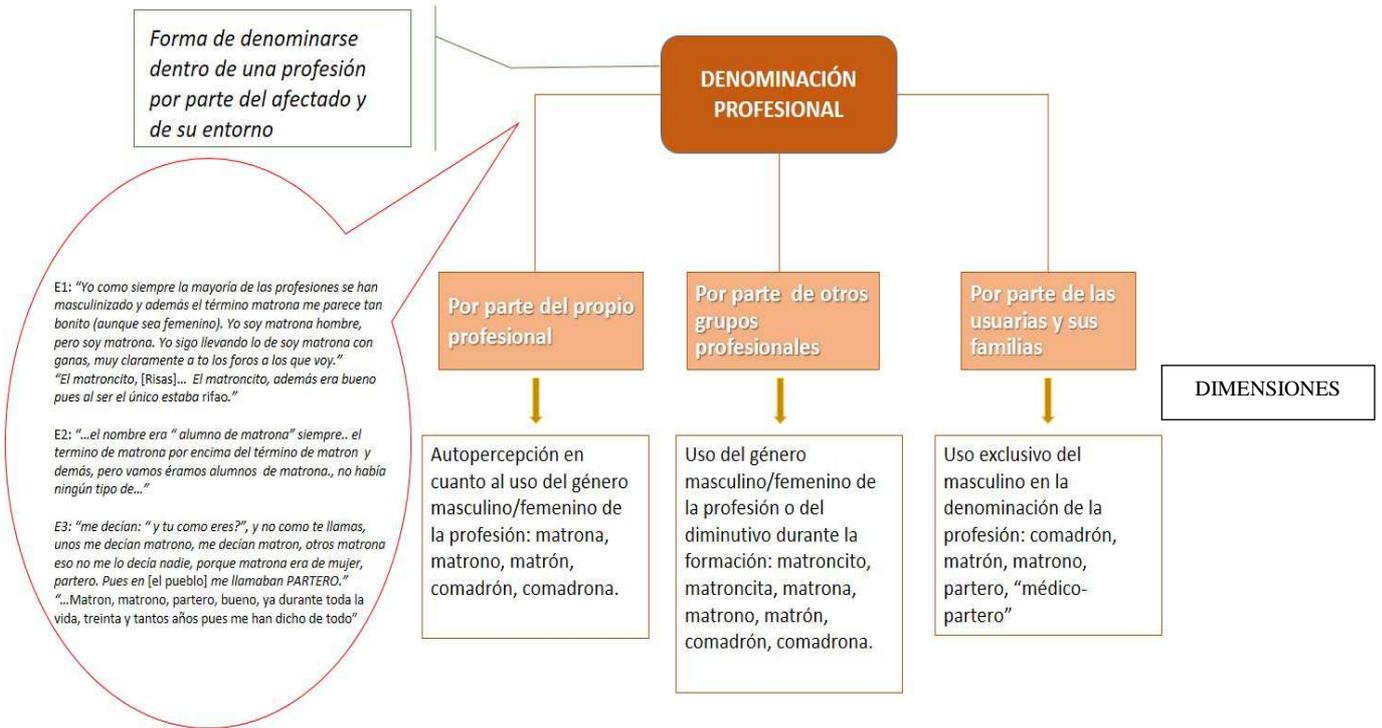
Denominamos a esta categoría como el hecho de sentir pertenencia a un grupo profesional. Aprobación por parte de las distintas categorías profesionales, de las usuarias y de sus familias, a pesar de manifestarse dificultades por parte de los actores implicados. Los atributos son:

- Por parte de los facultativos.
 - DIMENSIONES
 - Relaciones de desigualdad con los ginecólogos, con médicos, con los profesores médicos.
- Por parte de las matronas.
 - DIMENSIONES
 - Diferencias por el género en la convivencia profesional con las compañeras. matronas mujeres tanto en el trato como la aplicación de competencias.
- Por parte de las usuarias y sus familias.
 - DIMENSIONES
 - Dificultad para el desempeño de la práctica profesional.
 - Discriminación por género.

DENOMINACIÓN PROFESIONAL: Forma de denominarse dentro de una profesión por parte del afectado y de su entorno. (Figura 3)

ATRIBUTOS:

- Por parte del propio profesional:
 - DIMENSIONES
 - Auto percepción en cuanto al uso del género masculino/femenino de la profesión: matrona, matrono, matrón, comadrón, comadrona.
- Por parte de otros grupos profesionales:
 - DIMENSIONES
 - Uso del género masculino/femenino de la profesión o del diminutivo durante la formación: matroncito, matroncita, matrona, matrono, matrón, comadrón, comadrona.
- Por parte de las usuarias y sus familias:
 - DIMENSIONES
 - Uso exclusivo del masculino en la denominación de la profesión: comadrón, matrón, matrono, partero, "médico-partero".



FORMACIÓN: Periodo de capacitación y aprendizaje del futuro profesional para el ejercicio de su trabajo (Tabla 1).

	ATRIBUTOS	DIMENSIONES	
FORMACIÓN	Motivación para el acceso a la especialidad .	Dificultad para el acceso a la especialidad porque estaba vetado a los hombres por considerarse una profesión femenina. Por no existir una legislación previa que regulara el acceso a hombres.	<ul style="list-style-type: none"> E1: "De todas maneras en aquel entonces, matrona estaba vetado a los hombres, con lo cual era algo que no..... Os voy a contar otra anécdota por si no la sabéis. El que hizo la denuncia a nivel de la Unión Europea, para que los hombres pudiésemos hacer la especialidad, fue una persona que estuvo luchando mucho, que ha luchado mucho por la salud mental y que se llama. [nombre de un enfermero]" E2: "porque realmente cuando yo lo intente, un año o dos antes, me vinieron justamente con la justificación Jurídica cierta y real, de que estaba todavía totalmente vigente el Decreto, 18 de Enero del 57 por lo cual, justamente, se limitaba por cuestión del sexo la entrada al hombre"
	Diferencias formativas relacionadas con el género.	Diferencia en la formación por el hecho de ser hombre en cuanto a calificaciones y en cuanto trato con el profesorado facultativo.	<ul style="list-style-type: none"> E3: "Si éramos dos hombres y una mujer los que estábamos propuestos a matrícula de honor, al final se lo llevo ella, porque era una que había, bueno porque ella se lo merecía, ella era más que los dos hombres, nos fuimos un poquito ahí, no sé..."

ATRIBUTOS:

- Motivación para el acceso a la especialidad.
 - DIMENSIONES
 - Dificultad para el acceso a la especialidad porque estaba vetado a los hombres por considerarse una profesión femenina.

- Diferencias formativas relacionadas con el género.

o DIMENSIÓN:

- Diferencia en la formación por el hecho de ser hombre en cuanto a calificaciones y en cuanto trato con el profesorado facultativo.

DESARROLLO PROFESIONAL: Es una fase del crecimiento personal que experimenta el individuo con la realización de su actividad laboral.(Tabla 2)

	ATRIBUTOS	DIMENSIONES	
DESARROLLO PROFESIONAL	Trayectoria profesional.	Experiencia en la Práctica Clínica. En la Docencia. En la Gestión.	<p><i>E1: La única oportunidad que tuve y además tuve que dar un nombre para que se fuera [para ocupar una plaza de Atención Primaria], me pidieron que fuera mujer, cuando estaba de adjunto de enfermería. Digo “me voy yo”, y me dijeron “Tú no, tiene que ser una mujer”. O sea debía de existir en aquel entonces cierto rechazo para que fuese un hombre. Pero a mí me habría encantado, y si hubiese tenido..., probablemente toda la cosa nueva, es decir, ver a un hombre haciendo una actividad que siempre ha sido de mujeres ¿habría chocado a la gente? Pues probablemente sí.</i></p> <p><i>E2: “Me metí de docente,ya que mis tres hernias discales desde el año 87, que tengo en la espalda y que me limitaban directamente para estar en el trabajo de paritorio, todo el día agachado, tirado, en fin, aquí había distintas motivaciones por parte de la gente que entró.”</i></p> <p><i>E1: “Yo en el año 87 salgo de hematología y me propone [Nombre de Directora de Enfermería] con [Nombre de un enfermero gestor], bueno me propone [Directora de Enfermería] en aquel entonces, formar parte del equipo del materno. Y le dije a [Directora de Enfermería] que no, nombra a [Nombre de un enfermero gestor], el habla conmigo y le digo que sí. Y me hago cargo como bien sabéis de todo el área maternal, desde partos hasta arriba.”</i></p>
	Dificultades para la práctica profesional en cuanto al género.	Con los facultativos. Con las propias compañeras. Con las usuarias y sus familias	<p><i>E2: “al principio un día le inquirí diciéndole en qué se basaba él para pensar directamente que un varón o un ATS masculino que estaba haciendo la especialidad, tuviera que tener otro aspecto ético totalmente distinto que los propios ginecólogos varones tenían con las mujeres, porque claro me llamo la atención...”</i></p> <p><i>E3: La primera vez que llego allí le digo, como estaban enfadados conmigo, pues, habían dos mujeres que eran auxiliares, eran limpiadoras, eran planchadoras, eran cocineras, eran las que hacían todo en el Centro de Salud, que eran del equipo de este médico, entonces a mí me apartaron, pues llegue, pues a mí nadie me echaba cuenta, no me decían lo que tenía que hacer, no me daban nada”. “...De que llego como gallina en corral ajeno, es decir, allí todo el mundo me picaba, pero yo voy con paciencia y tranquilidad, seguía haciendo mi trabajo y atendiendo a las mujeres”</i></p> <p><i>E3: Había una señora mayor que tenía experiencia antigua de los partos en casa, y me echo una mano, un parto muy bonito, quizás de los recuerdos más bonitos que tengo de mi vida, fue un parto en su casa, con la mujer con el niño en su regazo, una cosa muy, muy bonita, bueno, yo asistí pero el parto lo hizo ella, y la familia, y fue una cosa que no, que eso por desgracia no lo van a vivir muchos de nuestros compañeros hoy por hoy, porque fue un parto familiar ¿no?</i></p>

ATRIBUTOS:

- Trayectoria profesional.
- DIMENSIONES:
 - Experiencia en la Práctica Clínica.
 - En la Docencia.
 - En la Gestión.
- Dificultades para la práctica profesional en cuanto al género.
- DIMENSIONES:
 - Con los facultativos.
 - Con las propias compañeras.
 - Con las usuarias y sus familias.

Discusión

Los resultados encontrados en la primera parte del estudio, revelan que hasta el curso 1980-1981 ningún hombre podía cursar estudios de matrona. Estos resultados discrepan de los datos que aparecen en la base de datos histórica del INE donde se pueden encontrar hombres matriculados en la carrera de matrona entre 1935 y 1947 y así mismo con los datos que aportan autores como Hernández Martín¹⁶. Pensamos que la inclusión de esos datos se pudo deber a error, ya que algunos practicantes tenían la titulación de "Practicante autorizado para partos normales". Hay constancia del interés por parte de algunos hombres de cursar estudios de matrona en 1936; lo intentaron dos practicantes en la Universidad Central de Madrid pero la legislación se lo impedía. Uno de nuestros informantes lo intentó en el año 1978 y no pudo estudiar la especialidad hasta la promulgación del Decreto de 1980.

Los primeros hombres matronas fueron bien aceptados tanto por los facultativos, profesores de la especialidad, matronas y las propias mujeres salvo alguna ocasión puntual, a pesar de ser hasta ese momento una profesión totalmente femenina. Estos hallazgos son similares a los descritos por Mander en el Reino Unido¹⁷, aunque difieren de los encontrados por Pittman y Fitzgeral en Australia¹¹.

Las vivencias que expresan los informantes durante su formación, desarrollo profesional y en la relación con los-as compañeros-as es similar a la que han vivido los investigadores en esas mismas situaciones tal y como se ha descrito en los datos de triangulación del equipo investigador. Uno de los investigadores es hombre y se siente muy identificado con las vivencias narradas por los entrevistados.

No se encontraron dificultades en la práctica y el desarrollo profesional en relación al cuidado de la mujer en su aspecto más íntimo, lo que

contrasta con el estudio realizado en el Reino Unido en la introducción del hombre en la matronería, donde tuvieron que ser tutorizados y comenzar a impartir los estudios en solo dos escuelas que fueron pilotadas¹⁰.

En el análisis de las entrevistas se observa la ausencia de motivación en la infancia y durante la juventud para cursar estudios de matrona, lo que concuerda por lo observado por Charrier¹² en Francia.

La autodenominación que los informantes realizan de sí mismos es la de "matrona", mientras que en el contexto social del momento surgen términos como "alumno de matrona", "matroncito" y "partero". Las mujeres atendidas por estos profesionales a veces confunden su figura con la del médico dirigiéndose a ellos como "doctor". El término matrón está registrado en el Diccionario de la Real Academia Española y se describe como masculino / femenino, persona especialmente entrenada para asistir a las parturientas.¹⁸

La formación que se impartió desde el primer momento a estos nuevos hombres matrona fue igualitaria salvo pequeñas percepciones en cuanto a las calificaciones de que favorecieran a las mujeres. En cuanto al desarrollo profesional dos de los informantes, identificaron barreras para acceder al mundo laboral, discriminándolos por su condición de género, uno en una plaza de atención primaria y otro en la bolsa de empleo. De nuestros tres informantes dos se dedican a la docencia y uno a la gestión.

Las dificultades de los hombres para acceder a los estudios de matrona en España fueron parecidas a países tanto en Europa (Francia, Inglaterra) como en el resto del mundo (Australia, USA). Medidas legislativas tuvieron que ser puestas en marcha para poder permitir a los hombres llegar a cursar estos estudios.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍAS

Las entrevistas en profundidad fueron realizadas por Ángela Torres Díaz y Cristóbal Rengel Díaz. Las transcripciones de los discursos fueron hechas por Esther Domínguez Solís y Trinidad Ramos Rodríguez. El análisis y la redacción del manuscrito fueron llevados a cabo por los cuatro autores. Ninguna información relevante ha sido omitida; y todas las discrepancias entre autores que pudieran haber surgido han sido adecuadamente resueltas y descritas.

FINANCIACIÓN

Este estudio no ha recibido ningún tipo de financiación para su realización.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a los tres informantes que nos han dedicado su tiempo y

sus experiencias y a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga por facilitarnos sus instalaciones para llevar a cabo las entrevistas.

Bibliografía

1. Conde Fernández F. parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular hasta el conocimiento científico (Discurso n 49). Lanzarote; 2011. p. 55.
2. Ortiz Gómez T. Protomedicato y matronas: una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis* 1996, 16:109-20.
3. Torres Díaz A. El arte de la asistencia al parto en Málaga, un oficio ejercido por parteras (1492-1648). *Temperamentvm*. 2016;24.
4. Programas RDY. Practicantes y matronas. 1902;
5. Valle Racero JI. El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. *Matronas Profesión*. 2002; 9:28-35.
6. Ballesteros Álvaro AM. Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades. *Cultura*. 2002;11:47-52.
7. Torres Díaz A. Las matronas en Málaga y provincia (1900-1956). Estudio cualitativo en perspectiva historiográfica y de género [tesis doctoral] Málaga: Universidad de Málaga; 2014.
8. García Martínez, MJ, García Martínez A. Fechas claves para la historia de las matronas en España. *Híades Rev Hist Enferm*. 1999;5-6:243-60.
9. D^a Ángela Torres Díaz. Directora. Dra. Isabel María Morales Gil DD. Las matronas en Málaga y provincia (1900-1956). Estudio cualitativo en perspectiva historiográfica y de género. 2010.
10. McKenna HP. The developments and trends in relation to men practising midwifery: a review of the literature. *Journal of Advance Nursing*. 1991; 16:480-9.
11. Pittman E, Fitzgerald L. The Campaigns for Men to Become Midwives in the 1970s. *Health and History*. 2011;13:158-71.
12. Charrier P. Le mutations professionnelles comme soutien de la presence des hommes dans la profession de sage-femme. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*. 2013;44:93-113.
13. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Editorial Paidós; 1994. 348 p.
14. Hammersley, M. *What's Wrong With Ethnography?* Londres: Routledge; 1992. 24 p.
15. Archivo Facultad de Medicina Universidad Complutense de Madrid. *Actas de Junta de Facultad*. 1935.
16. Hernández Martín F, Gallego Lastra R del, Alcaraz González S, González Ruiz JM. La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados* 1997;2:21-35.
17. Mander R. *Men and maternity*. Psychology Press; 2004. 201 p.
18. RAE. *Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario* [Internet]. *Diccionario de la Lengua Española*. [citado 30 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>