

Una aproximación histórica a la salud infantil en el Perú: las mujeres en el cuidado de la infancia (1900-1930)

Recibido: 20/09/2011

Aprobado: 26/10/2011

María Emma Mannarelli

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

<mannarelli@terra.com.pe>

Betty Alicia Rivera Caro

Instituto de Estudios Peruanos

<brivera@iep.org.pe>

RESUMEN

Las políticas de salud infantil en el país se inician cuando el Estado peruano asume el rol de principal agente del sistema de salud. Esto se traduciría en acciones tanto públicas como privadas, en donde el papel de las mujeres destacaría significativamente, en la medida que complementaban y ponían en práctica los aportes científicos brindados por médicos y pedagogos respecto a la importancia del cuidado de los niños para el progreso nacional.

PALABRAS CLAVE: Perú, salud infantil, historia, mujeres.

A historical approach to Child Health in Peru: Women and the caring of Childhood (1900-1930)

ABSTRACT

The policies on children's health in Peru began as the Peruvian State assumed it function as the main actor of the health system. This implied not only public but also private actions, in which women contributions were of significant meaning. They dialogued and interacted with the medical and pedagogic scientific discourses regarding the importance of childcare, considered as a cornerstone of the progress of the nation.

KEYWORDS: Peru, Children health, History, Women.

Introducción

A fines del siglo XIX e inicios del XX el Estado peruano empieza a convertirse en el principal agente del sistema de salud en el Perú. En el período virreinal y bien avanzado el siglo XIX la salud había sido un asunto vinculado, sobre todo, a la Iglesia, las asociaciones de caridad, las agrupaciones gremiales (cofradías) y las sociedades de beneficencia. Esto cambiaría significativamente a partir de la tercera década del siglo XX, en la medida que el Estado asume un rol más activo en la salud pública del país, encargándose, entre otros asuntos, de velar por la salud de los niños, en el intento por tratar de aminorar los efectos negativos que la mortalidad infantil causaba al desarrollo económico y social del Perú.

En ese contexto, las profesiones asociadas al cuidado de los niños, como la puericultura y la obstetricia, comenzaron a adquirir un rol protagónico en la construcción de políticas públicas de salud infantil que se impulsaron desde el Estado. Por lo mismo, se vieron imbuidas de matices científicos que en su mayoría fueron transmitidos por el aporte de médicos e higienistas.¹

El presente artículo pretende aproximarse a los inicios de las políticas de salud infantil, a partir de la exposición de las acciones tanto públicas como privadas de cuidado de la infancia, en donde la propuesta médica brindaría las «pautas científicas» para dicha tarea. Estas pueden ser claramente reconocidas en los discursos académicos que a nivel internacional y nacional, bregaban por mejorar las condiciones de vida de la población infantil.

1. Reflexiones iniciales en torno al abordaje historiográfico de la salud infantil

El interés por el estudio histórico de la infancia es en gran medida «inspiración» de los trabajos clásicos de Philippe Ariés, Lloyd de Mause, Egle Becchi y Dominique Julia.² Estas investigaciones, pese a su diversidad de enfoques e incluso a sus discrepancias, buscaron mostrar la evolución de la concepción de la infancia en el imaginario colectivo, así como el tratamiento que recibían los infantes, por un lado, en el núcleo familiar, y por otro, a nivel de las instancias públicas. Con el surgimiento de nuevas preguntas de investigación, se abrieron espacios de reflexión antes inexplorados, que renovaron el interés por la niñez orientándola hacia nuevos campos historiográficos. Es el caso de la historia de la salud pública, que como

1 También es importante señalar el papel representado por los pedagogos y juristas a este respecto.

2 Philippe, Ariés. *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus, 1987; Lloyd de Mause. *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Editorial, 1994; Egle Becchi y Dominique Julia (coords.) *Histoire de l'enfance en Occidente*, París: Éditions de Suil, 1998; John Boswell, *La misericordia ajena*, Barcelona: Muchnik Editores, 1999. Y una síntesis de las recientes aproximaciones en América Latina puede encontrarse en *Historia de la infancia en América Latina*, Pablo Rodríguez y María Emma Mannarelli, coordinadores. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007.

señalan Diego Armus (2003: 1-24) y Marcos Cueto (1996: 13-30), representa una de las tendencias dominantes en la historiografía de la salud y enfermedad, de donde el interés por la salud infantil ha adquirido relevancia en las últimas décadas, convirtiéndose en un tópico de paulatino crecimiento en los debates historiográficos sobre la infancia. Así lo demuestra Anne-Emanuelle Birn en su ensayo historiográfico sobre la salud infantil en Latinoamérica (Birn, 2007: 677-708), donde señala que los estudios sobre la salud infantil en América Latina, desarrollados en las dos últimas décadas, parten principalmente del cuestionamiento de los investigadores e investigadoras de la consideración «tradicional» que los modelos de salud y bienestar de la infancia aplicados en Latinoamérica son subproductos desfasados de experiencias europeas y norteamericanas. Muy por el contrario, la propuesta de Birn apunta a señalar una multiplicidad de factores, condiciones y actores tanto locales como regionales que llevaron, en principio al debate y luego a la implementación de políticas de salud y bienestar infantil en América Latina. La autora asocia esta tendencia a la construcción de las naciones modernas y de estados de bienestar en la región, pero que difieren en su nivel de desarrollo, en su mayoría limitado por cuestiones políticas que afectaron de manera desigual a los países latinoamericanos.

Para analizar el surgimiento de las políticas de salud infantil se requiere además de lo señalado, estudiar de qué manera la consolidación de los «dispositivos institucionales» (Del Castillo, 2006) como la pediatría, la sociología, la higiene escolar, la medicina social entre otras disciplinas, desarrolladas durante este periodo, intervinieron en la redefinición del concepto social y político de la infancia. De modo que, la mirada científica tanto médica como pedagógica permitió modificar la forma de abordar los problemas vinculados a la infancia a partir de la redefinición del concepto de infancia. Por último, la reflexión sobre el tema en cuestión aporta también a la comprensión de la naturaleza del Estado, de las dificultades en instituirse en una instancia pública que a su vez modifique los hábitos de la población y regule los vínculos de los que habitan dentro de las fronteras de la nación.

2. Las mujeres y las acciones estatales orientadas al cuidado de la infancia

De la colonia a mediados del siglo XIX

Durante el régimen colonial el interés institucional por la infancia se expresó en la fundación de hospitales y colegios donde confluyeron sentimientos de caridad privados, preocupaciones eclesásticas en relación a la salvación de las almas, y cuestiones relativas al honor de niñas «españolitas» abandonadas, así como la supervivencia de los que no tenían padres que los cuidaran. A grandes rasgos, se relegó a la esfera privada la atención del bienestar de los infantes. Solo hacia

fin del periodo colonial, y como producto del discurso ilustrado, aparecieron planteamientos relativos a la salud como argumento para cuidar la vida de los infantes. Esta modificación traía consigo un conjunto de referentes inéditos sobre el cuidado infantil, y se distinguieron las responsabilidades que este demandaría al Estado, a la familia y a la naciente institución escolar. Estas ideas desfilaron en la prensa ilustrada del virreinato, y se dieron algunas medidas al respecto. Pero la crisis del orden colonial, el advenimiento de la independencia y la violencia desatada a posteriori, inhibieron lo que se había ido asomando en términos del cuidado de la salud infantil. Sin embargo, algo se hizo. La mediación estatal se concentró, por un lado, en la institucionalización del cuidado de la madres y los recién nacidos, a través de la Casa de la Maternidad de Lima (1826) y la Clínica y Escuela de Parteras, luego Colegio de Partos (1829) dirigido —por un periodo de seis años— por la partera francesa Benita Paulina Cadeau de Fessel, a quien el Estado peruano contrató para tal fin, con lo cual se da inicio a una tradición del cuidado de la salud materno infantil en el país (Valdizán, Bambarén, 1921: 139-154).

Es en este contexto, que el interés por la salud y en general del bienestar de la infancia en el Perú continuaba la tradición colonial de caridad y piedad cristiana, en donde poco o nada se hacía desde el Estado, siendo únicamente sustituido por el papel desempeñado por mujeres de las élites de la sociedad limeña que emprendían acciones de beneficencia a favor de los niños.

Pese a ello, desde el ámbito académico —especialmente médico— a finales del siglo XIX, sobre todo a raíz de la derrota del Perú en la Guerra con Chile, surgieron voces que advertían del incremento de la mortalidad en la población infantil. Así lo hicieron los miembros de la Academia Libre de Medicina de Lima, frente a lo cual proponían implementar un proyecto de mejora de la salud infantil en el país, y propusieron en 1884 crear una Comisión de Higiene de la Infancia a semejanza del modelo francés, además de normar las prácticas higiénicas de la lactancia, de las nodrizas, la alimentación de los niños, la higiene de las escuelas y la fundación de sociedades de protección de la infancia (El Comercio, 1884).

De mediados del siglo XIX a las primeras décadas del siglo XX

El discurso dominante en el Perú de la época, a propósito de la educación femenina, argumentaba, en primer lugar, la importancia de instruir a las mujeres para ser mejores esposas y madres. De esta forma, la educación femenina contribuiría a la grandeza de la patria. Desde fines del siglo XIX las mujeres fueron encargadas, de manera explícita y prescriptiva, de formar a los nuevos ciudadanos y de la marcha del hogar. A las mujeres también se les asignaba la tarea de «civilizar» a los hombres. La nueva imagen de la maternidad estaba, es cierto, asociada a la sumisión y a la pasividad, pero también se le otorgaban otros poderes y, en principio, reconocimientos.

Al ser las organizadoras del mundo de los afectos, las mujeres debían desarrollar sus «habilidades esenciales». Pero por muy esenciales que se consideraran estas, hasta el punto de asociarlas a su configuración biológica, las mujeres debían ser educadas para ello. Estas no estaban a la altura de sus deberes. Las madres tenían una tarea «verdaderamente excelsa» en la formación de sus hijos: «modelar su alma, formar su carácter, dirigir sus aspiraciones hacia lo bueno, lo noble, lo verdaderamente humano. Solo las madres pueden operar la evolución moral que el mejoramiento de la familia y el engrandecimiento de la patria exigen» (González de Fanning, 1898: 51). El hogar se convierte en el lugar del aprendizaje moral, que luego sería remodelado por la escuela. La madre, en consecuencia, debía ser la primera educadora. La palabra y el ejemplo eran los vehículos de la moral que las madres de las niñas tendrían que usar (González de Fanning, 1898: 49). A las madres les tocaba velar por los principios del amor casto de sus hijas, dirigir las en la elección del compañero de sus vidas, y hacerles conocer los deberes del matrimonio y de la maternidad (González de Fanning, 1898: 22). De allí que la propuesta femenina criticara el aislamiento como forma de mantener la castidad, y que propusiera más bien la vigilancia de la descendencia femenina. Al definir la maternidad como la función inequívoca de las mujeres se configuraba también la interioridad femenina. La crianza al convertirse de manera discursiva y explícita en un hecho emocional, les confería a las mujeres una identidad psíquica.

A esta tarea contribuirían, además de las educadoras, el rol desempeñado por las asociaciones filantrópicas de cuidado de la infancia, como el liderado por las damas de la alta sociedad limeña que pondrían la pauta de las funciones que como parte de la maternidad se les atribuía a las mujeres.

Ese fue el caso de Juana Alarco de Dammert, quien fundara en 1896 la Sociedad Auxiliadora de la Infancia que se encargaría de crear, fomentar y sostener —aunque por momentos con subvención gubernativa— diversos proyectos a favor de la niñez peruana como: la creación de la Escuela Maternal³ luego llamada Kindergarten (1896) que incluía un consultorio médico gratuito para niños (García y García, 1925: 305-309), la primera Cuna Maternal (1902), el Jardín Infantil (1908) y la primera Gota de Leche (1908) en el país, además del dictado de cursos de puericultura práctica, caracterizados por ser impartidos a madres con sus hijos en brazos (Porrás Barrenechea, 1975: 24-27). De modo que doña Juana Alarco de Dammert es considerada la fundadora de la asistencia infantil en el Perú, en donde sus obras, según señala el historiador Raúl Porrás Barrenechea, tuvieron como objetivo atender a los niños cuyas madres trabajaban, educarlos espiritual y físicamente y disminuir la mortalidad infantil (Porrás Barrenechea, 1975).

3 Que en opinión de Zoila Aurora Cáceres, una de las más importantes feministas del país e hija del presidente Andrés A. Cáceres, representa «la más importante obra de beneficencia en Lima». Ver: Cáceres, Zoila Aurora. (1909) *Mujeres de ayer y de hoy*. París: Garnier Hermanos, Lib. Edts.

Pero estos objetivos no escaparon de la influencia de las ideas higienistas-eugenésicas de la época pudiendo ser evaluados en la siguiente frase: «¡Cunas, Escuelas Maternales, Gotas de Leche, Consultorios médicos, he allí señores los mejores elementos para la regeneración del pueblo!» (Porrás Barrenechea, 1975: 27), que fuera expuesta por Alarco de Dammert en una de las memorias de la Sociedad Auxiliadora de la Infancia.

De modo que la construcción de una nueva identidad femenina, de acuerdo a las educadoras de la época, le asignaba a las mujeres nuevas obligaciones y papeles, que a su vez estaban acompañados de nuevas posibilidades. La educación abría, en su conjunto, nuevos horizontes culturales femeninos. La diferenciación y especialización de la educación infantil tenía como correlato una relativa liberación de las mujeres a propósito de su rol maternal: «El niño comienza a crecer y demanda otra dirección, que no sea la esencialmente sentimental del hogar [...] Debe dejar descansar a la mamá, y permitirle disfrutar de alguna libertad para llenar otro género de deberes» (González de Fanning, 1898: 23).

Como otras propuestas contemporáneas también modernizantes, el conjunto de las educadoras se oponía a que los niños estuvieran criados por las «manos mercenarias» de las sirvientas del hogar. Es posible notar en esta actitud un rechazo a las relaciones de servidumbre y a las jerarquías domésticas que la existencia de éstas implicaba. Con ello, los Jardines de la Infancia debían ser una alternativa razonable frente a la crianza que recibían en la casa. Asumían que los niños estaban encargados a las amas o criadas: «sin cultura ni carácter, sin educación ni aptitudes para iniciarlos en los principios del saber. [...] y fatalmente tienen esos niños que caer bajo la férula de una sirvienta, que así como los maltrata materialmente, a hurtadillas de la familia, mancha también su inocencia con palabras impuras y modales impropios» (González de Fanning, 1898: 18).

Durante el gobierno de Leguía (1919-1930) se mantuvo la preocupación pública, y no sólo estatal, por la maternidad en sus diversos aspectos. Este interés hizo que se difundieran, entre diversos grupos de la ciudad —médicos, educadores, autoridades públicas y profesionales liberales— nuevos enfoques sobre el sentido de la identidad femenina y su comportamiento sexual, y se modificaron las formas de vincular lo público y lo privado. Así, el cuidado de la salud de las mujeres, que suponía un disciplinamiento de la sexualidad, hizo que emergieran diversas demandas a las instancias públicas que, por un lado, fueron erosionando las jerarquías de la sociedad aristocrática y, por el otro, pretendieron restarle al Estado sus rasgos patrimoniales.

Las reformulaciones que tuvieron lugar en este periodo sobre la identidad femenina sustentada en la maternidad se apoyaban en el enraizamiento de la familia nuclear, de la casa cerrada. Esto resultaba fundamental porque era en esa privatización del espacio familiar donde se incidía en la interiorización del hábito

y en el desarrollo del autocontrol. Quería convertirse a la familia en la institución dominante en términos del control de los impulsos, aspiración que contenía implicancias importantes en cuanto a la formación del súper ego individual, mientras otras instancias comunales parecían perder legitimidad en la formación de los individuos. Si bien es cierto que en el Perú de la época, la familia nuclear no funcionaba como instancia primordial del control de los impulsos, de todas formas, de acuerdo a las fuentes recogidas, se puede percibir que esa tendencia se va perfilando. Expresión de ello son los artículos dedicados a enfatizar la relación madre-niño, que hablan de una inclinación a describir la identidad femenina a través de la maternidad. La madre se erigía como uno de los polos de la institución familiar destinada a formar a los futuros ciudadanos, aunque su exclusión de las prácticas ciudadanas fuera raramente cuestionada, con excepción de mujeres vanguardistas como María Jesús Alvarado, Zoila Aurora Cáceres o Miguelina Acosta.

La puericultura fue una preocupación pública del periodo. El régimen leguista había creado la Junta de Defensa de la Infancia que, en 1922, organizó la Primera Conferencia Nacional sobre el Niño Peruano, desarrollada del 9 al 11 de julio de ese año (I Conferencia, 1926). Participaron los miembros de la Junta, todos hombres. Pero entre los miembros del Comité del Patronato del Niño estuvieron Juana Alarco de Dammert y Aspacia B. de Mejía, ambas mujeres involucradas activamente en la gestión de la Cuna Maternal, al lado de un grupo numeroso de prominentes médicos de la época como Leonidas Avendaño, Rómulo Eyzaguirre, Honorio Delgado, Hermilio Valdizán y Aníbal Corvetto, entre varios más (I Conferencia, 1926). Entre los miembros protectores de la Conferencia figuraron el arzobispo Emilio Lissón y el doctor Pedro Rada y Gamio. La educadora Esther Festini de Ramos y Rosalía Morris de Merino participaron como miembros activas de la Conferencia. Estuvo, al lado de Federico Villarreal, José Matías Manzaniella y José Gálvez. También se congregaron varios delegados de la Municipalidad de la República: Juan José Calle, Gonzalo Herrera, Clemente Palma, Manuel Prado Ugarteche y Constantino Carvallo junto a las mujeres que formaban parte de la Junta Departamental de la Liga de Defensa del Niño. Entre las mujeres estaban María Rada de Rada y Gamio, y Manuela Granda de Pazos Varela; las componentes del Comité Directivo de la Cuna Maternal del Corazón de Jesús y del Mercado Central. El secretario general fue el médico Carlos Enrique Paz Soldán. Presidió el presidente Leguía, que declaró públicamente lo siguiente:

Convertido el poder público en protector de nuestra infancia, desaparecerá de nuestra vista el espectáculo desolador que ahora ofrecen numerosos hogares. Confías las madres en que sobre ellas se ciernen los solícitos ojos del Estado, no se contraerán únicamente en la enervante lucha por el pan. Aspirarán a los jugosos y benditos frutos que sólo maduran al propicio calor de la vida de familia, y cada casa será una patria en pequeño. Habitados los niños de hoy —hombres de mañana—

a las acciones morales y guiados por los nobles sentimientos, el Perú podrá mirar de frente al porvenir, seguro de la eficacia de la asistencia social (I Conferencia, 1926: XVIII).

El médico Rómulo Eyzaguirre, en la exposición que presentó en dicho evento, afirmó que había comparado las cifras de mortalidad infantil en el Perú, y que sólo las de San Salvador y Rusia la superaban, «apenas he podido encontrar índices de letalidad que se asemejen al nuestro». «De cada mil niños que nacen desaparecen del escenario de la vida 250 cada año» (I Conferencia, 1926: XXI).

Hasta ese momento, 1922, no se había encontrado ningún síntoma de descenso. Eyzaguirre se mostraba orgulloso del coeficiente que ofrecía la cifra de nacimientos: 35 por 1000 habitantes. Pocos países podían hacer esa ostentación. Sin embargo, aludía el doctor a ese «fenómeno demográfico» en el que todo país de alta natalidad tiene una alta mortalidad (I Conferencia, 1926: XXII). Pese a reconocer la inexistencia de estadísticas confiables, el médico asumía que el despilfarro de capital vida era incluso mayor allí en el resto del país que en Lima, aunque los indígenas, calificados por el médico como raza inferior, fueran asociados a lo prolífico (I Conferencia, 1926: XIII). Sostuvo que la incidencia de la ilegitimidad en la mortalidad infantil era notoria, y que en Lima los nacimientos ilegítimos llegaban a más del 50%. Su discurso termina haciendo un cálculo económico para demostrar que para el fisco era rentable invertir en Gotas de Leche y recalca la importancia de un cuidado específico destinado a los niños (I Conferencia, 1926: XXIX). El Estado republicano hizo suyos estos reclamos, por lo menos en parte y formalmente, solo en 1926, cuando Leguía crea el Hospital del Niño.

En la conferencia se aludió a lo crucial que era atender a las mujeres (I Conferencia, 1926: LIX). La escuela se destacaba como la institución que debía complementar la crianza doméstica; esta, al lado de la madre ilustrada, acabaría con la estudiada ignorancia en la que se tenía a las mujeres hasta que llegaban al matrimonio (I Conferencia, 1926: LX). Estas concepciones modernas sobre la función de las mujeres en la educación estaban acompañadas por actitudes hacia la mejora sanitaria y «la perfección y el desarrollo de sujetos inferiores».

Así, la población pobre debía estar amparada por la ley y por el Estado, bajo la constante mirada del médico. La palabra escrita era una condición para esta intervención pública en los cuerpos: consultorios, inscripción en libros, control cada quince días, presentar tarjeta, «cuya numeración corresponde a la del registro»; información accesible a todas las mujeres del país mediante cartillas «que contengan las reglas generales aconsejadas por la ciencia» (I Conferencia, 1926: LXIV). Las presiones sobre el Estado seguían: consultorios gratuitos, escuelas para obstetrices; en los últimos ocho años en Lima de 33,124 nacimientos, 14 fueron anotados como «sin asistencia profesional» (I Conferencia, 1926: LXV). Esto empujó a los

médicos a acercarse a la institución matrimonial y a intentar secularizarla. La falta de salud debía llevar al impedimento matrimonial, y el certificado de salud «física y psíquica» tendría que ser un requisito para la celebración del enlace (I Conferencia, 1926: LXIII).

La educación femenina, centrada en la difusión de las virtudes domésticas, perfeccionaba las facultades de las mujeres; le otorgaba a estas el estatus moral e intelectual requerido para la digna dirección de la casa; ser esposa y madre no se reducía al cumplimiento de un mandato biológico. Significaba la formación de una personalidad compleja, accesible solo a través de una cultura superior eficiente. La crianza se tornaba en una experiencia que involucraba lo emocional. Este es un distintivo de la época. El aporte de las vanguardistas consistió en ver la maternidad no como un evento meramente fisiológico, sino que comprometía la psicología femenina. El altruismo, la inteligencia y la aptitud eran los rasgos, los resultados de la educación femenina. Este esfuerzo personal y propio estuvo vinculado a una idea de vanguardia de la época, la del bienestar personal.

Según la prédica femenina las actitudes paternas predominantes eran un serio impedimento para la formación del carácter; la complicidad con aquellas demostraba un desconocimiento de los intereses del niño. La familia enervaba y debilitaba las almas si esta no estaba impregnada del espíritu cívico. El hogar sin el espíritu cívico es un espacio vicioso sostuvo Elvira García y García en 1909: a los niños no hay que amarlos menos, sino amarlos mejor. El sacrificio no debía ser tenido por la expresión de un amor sabio y el amor de la madre debe ser educado, pero por algo externo. Los deberes de los padres de familia y de la escuela confluirían en la formación de ciudadanos, en el caso de los niños, y en buenas esposas y madres en el de las niñas. A las mujeres, educadoras y escritoras les interesaba dotar a la vida familiar de una autoridad capaz de desarrollar criterios educativos y emocionales que orientaran la formación de futuros ciudadanos y consistentes madres educadoras.

Lo que hay detrás de esto es la búsqueda de una actitud que permitiera otro tipo de vínculo entre los adultos y los niños, una forma de relación que pasara por la autoacción, que a su vez suponía el reconocimiento del niño como un otro diferenciado, con una identidad propia. Los términos de las jerarquías encontraban un sentido distinto. Las formas del trato personal estarían orientadas por el afecto y el respeto, y esto «cualquiera que sea su condición de clase», «justa y amable con todos; imparcial para juzgarlos» (García y García, 1939: 27). La propuesta exigía una conducta personal en función no de la jerarquía sino de la existencia de un otro con derechos. Los castigos, por supuesto, quedarían erradicados (García y García, 1939: 27). Asuntos como reconsiderar las concepciones del espacio y el tiempo, disciplina, orden y método, se tornaban fundamentales. El niño debía contar con ellos para el desenvolvimiento de sus facultades, para que expresara

su individualidad (García y García, 1939: 9). Este nuevo conjunto regulador y prescriptivo estaba reñido con la ideología patriarcal de la República Aristocrática y con la sombra que ésta proyectó sobre el Oncenio.

3. A manera de reflexión

La infancia es un tema de creciente interés historiográfico, pero en lo que respecta al análisis histórico social de los inicios de las políticas estatales de cuidado de la infancia, su estudio es casi inexistente. Por lo mismo, su estudio requiere considerarlo en el contexto del nacimiento de la salud pública moderna en el Perú.

Dicho esto, el presente artículo pretendió presentar un pequeño esbozo de algunas acciones y reflexiones relevantes en favor de la salud infantil, a la luz del aporte de las mujeres a esta tarea. Se ha pretendido motivar a la investigación social con nuevas interrogantes, en tanto la infancia se constituye no solo en una temática de análisis, sino que, además, se convierte en un medio para la reflexión del proceso histórico que sentó las bases de la construcción de la concepción actual de la infancia en nuestro país.

Referencias bibliográficas

- ARIÉS, Philippe (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- ARMUS, Diego (2003). «Disease in the historiography of modern Latin America,» En: Diego Armus (editor), *Disease in the history of modern Latin America*. Durham: Duke University Press.
- BECCHI, Egle; Julia, Dominique (1998) *Histoire de l'enfance en Occidente*, París, Éditions de Suil.
- BIRN, Anne-Emanuelle (2007). Child health in Latin America: historiographic perspectives and challenges. En: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.14 (N°3), p. 677- 708.
- BOSWELL, John (1999). *La misericordia ajena*. Barcelona: Muchnik Editores.
- CUETO, Marcos (ed.) (1996). *Salud, cultura y sociedad en América Latina*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos / Organización Panamericana de la Salud.
- DE MAUSE, Lloyd (1994). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Editorial.
- DEL CASTILLO TRONCOSO, Alberto (2006). *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la Ciudad de México*. México DF: Instituto Mora.
- PORRAS BARRENECHEA, Raúl (1975). *Doña Juana Alarco de Dammert, fundadora de la asistencia infantil en el Perú*. Lima: Editorial Ausonia.
- RODRÍGUEZ, Pablo y María Emma MANNARELLI (coords.) (2007). *Historia de la infancia en América Latina*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Fuentes:

El Comercio N° 15384. Lima, 18 diciembre 1884.

- I Conferencia Sobre el Niño Peruano*. Actas y trabajos publicados por la Junta de Defensa de la Infancia, Lima: 1926.
- CÁCERES, Zoila Aurora (1909). *Mujeres de ayer y de hoy*. París: Garnier Hermanos, Lib. Edts.
- GARCÍA Y GARCÍA, Elvira (1925). *La mujer peruana a través de los siglos*. Tomo II. Lima: Imp. Americana.
- GARCÍA Y GARCÍA, Elvira (1939). *Historia de los Jardines de la Infancia en Lima*. Lima: Librería e imprenta de D. Miranda.
- GONZÁLEZ DE FANNING, Teresa (1898). *Educación Femenina. Colección de artículos pedagógicos, morales y sociológicos*. Lima: s/ editorial.
- PAZ SOLDÁN, Carlos (1944). *Los niños. Opera et verba*. Lima: La Reforma Médica.
- VALDIZÁN, Hermilio y Carlos BAMBARÉN (1921). *Biblioteca centenario de la medicina peruana*. Lima: Editores San Martí y Cía.