Claroscuro (2026) 25 (1): 1-24
Facultad de Humanidades y Artes
Universidad Nacional de Rosario
Argentina

e-ISSN: 2314-0542
https://doi.org/10.35305/cl.vi25.189
https://claroscuro.unr.edu.ar

Una brújula para la investigación: El trabajo de las mujeres en la atención a la salud en la India colonial

Laura Carballido Coria*

Resumen

En este texto planteo la pregunta de cómo escribir una historia sobre el trabajo de las mujeres en la atención a la salud en el Delhi colonial. El punto de partida es la experiencia propia: la reflexión sobre mi formación académica en historia y sobre los temas de investigación que he trabajado. Se examinan algunas de las implicaciones de trabajar estos temas desde México, que van desde las cuestiones prácticas como el acceso a los archivos y las corrientes historiográficas, hasta las teóricas como las categorías a usar.

Palabras clave: India colonial; Mujeres; Historia de la atención a la salud; Historiografía; Historiografía feminista

A Compass to Research: The Work of Women in Healthcare in Colonial India

Abstract

This paper poses the question of how to write a history about the work of women in healthcare in colonial Delhi. The starting point is my own experience: a reflection on my training as a historian and the topics of research that I have worked on. At the same, it deals with some of the implications of working on this topic from Mexico: from practical issues such as the access to archives and historiographical trends; to theoretical issues, such as the categories to use.

Recibido: 14/11/2025 • *Aceptado*: 09/01/2026

* Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, México.
E-mail: lcarballido@cua.uam.mx

Esta obra está bajo licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Key-words: Colonial India; Women; History of Healthcare; Historiography; Feminist Historiography

Introducción

En 1943, cuatro años antes de la Independencia, el gobierno colonial integró el Health Survey and Development Committee, que haría un estudio sobre la salud de la población india, así como del personal y de la infraestructura existentes en el área. El grupo de especialistas dirigido por Joseph K. Bhore, un funcionario colonial, incluyó tres mujeres (Carballido Coria 2022). Dos de ellas tenían una carrera destacada en salud: Dosibhai J. R. Dadabhoy y Hilda Mary Lazarus. Dosibhai fue la primera mujer médica india en realizar una maestría en medicina tropical en Londres. Cuando volvió a India, inauguró su propia clínica de maternidad, además de trabajar en hospitales (Cama Hospital y King Edward Memorial Hospital). Fue la primera mujer india en asumir el cargo de Presidenta de la Asociación de Mujeres Médicas de India (AMWI por sus siglas en inglés) (Ramanna 2008: 72, 74-76; Carballido Coria 2022: 56). Lazarus estudió en el Madras Medical College y posteriormente continuó sus estudios en Londres y Dublín. Fue la primera mujer india en incorporarse al Women's Medical Service, el servicio médico de carrera, desempeñando varias funciones. Cabe destacar que fue la primera directora india del Lady Hardinge Medical College and Hospital for Women and Children en Delhi, que era una de las pocas instituciones en India que ofrecía estudios completos de medicina (Forbes 2004: 163; Brouwer 2006: 202; Chattopadhyay 2018: 223-225; Carballido Coria 2022: 56)[1].

Los logros de Dosibhai y Lazarus nos dan una idea de la presencia y la participación que las mujeres habían alcanzado hacia el final del periodo colonial, fruto de una larga lucha por tener acceso a la educación y a un empleo. Sin embargo, la historiografía por mucho tiempo dejó fuera el estudio de la agencia femenina en este y otros ámbitos de la historia india y fue hasta las décadas de 1970 y 1980 que empezaron a escribirse los primeros trabajos y a plantearse una serie de cuestiones teóricas y metodológicas (Sangari y

[1]Este artículo es parte del proyecto Sociedad y Estado en India, División de Ciencias Sociales y Humanidades, UAM-Cuajimalpa (DCSH.CD.24.272.24). Agradezco enormemente las observaciones sobre la estructura del artículo, las sugerencias bibliográficas y las correcciones hechas por las dos personas dictaminadoras y por las editoras.

Vaid 1989: 1-2; Kumar 1993: 1; Nair 1994: 82-83; Forbes 2004: 1). Si bien el día de hoy contamos con una enorme cantidad de trabajos publicados desde ángulos diversos de la historia (económica, social, política y cultural), todavía queda mucho por hacer.

El propósito de este trabajo consiste en inquirir cómo hacer una historia de las mujeres que laboraron en el ámbito de la salud durante el periodo colonial en India desde este lado del mundo, tomando como punto de partida la experiencia propia. Para realizar este texto, por un lado, he reflexionado de forma crítica sobre mi propia trayectoria académica en instituciones públicas mexicanas: mi formación en historia, mis intereses, pero también los alcances de mi investigación. Por otro lado, he consultado literatura secundaria relevante, además de fuentes primarias diversas: documentación gubernamental impresa y manuscrita, prensa local y textos escritos por mujeres.

En primer lugar, describiré mi formación, tanto a nivel de pregrado como a nivel de grado y mi primer encuentro con las bibliotecas y archivos en India. En segundo lugar, presentaré la forma en que empecé a investigar sobre los proyectos de salud pública en el Delhi colonial. En tercer lugar, analizaré la participación de las mujeres en las actividades relacionadas con la salud, con énfasis en el Delhi colonial, que ha recibido menor atención que otras ciudades como Calcuta (ahora Kolkata), Bombay (ahora Mumbai) y Madrás (actualmente Chennai). En cuarto lugar, presentaré algunas reflexiones sobre lo que demanda este tipo de investigación en términos de fuentes, archivos y categorías.

El propósito es no sólo ofrecer una brújula para aquellas personas que deseen hacer investigación desde México y América Latina, sino también unir mis reflexiones a importantes ejercicios que se han hecho recientemente: uno es el libro coordinado por Mónica Cejas y Alejandra Galindo (2022), que explora las experiencias de mujeres investigadoras desde América Latina. Particularmente útil para este trabajo es el capítulo de Fernanda Vázquez Vela (2022), quien describe su trayectoria como especialista de India, con énfasis en la investigación etnográfica. El otro es un libro editado por Sonya Surabhi Gupta (2021), quien junto con sus colegas hacen el ejercicio opuesto desde India: exploran la autobiografía *dalit* (antes llamados intocables) y el testimonio latinoamericano rescatando la historia compartida de resistencia. De esta manera pueden contribuir a un intercambio entre dos academias: la de las personas especializadas en América Latina y la de las especializadas en los estudios *dalit*.

1 El aprendizaje de la historia

Tuve mi primer acercamiento a la investigación sobre la India, en la década de 1990 cuando realicé mis estudios de licenciatura. Entré a estudiar historia en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en 1991. El plan de estudios tenía 4 ejes: la historiografía (de México y general); teoría y metodología de la Historia, los cursos de Historia y los seminarios dedicados a la elaboración de la tesis. Los cursos de Historia propiamente se centraban en México y en algunas partes del mundo: Europa, Estados Unidos y Latinoamérica. La historiografía general consistía en la revisión de textos clásicos. Estos iban desde Heródoto y Tucídides, pasando por Maquiavelo y llegaban hasta la Escuela de los Annales y de forma breve a la historia social británica y a la historia desde abajo. A mi ver, era aquí donde se daba principalmente el aprendizaje del oficio de historiar.

El estudio del "resto del mundo", es decir Asia y África (Oceanía ni pintaba), se cubría con un curso de una pequeña lista: elegí "Introducción a las Culturas del este de Asia," con un profesor pionero en ese tema en México, Lothar Knauth. Este fue mi primer acercamiento a la historia de Asia, que Knauth insistía debía ser vista siempre en paralelo y en vinculación a otras regiones. Para mi sorpresa y satisfacción, el curso de "Europa en el siglo XIX" resultó interesante porque tenía una visión global, gracias a la profesora María Alba Pastor Llaneza: por ejemplo, la Revolución industrial era impensable sin la comprensión de la empresa colonial. Fue precisamente durante la sección destinada al análisis del colonialismo, que se despertó mi interés por Asia, lo que eventualmente me condujo a realizar una tesis, bajo la dirección de Knauth, sobre Rabindranath Tagore, connotado intelectual y activista. El resultado fue un texto que se abocó a las reflexiones de Tagore sobre el nacionalismo y que me llevó a tener el primer acercamiento a la historia de India, específicamente al periodo colonial (Carballido Coria 1997)[2].

A pesar de estas limitaciones sobre el estudio de la historia mundial, cuyas implicaciones no terminaba de desentrañar, mi paso por la UNAM y la instrucción recibida no hicieron sino confirmar mi gusto por la disciplina elegida[3]. En retrospectiva, valoro enormemente los cursos de historiografía

[2]Para otra reflexión personal sobre la formación académica y los inicios en la investigación, pero de corte etnográfico desde México, véase: Vázquez Vela (2022).

[3]En aquel momento, ingenuamente me parecía que se trataba simplemente de agregar áreas geográficas al plan de estudios.

general y de México, y aquellos cursos sobre historia medieval europea y sobre México posrevolucionario, además de los ya mencionados.

Posteriormente, en 1997 ingresé a El Colegio de México, para realizar la maestría en Estudios de Asia y África, con especialidad en India, y un par de años después entré al doctorado en esa misma temática. Dos grandes procesos marcaron esos años. Por un lado, un intenso periodo de aprendizaje, que incluyó la historia antigua, moderna y contemporánea de India, además del hindi. Paulatinamente, comencé a identificar los procesos históricos clave: desde las dinastías como los Maurya y los Gupta, pasando por el Sultanato de Delhi y el Imperio Mogol, hasta los periodos colonial y poscolonial. Poco a poco empecé a conocer los debates sobre la periodización de la historia, la multiplicidad de las lenguas y los nombres de los grandes historiadores e historiadoras. Por otro lado, se trató de un periodo de reflexión sobre la disciplina de la historia y sus métodos. El acercamiento a los Estudios subalternos, la teoría poscolonial, los debates sobre la modernidad, la antropología de la violencia y de la religión me hicieron ver de manera distinta la investigación histórica. Me impulsaron a ir más allá de la historia "desde arriba", y a reflexionar sobre la agencia de los grupos subalternos[4]. Además, comencé a pensar en las diversas fuentes para el estudio de la historia (junto con los retos que conllevan) y en el dominio teórico que poseía la historiografía europea sobre la forma en que se escribía la historia mundial: los conceptos explicativos (el Estado, el nacionalismo, la modernidad) y las periodizaciones (Edad media) se originaban en Europa y se aplicaban al resto de la humanidad. Además, existía una asimetría del conocimiento: una no podía estudiar Historia sin conocer los "grandes procesos" (la Revolución Francesa, por ejemplo) y a los grandes nombres de la disciplina (Fernand Braudel, Natalie Zemon Davis, Carlo Ginzburg, por ejemplo), pero no ocurría el proceso a la inversa: se asumía que al escribir sobre India era imprescindible describir a detalle para que la persona no-especialista pudiera entender. ¿Cómo esperar que alguien conociera sobre el periodo mogol o el Partido del Congreso Nacional Indio? (Chakrabarty 1999: 624-625). En cambio, una estaba obligada a conocer el contexto en que un pobre molinero italiano había terminado en la Inquisición (Chatterjee

[4]Aunque en la licenciatura había tenido un primer acercamiento a la historia social británica, no había profundizado sobre las implicaciones teóricas y metodológicas. Más adelante regreso a la importante corriente historiográfica que inició en el sur de Asia: los Estudios Subalternos.

2012: 49)[5]. Un pasaje de un texto de Dipesh Chakrabarty condensa muy bien estas ideas: "Europa sigue siendo el sujeto soberano, teórico, de todas las historias, incluyendo las que llamamos 'indias', 'chinas', 'kenianas', etcétera" (Chakrabarty 1999: 624). Estas líneas me han acompañado durante la maestría y el doctorado, la docencia a nivel de licenciatura y posgrado y en mis proyectos de investigación, forzándome siempre a preguntarme por la especificidad de los procesos históricos y a sopesar la pertinencia de las teorías y modelos que se usan en la escritura de la Historia.

Todos estos aprendizajes confluyeron en mi tesis de maestría, bajo la asesoría de Saurabh Dube. Elegí analizar la Partición, es decir, la división en dos de India británica en 1947 para formar India y Pakistán. Debido a la incapacidad para hacer trabajo de archivo en India, decidí hacer una comparación en el tratamiento que se había dado al proceso en la historiografía y en la literatura en hindi (una pequeña selección de novelas y cuentos). Elegí algunas categorías como la comunidad, el Otro y la violencia (Carballido Coria 2002).

Mi primera visita a las bibliotecas y los archivos de la India tuvo lugar en el año 2000. Llegué a Delhi para hacer una estancia de investigación como parte de mi doctorado: estaría adscrita a la Universidad Jawaharlal Nehru y mi asesor sería Sabyasachi Bhattacharya. Durante ese año no tomé cursos: acudía a sesiones con mi asesor y asistía a conferencias y seminarios[6]. La mayor parte de mi tiempo estuvo dedicada a hacer trabajo de archivo para mi investigación doctoral: había decidido seguir trabajando sobre la Partición, pero enfocada en la Comisión que trazó la frontera entre India y Pakistán del este (Bengal Boundary Commission), al momento de la Partición (1947). Por ello, necesitaba consultar documentación gubernamental, del Partido Nacional del Congreso Indio y periódicos de la época.

El primer reto al que tuve que enfrentarme fue la ciudad misma. Venía bien preparada gracias a mis cursos de hindi con (en orden alfabético) David Lorenzen y Uma Thukral: en esas sesiones no sólo aprendí la lengua y traduje varios textos, sino que comencé a conocer sobre la vida cotidiana y la cultura en general de India. Viniendo de la Ciudad de México, no era ajena al ruido, al caos y al transporte público con deficiencias. Sin embargo, había dos rasgos importantes: a diferencia de la Ciudad de México, no había

[5]Me refiero al conocido libro de Carlo Ginzburg (1998).

[6]Había tomado cursos tanto en la maestría, como en el doctorado con (en orden alfabético): Ishita Banerjee-Dube, Saurabh Dube, David Lorenzen, John Marston y Benjamín Preciado.

metro, por lo que tenía que trasladarme en camiones cuya marcha era muy lenta. Así, el trayecto de la Universidad Jawaharlal Nehru (en el sur de Delhi) a los National Archives (en el centro) tomaba al menos una hora. Si deseaba asistir a alguna conferencia en la Universidad de Delhi (al norte de la ciudad), entonces debía prepararme para un viaje de casi 2 horas y varios cambios de transporte. La otra gran diferencia fueron las relaciones de género: a pesar de la innegable violencia presente en América Latina, yo estaba acostumbrada a salir sola y a recorrer grandes distancias para ir y venir entre mi municipio conurbado y la institución donde cursaba los estudios de posgrado. Aunque debía tomar precauciones, podía regresar a casa a las 10 u 11 de la noche. Uno de mis primeros motivos de asombro fue descubrir que en Delhi no había muchas mujeres solas en la calle después del atardecer y que si salían lo hacían acompañadas. Cabe mencionar que realicé una breve estancia también en Kolkata, para consultar los West Bengal Archives y la National Library. Aquí tuve la ayuda invaluable y generosa de Gitasree Bandyopadhyay, una distinguida historiadora, quien me acompañó hasta el Archivo y me presentó con el Director.

El segundo reto fue la burocracia. También aquí venía aleccionada por el contexto latinoamericano en el que los formatos crípticos y las filas interminables abundan. Para tener acceso a archivos y bibliotecas, las personas de origen extranjero deben presentar una carta introductoria de las embajadas correspondientes, además de los documentos relacionados con la adscripción institucional y el tema de investigación. Una vez que logré acceso y que pude sentarme en la sala de lectura con las transcripciones de la Comisión que trazó la frontera entre India y Pakistán del este en 1947 o enfrente de la máquina que me permitía ver en micropelícula las cartas enviadas a la dirigencia del Partido Nacional del Congreso Indio, todas las dificultades quedaron atrás. Al cabo de un año, regresé a México con dos maletas que pesaban muchísimo por las fotocopias de documentos históricos y por los libros. En India, descubrí que editoriales como Cambridge University Press u Oxford University Press publicaban versiones más baratas para el mercado del Sur de Asia, así que mis maletas venían repletas de libros que en México habrían resultado muy caros, pues eran de importación. El producto de ese periodo fue mi tesis doctoral que elaboré bajo la dirección de Saurabh Dube (Carballido Coria 2005).

2 Cambio de tema

El aprendizaje no se detuvo al terminar los estudios de grado, sino que ha continuado en diversas investigaciones. Uno de los más recientes pretende reconstruir la participación de las mujeres en profesiones vinculadas a la salud en el Delhi colonial. Durante varios años había continuado trabajando sobre la Partición (1947) y sobre algunos temas relacionados, además de visitar India dos veces más; pero llegó un punto en que decidí reorientar mi investigación. Había entrado a trabajar a un Departamento de Ciencias Sociales (UAM-Cuajimalpa), cuyo enfoque residía en los estudios del territorio y me sentía atraída por la historia urbana.

Regresé a India en octubre de 2010, decidida a estudiar el proceso de participación india en el gobierno municipal de Delhi (1911-1947) y en el de la capital recién construida por los británicos, Nueva Delhi (1929-1947). Deseaba analizar la relación, si es que la había, entre la participación política en estos espacios y el movimiento nacionalista[7]. Cuando conseguí el acceso al archivo de la ciudad, Department of Delhi Archives; me encontré con la sorpresa de que estaban digitalizando buena parte de los documentos que yo deseaba consultar: los originados por las oficinas del Chief Commissioner (similar al gobernador) y del Deputy Commissioner (similar al vicegobernador). Mi propósito de rastrear la participación india sobre todo en las décadas de 1930 y 1940 se esfumó. Había algunos documentos disponibles para consulta de las décadas de 1910 y 1920 y durante varios días me dediqué a leer con una mezcla de decepción y angustia, sin saber qué más hacer. Encontré menciones a los cambios introducidos debido al traslado de la capital de Calcuta a Delhi en 1911, pues la zona se consideraba foco de enfermedades. Había alusiones a proyectos que deseaban mejorar la salud de la población colonizada y que evidenciaban racismo, paternalismo, nuevas tendencias en salud pública y preocupación por la población colonizada, todo al mismo tiempo. En dichos proyectos habían participado funcionarios coloniales de varios niveles y áreas y personal médico, así como personas pertenecientes a las élites indias locales. Poco a poco empecé a entender las

[7]La literatura existente sobre el Delhi colonial había explorado la transformación de la ciudad entre el declive del Imperio Mogol y el apogeo del Imperio británico (Gupta 1981), los cambios del espacio urbano en la segunda mitad del XIX y hasta la década de 1930 (Hosagrahar 2005), así como la manera en que el gobierno colonial segregó y disciplinó a la población a partir de 1857 (Legg 2007).

características de la atención médica y las campañas de salud pública en el Delhi colonial. ¡Tenía un nuevo tema de investigación!

Durante estos años, he ido afinando y profundizando en este tema. Por un lado, he ido estudiando a las personas en las profesiones de la medicina, en la maquinaria colonial y en las asociaciones de voluntariado vinculadas a proyectos de salud. Por otro lado, he ido reconstruyendo las varias iniciativas que se desarrollaron en Delhi: inspección del alumnado en escuelas, registro de muertes y sus causas para poder contar con información confiable, semanas de la salud materno-infantil, apertura de dispensarios, formación de asociaciones voluntarias como la Delhi Health and Social Service Union, fundación del Lady Hardinge College, la conformación del Health Department y de una sección específica para cuidado materno-infantil. Algunos de estos esquemas evidencian diversas escalas: si bien algunos tuvieron un carácter local, para brindar atención a la población de la ciudad y la provincia, otros tuvieron resonancias a nivel de toda India e incluso en otras colonias (Carballido Coria 2024, Carballido Coria 2025).

De este largo proceso, ha emergido como uno de los temas centrales el estudio del trabajo de las mujeres. He ido encontrando a parteras tradicionales, parteras de corte occidental, enfermeras, visitadoras de la salud, doctoras y esposas de funcionarios (desde aquellos que ocupaban puestos bajos, pasando por el Chief Commissioner y hasta el virrey). Su trabajo, junto con el de los hombres, impulsó el desarrollo de profesiones, instituciones, revistas y burocracias. En ocasiones, estos esfuerzos fueron recuperados e incorporados por el Estado colonial.

3 El trabajo de las mujeres en los proyectos de salud

Las oportunidades para el trabajo femenino dentro de la atención a la salud aparecieron en la segunda mitad del siglo XIX. En Gran Bretaña surgió el interés por proveer atención médica a las mujeres indias, particularmente en grupos filantrópicos. Si bien, inicialmente el objetivo fue ofrecer atención médica a las mujeres de la clase alta, a la vuelta de siglo también se incorporó a las mujeres de clases trabajadoras, pues la expansión de la medicina occidental se convirtió en uno de los elementos que justificaba la presencia colonial.

Los proyectos para brindar atención médica estuvieron marcados por diversas nociones sobre la población colonizada. Una de ellas nos interesa

particularmente: la idea de que las mujeres indias vivían en *pardah* o reclusión y que no accederían a ser atendidas por hombres médicos. Esta visión ignoraba las variantes de clase, casta, religión y región presentes en la reclusión, homogeneizando a las mujeres indias. Cabe mencionar que, en hogares de castas altas y medias en el norte, oeste y este de India se reservaba un espacio para las mujeres conocido como *zenana*. Aunque el régimen colonial criticaba la falta de libertad de movimiento y de interacción social en que se pensaba que vivían todas las mujeres indias, paradójicamente se crearon instituciones que terminaron reforzando la práctica: hospitales y dispensarios *zenana*.

Adicionalmente, estos espacios permitieron la incorporación de mujeres europeas y estadounidenses a las profesiones de salud. Las primeras en brindar atención médica fueron las misioneras, quienes en un principio no poseían el entrenamiento adecuado y quienes veían la labor como una oportunidad para hacer proselitismo y obtener conversiones. A estas se sumaron mujeres que estudiaron medicina en condiciones de enorme dificultad: es importante recordar que ellas vivían bajo sus propios sistemas de dominación, tal como Geraldine Forbes (1994) y Antoinette Burton (1996) han descrito. Así, tuvieron que luchar por encontrar escuelas de medicina que las admitieran y comités de certificación que las aceptaran. Por ejemplo, en Inglaterra se fundó en 1874 la London School of Medicine for Women, pero fue hasta 1877 que un comité aceptó la aplicación de exámenes para las doctoras. En ese sentido, es interesante señalar que, en India, el Madras Medical College tomó la delantera, pues admitió a 5 mujeres británicas en 1875 (Burton 1996: 377-378). El problema adicional era que, al concluir sus estudios, estas mujeres enfrentaban la competencia de médicos que también ejercían la ginecología y la obstetricia (Forbes 1994: 518). Por estas razones, para estas médicas europeas y estadounidenses India se convirtió en el lugar ideal para encontrar empleo. Muchas de ellas estaban vinculadas a causas feministas en su país de origen, pero como señalan Forbes y Burton, no se daban cuenta que terminaban replicando jerarquías coloniales: persona colonizadora-persona colonizada, médica-ayudante, médica-comadrona (Forbes 1994; Burton 1996).

Las mujeres indias también comenzaron a estudiar medicina. Las vidas de tres de estas pioneras ilustran bien los problemas encontrados por ellas. Anandibai Joshi (1865-1887) fue la primera mujer en estudiar medicina occidental, pero ante la crítica y la ausencia de oportunidades en India, partió hacia Estados Unidos, donde ingresó al Women's Medical College de Pennsylvania, Filadelfia. Al regresar a India, aunque tenía asignado un

puesto en el Hospital de Kolhapur no pudo ocuparlo, porque murió de tuberculosis (Ramanna 2008: 72). Kadambini Bose Ganguly (1861-1923) fue la primera mujer en pasar el examen para la Universidad de Calcuta. Posteriormente, ella entró a estudiar medicina: terminó sus estudios en 1866 y se convirtió en la primera mujer india en ejercer la medicina occidental. Forbes señala que tanto en el caso de Anandibai como en el de Kadambini tuvieron el apoyo de sus esposos para estudiar, lo cual era poco usual en ese tiempo (Forbes 2005: 89-90). Heimavati Sen (1866-1933) quedó viuda en la niñez y contrajo un segundo matrimonio. Posteriormente, entró a estudiar medicina al Campbell Medical College, pero al carecer de una licenciatura, tuvo que presentar un examen. Esto ocasionó que, en vez de obtener un título de Licenciada en Medicina y Cirugía, obtuviera uno de Licenciada Vernácula en Medicina y Cirugía. Su vida estudiantil estuvo marcada por acciones de discriminación, pues muchos profesores se negaban a dar clases a mujeres o les hacían sentarse tras una cortina. Al terminar sus estudios, entró a trabajar al Hospital Hugli, que estaba bajo el control del Fondo Dufferin, que financiaba hospitales, dispensarios y escuelas para la enseñanza de la medicina, además de otorgar becas a estudiantes. Paradójicamente, después de varias inspecciones, el Fondo decidió dejar de apoyar al Hospital, pues consideraron que Heimavati no cumplía con los requisitos para un establecimiento *zenana*: ella empleaba algunos hombres y atendía mujeres de diversas clases y castas (Forbes 1994: 519-524).

Al examinar los procesos de formación educativa y las condiciones de trabajo queda claro que estas mujeres enfrentaron múltiples problemas, que incluyeron las críticas sociales, el rechazo de colegas hombres y profesores durante sus estudios y las restricciones para obtener becas y poder así estudiar en Londres como en el caso de Hilda Mary Lazarus: las becas sólo estaban disponibles para europeas o angloindias[8].

[8]En India hay diversas poblaciones mestizas descendientes de hombres europeos (portugueses, holandeses, franceses, británicos) y de mujeres indias. Los nombres para designarlas han variado a lo largo del tiempo, tal como señala Rochelle Almeida (2018). En particular, la población mestiza, producto de uniones entre población británica e india, recibió frecuentemente el nombre "euroasiática" durante los siglos XVIII y XIX. Por ejemplo, el teniente coronel James Skinner (1778-1841), quien fue hijo de un escocés y de una mujer india, es descrito como euroasiático (Alavi 1993: 448-449). A partir de 1911, el término que se adoptó de manera oficial para describir a estas poblaciones mestizas fue "angloindia", sin importar si el padre había sido inglés o no: lo importante era el origen europeo por línea paterna. Un par de características que distinguen a la comunidad son la adopción del inglés y del cristianismo (Almeida 2018: 1-2). Por ejemplo, el Censo de 1931

Ya una vez en su vida laboral, igual que las doctoras europeas y estadounidenses, debieron vencer la suspicacia con que las veía la población, no sólo por la novedad que constituía la medicina occidental, sino también porque la persona que solía acompañar a las mujeres en el parto era la *dai* o comadrona "tradicional". Las médicas indias debieron enfrentarse además a la arrogancia colonial, incluyendo la expresada por sus colegas mujeres europeas y estadounidenses, que las trataban como subordinadas (Sehrawat 2013: 144). Al mismo tiempo, diversos factores les permitieron tener una movilidad que la mayor parte de sus contemporáneas no tuvo. En ocasiones fue el hecho de que los lugares donde nacieron y crecieron no ofrecían oportunidades para educarse, por lo que partieron. En otros casos se debió a la falta de hospitales adecuados para ejercer.

Para la década de 1930, gracias al trabajo de todas estas doctoras (europeas, estadounidenses e indias) se había llevado la atención médica a muchas mujeres indias. Además, se contaba con el apoyo de las clases medias indias, quienes se habían acercado a la medicina occidental, como parte de un proceso más amplio de interés por la racionalización y la cientificidad (Forbes 2005: 80). Avanbi Mehta, una doctora de Bombay, hizo un balance de la situación para 1933: sus pacientes pertenecían a la tercera generación de mujeres, que habían recibido atención hospitalaria, por lo que veían esto como algo dado y solían acudir al hospital para el parto. No sólo eso, Mehta describió con satisfacción la extensión de servicios y de posibilidades para la formación en el Cama Hospital en Bombay: había una escuela para enfermeras, una clínica de enfermedades venéreas y una sección para personas enfermas de tuberculosis (Ramanna 2008: 74). Esta visión optimista de Mehta tenía como referencia sólo a ciertos sectores sociales de las grandes ciudades como Bombay. En realidad, el alcance de la medicina occidental era bastante limitado, tal como señaló el Comité de investigación sobre salud dirigido por Bhore (1943), que he mencionado al principio. Dicho Comité registró las enormes deficiencias del sistema de salud que

incluyó en las descripciones de las comunidades a la angloindia y señaló las dificultades para contabilizarla (Government of India 1933: 429-430). Durba Ghosh ha analizado las relaciones entre hombres británicos y mujeres indias y ha criticado la visión romántica que existe sobre el periodo que va del siglo XVIII a la primera mitad del siglo XIX: se ha dicho que durante este periodo las relaciones eran más horizontales y menos coercitivas a diferencia del periodo posterior. Para Ghosh esto es incorrecto, pues ya desde el siglo XVIII hay una serie de nociones racistas y de superioridad que marcan las relaciones: aunque los hombres británicos pudieran haber adoptado "costumbres nativas" insistían en criar a sus descendientes mestizos como blancos (2006: 1-11).

el colonialismo dejó a India: falta de personal, infraestructura y alarmantes indicadores de mortalidad y morbilidad (Carballido Coria 2022).

Mi trabajo sobre la ciudad de Delhi cubre el periodo de 1911 a 1947. El punto de partida se debe a que en 1911 los británicos trasladaron la capital imperial de Calcuta (ahora Kolkata) a Delhi y tuvieron que realizar mejoras que repercutieran en la contención de enfermedades, en la creación de infraestructura y en la limpieza de la nueva capital. Esta década coincidió con tendencias a nivel global que promovieron la salud materno-infantil y que introdujeron una visión más amplia de la salud pública, que incluyó la medicina preventiva, con la consiguiente ampliación de centros y profesiones de la salud, además del debate sobre el papel del Estado en este ámbito.

Al buscar adquirir una mirada de conjunto para Delhi, podemos identificar acciones clave en cada década, tanto las de carácter local como las de alcance para toda la colonia. La década de 1910 resalta por el establecimiento de dos instituciones de enseñanza. El Lady Hardinge Medical College and Hospital for Women and Children, que fue el primero en ofrecer estudios completos en medicina para mujeres y que se inauguró en 1916 y el Lady Reading Health School que se encargó de formar enfermeras y visitadoras de la salud. Durante la década de 1920 se organizaron 3 proyectos en los que la participación de mujeres fue muy importante: las semanas de promoción de la salud materno-infantil, el Congreso de Maternidad (1927) y la Delhi Health and Social Service Union (1928), que coordinaría los diversos proyectos de salud pública de la provincia. En la década de 1930, se formó el Maternity and Child Welfare Bureau (1931) que, si bien incluía a toda India británica, tenía su sede en Delhi. Al año siguiente, 1932, se le incorporó (junto con otras instancias) a la Indian Red Cross Society, que sirvió hasta cierto punto para coordinar esfuerzos en la colonia. Finalmente, en la década de 1940 se designó un Comité de investigación para estudiar el estado de salud de la población, así como hacer un registro del personal y de la infraestructura existente: el Comité Bhore con el que abrimos este artículo. Fue hasta 1945 que se formó un Departamento de Salud, que incluía también personal femenino y que tenía sede en Delhi.

Teniendo este panorama de referencia, mi investigación actual consiste en rastrear las profesiones de salud "viejas" (por ejemplo, las vinculadas a la medicina) y "nuevas" (por ejemplo, la de visitadora de salud) cultivadas por las mujeres en Delhi. Esto implica también analizar las instituciones en las que se formaron y en las que laboraron en varias capacidades: tanto como personal de salud, como administradoras y maestras. Es importante señalar que muchas mujeres trabajaron como voluntarias en diversos proyectos: su

participación estuvo dada frecuentemente por ser esposas de funcionarios y figuras prominentes de la sociedad colonial. Finalmente, a la par de estos objetivos, planteo reconstruir las carreras de un par de médicas: la Dra. Ruth Young, británica (con Elena Valdameri), y la Dra. Alice Pennell, india.

4 Las fuentes primarias, secundarias y el andamiaje teórico

La reconstrucción de la participación de las mujeres en los proyectos de salud de Delhi colonial ha requerido echar mano de una vasta literatura que incluye trabajos sobre la historia de la salud, la medicina en India y Gran Bretaña, la historiografía feminista, los estudios de género y los estudios de grupos subalternos. Asimismo, ha sido necesario recuperar las fuentes primarias dispersas en varios archivos.

En primer lugar, los estudios clásicos de David Arnold (1993), Mark Harrison (1994) y de Biswamoy Pati en colaboración con Harrison (2001, 2009) sobre la historia de la salud pública y la medicina han sido fundamentales para mi investigación pues brindan un amplio panorama sobre el periodo colonial, además de introducir debates clave. Los textos que han analizado la paulatina inclusión de las mujeres en la promoción de la salud (varios de los cuales ya he mencionado), así como las razones para ello, también han sido básicos para mi trabajo: Ann Davin (1978), Forbes (1994, 2005), Burton (1996), Ramanna (2007), Sehrawat (2013).

De la mano de estos y otros textos he podido precisar ciertas ideas. Geraldine Forbes ha advertido que se ha minimizado el esfuerzo de las mujeres indias que obtuvieron una educación, empleos y espacios en el mundo colonial al caracterizarlas como pertenecientes a una élite. Esta descripción ignora las dificultades que tuvieron que vencer (Forbes 2004). Samiksha Sehrawat ha utilizado la categoría cuasi-gubernamental para describir aquellas instituciones y proyectos que la administración colonial creó, pero cuya operación y financiamiento directos delegó en funcionarios coloniales, sus esposas y en asociaciones de personas voluntarias (Sehrawat 2013). Dicha categoría me ha permitido una mejor comprensión de muchos de los programas de salud pública que estudio. Desde la perspectiva de la historia económica, Urvi Khaitan ha visibilizado el trabajo físico desarrollado por las mujeres, por ejemplo, en minas de carbón. Esto no sólo nos ha obligado a repensar su agencia en periodos como la Hambruna de Bengala (1943), sino que además nos ha hecho darnos cuenta que las mujeres de

castas y clases bajas y las pertenecientes a grupos tribales o *adivasis* aparecen y desaparecen en el archivo colonial (Khaitan 2020). Las labores de salud pública también constituían una labor física. Finalmente, los textos de Elena Valdameri (2025) y Maria Framke (2024) me han forzado a apreciar la circulación global de ideas, descentrando a Europa y a Estados Unidos como centros de propagación de ciencia y tecnología; así como la participación de las mujeres (estadounidenses, europeas e indias) en esos procesos de circulación.

El estudio de las mujeres en estas profesiones de salud requiere un análisis cuidadoso que evidencie las diferencias de "raza", clase, casta, étnicas y religiosas, así como los cambios en el tiempo. Algunas de estas profesionistas eran británicas de clases medias, como Margaret I. Balfour y Ruth Young, que se estaban abriendo paso en un sistema que privilegiaba a los hombres: ellas criticaron el hecho de que colegas más jóvenes y con menos experiencia ascendían más rápidamente, mientras ellas seguían ocupando posiciones inferiores (Balfour y Young 1929: 43-45). Algunas otras pertenecían a varios grupos sociales: el Madras Lying-In Hospital, fundado en 1840, asumió la tarea de formar a parteras de estilo occidental y sus alumnas eran europeas de clases bajas (viudas de soldados), euroasiáticas[9] e indias. Las alumnas recibían salarios diferenciados: europeas y euroasiáticas recibían Rs. 40, pero las indias sólo recibían Rs. 15. Se esperaba que este tipo de parteras reemplazara eventualmente a las parteras tradicionales, que eran descritas como "ignorantes" y "sucias" y que pertenecían a castas intocables (Lang 2012). Es interesante mencionar que muchas mujeres indias cristianas optaron por ser médicas y enfermeras, tal como fue el caso de Alice Pennell y de Hilda Mary Lazarus y que hacia fines del periodo colonial aumentó el número de mujeres indias de estratos más elevados.

Un par de textos más sobre la historia de las mujeres en el periodo colonial me ha permitido entender las características de su movilización en general. El libro editado en 1989, por Kumkum Sangari y Sudesh Vaid: *Recasting Women* fue muy útil por su llamado a refundar la historia de las mujeres, a través del planteamiento de nuevas preguntas y temáticas. La Introducción plantea la idea más sugerente para mí: durante el periodo colonial confluyeron dos sistemas patriarcales, el de los colonizadores y el de los colonizados ([1989]1999: 5-7). Los trabajos de autoras y autores incluidos

[9]Como he señalado en la nota a pie no. 8, en el siglo XIX se utilizaba el término para designar a la población que era de origen mixto: padre británico y madre india. Esto cambiaría en 1911, cuando se adoptó el término "angloindio" (Almeida 2017).

en el volumen que realizan una reconstrucción de la historia de las mujeres en los proyectos de reforma social, en movimientos sociales como el de Telangana, en las revistas de mujeres y en el ámbito laboral de la agricultura y la industria plantean un amplio panorama del periodo colonial (Sangari y Vaid ([1989]1999).

Radha Kumar publicó en 1993 *The History of Doing*, que explora la movilización de las mujeres en los siglos XIX y XX. Kumar examina las varias organizaciones de mujeres y su participación en el movimiento nacionalista. Asimismo, analiza los movimientos orientados a resolver problemáticas puntuales, tales como el derecho a la educación o las protestas en contra de la dote y la violencia doméstica. Los primeros capítulos dedicados al periodo colonial me han permitido reflexionar sobre los múltiples ámbitos de acción de las mujeres. Kumar hace un muy buen trabajo al distinguir las diferencias entre los intereses y las luchas de las mujeres indias en función de su clase social, casta, nivel educativo y etnicidad. El resultado es un análisis que arroja luz sobre las contradicciones y tensiones de la participación de las mujeres.

Los trabajos del colectivo Estudios Subalternos, surgido en la década de 1980, me han brindado herramientas metodológicas, además de parte del andamiaje teórico. Dicho colectivo se dio a la tarea de corregir el sesgo elitista de la historiografía india y se planteó como objetivo la recuperación de la agencia de los grupos subalternos. Aunque la definición de subalterno incluyó a aquellas personas que eran dominadas debido a la "clase, casta, edad, género y oficio o por cualquier otra circunstancia" (Guha [1982] 2008: vii), las publicaciones realizadas durante los primeros años no tomaron en cuenta la dimensión de género[10]. Un par de excepciones importantes fueron los textos de Ranajit Guha (1987) y de Partha Chatterjee (1993). Entre las aportaciones del colectivo, me interesan particularmente: las reflexiones sobre la agencia y la reflexividad de los grupos subalternos, la visión crítica de las historias nacionales que impiden ver a otros sujetos que no sean aquellos que contribuyeron a la Independencia y una metodología que permitía

[10]El grueso de las publicaciones, tanto individuales como colectivas, se enfocó en el subalterno por clase, casta y oficio (personas pertenecientes al campesinado y al proletariado). Para dos críticas importantes a esta ausencia véanse: Spivak (1988) y O'Hanlon (1988). Spivak señaló la doble condición de subalternidad de la mujer y O'Hanlon criticó que las comunidades subordinadas fueran vistas como un todo, sin atender a las relaciones de poder y subordinación al interior.

acercarse de otra forma a las fuentes primarias producidas por el Estado y que planteaba el uso de otras fuentes como la historia oral.

La reconstrucción de la historia de la participación de las mujeres en el ámbito de la salud implica consultar una variedad de fuentes primarias: documentación gubernamental impresa y manuscrita, diarios, cartas, prensa, anuncios publicitarios, archivos pertenecientes a organizaciones religiosas, entre otras más.

La persona interesada en estudiar India colonial se enfrenta a un archivo similar al generado por otras administraciones coloniales: caracterizado por una dispersión de la documentación y que requiere un esfuerzo en tiempo y recursos para poder trabajar con sus materiales[11]. *Grosso modo*, una parte de la documentación publicada y manuscrita está en los antiguos países colonizadores y otra está en los países ahora independientes. En la ex metrópoli, la Biblioteca Británica es sin duda "la parada" por excelencia, pues alberga la India Office Records, es decir, la documentación producida tanto en el periodo de la Compañía británica de las Indias Orientales (1600-1874), como en el periodo del dominio directo de la Corona (1947), entre otros materiales[12]. Dependiendo del interés de investigación, hay otros archivos que visitar, por ejemplo, la Biblioteca de la Wellcome Collection, que se especializa en salud. En el caso del Sur de Asia es importante no olvidar que hay tres países que se crearon a partir del territorio de India británica: en orden alfabético Bangladesh, India y Pakistán y cada uno posee archivos centrales y regionales. Así, en India existen los archivos de carácter nacional, como el National Archives of India y el Prime Ministers' Museum and Library Society (antes Nehru Memorial Museum and Library)[13] y los de carácter estatal, como el West Bengal State Archives o el Maharashtra State Archives.

La consulta del archivo gubernamental obliga a entender los procesos detrás de su constitución. Por un lado, los reportes gubernamentales

---

[11]Sin duda el respaldo institucional ha sido invaluable (en orden cronológico): El Colegio de México, la Tokyo Foundation, el Indian Council for Cultural Relations, la Universidad Autónoma Metropolitana, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (actualmente Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación) han hecho posible mi trabajo.

[12]Aunque la Compañía comercial dejó de administrar India en 1857, fue disuelta hasta 1874.

[13]En 2023 el Nehru Memorial Museum and Library adquirió su nombre actual: una acción más del Bharatiya Janata Party, partido nacionalista hindú, que intenta borrar el legado de M. K. Gandhi y Jawaharlal Nehru y del movimiento nacionalista en general.

recopilan y sintetizan la información sobre un tópico. Esto implica la selección de dicha información, su organización y presentación que nos habla de un ejercicio de producción de conocimiento. Estos reportes estaban impresos y pensados para su consulta[14]. Por otro lado, la correspondencia gubernamental es interesante porque nos acerca a la parte del archivo estatal que no estaba pensada para el acceso público[15].

La prensa local y a nivel de toda India es una fuente valiosísima, pues la salud pública generaba interés tanto en aquellos medios leales a la administración colonial, como en los que eran críticos de ésta. Un ejemplo de esto es el periódico *Hindustan Times*, que era una voz crítica. A estas publicaciones, se sumarán a partir de la década de 1900, revistas escritas por y para mujeres. Éstas nos abren la puerta a la forma en que las mujeres escribían y los temas que les interesaban: en mi caso, las revistas en hindi constituyen una fuente muy valiosa (Talwar [1989] 1999). Sin duda, las fotografías pertenecientes a museos, las incluidas en los reportes, las que hallamos en los periódicos y en centros de investigación, son fuentes importantes, pues nos permiten una comprensión diferente de los procesos. Asimismo, contamos con escritos sobre todo de médicas: desde cartas, pasando por manuales, hasta artículos y libros. Un ejemplo es la historia de las mujeres médicas escrita por Margaret I. Balfour y Ruth Young (1929).

Asimismo, las características de las profesiones aquí analizadas obligan a rastrear otros archivos, además de los estatales. Algunas mujeres médicas en este periodo tuvieron vínculos con misiones cristianas, quienes cuentan con algunos archivos en diversas partes del mundo. Otras llevaron a cabo una carrera de corte global y participaron en actividades en la metrópoli, en otras colonias o en instituciones internacionales[16].

[14]Un ejemplo son los reportes anuales de salud: Gobierno de India (1931) Annual Report of the Public Health Commissioner with the Government of India for 1929. vol. I with Appendices.

[15]Un ejemplo interesante es el intercambio de misivas entre la doctora india Alice Pennell y varios funcionarios coloniales acerca de la posibilidad de formar mujeres para que se desempeñaran como enfermeras o visitadoras de salud. La correspondencia es de 1916 y 1917: Scheme for Women Health Officers, File 1/1917.

[16]Un buen ejemplo es Ruth Young, a quien hemos mencionado. Ella fue una doctora escocesa, quien trabajó en India varios años y posteriormente regresó a Gran Bretaña. Young realizó varios viajes relacionados con su profesión, entre ellos a Etiopía. Además de la documentación en archivos indios, hay documentación sobre ella en la Universidad de Dundee.

El acceso a estos materiales ha cambiado con el paso del tiempo desde la primera vez que visité India. Muchos archivos gubernamentales y privados tanto indios como extranjeros han emprendido la tarea de digitalizar paulatinamente los materiales que albergan, lo cual ha favorecido el acceso. No obstante, ciertas regulaciones en archivos indios para personas investigadoras extranjeras siguen haciendo lenta la consulta por vez primera de este tipo de acervos, pues todavía se requiere la presentación de cartas introductorias de las embajadas correspondientes y el procesamiento de las solicitudes conlleva un periodo de espera.

5 Consideraciones finales

Este texto recupera mi formación académica inicial como historiadora. He querido ofrecer una visión crítica de mi formación que tuvo un sesgo eurocentrista y el proceso de reflexión que me llevó a cuestionarla. Asimismo, he examinado mi trayectoria de investigación y mi relación con un tema en particular de la historia de las mujeres en el periodo colonial. Al hacerlo, he querido reflexionar sobre lo que implica dedicarse a la historia de la India colonial en general desde México: los puntos de partida, las limitantes y los retos.

Al presentar mi proyecto de investigación actual, quise mostrar algunos de los temas en la historia de la participación de las mujeres en los proyectos de salud para la población. A la par, quise poner sobre la mesa preocupaciones mías recientes en el quehacer histórico. Para ello recupero un texto de Janaki Nair (1994), que sigue vigente. En éste, Nair señala que más que "añadir" el capítulo que faltaba sobre las mujeres es imperativo plantearse nuevas preguntas si es que queremos ir más allá de la historia-como-de-costumbre. Nair argumenta, por ejemplo, que es importante distinguir la forma en que el colonialismo afectó de manera distinta a las mujeres y contemplar el amplio abanico de posibilidades de la agencia femenina (Nair 1994: 83-85, 93). Menciono un par de posibilidades para el caso que me interesa. La primera es entender cómo se organizaron las instituciones de salud, atendiendo a las nociones de género y sin olvidar consideraciones de clase, casta, religiosas, de "raza" y étnicas. La segunda requiere plantearse otras temporalidades que rompan con los esquemas con los que se ha trabajado el periodo colonial y que permitan una mayor comprensión de la agencia de las mujeres (Anagol 2008: 603-627). Por ejemplo, en el caso de las mujeres que trabajaron de alguna manera en

la atención a la salud sigo reflexionando sobre cuál es la mejor manera para periodizar su participación. La década de 1910 fue importante por varias razones: se formó el Women's Medical Service y el Lady Hardinge Medical College and Hospital for Women and Children, Delhi; además de que el fin de la Primera Guerra Mundial conllevó una reflexión sobre la mortalidad y morbilidad, que resaltó el deber de *la mujer* como madre para la Nación. ¿Dónde cerramos este periodo? ¿En la década de 1930 cuando se fundó el Maternity and Child Welfare Bureau, que estaba dentro de la Indian Red Cross Society?

En su conjunto, estas reflexiones buscan motivar la curiosidad y el interés para que futuras personas investigadoras se acerquen a estos y a otros temas del Sur de Asia. Para aquellas que deseen dedicarse a este tema en particular, hay muchos aspectos todavía por investigar: por ejemplo, está pendiente la escritura de la historia de muchos de los hospitales y dispensarios de Delhi.

Considero que desde América Latina hay mucho que podemos contribuir a la escritura de las otras historias del Sur. Esto se debe no sólo al hecho de que compartimos experiencias de colonización política, económica y académica, sino a que estoy convencida de que también podemos plantearnos investigaciones que van más allá de nuestras fronteras y teorizar sobre nuestros propios resultados.

Bibliografía

ALAVI, Seema (1993). "The Makings of Company Power. James Skinner in the Ceded and Conquered Provinces, 1802-1840", *The Indian Economic and Social History Review* 30(4): 437-466.

ALMEIDA, Rochelle (2017) *Britain's Anglo-Indians. The Invisibility of Assimilation*. Londres: Lexington Books.

ARNOLD, David (1993) *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of Los Angeles Press.

ANAGOL, Padma (2008) "Agency, Periodisation and Change in the Gender and Women's History of Colonial India", *Gender and History* 20: 603-627. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1468-0424.2008.00539.x

BALFOUR, Margaret I. y YOUNG, Ruth (1929) *The Work of Medical Women in India*. Bombay: Oxford University Press.

BROUWER, R. C. (2006) "The Legacy of Hilda Lazarus", *International Bulletin of Missionary Research* 30(4): 202-206. DOI: https://doi.org/10.1177/239693930603000408

BURTON, Antoinette (1996) "Contesting the *zenana*. The Mission to Make 'Lady Doctors for India', 1874-1885", *Journal of British Studies* 35(3): 368-397.

CARBALLIDO CORIA, Laura (1997) "Rabindranath Tagore en la época del nacionalismo". Tesis de licenciatura. Licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México.
CARBALLIDO CORIA, Laura (2002) "La Partición: narrativas históricas y literarias". Tesis de maestría. Maestría en Estudios de Asia y África, área: India, Centro de Estudios de Asia y África, El Colegio de México.

CARBALLIDO CORIA, Laura (2005) "Espacios divididos: naciones, fronteras, política, ciudadanos". Tesis de doctorado. Doctorado en Estudios de Asia y África, área: India, Centro de Estudios de Asia y África, El Colegio de México.

CARBALLIDO CORIA, Laura (2019) "Archivo y colonialismo. Real Comisión del Trabajo (1929)", en: Phillips, W.; Carballido Coria, L. y Figueroa, Ó. (coords.), *Inventar la India. Representaciones disciplinarias a partir de la historia, las humanidades y las artes*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 85-105.

CARBALLIDO CORIA, Laura (2022) "The Bhore Committee (1943-1946). Health and Colonialism", *Journal of Integrative and Innovative Humanities* 2(2): 49–67. Disponible en: https://so07.tci-thaijo.org/index.php/DJIIH/article/view/1124

CARBALLIDO CORIA, Laura (2024) "Voluntariado y responsabilidad estatal: la salud en Delhi colonial", *Estudios de Asia y África* 59 (2):21-38. DOI: https://doi.org/10.24201/eaa.v59i2.2906

CARBALLIDO CORIA, Laura (2025) "Child Welfare Exhibitions in Delhi (1920, 1924–1932): Motherhood, Public Health and Colonial Government", *Social History of Medicine* 38(2): 373–393. DOI: https://doi.org/10.1093/shm/hkae050

CEJAS, Mónica Inés y GALINDO MARINES, Alejandra (coords.) (2022) *Mujeres desde el sur. Poéticas del encuentro con Asia y África*. México: Universidad de Monterrey, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Ítaca.

CHAKRABARTY, Dipesh (1999) "La poscolonialidad y el artilugio de la historia. ¿Quién habla en nombre de los pasados 'indios'?", en: Dube, S.

(comp. y ed.), *Pasados poscoloniales. Colección de ensayos sobre la nueva historia y etnografía de la India*. México: El Colegio de México, pp. 623-658.

CHATTERJEE, Partha (2012) "After Subaltern Studies", *Economic and Political Weekly* 47(35): 44–49. DOI: http://www.jstor.org/stable/41720086

CHATTOPADHYAY, Anjana (2018) *Women Scientists in India: Lives, Struggles and Achievements*. New Delhi: National Book Trust.

DAVIN, Anna (1978) "Imperialism and Motherhood", *History Workshop* 5: 9-65.

"DR RUTH YOUNG", YOUR SCOTTISH ARCHIVES. https://yourscottisharchives.com/catalogues/65ee840d-b310-39d8-b034-d7678ea53a49?terms="newspaper+clippings"

FORBES, Geraldine (1994) "Medical Careers and Health Care for Indian Women: Patterns of Control", *Women's History Review* 3(4): 515-530.

FORBES, Geraldine (2004) *Women in Modern India*. Cambridge: Cambridge University Press.

FORBES, Geraldine (2005) *Women in colonial India. Essays in Politics, Medicine and Historiography*. Nueva Delhi: Chronicle Books.

FRAMKE, Elena (2024) "Gendered Development Work and Non-State Primary Health Care Provisions: The Skippo Medical Van Scheme in Rural India, c. 1940s to mid-1970s", *Comparativ* 24 (6): 615-636.

GINZBURG, Carlo (1988) *El queso y los gusanos. El cosmos, según un molinero del siglo XVI*. México: Océano.

GOBIERNO DE INDIA (1931) *Annual Report of the Public Health Commissioner with the Government of India for 1929. vol. I with Appendices*. Calcuta: Government of India, Central Publication Branch (India Office Records, IOR V/24/3660).

GOBIERNO DE INDIA (1933) *Census of India, 1931. Part 1-Report*. Delhi: Manager of Publications.

GHOSH, Durba (2006) *Sex and Family in Colonial India*. Nueva York: Cambridge University Press.

GUPTA, Narayani (1981) *Delhi between Two Empires. 1803-1931. Society, Government and Urban Growth*. Delhi: Oxford University Press.

GUPTA, Sonya Surabhi (ed.) (2021) *Subalternities in India and Latin America: Dalit Autobiographies and the Testimonio*. Oxon-Nueva York: Routledge India. DOI: https://doi.org/10.4324/9780429343797

HARRISON, Mark (1994) *Public Health in British India. Anglo-Indian Preventive Medicine 1859-1914*. Cambridge, Cambridge University Press.

HOSAGRAHAR, Jyoti (2025) *Indigenous Modernities*. Nueva York: Routledge.

KHAITAN, Urvi (2020) "Women beneath the Surface: Coal and the Colonial State in India during the Second World War", *War and Society* 39(3): 171-188. DOI: https://doi.org/10.1080/07292473.2020.1790473

KUMAR, Radha (1993) *The History of Doing. An Illustrated Account of Movements for Women's Rights and Feminism in India, 1800-1990*. Nueva Delhi: Kali for Women.

LANG, Seán (2012) "The Control of Birth. Pupil Midwives in Nineteenth Century Madras", en Johnson, R. y Khalid, A. (eds.), *Public Health in the British Empire: Intermediaries, Subordinates, and the Practice of Public Health, 1850-1960*. Nueva York-Londres: Routledge, pp. 32-50.

LEGG, Stephen (2007) *Spaces of Colonialism. Delhi's Urban Governmentalities*. Malden-Oxford-Victoria: Wiley-Blackwell.

NAIR, Janaki. (1994) "On the Question of Agency in Indian Feminist Historiography", *Gender and History* 6: 82-100. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1468-0424.1994.tb00196.x

O'HANLON, Rosalind (1988) "Recovering the Subject Subaltern Studies and Histories of Resistance in Colonial South Asia", *Modern Asian Studies* 22(1): 189–224. Disponible en: http://www.jstor.org/stable/312498

PATI, Biswamoy y HARRISON, Mark (eds.) (2001) *Health, Medicine and Empire. Prospectives on Colonial India*. Nueva Delhi: Orient Longman.

PATI, Biswamoy y HARRISON, Mark (eds.) (2009) *The Social History of Health and Medicine in Colonial India*. Londres y Nueva York: Routledge.

SANGARI, Kumkum y VAID, Sudesh (eds.) (1999 [1989]) *Recasting Women: Essays in Colonial History*. Nueva Delhi: Kali for Women.

SCHEME FOR WOMEN HEALTH OFFICERS (1917) File 1/1917, Education Chief Commissioner, Department of Delhi Archives (DDA).

SEHRAWAT, Samiksha (2013) *Colonial Medical Care in North India. Gender, State and Society. 1840-1920*. Nueva Delhi: Oxford University Press.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty (1988) "Can the Subaltern Speak?", en: Nelson, C. y Grossberg, L. (eds.), *Marxism and the Interpretation of Culture*. Londres: Macmillan.

TALWAR, Vir Bharat ([1989]1999). "Feminist Consciousness in Women's Journals in Hindi, 1910-1920", en: Sangari, K. y Vaid, S. (eds.) *Recasting Women: Essays in Colonial History*. Nueva Delhi: Kali for Women, pp. 204-232.

VALDAMERI, Elena (2025) "'Viewing the Pelvis': Race, Culture and the Making of 'Natural' Childbirth Between Colonial India and Europe", *Indian Journal of Gender Studies* 32(3): 320-337. DOI: https://doi.org/10.1177/09715215251351229

Vázquez Vela, Fernanda (2022). "Diversos darshan en el trabajo de campo. Los aprendizajes de ver y escuchar en India", en: Cejas, M. I. y Galindo Marines, A. (coords), *Mujeres desde el sur. Poéticas del encuentro con Asia y África*. México: Universidad de Monterrey, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Ítaca, pp. 43-71.