

Primer aniversario de la Cátedra Libre Historia de la Mujer de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Dossier n° 1, enero, 2016.

Las mujeres y la relación penal, jurídica y laboral con los hospitales de Caracas durante el período guzmancista, 1870-1888.

Cristian Camacho

[cristian753@gmail.com]

Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Grupo de investigación de historia de las regiones americanas, GIHARA.

Resumen

En este artículo se describe y analiza la curiosa experiencia de presidiaria, paciente, trabajadora y fuente de ingresos, vivida por mujeres venezolanas en algunos hospitales del país, especialmente en los de Caracas, durante el período gubernamental de Antonio Guzmán Blanco, 1870-1888. De manera especial se resalta la función social cumplida por las nodrizas en una época en la cual existía un elevado número de madres incapacitadas para amamantar a sus hijos y sin disponer de leches maternizadas o de cualquier otro tipo de alimento tolerado por el organismo del recién nacido.

Palabras clave: Venezuela historia siglo XIX. Guzmán Blanco. Nodrizas. Hospitales. Trabajo femenino.

Abstract

The penal, legal and labour relation of women with hospitals in Caracas, and in other regions of Venezuela, during Guzmán Blanco governments (1870-1888)

This article describes and analyses the peculiar experience of convict, patient, worker and source of incomes, underwent by Venezuelan women during Antonio Guzmán Blanco government periods, 1870-1888. Therefore, in this special fashion, we stress the social role fulfilled by wet nurses in a time where a high number of mothers unable to breast-feeding their children persisted; and without the possibility to count on infant formula or other sort of adequate food for the newborns organism.

Key words: Venezuela history XIX century. Guzmán Blanco. Wetnurses. Hospitals. Female work.

Introducción

Aun con reservas, debe reconocerse que de todos los gobiernos habidos en Venezuela durante el siglo XIX, los de Guzmán Blanco y sus colaboradores fueron los más preocupados por los problemas del país, los que intentaron acciones más novedosas y creativas para resolver y complicar los asuntos. Así ocurrió con la economía, el manejo de la deuda, la atracción de inversiones, y, especialmente, con el establecimiento de una política frente a la situación médico-asistencial del país. Acerca de este último punto se planteará de manera segmentaria la actuación doméstica que tuvieron las mujeres en el desarrollo de esa política y su relación penal, jurídica y laboral con los hospitales de Caracas y otros lugares del país. Cuando me refiero a la “actuación segmentaria” es porque no abordo el caso de la administración hospitalaria donde la mujer tuvo una participación importante en lo relativo a campañas de vacunación, acopio de recursos para enfermos y hospitales, organización de eventos para captar dinero y otras actividades afines que, dado su importancia, ameritan ser investigadas.

Tras las rejas de un nosocomio: reclusas al servicio de hospitales

Todos los hospitales de Caracas durante la época de Guzmán tenían un personal médico auxiliar, reclutado entre seglares y religiosas de las Hermanas de la Caridad y formado en las experiencias del instituto. En realidad, no existía una política sistemática para entrenar este personal. La Beneficencia captaba individuos dispuestos a servir, más por inclinación piadosa que por voluntad profesional. De aquí se originaba un déficit permanente de personal paramédico. Una *solución* parcial a este problema surgió cuando la administración incorporó al servicio de hospitales, a mujeres en situación de confinamiento penal. Esta práctica no era nueva en América, pues se utilizó en México y otros lugares del continente, así como en España. En México, por ejemplo, el 26 de abril de 1832, el gobernador del estado de Veracruz, Don Sebastián Camacho, firmó un decreto en el cual autorizó que los reos, (hombres y mujeres), podían emplearse en el servicio de los hospitales.¹ En España (Alcalá de Henares), una Real Orden de 31 de enero de 1832, aprobaba el Reglamento para el régimen de la penitenciaría de mujeres, según el cual, se le confería el cargo de enfermera a la reclusa acreedora por su esfuerzo y laboriosidad en corregirse, aprender y enseñar.² Durante el siglo XIX en Venezuela, oficialmente no existió una prisión

¹ José Alvarez Amezquita, *Historia de la salubridad y la asistencia en México*, Ediciones del Cincuentenario de la Revolución Mexicana, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1960, t. I, p. 218.

² Gutmaro Gómez Bravo “Las prisiones de Eva. Mujer y cárcel en el siglo XIX”; en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias penales*, n° 1, t. 56, 2003, nota 34, p. 368. También en España y más frecuentemente, los hospitales y Casas de Misericordia fueron utilizados como “refugio de mujeres inmigrantes” y centros de “protección a las mujeres honestas y rebeldes.” Ver Paula Ermila Rivasplata Varillas: “Los hospitales sevillanos refugio de mujeres inmigrantes en el antiguo régimen castellano, vistos a través de los hospitales de las Cinco Llagas y San Hermenegildo;” en *Trocadero: Revista de historia moderna y contemporánea*, n° 26, 2014, p. 33 y ss. Un número importante de organismos médico-asistenciales, hospicios y hospitales de caridad en España, (s. XIX), cumplían una función educativa dirigida a enfermos, pobres, indigentes y marginados sociales. Ver al respecto Luis Manuel Martínez Domínguez. “Función educativa de los hospitales y hospicios en España hasta la primera mitad del siglo XIX. La Cuna de Expósitos en las Palmas de Gran Canaria: de la respuesta socioeducativa a la lucha por la supervivencia;” en *Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio 2009. Coordinado por María Reyes Berruero Albéniz y Susana Conejero López, vol. 2, 2009, p. 225 y ss.

para mujeres delincuentes, quienes en su gran mayoría pertenecían al grupo de personas pobres, desamparadas y excluidas. Generalmente y conforme a la gravedad de los delitos, eran confinadas en las mismas cárceles de hombres, así como en hospicios, casas de misericordia o depositadas en conventos; estos últimos administrados por seglares y religiosos con vocación caritativa.³ Naturalmente, lo hacían con el apoyo oficial de los gobiernos, los cuales, para librarse de responsabilidades operativas y financieras, otorgaban el recurso legal que facilitaba el proceso. Esta situación experimentó algún cambio con el gobierno de Guzmán cuando se aprobó el Código Penal de 1873, cuyo artículo 56 decía que, en determinadas circunstancias, las mujeres podían cumplir su condena en institutos de salud, lo cual, sin ser el propósito, era una forma de moderar o atenuar la pena por medio del trabajo no remunerado, en un organismo de servicio público.

En uso de este recurso legal, el 12 de mayo de 1884, una resolución del ministro González Guinan dispuso que Luisa Castillo, sentenciada a siete años de prisión por homicidio, fuese destinada al servicio de los hospitales de Valencia en el lugar seleccionado por el gobernador de Carabobo. En igual procedimiento, el 10 de febrero de 1886, el ministro del Interior Francisco Puga, firmaba otra resolución para que Carmen García fuese destinada al servicio de los hospitales de Maracaibo, luego de que un tribunal la hallara culpable de homicidio.⁴ En el caso de ambas mujeres, el presidente de la república aprobó recluirlas en el servicio de hospitales.

Esta “innovación” no era una tendencia clara y manifiesta del derecho penal, sino una decisión pragmática ante la inexistencia en Venezuela de una penitenciaría de mujeres, quienes para la época tenían una baja incidencia delictiva. Por consiguiente, como no se justificaba invertir dinero para construirles una cárcel,⁵ pero tampoco recluirlas en presidios masculinos, entonces, los gobiernos guzmancistas resolvieron el asunto asignándolas para que cumplieran un servicio en organismos asistenciales. Por razones obvias, este trato lesionaba el concepto de justicia, pero favorecía a la mujer, porque, aun existiendo un reclusorio femenino,

³ Las reclusiones en organismos e instituciones privadas regentados por religiosos y seglares, era lo usual en Europa y América. Por ejemplo, las hermanas del Buen Pastor, administraron casas de corrección en Santiago de Chile (1857), luego de hacerlo en prisiones femeninas de Canadá y Francia. En Lima lo hicieron a partir de 1871 y en Buenos Aires en 1880. Ver Eduardo Kingman Garcés (Compilador): *Historia social urbana. Espacios y flujos*, Ministerio de la Cultura, FLACSO, Sede Ecuador, Quito, 2009, p. 225. “Las prisiones para las mujeres de esa época e incluso para las del México independiente, comparten muchos de los rasgos de las prácticas de segregación, clasificación y control que se llevan a cabo en España. En aquel país, bajo el nombre de Casas de Misericordia, se habían montado medidas punitivas que, si bien se dirigían a quienes se consideraba personas (hombres y mujeres) peligrosas e improductivas, afectaban de manera más enfática a las mujeres que vivían en condiciones de marginación. Mientras que a los hombres se les podía enviar a servir al ejército o a la marina, las Casas de Misericordia se convierten en la opción más viable para las mujeres pobres, desamparadas, y excluidas, siendo la finalidad de esta modalidad de reclusión, la corrección y tutela de su comportamiento.” Ver *Anuario de Investigación 2007*, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México, 2008.

Gabriel Araujo Paullada: *Cárceles femeninas y subjetividad*, p. 426.

⁴ “Resolución del Ministerio de Relaciones Interiores,” Caracas, 10 de febrero de 1886; en *Gaceta Oficial de Venezuela*, febrero 15, 1886.

⁵ Los recientes gobiernos republicanos de América y Brasil (Corona de Portugal), tuvieron severas dificultades financieras y políticas para reformar el sistema penitenciario. La Casa de Corrección de Río de Janeiro empezó a ser construida en 1834 y se completó en 1850. La de Santiago de Chile comenzó en 1844 y sólo funcionó plenamente en 1856. La de Lima se inició en 1856 y se terminó en 1862. La de Quito se completó en 1874 y la de Buenos Aires en 1877. Ver Carlos Aguirre: “Cárcel y sociedad en América Latina: 1800-1940;” en Eduardo Kingman Garcés (Compilador): *Historia social urbana. Espacios y flujos*, Ministerio de la Cultura, FLACSO, Sede Ecuador, Quito, 2009, p. 215. La penitenciaría *La Rotunda* en Venezuela (Caracas) fue terminada en 1854.

no es muy difícil imaginar hoy cómo sería el ambiente interno de estos centros, las condiciones del encierro y la violación de los derechos humanos más elementales. Además, parece que la aplicación de este recurso no causó mayores daños o perjuicios colaterales, al menos hasta ahora no han aparecido noticias que así lo indiquen.

El trabajo manual de enfermas y parturientas

Una de las preocupaciones más importantes de Guzmán y sus colaboradores fue dotar a las instituciones del país de leyes y reglamentos que normaran su actuación. Eso ocurrió con los organismos de salud, entre ellos el más importante de Caracas, la Casa de Beneficencia. Fue en las ciudades portuarias o aledañas donde los gobiernos guzmancistas centraron su política médico-asistencial. El primer acto importante fue decretar la creación de la Casa de Beneficencia de Caracas el 24 de junio de 1874.⁶ Esta institución se encargaría de la salud pública y de albergar a los enfermos mentales en un departamento especial. El asiento del instituto fue el antiguo edificio-sede del Convento de las hermanas dominicas, administrado por una junta en la cual había dos mujeres. El gobierno planteó en el decreto su intención de centralizar el servicio médico prestado por la caridad privada, en buena parte controlada por la Iglesia.

Tres años más tarde (febrero 20, 1877), se promulgó otro decreto que reguló el servicio de la Casa en cuestiones administrativas;⁷ posteriormente, esta ley fue sustituida por otra fechada en Caracas el 19 de junio de 1877.⁸ Apoyándose en esta última ley, la presidencia de Linares Alcántara (1877-1879), introdujo algunos adelantos técnicos, profesionales y administrativos para mejorar la atención. Algunas de estas innovaciones le proporcionó mayor autonomía a estos institutos: gestión directa de su renta interna, reconocimiento de jurisdicción administrativa, manejo propio de sus bienes y organización de una estadística particular. Fue la política empleada por Linares para distanciarse del excesivo centralismo impuesto a los organismos benéficos de salud.

De manera muy especial fue reglamentado el trabajo de las pacientes dentro del hospital. El artículo 11 de esta última ley establecía que todos los asilados en la Casa (enfermos y parturientas), debían ocuparse de realizar trabajos manuales remunerados, de acuerdo con las capacidades de cada quien, quedando estos ingresos como rentas de la beneficencia. Esto significaba, por ejemplo, que si una paciente estaba en condiciones de trabajar, debía bordar, tejer, coser, remendar y realizar cualquier otro tipo de actividad manual, cuyo producto pudiera venderse para reportarle económicos beneficios al instituto.⁹

Un elemento que permite suponer la existencia de una activación permanente de estos servicios, es que el artículo 8 del mencionado decreto establecía que el salario del administrador era del 10 por ciento de los valores recaudados por la Casa, derivados del esfuerzo laboral de enfermas y parturientas. Esta disposición obligaba al funcionario a

⁶ “Decreto mediante el cual se crea la Casa de Beneficencia de Caracas”; en *Recopilación de Leyes y Decretos de Venezuela*, Edición Oficial, Imprenta de La Opinión Nacional, Caracas, 1884, t. VII, pp. 217-218.

⁷ “Decreto de 20 de febrero de 1877 en que se dispone el modo de administrar las rentas de la Casa de Beneficencia;” en *Recopilación de Leyes y Decretos...*, p. 218

⁸ “Decreto de 19 de junio de 1877 que reglamenta el servicio de la Casa de Beneficencia”, en: *Recopilación de Leyes y Decretos...*, pp. 218-220.

⁹ Queda claro que legalmente el trabajo era una obligación de hombres y mujeres, sin embargo, por razones obvias, se sabe que el mayor peso de estas actividades recaía sobre el sexo femenino. Explicar la condición de los hombres enfermos que llegaban al hospital: convalecencia y posterior fuga.

comportarse, no tanto como el administrador de una institución de salud, sino como agente de contrato que de manera circunstancial explotaba una fuente de ingreso. Así, a la responsabilidad de servicio se le agregaba un objetivo económico que era más recurrente cuando el mismo artículo le imponía al funcionario la obligación personal de pagar los gastos de recaudación. Las más perjudicadas eran las enfermas y parturientas del hospital, porque el administrador, al no disfrutar de un salario fijo establecido, tenía dentro de sus recursos la posibilidad de buscar personas que contrataran el mayor número posible de trabajos y servicios, para poder asegurarse el salario o una cantidad superior. De tal manera que las mujeres quedaban expuestas al compromiso coactivo de realizar actividades más allá de sus capacidades.

Las parturientas y el oficio de amamantar

El mismo decreto establecía en su artículo 12 que las parturientas en buen estado podían recibir instrucción médica para servir como ama de cría ante quien lo contratara, quedando obligadas a nutrir recién nacidos por un salario previamente convenido. Con respecto a las nodrizas, ya para el siglo XIX en Venezuela, el oficio de amamantar tenía una sólida base histórica. Este servicio, favor o acto caritativo, fue una práctica extendida por el gobierno colonial español en América. En Europa era una costumbre antigua, particularmente en España.¹⁰ En este país, tanto en casas familiares como en lugares de servicio público (las famosas Inclusas), se atendía a expósitos y niños abandonados, algunos de los cuales eran amamantados por nodrizas, cuyo servicio formaba parte de un sistema remunerado de “madres amamantadoras”, y a las cuales, en principio, se les exigía requisitos bien estrictos que variaban de acuerdo a las ciudades, pero que en líneas generales se relacionaban con sus cualidades morales y robustez, así como abundancia y buena calidad de su leche.¹¹

En Venezuela, las nodrizas existían desde tiempos prehispánicos. Sin embargo, su recurrencia sistemática se implantó durante la colonia. Por diversas razones, un número importante de niños recién nacidos requería las atenciones de madres amamantadoras. Para suplir esta necesidad generalmente se recurría a la población mestiza, india y negra. Al respecto, es bien conocido el caso del niño Simón Bolívar, futuro Libertador, quien ante las dificultades de su madre, tuvo que ser amamantado por la negra Hipólita, esclava de su casa familiar. La propensión de buscar nodrizas entre la población no blanca era tan fuerte, que en abril de 1609 Felipe III tuvo que emitir una Real Orden en la cual se prohibía utilizar indias como nodrizas, porque a éstas se les exigía limitar el amamantamiento de sus hijitos, para dar la mayor parte de su leche al hijo de la criolla contratante.¹²

¹⁰ Acerca de la importancia humana y económica de las nodrizas españolas como amamantadoras y amas de cría en la Inclusa de Pontevedra, ver los trabajos de Ana María Rodríguez Martín: “El destino de los niños de la Inclusa de Pontevedra, 1872-1903”; en *Cuadernos de Estudios Gallegos*, t. 55, nº 121, 2008; y “La Inclusa de Pontevedra (1872-1903)”, ambos disponibles en la red.

¹¹ Ana María Rodríguez Martín: “La Inclusa de Pontevedra (1872-1903)”, p. 187 y ss.

¹² Francisco, José y Consuelo Ramos: “Historia de la gota de leche en Venezuela. Paradojas de la lactancia artificial”. En: *II Coloquio e Historia de la Salud. Historia Salud y Sociedad* (Comp. Germán Yépez). Ed Servik, Caracas, 2000. Acerca de la compulsión a la cual eran sometidas las mujeres del grupo social inferior, para amamantar niños ajenos durante la colonia en Mérida, ver “Escritura de Concierto para criar un niño huérfano, nieto del Capitán Francisco Uzcátegui; Mérida, 17 de marzo de 1671.” Archivo Histórico del Estado Mérida, *Protocolos*, t. XXIX, f. 39v.-40. También en Edda O. Samudio A.: *El trabajo y los trabajadores en Mérida colonial. Fuentes para su estudio*, Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal (Venezuela), 1988, p. 263.

Luego de romperse el nexo colonial, continuó en Venezuela la tendencia de buscar nodrizas. La tradición heredada de España, la elevada mortalidad de madres y la nueva situación advenida con la independencia (1830), incrementó su evolución. La demanda del oficio era muy requerida por madres del sector social acomodado, y también por algunas integrantes de la clase media embrionaria. Como era usual, las dificultades fisiológicas eran más frecuentes entre las madres pertenecientes al grupo social superior. Sin embargo, con el advenimiento de la independencia sobrevino también una nueva situación que aumentó la demanda del servicio, porque un número importante de mujeres pertenecientes al sector social dominante, comenzó a dedicar más tiempo a las actividades sociales, con el propósito de intensificar su participación en fiestas, reuniones, tertulias y otros entretenimientos.¹³ Naturalmente, el amamantamiento del niño corría a cargo de la madre nodriza contratada para tal efecto.

Otro factor importante fue que durante el siglo XIX siguió manifestándose, sobre todo en Caracas, la tendencia al abandono de recién nacidos; de allí los niños expósitos acogidos por familias piadosas, o criados en conventos, iglesias y casas de religión. Como era natural en estos casos, necesariamente debía recurrirse a nodrizas para alimentar a estos niños, algunas de las cuales lo hacían por caridad, mientras que la mayoría cobraba por su servicio.

Una primera etapa del amamantamiento transcurría en el hospital; posteriormente continuaba, una veces en el hogar de la nodriza, pero generalmente en la casa de la madre contratante; también era relativamente frecuente que la madre amamantadora viviera por un tiempo en el hogar de la contratante, o alternara su estadía en uno y otro lugar. Como es natural, durante el amamantamiento, la familia receptora atendía la alimentación de la nodriza, mientras que los médicos la asesoraban.

El hecho de que el servicio fuera más o menos bien gratificado, sugiere que el mismo era escaso, pero, al mismo tiempo, muy riesgoso para el recién nacido porque las madres no eran controladas sanitariamente, ni asistidas por médicos profesionales; menos en este caso, tratándose de la Venezuela de aquel tiempo, es decir, un país con población mayoritariamente rural, sin suficientes vías de comunicación, sin un servicio sistemático de control sanitario y sin una red de médicos que regularmente visitaran a la población rural.

De manera que apoyándose en esta realidad, la administración de la Casa de Beneficencia de Caracas trató de convertirse en un centro de atención alimentaria al recién nacido. No se dispone de estadísticas al respecto, sin embargo, no existen dudas de la alta demanda de nodrizas, debido a que las otras leches disponibles (de vaca y cabra), no eran toleradas por el organismo infantil. De ahí que si una madre no podía amamantar a su hijo, el servicio de la nodriza era clave para evitar la muerte del recién nacido.

Parto con dolor

Ahora, el decreto de 19 de junio de 1877 tenía también su componente discriminatorio. El artículo 10 establecía admitir como parturientas en el hospital a mujeres *honestas* de escasos recursos y con una aprobación oficial de las autoridades. Si esto de verdad ocurría así, es posible imaginar las dificultades de aquellas pobres mujeres a las cuales de manera no prevista se les adelantaba el parto, sin tener en su poder los documentos del

¹³ Acerca de esta tendencia femenina en Venezuela después de 1830, ver Elías Pino Iturrieta. *País archipiélago Venezuela, 1830-1858*. Fundación Bigott, Caracas, 2004, p. 333 y ss.

trámite. Es probable que por esta causa, algunas de ellas no fuese admitidas, viéndose obligadas a recurrir al servicio privado de las comadronas.

La misma situación indica que el parto no era concebido como un servicio público de los hospitales; era más bien un servicio de caridad que accidentalmente servía para que la Beneficencia adquiriera algunos ingresos. Todo esto a pesar de que en Europa ya existía la obstetricia como especialidad, en buena parte atendida por el Seguro Social Obligatorio. Sin embargo, un factor positivo del decreto era que se establecía un programa permanente para mejorar la preparación de las comadronas. Esto era importante porque en un país predominantemente rural, con poblaciones tan distanciadas, sin caminos ni carreteras, el adiestramiento de parteras para que prestaran el servicio en lugares apartados y distantes, era fundamental para un país que necesitaba aumentar el crecimiento vegetativo de la población. En este punto, sin duda, las comadronas cumplieron una función de extraordinaria importancia, en parte, gracias al adiestramiento obstétrico recibido en la Casa de Beneficencia por parte de médicos profesionales.

Consideraciones finales

Luego de lo anteriormente dicho es preciso destacar dos aspectos:

1) Desde el punto de vista del servicio médico, no existen dudas de que la mujer venezolana era discriminada en la sociedad del siglo XIX, especialmente las más pobres. Lo demuestra el hecho recogido por el decreto de junio de 1877, mediante el cual se establecían limitaciones para que estas damas pudieran tener libre acceso a los hospitales, en la circunstancia de dar a luz, o requerir otro servicio médico-asistencial. Sin embargo, en el mismo caso de estas mujeres, existían situaciones en las cuales eran objeto de consideraciones especiales y buen trato. Por ejemplo, tratándose de homicidas, o culpables en la comisión de otros delitos graves, la ley pautaba que, al no existir edificio carcelario para mujeres, éstas podían pagar sus penas con trabajo en el servicio de hospitales. Naturalmente, el motivo de esta decisión no era exactamente favorecer los derechos femeninos, pero sí proteger su integridad humana que sin duda estaría amenazada, en caso de ser recluidas en lugares donde quedarían mayor expuestas a riesgos y peligros.

Ahora, este problema pudo ser resuelto de otra manera, v.gr., si se hubiera construido un reclusorio para mujeres; o salas *ad latere* en los presidios masculinos; o si las hubiesen destinado al servicio personal, enviándolas a lugares inadecuados para su sexo y condición. En realidad, no se ejecutó nada semejante; tampoco la construcción de nuevos edificios era viable porque la baja frecuencia delictiva lo injustificaba, y, además, existían serias dificultades financieras que lo impedían. En su lugar, todos los gobiernos, especialmente los de Guzmán y sus colaboradores, adoptaron la solución de recluirlas en el servicio de hospitales, asumiendo así una conducta demostrativa de un trato especial a la mujer delincuente, mejor al que recibían en algunos países europeos, donde los recintos femeninos eran bien parecidos a los masculinos.

2) El estudio muestra la importancia social cumplida por las madres nodrizas, aspecto no suficientemente investigado, a pesar de su importancia. Como bien se sabe, estas mujeres amamantadoras proveían la leche materna a recién nacidos, acción de servicio o caridad que le permitió sobrevivir a muchos niños y no morir por inanición. Recuérdese que en aquel

tiempo no existían los adelantos médico-pediatras de hoy y un número importante de madres morían víctimas de fiebres puerperales, dejando a sus hijos sin su fuente natural de alimentación, en un ambiente donde solo una madre nodriza podía aportar el alimento necesario. Esta situación permite retrotraerse a la época colonial, tiempo en el cual las madres nodrizas prestaban el mismo servicio vital para la sociedad. Y era así porque de un tiempo a otro no hubo innovaciones ni cambios tecnológicos importantes en el oficio de alimentar neonatos, es decir, tanto en la sociedad colonial como en la republicana, la única fuente alimentaria para estos niños era la leche materna.

De ahí que sea importante destacar que en ambos períodos, incluyendo los trece años de guerra contra España, la actividad femenina más trascendente, no fue tanto la de luchar políticamente contra el dominio colonial español, ni mucho menos la de participar en la guerra de independencia, sino la de preocuparse por la alimentación a los recién nacidos y servir en el oficio de amamantadoras.

Bibliografía

Alvarez Amezcua, José: *Historia de la salubridad y la asistencia en México*, Ediciones del Cincuentenario de la Revolución Mexicana, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1960.

Aguirre, Carlos: "Cárcel y sociedad en América Latina: 1800-1940;" en Eduardo Kingman Garcés (Compilador): *Historia social urbana. Espacios y flujos*, Ministerio de la Cultura, FLACSO, Sede Ecuador, Quito, 2009.

Francisco, José y Consuelo Ramos: "Historia de la gota de leche en Venezuela. Paradojas de la lactancia artificial". En: *II Coloquio e Historia de la Salud. Historia Salud y Sociedad* (Comp. Germán Yépez). Ed Servik, Caracas, 2000.

Kingman Garcés, Eduardo (Compilador): *Historia social urbana. Espacios y flujos*, Ministerio de la Cultura, FLACSO, Sede Ecuador, Quito, 2009, p. 225.

Anuario de Investigación 2007, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México, 2008.

Martínez Domínguez, Luis Manuel: Función educativa de los hospitales y hospicios en España hasta la primera mitad del siglo XIX. La Cuna de Expósitos en las Palmas de Gran Canaria: de la respuesta socioeducativa a la lucha por la supervivencia. *Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruña, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009. Coordinado por María Reyes Berruezo Albéniz y Susana Conejero López, vol. 2, 2009.

Pino Iturrieta, Elías: *País archipiélago Venezuela, 1830-1858*. Fundación Bigott, Caracas, 2004.

Samudio, Edda O.: *El trabajo y los trabajadores en Mérida colonial. Fuentes para su estudio*, Universidad Católica del Táchira, San Cristóbal (Venezuela), 1988.

Hemerografía

Araujo Paullada, Gabriel: "Cárceles femeninas y subjetividad;" en *Anuario de investigación 2007*. UAM-X. MÉXICO, 2008.

Gaceta Oficial de Venezuela, mayo 14, 1884; y febrero 15, 1886.

Gómez Bravo, Gutmaro: "Las prisiones de Eva. Mujer y cárcel en el siglo XIX;" en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias penales*, n° 1, t. 56, 2003.

Rivasplata Varillas, Paula Emilia: "Los hospitales sevillanos refugio de mujeres inmigrantes en el antiguo régimen castellano, vistos a través de los hospitales de las Cinco Llagas y San Hermenegildo;" en *Trocadero: Revista de historia moderna y contemporánea*, n° 26, 2014.

Rodríguez Martín, Ana Mar: "El destino de los niños de la Inclusa de Pontevedra, 1872-1903". En *Cuadernos de Estudios Gallegos*, t. 55, n° 121, 2008.

Rodríguez Martín, Ana María: "La Inclusa de Pontevedra (1872-1903)".

<http://pdf.depontevedra.es/ga/103/fiuFVERaOV.pdf>