

# La enfermería en salud pública en Santiago de Chile y Buenos Aires. El caso de Quinta Normal y Villa Soldati en los años cuarenta del siglo XX

[Public Health Nursing in Santiago de Chile and Buenos Aires. The Quinta Normal and Villa Soldati by the mid-20th century]

Ana Laura Martin  
(Universidad de Buenos Aires)  
lamartin1972@gmail.com

Karina Inés Ramacciotti  
(Universidad Nacional de Quilmes – CONICET)  
karinaramacciotti@gmail.com

**Resumen:**

En este artículo revisaremos dos experiencias de enfermería sanitaria durante la mitad del siglo XX: una de ellas en el barrio de Quinta Normal en Santiago de Chile entre 1944 a 1952 bajo el auspicio de la Fundación Rockefeller y la otra en el barrio de Villa Soldati en Buenos Aires en 1947. El aporte de la propuesta radica en rastrear sendas experiencias de medicina social, entendida como intervenciones de prevención, de curación y de difusión sanitaria, protagonizadas por enfermeras especializadas en salud pública. Ambas propuestas tuvieron vínculos entre sí a partir de los contactos que establecieron las enfermeras durante sus instancias de capacitación y entrenamiento. El corpus documental está formado por documentos oficiales de ambas experiencias, por informes e intervenciones en el ámbito comunitario, institucional y profesional de las enfermeras y médicos que participaron y por publicaciones de la Fundación Rockefeller.

**Palabras clave:** Enfermería; Medicina Preventiva; Salud Pública; Fundación Rockefeller; Chile; Argentina

**Abstract:**

In this paper, we will explore two experiences in Public Health Nursing by the mid-20th century. One of them was in the Quinta Normal neighborhood in Santiago de Chile between 1944 to 1952 under the auspices of The Rockefeller Foundation, and the other was in Villa Soldati neighborhood in Buenos Aires in 1947. This paper seeks to explore these two Social Medicine experiences, understood as prevention, cure, and health dissemination interventions carried out by nurses specialized in Public Health. Both proposals were intertwined due to the contacts that the nurses had established during their training. The archive corpus features official documents from these two experiences, from the reports and interventions by the nurses and doctors who participated at community, institutional and professional levels, and from the archives of The Rockefeller Foundation.

**Keywords:** Nursing; Preventive Medicine; Public Health; Rockefeller Foundation; Chile; Argentina

Recibido: 15/07/2020

Evaluación: 29/09/2020

Aceptado: 10/02/2021

Anuario de la Escuela de Historia *Virtual* – Año 12 – N° 20 – 2021: pp. 45-64.

ISSN: 1853-7049

<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuariohistoria>



## **La enfermería en salud pública en Santiago de Chile y Buenos Aires. El caso de Quinta Normal y Villa Soldati en los años cuarenta del siglo XX<sup>1</sup>**

**D**urante el transcurso del siglo XX, la capacitación adecuada para intervenir en salud pública fue cobrando cada vez más importancia y se constituyó en un área de especialización específica que demandaba saberes diferentes a los que se impartían en las Escuelas de Medicina. Prevenir, curar y rehabilitar en grandes centros hospitalarios y en las campañas sanitarias, llevadas a cabo en espacios urbanos y rurales, planteaba un desafío tanto para el personal médico como para la multiplicidad de agentes sanitarios que estaban involucrados en dichas tareas. La masividad, el uso de técnicas y tecnologías específicas, la distribución de bienes y servicios sanitarios en extensas regiones (diversas en cuanto a sus características geográficas), la administración y la meticulosa planificación de las actividades en centros asistenciales de diferentes escalas implicaban una formación especializada y un trabajo de campo específico. En este artículo, revisaremos las diferencias y similitudes de dos experiencias de campo en enfermería sanitaria, una implementada en Santiago de Chile (1944-1952), en Quinta Normal, y la otra en Buenos Aires (1947), en Villa Soldati. La elección no es casual ya que remite a experiencias protagonizadas en barrios populares en ambos países en los cuales enfermeras capacitadas, ya sea en espacios universitarios o en agencias estatales, fueron las agentes de intervención y tuvieron activos vínculos entre ellas. Estos casos estuvieron ligados al ideal de la época en torno a las tareas de prevención y educación sanitaria que debían realizar las enfermeras especializadas en salud pública en los barrios populares.

La Fundación Rockefeller (FR) tuvo un papel destacado en la difusión de ideas en torno a la importancia de la propalación de normas de higiene, prevención de enfermedades y la capacitación de recursos humanos sanitarios por medio de becas. La FR fue una organización de carácter filantrópico creada en Estados Unidos y dedicada a estimular actividades culturales, científicas y sanitarias en diferentes partes del mundo. En 1913, creó la División Internacional de Salud (DIS) cuya misión fue combatir la anquilostomiasis y la fiebre amarilla. El posible contagio de estas enfermedades en Estados Unidos, por medio de la apertura del Canal de Panamá, motivó que se

---

<sup>1</sup> Una versión acotada de este trabajo fue presentada en Congreso de la Asociación de Historia Social en Lima. Agradecemos los comentarios de Claudia Agostoni y de los evaluadores de esta revista. Los resultados de este trabajo se inscriben dentro de los siguientes proyectos “La enfermería universitaria en la Argentina (1952 a 1969), Código del Proyecto A003/2017. Resolución R. N°200/2017 de UNPAZ y Renovación por Resolución 469-2019 de la Universidad Nacional de Quilmes; “El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)” ; “Género y modernización política (Argentina, 1955-1970)” de la Universidad Nacional de La Plata. Periodo 2019-2021 y PISAC-COVID 19 (00022), Res. N. 119- 2020: “La Enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia de la Covid 19. Argentina siglo XX y XXI”.

financiaran programas en diferentes países de América Latina con el fin de prevenir el contagio y erradicar enfermedades (Wilkinson, 2000; Farley, 2004). Entre las actividades que se estimularon, en cuanto a la capacitación en salud pública, tuvo un lugar destacado la formación de enfermería sanitaria. Según la perspectiva de la FR, el entrenamiento de enfermeras debía apuntar al incremento de sus prácticas profesionales y su capacitación para quebrar las prácticas basadas en el empirismo y en la caridad. En función de dichos objetivos y preceptos la FR promovió instancias de capacitación y de intervención social con disímiles resultados. A tono con lo que sucedió en otras latitudes estas organizaciones filantrópicas, surgidas durante el periodo de entreguerras, dieron lugar a la circulación de ideas científicas, actores y relaciones globales de conocimiento (Köndorfer y Ramacciotti, 2020).

Como veremos para el caso de Chile, la instalación de la Quinta Normal y el rol que tuvieron en ellas las enfermeras universitarias fue un modelo a seguir en la región. Argentina fue más reacia al vínculo con la FR y la educación superior en enfermería demoró en implementarse. Sin embargo, la SSP creará la Escuela de Enfermeras (1947), bajo su dependencia, con el objetivo de elevar el número de enfermeras diplomadas y su calificación. Si bien esta escuela no estuvo vinculada con la FR, ya que la institución norteamericana abandonó las tareas de financiamiento y apoyo de proyectos de investigación y capacitación en Argentina luego del golpe de Estado de 1943, las autoridades argentinas retomaron sus ideas en torno a la necesidad de una enfermería sanitaria, dieron lugar en sus agencias del Estado a las profesionales locales con vinculación en el exterior y establecieron nexos con Sofía Pincheira, enfermera chilena con un activo vínculo con la FR (Ramacciotti, 2017 y 2019).

El horizonte en ambas latitudes fue la modernización en los programas de capacitación en función de lograr enfermeras modernas, profesionales y seculares que pudieran servir como recurso humano para la implementación de las políticas sanitarias. No obstante, los procesos locales y los vaivenes sociales y políticos limitaron en parte dicho ideal modernizador. Tal como sostienen Ludovic Tournès y Pierre-Yves Saunier (2009), si bien las relaciones de dominación no están ausentes, deben ser estudiadas a la luz de los complejos contextos locales en los que estos programas se desarrollaron.

Abordar el tema desde esta perspectiva nos permite revisar la circulación de ideas, actores y resultados entre dos experiencias similares de intervención profesional en los años cuarenta en dos países de América del Sur. Esta aproximación aporta a los estudios de redes transnacionales y circulación de ideas y nos corre de miradas centradas solo en el discurso nacional y ligado a factores de política local.

Asimismo, esta propuesta pretende dialogar con las lecturas que asocian el surgimiento de la enfermería comunitaria, entendida como la inclusión de alguna experiencia en el manejo de la comunidad para adquirir otros conocimientos que no se podrían aprender en la sala hospitalaria, a los años 60 del siglo XX. En efecto, durante esa década el peso de la Organización Mundial de la Salud en los lineamientos de las políticas sanitarias y en el estímulo de la formación de enfermería universitaria cobraron,

como nunca, una importancia troncal. Durante este período, se difundieron experiencias de medicina comunitaria en “villas miserias”, tales como las impulsadas por la corporación médica en el CEMIC, asociación privada vinculada a la Universidad de Buenos Aires, o la promovida en la Isla Maciel, que aglutinó a médicos, sociólogos y antropólogos en pos de la indagación de los problemas concretos que acechaban a la sociedad, en general, y los sectores populares, en particular, y a la elaboración de estrategias tendientes a resolverlos (Ramacciotti, 2014; Germani, 1967). Estas experiencias que buscaron resolver cuestiones sanitarias y, al mismo tiempo, estimular actividades de prevención y de educación sanitaria van a servir de basamento, entre otras experiencias regionales, para diseñar los postulados enunciados en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata (1978). Si bien en este acuerdo internacional existió un consenso sobre la importancia de impulsar estrategias para alcanzar un mejor nivel sanitario de los pueblos y reforzar las acciones de prevención; consideramos que este pacto se sustentó a partir de múltiples experiencias comunitarias que ya se venían estimulando previamente en diferentes latitudes y que las promovidas en los años cuarenta deben ser comprendidas en esta misma línea.

Los hallazgos de este artículo nos permiten revisar los años cuarenta y verificar allí antecedentes históricos para bucear en experiencias que tuvieron como eje el mejoramiento de la vida de sectores populares a partir del estímulo de medidas de prevención sanitaria, controles clínicos, vacunación, derivación a centros de salud cercanos y controles al llamado “binomio madre e hijos”.

Este trabajo tiene tres partes. En la primera, planteamos algunas características sobre las concepciones en torno a la enfermería moderna; en la segunda y en la tercera abordaremos los rasgos de las experiencias de intervención sociosanitaria en Santiago de Chile y en Buenos Aires con el foco puesto en los vínculos regionales y transnacionales entre las enfermeras de ambos países. Las ventajas de comparar sociedades cercanas radican en que podemos analizar si existieron influencias mutuas, cuestionar falsas causas locales, esclarecer objetivos y factores externos, lo que permitirá identificar en su complejidad las similitudes y diferencias, y, al mismo tiempo, formular nuevas preguntas y problemas.

El corpus documental está formado por documentos oficiales de ambas experiencias, informes e intervenciones en el ámbito comunitario, institucional y profesional de las enfermeras y médicos que participaron; y publicaciones de la FR sobre el tema. En algunos casos se trata de documentos, hasta ahora desconocidos, que incluyen relevamientos territoriales y diagnósticos epidemiológicos.

### **Modernizar la capacitación de la enfermería**

El crecimiento de las instituciones hospitalarias y una mayor intervención del Estado en cuestiones sociales propiciaron nuevas demandas de profesionales capacitados en cuestiones vinculadas tanto a la atención hospitalaria como las relacionadas con los

espacios urbanos y rurales. La temprana asociación entre elite médica, claustros académicos y funcionarios gubernamentales dio curso a la movilización de dispositivos y recursos para atender una agenda de salud pública que oscilaba entre la preservación y multiplicación de la mano de obra, el orden y la higiene urbana. Dentro de este contexto, la división sexual de trabajo sanitario impuso tareas diferentes según sus “dotes naturales”, en las cuales las mujeres tendrían tareas de pedagogía higiénica, cocina y dietética, la implementación de tratamientos médicos y las de asistencia social. Los varones, por su parte, irían ocupando espacios de decisión y gestión en los puestos más encumbrados de las agencias estatales (Biernat, Ramacciotti y Rayez, 2018).

Hasta los años cuarenta el modelo que siguió la formación en enfermería en Argentina fue la de cuidado y atención de pacientes dentro de centros de salud y hospitales. Las urgencias epidémicas y la constante falta de personal capacitado para atender las múltiples demandas daban poco lugar para ocuparse de otras cuestiones por fuera del hospital y limitaban las posibilidades de sofisticar el perfil de la profesión. Se producía así un círculo poco virtuoso que perpetuaba la presencia de enfermeras con bajos niveles de instrucción, muchas veces no diplomadas, pero las únicas disponibles frente a la falta de personal formado y a las demandas de las grandes urbes (Martin, 2015).

El caso chileno expresa algunas diferencias con el argentino en el campo específico de la formación en enfermería. Un momento clave en el registro histórico de la profesión está marcado por el año 1926 cuando se fundó la Escuela de Enfermeras Sanitarias, que poco después, en 1928, pasó a la órbita de la Universidad Nacional de Chile. Esa institución reconocía su inspiración en la medicina preventiva norteamericana y en sus *nurses* capacitadas para actuar dentro y fuera del hospital, tanto en lo preventivo como en lo curativo (Zárate Campos, 2017). Este momento coincidió con un proceso de mayor escala en lo que refiere a la organización de las políticas sanitarias en el país, que aceleró la expansión de políticas sociales, y que dio por resultado, entre otras instituciones claves para la expansión de la cobertura de salud, la Caja de Seguro Obrero en 1924 (Labarca Rivas, 2008; Arellano, 1984). Sin embargo, hacia inicios de la década del cuarenta algunas referentes de la profesión planteaban una necesaria renovación de las prácticas y de la formación dentro del campo profesional. Señalaban dispersión en los programas de prevención y la actuación desorganizada de los servicios prestados por los hospitales y Unidades Sanitarias (Godoy, Ortiz y Fardella, 1951).

Los años cuarenta significaron una modificación en el perfil de la enfermería dado que, por un lado, muchas enfermedades estaban relativamente controladas y, por otro lado, los Estados nacionales fueron incrementando las partidas presupuestarias para el ámbito sanitario, ya que, en la medida que las corrientes migratorias se habían interrumpido luego de la Primera Guerra Mundial, era perentorio cuidar la salud de los ciudadanos en función del llamado mejoramiento de la “raza”.

Esos años se advertían como una oportunidad de renovación de criterios y de formulación de nuevas alternativas para la enfermería estimuladas por las señales locales en el sector y por un clima internacional y regional inspirador que demostró

interés por la profesionalización de la enfermería. Además, algunas pocas enfermeras de la región gozaron de reconocimiento internacional, obtuvieron becas de estudio en Estados Unidos y Canadá; y fueron comisionadas para colaborar con la organización de escuelas en diversos países de la región como Bolivia y Perú (Rodríguez Brizuela, 1942).

La presencia de la FR en la región implicó, entre otras cuestiones, la difusión de ideas sobre la importancia de la prevención sanitaria, la investigación de temas de salud pública, el incremento de financiamiento para becas de formación y equipamiento y el fomento de experiencias que apuntaran a erradicar enfermedades y reducir los índices de mortalidad materna infantil. Con más éxito en Chile que en Argentina, la FR venía promoviendo que las concepciones en torno a la enfermería moderna cobraran un nuevo sentido. Para la FR la enfermería moderna debería estar basada tanto en conocimientos ligados a la práctica hospitalaria como en tareas vinculadas a la salud pública. En este sentido, se diferenciaba de las escuelas de formación europeas que tendían a distinguir las ocupaciones de las visitadoras sociales con las de las enfermeras. Las primeras tenían tareas ligadas a la educación sanitaria y la prevención e higiene en los hogares y la enfermera se caracterizaba, en cambio, por tener como trabajo principal el cuidado y recuperación de pacientes en la vida hospitalaria. El modelo de capacitación en enfermería de la FR buscó unir ambas tareas en el rol de la enfermera. Tal como demostraron Luiz Castro Santos y Lina Faria, para el caso de Brasil, a la tradicional asistencia hospitalaria, la capacitación impulsada por la FR le aunó la atención domiciliaria, la enseñanza de higiene personal y la prevención (Santos y Farias, 2010).

Pero el trasfondo de las definiciones del perfil de la enfermería tenía más de un sentido. Por un lado, se trataba de diseñar una enfermería especializada y capacitada para llevar adelante una medicina preventiva y curativa. Por otro lado, estaba presente la necesidad de diferenciar entre profesionales –enfermeras– y otras mujeres que sin capacitación “cuidaban” y con las cuales habían sido asimiladas durante mucho tiempo. La confusión entre mucamas y enfermeras fue un tópico recurrente en la década del 30 a la hora de señalar la precariedad de la profesión, fue el modo de subrayar la falta de formación, la sobrevivencia de modelos anticuados y la necesidad de una reforma profunda sobre el asunto (Martin, 2015; Zárate Campos, 2017). Si bien desde fines del siglo XIX la preocupación por el cuidado y el modo de ejercerlo en los recintos hospitalarios estaba presente y fue clave para el desarrollo de las primeras instancias formativas, el problema de la convivencia entre enfermeras formadas y no formadas se mantuvo vigente hasta entrada la década del 40. La definición de tareas no estuvo libre de conflictos y tensiones, ya que, como demuestran Eileen Boris y Jennifer Klein, para el caso de Estados Unidos, las asociaciones de enfermeras en los años 30 buscaron delimitar y diferenciar sus actividades de las del personal de servicio doméstico. La línea divisoria que incluía cuidados domiciliarios y tareas de enfermería fue producto de conflictos y tensiones entre expertos, Estados y las mismas trabajadoras (Boris y Klein, 2012).

Dentro de este contexto, el delegado de la FR para el Río de la Plata y Región Andina, Lewis Hackett brindó una conferencia el 1 de abril de 1941 en el Club de Mujeres en

Buenos Aires en la que destacó la importancia que para él tenían las enfermeras. Eran consideradas las intermediarias “indispensables” entre los organismos del Estado y las familias, porque contaban con la confianza y la destreza para lograr las necesarias medidas de saneamiento. De acuerdo con su diagnóstico, la formación en América Latina era insuficiente y consideraba fundamental ligarlas a los ámbitos universitarios para incrementar sus pericias y que contaran con el prestigio y el reconocimiento social. Para Hackett, el sistema sanitario carecía de personal capacitado en salud pública y para las tareas de prevención adecuadas para evitar el contagio (Hackett, 1941) y, además, el médico especializado en salud pública no debería estar rodeado de personas que lo asistieran de manera cuasi servil. En el mismo año, Hackett dictó otra conferencia en la Universidad de Chile, que fue retomada por Elma Frakia, Inspectora de Enfermería de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social (Frakia, 1942). También se refirió allí a los problemas de formación de la enfermería. Sin embargo, en este caso, su preocupación estuvo dirigida al exceso de especialización que había primado en la enfermería sanitaria. La existencia de enfermedades específicas y de alta prevalencia en grupos poblacionales definidos por su condición social o etaria, habrían desarrollado en el caso chileno una superposición de profesionales en una misma comunidad incluso en una misma unidad familiar que podría resultar contradictoria y poco eficiente. El llamado de atención de Hackett, en esta oportunidad, fue dirigido a recuperar el perfil generalista, educativo y de alerta temprano de la enfermera sanitaria. Una enfermera de formación “universal” ofrece menos riesgos que la especializada, se integra mejor a la organización jerárquica y no corre el riesgo de avanzar sobre la esfera del médico (Frakia, 1942).

En definitiva, se apunta a un modelo que no sea antieconómico, que no se exceda en sus incumbencias –como el chileno– y que no sostenga la subformación, como el caso argentino y de gran parte de América Latina. Hackett proponía la idea de “Equipo de Trabajo”, en el cual las enfermeras cuidaban al enfermo y realizaban tareas de educación y prevención en los hogares para evitar los efectos de la “ignorancia” en las familias (Hackett, 1946). En ese mundo médico binario, las mujeres que optaran por la medicina podían ejercer su profesión, pero solo como ginecólogas, pediatras y psiquiatras (Hackett, 1946).

Según Hackett, convertirse en una profesional en enfermería implicaba algo más que conocimiento y técnicas. Se aspiraba a que las enfermeras comprendieran el fundamento de sus intervenciones y que tuvieran la capacidad de resolver problemas buscando las soluciones más apropiadas (Hackett, 1948). Entre sus ocupaciones estaban las de educar a la joven madre, enseñarle hábitos de salud y aseo, saber realizar un diagnóstico oportuno y lograr una derivación hacia los organismos sanitarios. La enfermera era considerada como el puente entre la familia y el servicio sanitario y la diferenciaba de la visitadora social que era la intermediaria entre las familias y los institutos de protección, beneficencia, seguro y provisión (Hackett, 1948). Para estimular que las mujeres “cultas” se inclinaran por la enfermería se les proponía un rol protagónico. Su accionar en el

sistema sanitario podría ser clave para modificarlo. Sin ellas, los planes mejor trazados nunca podrían convertirse en acción, y la salud pública quedaría centralizada, ineficaz y aislada de la vida del pueblo (Hackett, 1948).

Si bien Hackett planteaba que una organización sanitaria moderna debía correr a las enfermeras de su lugar de “asistencia” de los médicos, mantenía las ideas en torno a la división del trabajo sanitario según el sexo y una clara diferenciación de las incumbencias. Los médicos se manejaban en el campo científico y las enfermeras, en cambio, en el familiar. Pero, para evitar que sus actividades se confundieran con otras más ligadas al cuidado cercano del enfermo y a las tareas de limpieza, fue muy enfático en la necesidad que estas mujeres ingresaran a las escuelas de enfermería con estudios secundarios completos, que pertenecieran a las clases medias, que los programas estuvieran vinculados con las universidades, que contaran con un sueldo atractivo y que tuvieran uniformes que distinguieran su jerarquía y autoridad para poder diferenciarlas de otras tareas del quehacer sanitario y de cuidado, que no eran remuneradas (Ramacciotti y Valobra, 2010; 2017).

Este renovado y definible interés por la profesión de la enfermera se pudo explicitar durante el Primer Congreso Panamericano de Enfermería (1942) celebrado en Santiago de Chile a través de las propias agentes sanitarias. Allí, se debatieron asuntos como la educación superior o universitaria, las definiciones y el rol de la enfermería sanitaria, el lugar de ellas dentro del hospital tanto en la administración como en lo asistencial, en las escuelas, en los hogares, en la industria y en las escuelas. Aparecieron en el horizonte de la enfermería nuevos ámbitos de injerencia laboral que colocaban a las enfermeras en diferentes funciones tales como administradoras de servicios sanitarios, como organizadoras y directoras de escuelas universitarias y como parte de redes transnacionales.<sup>2</sup>

El inicio de la década del 40 renovó los sentidos de una profesión que tenía dificultades para precisar sus incumbencias y su status salarial; cuyas definiciones parecieron plasmarse en un horizonte regional –no solo local– que buscó incrementar las pericias formativas dentro de un sistema de sanitario más complejo y con una organización estatal con mayor capacidad e interés de intervención sobre lo social.

### **Quinta Normal**

Entre 1940 y 1960, la enfermería chilena experimentó importantes cambios en cuanto a su consolidación profesional. Dichos procesos se dieron en el marco de la paulatina construcción del Estado asistencial chileno que, entre esas décadas, fue escenario del trabajo realizado por la Caja del Seguro Obligatorio, los Hospitales de la Beneficencia, las Unidades Sanitarias y, luego, el Servicio Nacional de Salud, que unificó los servicios

---

<sup>2</sup> Chile, *Primer Congreso Panamericano de Enfermería*, Santiago, Universidad Nacional de Santiago de Chile, 1942.

médicos e intentó brindar una asistencia universal. En el ámbito de la higiene pública se enfrentaron problemas vinculados al saneamiento urbano que se venían produciendo desde 1937 con una activa acción preventiva, cuando se instituyó el Ministerio de Salubridad a cargo del Dr. Eduardo Cruz Coke (Zárate Campos, 2017).

En Chile entre 1944 y 1952, se desarrollaron programas de especialización y capacitación, se asignaron dedicaciones a tiempo completo y se pagaron estipendios acordes con las responsabilidades asumidas. Bruce Sasse, funcionario de la FR, observó positivamente la sanción de las leyes del Estatuto Médico en 1952, que establecieron escalafones salariales por la tarea a realizar, y la ley del Servicio Nacional de Salud, que creó un sistema único de servicio público en el que se reconoció la especialidad de sanitarios y su requerimiento de dedicación *full time* (Sasse, 1952). Esta reforma debe interpretarse como una iniciativa que tenía larga data en Chile, el proyecto más renombrado fue el del doctor Salvador Allende, en 1939, que permaneció varios años sin ser tratado en el Congreso. Así pues, el diagnóstico sobre la necesidad de reformar el sistema de salud chileno, así como también sobre la consolidación del rol activo del Estado en materia de salud y de la medicina social como fundamento doctrinario, fue compartido por un amplio espectro político (Zárate Campos y Godoy Catalán, 2011).

Dentro de las actividades en materia de medicina preventiva que se fomentaron en Chile con el apoyo de la FR debe señalarse la instalación de la Unidad Sanitaria en el barrio Quinta Normal en Santiago. Luego de un relevamiento de posibles barrios para instalar un centro de salud en Santiago, se escogió Quinta Normal dada la densidad de la población obrera (cerca de 65.000 personas) y por ser una de las zonas más pobres. Este centro de salud comenzó sus actividades hacia mediados de 1943 y estuvo bajo la dirección del Dr. Hernán Urzúa, Profesor de Higiene en la Universidad de Chile y becario de la FR; del Dr. Benjamín Viel, Profesor de Higiene y Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y becario de la FR y de la enfermera Sofía Pincheira. Esta última constituye una referente de la enfermería profesional, se graduó en la primera generación de enfermeras sanitarias de 1927 y complementó su formación en la Universidad de Yale y Columbia entre 1929 y 1933. Esta estadía la ligó con los modelos de enfermería en Estados Unidos.<sup>3</sup> Se conectó con la influencia norteamericana en la región, ya que también obtuvo el apoyo de la FR entre 1944 y 1945 por medio del otorgamiento de becas para mejorar su capacitación en centros de formación en Estados Unidos (Zárate Campos, 2017). Pincheira, como veremos en el próximo apartado, fue un nexo entre la enfermería argentina y chilena dado que trasladó su experiencia en terreno en Quinta Normal a las experiencias que se inauguraron en Argentina a partir de la creación de la Escuela de Enfermería (1947). Fue una referente regional para la profesión, ya que inscribió sus clases prácticas dentro de una pedagogía

---

<sup>3</sup> La primera Escuela de Enfermeras Sanitarias fue creada en Chile en 1926, proyecto educativo dirigido por las médicas Cora Mayers y Eleanira González y, además, por la enfermera norteamericana Sara Adams, contratada por el gobierno. Dos años más tarde se fusionó con la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile, en donde se incorporó esta especialidad como curso de postgrado (Zarate, 2017).

y una noción sobre el trabajo de la enfermera sanitaria que fueron retomadas en foros internacionales, en organismos interesados en la salud pública y entre miembros de la comunidad profesional. Pincheira definía este tipo de perfil profesional como “esencialmente educativa y que contribuye a la prevención de la enfermedad por medio de la difusión y la práctica de los principios de higiene pública” (Pincheira Oyarzun, 1944, p. 6).

Quinta Normal tuvo dentro de sus funciones: brindar asistencia materno-infantil, controlar las enfermedades transmisibles (tuberculosis, meningitis, fiebre tifoidea y tífus), estudiar los problemas de salubridad vinculados al suministro de agua corriente y a la imperiosa necesidad de instalar un alcantarillado. El Dr. Benjamín Viel consideró a esta unidad sanitaria como la primera experiencia descentralizada que aplicó la medicina integral, a nivel de un distrito, en la cual no se hizo diferencia entre medicina curativa y preventiva (Viel, 1961, pp. 147 y 148). Estaba compuesta por tres servicios: el de Madre y Niño, Clínica de Niños Sanos y Servicio de Tuberculosis. En todas estas instancias, en las que se apuntaba a controlar el estado sanitario y a detectar dolencias para luego derivar a los centros especializados, las enfermeras tuvieron un rol destacado, ya que visitaban a las familias, realizaban acciones de educación sanitaria, vigilaban el cumplimiento de las indicaciones médicas prescriptas, realizaban la vacunación B.C.G, contribuían al aislamiento de los enfermos, tomaban muestras, vigilaban la salud de adultos y de niños, propagaban los principios de higiene personal, enseñaban puericultura e higiene prenatal a las mujeres embarazadas y contribuían al cuidado de los niños, dando las indicaciones generales para el régimen dietético, juego, ejercicio y reposo (Pincheira Oyarzun, 1944, p. 6).

En las Primeras Jornadas de la Sociedad Chilena de Salubridad y Medicina Pública, en Santiago en 1950, un grupo de enfermeras de Quinta Normal realizó una narración retrospectiva de su experiencia allí. Se señaló que, a partir de 1943, en esa Unidad Sanitaria se otorgó un “empuje inusitado a la profesión” (Godoy, Ortiz y Fard, 1951, p. 158), que contribuyó con el rol y la “organización del trabajo integral” y de una “labor disciplinada” de la enfermera como vigilante sistemática de todos los problemas de salud de las familias. Estas enfermeras no pusieron en cuestión la calidad y la preparación de las colegas chilenas, pero se ocuparon en señalar que luego de la etapa de profesionalización, que significó la segunda mitad de la década del 1920, la enfermería ingresó en un estadio de confusión, superposición de roles y de programas sin coordinación. Como se anticipó, a inicios de la década del 1940, en la misma dirección se habían pronunciado otras enfermeras como Elma Frakia, que, sin dejar de ponderar la tarea de la enfermería sanitaria en los años previos, entendía que era necesario revisar el desarrollo de la profesión (Frakia, 1942).

Tal como bien demuestra Soledad Zárata, la formación de enfermeras en Chile, desde los años veinte, tuvo un marcado influjo de Estados Unidos. Esta proyección internacional tuvo un mayor vuelo a partir de la intervención de la FR (Zárata Campos, 2017). Quinta Normal tiene un lugar destacado en este sentido y fue puesto por la FR en

un lugar de liderazgo dentro de la región. Por un lado, funcionó como instancia “experimental”, donde las primeras enfermeras que trabajaron en la Unidad recibieron una formación técnica especial que no habían tenido previamente y la capacitaba para la actuación en el terreno. Por otro lado, una instancia que permitió un análisis de sus métodos, de perfeccionamiento y de difusión para otras Unidades Sanitarias. Esto habría permitido una revisión de prácticas que tendieron a reforzar las tareas de la enfermera como parte del equipo de trabajo, a afectar menos horas a las tareas administrativas y, en cambio, más tiempo a las tareas de la supervisión educativa de las familias y a replantear el esquema de trabajo en el territorio. Lo último habría impactado en el modo de trabajo de las enfermeras, que ya no perseguían enfermedades puntuales, sino que su ocupación en adelante sería más bien la de controlar la salud de las familias en las zonas asignadas, optimizando el tiempo y la actuación de cada una (Godoy, Ortiz y Fard, 1951, p. 161). Una etapa posterior en evolución y desarrollo de esta experiencia sanitaria estaría caracterizada por la participación de la comunidad, cuando el “público reconozca y asuma cierta responsabilidad” en los objetivos de su salud integral (Godoy, Ortiz y Fard, 1951, p. 163).

Las tareas de relevamiento de las condiciones sanitarias, casa por casa, realizado por las enfermeras universitarias en la Unidad Sanitaria Quinta Normal, fue una labor muy celebrada dentro de los informes de la FR, por las autoridades sanitarias locales y en los encuentros regionales de enfermería. Y es también una de las prácticas que la propia Pincheira trasladará a la experiencia de Villa Soldati en Buenos Aires. Es decir, se aunaba en el perfil de las enfermeras chilenas tanto la práctica hospitalaria como el papel preventivo y educativo que se esperaba de ellas. La enfermería chilena aspiró a combinar el cuidado en los hospitales con el vinculado a los espacios urbanos y rurales. Buscó ampliar los conocimientos y las prácticas de los problemas de las personas en relación con la sociedad y con su interrelación con los factores económico-sociales y educacionales. La medicina social, entendida como un horizonte transformador y utópico, en el que muchas enfermedades se erradicarían y no volverían a impactar en la vida de las sociedades, llevó a pensar en un modelo de enfermería en el que ellas tuvieran un papel activo tanto dentro como fuera de las unidades hospitalarias (Labra, 2004, p. 218-219).

Dentro de las actividades de entrenamiento regional, en 1947, ocho enfermeras argentinas fueron enviadas a Quinta Normal para realizar una experiencia de intercambio. Los espacios trasandinos de formación en salud pública fueron reconocidos como sitios para mejorar su capacitación por los profesionales sanitarios de la región.<sup>5</sup> En los Informes de la DIS se destacó, no solo con descripciones, sino también, con la inclusión de fotografías, las actividades formativas de la escuela de Enfermería en Santiago. Se subrayaba allí la enseñanza de cuidados materno infantiles (foto N° 1), las

---

<sup>5</sup> International Health Division of the Rockefeller Foundation The Río de la Plata and Andean Region, 1947.

actividades de registro de información y fichaje, sus tareas de saneamiento, prevención e instrucción en las zonas de acceso dificultoso. Las fotos refuerzan el modelo de enfermería de la FR basado en la capacitación de mujeres jóvenes y solteras, tanto para el cuidado y rehabilitación de personas enfermas en los hospitales como para tareas de acción preventiva en los centros urbanos y rurales.

La enfermera de salud pública tenía un lugar clave en la prevención y difusión de la medicina preventiva. Se trataba de una enfermería integrada y dúctil para detectar las necesidades reales de la comunidad, capaz de atender a esas necesidades dentro y fuera del hospital, con una educación sólida y amplia en términos técnicos bajo la modalidad de hospital-escuela. Además, existía un compromiso financiero del Estado con la creación de cuerpos profesionales de este tipo. Como veremos a continuación, el rol de Pincheira en la experiencia argentina fue central, ya que ella, juntamente con la argentina María Elena Ramos Mejía, impulsaron intervenciones concretas de salud preventiva en barrios carenciados y lo distintivo de ambas experiencias es que estuvieron diseñadas, implementadas y difundidas por enfermeras.



Foto N° 1. En el epígrafe de la foto se marca el trabajo de la enfermera para educar a la madre. Dr. J.N Jonnel International Health Division Chile Annual Report, February 10, 1944. Archivo de la Fundación Rockefeller . Record Group 5, Series 300, Box 103, Folder 1327.

### **Experiencia en Villa Soldati**

Las elecciones presidenciales de 1946 en la Argentina dieron como resultado un aplastante triunfo de Juan Domingo Perón y la inauguración de un período de mayor intervención estatal se efectivizó por medio de un conjunto de medidas que dieron cauce efectivo a demandas históricas provenientes de diferentes grupos sociales. Entre las mismas, el mejoramiento del estado sanitario de las masas tuvo un espacio notable dentro de la agenda del Estado. Para concretar este ideal, no solo fue necesario habilitar

y construir hospitales, sino que fue perentorio reclutar a personal médico y al llamado personal auxiliar, para que pudieran atender las múltiples necesidades sanitarias de poblaciones dispersas a lo largo y ancho del territorio nacional (Ramacciotti, 2009).

De manera similar al caso chileno, las políticas sanitarias aunaban la cura y la rehabilitación, la importancia de detectar síntomas para prevenir enfermedades más severas, consejos para evitar lesiones o enfermedades contagiosas en los ámbitos fabriles y familiares, realizar estudios médicos para detectar, en estados de supuesta salud, futuras enfermedades. La medicina preventiva constituyó un desafío tanto de la medicina como de los Estados y sus políticas sanitarias. En este sentido, la enfermería ocuparía un rol cada vez más importante entre las múltiples tareas sanitarias.

A tono con las ansias de profesionalización de la práctica sanitaria acontecidas en otras latitudes, se crearon espacios formativos dentro de la órbita estatal que tuvieron como fin brindar pautas actualizadas para cuidar e intentar curar a numerosos grupos humanos en diversos ámbitos geográficos. La Secretaría de Salud Pública (en adelante SSP) –creada en 1946– bajo la dirección del neurocirujano Ramón Carrillo tuvo un papel destacado en esta intención de profesionalizar la práctica sanitaria. Dentro de la SSP se creó una división especial para analizar la situación y proyectar la formación del personal de enfermería, la Comisión de Cultura Sanitaria (en adelante CCS).<sup>6</sup> Como se adelantó, la vinculación entre Argentina y sus agencias estatales, y la FR no revistió el mismo carácter que en otros países de la región (Ramacciotti, 2017). Sin embargo, esto no significó un desencuentro absoluto respecto de un núcleo importante de temas de interés. Por un lado, la profesionalización, en términos de modernización y calificación de la enfermería, el sentido sanitario y preventivo de la actividad y la necesidad de superar los muros del hospital y alcanzar masivamente a la población fueron asuntos compartidos. Por otro lado, la idea acerca de quienes debían ocupar las filas de la enfermería, también fue coincidente. Mujeres y de “buena cultura” eran las destinatarias ideales e idealizadas.

María Elena Ramos Mejía tuvo una participación central en la CCS. Era una experimentada enfermera, regente en la década del 40 de unas de las escuelas de enfermería más importantes de la ciudad de Buenos Aires –la Escuela Municipal “Cecilia Grierson” – y una mujer que había desarrollado vínculos con pares de la región y dentro del país. Ramos Mejía ya se había pronunciado sobre la necesidad de reformular la formación profesional en foros como el Primer Congreso Panamericano de Enfermería, donde coincidió con varias colegas de la región. Entre 1944 y 1945 dirigió la primera revista periódica sobre la enfermería profesional, *La Enfermera Argentina*, que alcanzó a publicar al menos dos números y donde el tema de la formación profesional estuvo muy

---

<sup>6</sup> Resolución Ministerial N° 195 del 26 de julio de 1946, Argentina, Secretaría de Salud Pública, Fondo Ministerio de Salud, INIHEP, folio 146. Resolución N° 2083. Un año después y luego de la creación de la Dirección de Política y Cultura Sanitaria la CCS pasó a llamarse Comisión de personal auxiliar de la Medicina y, luego de la creación del Ministerio de Salud Pública, la misma dependencia se denominó “Comisión asesora de Enseñanza en Enfermería”.

presente. La CCS motorizó dos estrategias para modernizar la enfermería. En primer lugar, propuso elevar el nivel de instrucción y la calidad de la enseñanza de la enfermería. Esto implicó fiscalizar los títulos que se ya se emitían en diversas escuelas y cursos de formación y planificar un sistema unificado de formación de calidad. Durante los primeros meses de gestión, entre julio y diciembre de 1946, la CCS se conectó con universidades y con las escuelas más reconocidas con el objetivo de analizar los planes de estudio vigentes, desarrollar un esquema unificado de formación y apelar a las instituciones de nivel superior para que promovieran y formaran personal profesionalizado. En Argentina, a diferencia del caso chileno, la educación de las enfermeras no había logrado vinculación estrecha con las universidades y las escuelas no tenían relaciones sólidas con las instituciones de educación superior, con la excepción de las escuelas de hospitales universitarios como el de Medicina Experimental (Buschini, 2020) y la breve experiencia en la provincia de Santa Fe (Bacolla y Allevi, 2020). Si bien existieron vínculos entre médicos e instructoras que promovieron mayor fluidez e interdependencia entre educación superior y enfermería, hacia la década del 40 la educación universitaria era un asunto pendiente en la agenda de la renovación profesional del sector. La segunda estrategia, emprendida por Ramos Mejía, fue tener un cabal conocimiento sobre cuántas enfermeras profesionales existían en la Argentina y así poder planificar cuál sería la meta ideal en función de cada región. Con este material ordenado y sistematizado se creó la Escuela de Enfermeras de la SSP a principios de 1947. Este espacio formativo, que dependió directamente de la agencia sanitaria, organizó un renovado plan de estudios que agregaba a la estructura curricular existente asignaturas tales como Organización Sanitaria del País, Salud Pública y la enseñanza de inglés, contenido considerado clave para facilitar los intercambios internacionales. Además, incorporó, a tono con la experiencia de Quinta Normal, las visitas supervisadas a diferentes establecimientos industriales, escolares y sanitarios; y censos como el realizado en el barrio de Villa Soldati.

La Comisión contrató a fines de 1946 a la chilena Sofía Pincheira, que, como vimos anteriormente, fue una referente para la enfermería regional. Sus actividades estuvieron centradas en la enseñanza de técnicas de la enfermería sanitaria que ya se había puesto en práctica en Quinta Normal y el relevamiento de la salud, la prevención y las condiciones de higiene general, no solo de las enfermedades puntuales. Sus clases fueron dictadas en barrios periféricos de la capital, en Villa Soldati y en Nueva Pompeya en hogares, en fábricas y en maternidades.<sup>7</sup> La visita, la observación, el registro de datos y la intervención en comunidades fueron las habilidades que esas clases propusieron desarrollar para la atención en el hogar de embarazadas, niños lactantes y prematuros, domicilios de enfermos tuberculosos, escuelas y fábricas. Las prácticas en barrios periféricos de la ciudad de Buenos Aires fueron la “sala de demostración” de la toma de

---

<sup>7</sup> Entrevista a Lucrecia Barisich, realizada 13 de febrero de 2007 en la ciudad de Buenos Aires por Ana Laura Martín.

datos de relevancia epidemiológica, de la observación de las condiciones de “salubridad” como el tratamiento de la basura, las aguas y desechos, así como también del análisis de las condiciones generales de higiene de una comunidad. Según Pincheira, las enfermeras deberían visitar hogares, hacer “medicina preventiva”, “denunciar” enfermedades infecciosas y colaborar con el aislamiento de los enfermos, “supervigilar” la salud de los adultos y niños, propagar los principios de la higiene personal, completar y explicar las indicaciones del médico, “reconocer” los defectos y condiciones no higiénicas y enseñar a subsanarlas, enseñar puericultura, entre otras actividades (Pincheira Oyarzun, 1944, p. 6).



Foto N° 2 Enfermera de Salud Pública vacunando en Villa Soldati. Buenos Aires, 1947. En la imagen sentada aparece Sofia Pincheira. Fuente: INHIEP.

En línea con estos remozados criterios, en el mes de agosto de 1947, un grupo de 19 instructoras graduadas de la Escuela de la SSP realizaron un “censo” en Villa Soldati que comprendió 60 manzanas y más de 8.000 personas. Trabajaron durante un mes en el relevamiento de las condiciones urbanas y de vivienda, de salud, de instrucción y ambientales. Allí, se pusieron en juego las nociones fundamentales de educación y de salud preventiva. El diagnóstico de la situación fue muy poco alentador, ya que en registros cuantitativos y cualitativos se pudieron verificar las condiciones sociales, económicas y culturales de la población y la propuesta fue la de lograr una rápida intervención sociosanitaria.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Archivo del Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón (en adelante AINIHEP), *Fondo Ministerio de Salud*, “Actas de la Comisión de Cultura Sanitaria”, Buenos Aires, 1946-1947 y AINIHEP, *Fondo Ministerio de Salud*, “Memoria de la Comisión del personal auxiliar de la Medicina, Realización del Curso de Instructoras”, Buenos Aires, 1947.

En línea con las características sociodemográficas que tuvo Quinta Normal, el barrio de Villa Soldati<sup>9</sup> se ubica en la periferia porteña. El censo en el barrio de Villa Soldati fue una experiencia integral que combinó la intervención inmediata con dispositivos preventivos, la vacunación con la curación y el análisis de las variables de morbimortalidad con el tratamiento de enfermedades urgentes. El relevamiento y el análisis de las condiciones urbanas y socioambientales se ponderaron tanto como el recuento de los cuadros prevalentes detectados.

### **A modo de cierre**

En este artículo nos propusimos revisar las diferencias, sincronías y asincronías entre las acciones en torno a dos experiencias que tuvieron como objetos de intervención zonas urbanas marginales. La elección de Santiago y Buenos Aires respondió a que fueron dos instancias que colocaron en el horizonte a la medicina social y entre sus objetivos a la ampliación de la cobertura de salud a los sectores más desfavorecidos y periféricos de la sociedad. En ambas experiencias, los modelos formativos de la enfermería ajustados a los objetivos de las estrategias sanitarias tuvieron un lugar central y resultaron influidos por ideas definidas en torno a la labor sanitaria de la profesión, y fueron dinamizados por las redes de contacto regional. En este sentido, el caso porteño se valió de la experiencia previa que la enfermería chilena venía desarrollando.

Chile, en un clima político más estable protagonizado por los gobiernos del Frente Popular (1938-1952), abrió una fase reformista de larga duración que colaboró con el mantenimiento de las actividades de la Escuela de Salubridad, la formación de enfermeras y la unidad sanitaria en Quinta Normal, que perduró hasta la dictadura iniciada en 1973 cuando cerraron sus consultorios.

Estas instituciones se convirtieron en un ejemplo a seguir para la enfermería moderna en la región y sus roles vinculados a las acciones tanto dentro de hospitales como fuera de él. Lo que fue pionero en la experiencia de Quinta Normal se vinculó con la activa cooperación entre varias profesionales de la salud: psiquiatras, visitadoras sociales, enfermeras y médicos que describieron las necesidades de un barrio obrero a partir de un registro atento y muy bien documentado de dichas carencias. Las soluciones que propusieron no fueron individuales, sino que se basaron en un abordaje comunitario y apuntaron a una mirada integral de la salud pública que constituyó un antecedente destacado de los debates parlamentarios de 1952 que condujeron a la sanción de la Ley del Servicio Nacional de Salud.

En Argentina, a partir del gobierno de Juan Domingo Perón (1946-1955), se dio inicio a una experiencia novedosa a través de la CCS creada por la SSP, que tuvo la función

---

<sup>9</sup> El barrio de Villa Soldati se ubica en la periferia porteña, en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, una región desfavorecida y lindera con la Provincia de Buenos Aires, donde a partir de la década del 30 se asentaron las poblaciones migrantes internas y de países limítrofes que se acercaron a la ciudad en busca de mejores condiciones y posibilidades laborales.

específica de revisar la situación de la enfermería y de unificar títulos y programas de estudios para mejorar la capacitación de las enfermeras en las tareas asistenciales en el ámbito hospitalario y comunitario en una escala masiva. Para la enfermería, esta instancia venía a ubicar el problema de la formación y valoración profesional en un lugar destacado dentro de la planificación sanitaria y recogía al menos una década de desaciertos y escasas políticas específicas. Dentro de este contexto y con un espíritu de intercambio transnacional se implementó la experiencia de Villa Soldati, que retomaba el espíritu de Quinta Normal y que fue parte de una etapa inicial de la reforma sanitaria argentina, aunque luego no logró mantener su ímpetu ni perdurar como en el caso chileno.

La experiencia porteña, fue un punto de partida y una instancia inaugural para la formación en enfermería que tuvo escasa proyección. Aunque los propósitos de la CCS iban en una dirección más ambiciosa, incluso hacia la posibilidad de influir en la planificación y en la difusión de un entramado preventivo que superaba la esfera de la formación de nuevas profesionales. Las dificultades, incluso para sostener un nivel satisfactorio del número de graduadas, se hizo evidente en poco tiempo y gran parte de las tareas de la Comisión terminaron por centrarse en la fiscalización de títulos y de profesionales. Sin embargo, como experiencia de política formativa fue un modelo para la Argentina y permitió poner en blanco sobre negro problemas que no eran nuevos, pero que no habían logrado interpelar al Estado y a sus agentes previamente. Si bien los vínculos con los organismos internacionales no fueron explicitados como una política de Estado, estuvieron presentes como urdimbre de una trama no siempre visible. En los años siguientes a la experiencia de Villa Soldati, las enfermeras más destacadas de la Escuela de Enfermeras de la SSP extendieron su actividad en el exterior, en congresos, seminarios y estadías internacionales de perfeccionamiento que se mantuvieron luego de la gestión peronista en el gobierno.

Quinta Normal anticipó un modo de pensar y gestionar las necesidades sanitarias en la región y promovió un modelo formativo que en Argentina se demoró en delinear y no logró sostener, pero que consideraba imprescindible para encarar un sistema de atención ampliado y extenso por fuera del ámbito hospitalario y bajo la responsabilidad de enfermeras. En ese esquema, de uno y otro lado de la cordillera, las enfermeras tuvieron un lugar que no se redujo a la atención, sino que se prolongó hacia la instrucción y formación, y en el que las relaciones y redes transnacionales jugaron un lugar central.

### **Referencias bibliográficas**

- Arellano, J.P. (1984). *Políticas Sociales y desarrollo: Chile 1924-1984*. Santiago de Chile: CIEPLAN.
- Bacolla, N. y Allevi, J. (2020). De enfermeros a nurses: iniciativas formativas y feminización de la enfermería en Rosario. En K. Ramacciotti (Dir.), *Historia de la*

- Enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (pp. 129–160). José C. Paz: EDUNPAZ.
- Biernat, C., Ramacciotti, K. y Rayez, F. (2018). La capacitación de salud pública en la Argentina entre 1900-1960. *Revista Historia Unisinos*, 22 (4), 637-650. DOI: 10.4013/htu.2018.224.10.
- Boris, E. y Klein, J. (2012). *Caring for América. Home Health Workers in the Shadows of the Welfare State*. New York: Oxford University Press.
- Buschini, J. (2020). La “Escuela de Nurses” del Instituto de Medicina Experimental”. K. Ramacciotti (Dir.), *Historia de la Enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (pp. 99-128). José C. Paz: EDUNPAZ.
- Division of Medicine and Public Health Chile. (1951). *Preliminary Annual Report*, Collection Rockefeller, Record Group 53, Serie, 300, Box, 104, Folder 1351.
- Farley, J. (2004). *To Cast out Disease. A History of the Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Nueva York: Oxford University Press.
- Germani, G. (1967). Investigación sobre los efectos sociales de la urbanización en un área obrera del Gran Buenos Aires. En P. Hauser (Ed.). *La urbanización en América Latina* (pp. 231-232). Buenos Aires: Solar Hachette.
- Godoy, M; Ortiz, Y y Fardella N. (1951). Desarrollo y perspectiva de la enfermería sanitaria en Chile. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, 30 (2), 158-164.
- Frakia, E. (1942). La enfermería y los servicios de Beneficencia y Asistencia Social en Chile. *Revista de Asistencia Social*, 11 (4), 203-253.
- Hackett, L. (1941). Discurso Club de Mujeres, Buenos Aires. Collection Rockefeller Foundation, Record Group 33, Serie 3, Box 4, Folder 161.
- Hackett, L. (1946). *Semi Annual Report for 1946*. Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Series 300, Box 103, Folder 1337: 2.
- Hackett, L. (1946). *The Rockefeller Foundation and the Modern Concept of Public Health*. Collection Rockefeller Foundation, Record Group, 33, Serie 3, Box 14, Folder 167.
- Hackett, L. (1948). *Discurso La salud pública de hoy y mañana*. Collection Rockefeller Foundation, Record Group 33, Series 3, Box 14, Folder 174 2 – 12.
- International Health Division of The Rockefeller Foundation. (1942). *The Rio de la Plata and Andean Region, Annual Report*. Collection Rockefeller, Record Group 5, Serie 300, Box, 102, Folder 1325.
- International Health Division of the Rockefeller Foundation. (1947). *The Río de la Plata and Andean Región, Preliminary Report*. Collection Rockefeller Foundation.
- International Health Division of The Rockefeller Foundation. (1950). *Annual Report of Nursing Activities of the International Health Division of The Rockefeller Foundation in Chile, Ecuador, Peru y Uruguay*.
- Korndörfer, A. y Ramacciotti, K. (2020). A Fundação Rockefeller e a formação de enfermeiras no Brasil, no Chile e na Argentina na primeira metade do século XX (pp. 103–140). En A. Korndörfer, M. Vianna y J. Moreira Vargas (Eds.), *História das Elites Revisitada: Política e Profissões*. San Pablo: Paco Editorial.

- Labarca Rivas, C. (2008). "Todo lo que usted debe saber sobre las enfermedades venéreas". Las primeras campañas de educación sexual estatales entre 1927 y 1938. En S. Zárate Campos (Ed.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago de Chile: UAH.
- Labra, M. (2004). Medicina social en Chile: propuestas y debates (1920-1950). *Cuadernos Medico-Sociales*, 44, 218-219.
- Martin, A. (2015). Mujeres y enfermería: Una asociación temprana y estable, 1886-1940. En C. Biernat, J. Cerdá y K. Ramacciotti (Dirs.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. (pp. 257-286). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Mott, M. (1999). Revendo a história da enfermagem em Sao Paulo (1890-1920). *Cadernos Pagú*, 13, 327-355.
- Pincheira Oyarzún, S. (1944). La enfermera sanitaria en los Servicios de Salud Pública, *conferencia dictada en la Escuela Nacional de Salubridad*, 29 de junio de 1944. Santiago de Chile: Talleres Gráficos.
- Ramacciotti, K. (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos.
- Ramacciotti, K. (2014). Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta. *Rev. Cienc Salud*, 12 (1), 85-105. DOI:dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.06.
- Ramacciotti, K. (2017). La Fundación Rockefeller y la división internacional de salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949). *Redes*, 23 (45). Recuperado de: <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844?show=full>. (Consultado 22/11/2018).
- Ramacciotti, K. (2019). La Fundación Rockefeller y la enfermería en Chile y Argentina en los años cuarenta, *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, 2. Recuperado de: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76252>. (Consultado 22/11/2020).
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2010). La profesionalización de la enfermería en Argentina. Disputas políticas e institucionales durante el peronismo. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 62 (2), 353-374.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37 (2). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es). (Consultado 22/11/2018).
- Rockefeller Foundation. (1950). *Resume of Rockefeller Foundation Public Health and Nursing Education Activities*, Collection Rockefeller Foundation.
- Rockefeller Foundation, *Resume of Rockefeller Foundation Public Health Nursing and Nursing Education Activities, 100 Years: The Rockefeller Foundation*. Consultado el 8 de julio de 2019. Recuperado de: [https://rockfound.rockarch.org/digital-library-listing/-/asset\\_publisher/yYxpQfeI4W8N/content/resume-of-rockefeller-foundation-public-health-nursing-and-nursing-education-activities](https://rockfound.rockarch.org/digital-library-listing/-/asset_publisher/yYxpQfeI4W8N/content/resume-of-rockefeller-foundation-public-health-nursing-and-nursing-education-activities). (Consultado 8/7/2019).

- Rodríguez Brizuela, H. y Inostroza, L. (1942). *Revista Pan-Americana de Enfermería en Primer Congreso Panamericano de Enfermería*, Santiago, Universidad Nacional de Santiago de Chile, 1-3.
- Santos, L. y Faria, L. (2010). *Saude e Historia*. San Pablo: Hucitec.
- Sasse, B. (1952). *Annual Report 1951 Division of Medicine and Public Health*, Collection Rockefeller, Record Group 53, Serie 300, Box 104, Folder 1352.
- Tournes Ludovic, P. (2009). Philanthropies croisées: A joint venture in Public Health at Lyon (1918-1940). *French History*, 23 (2), 216-240.
- Viel, B. (1961). *La Medicina socializada y su aplicación en Gran Bretaña, Unión Soviética y Chile*. Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad de Chile.
- Wilkinson, L. (2000). Burgeoning Visions of Global Public Health: The Rockefeller Foundation, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, and the 'Hookworm Connection'. *Stud. Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci*, 31 (3), 397-407.
- Zárate Campos, S. y Godoy Catalán, L. (2011). Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952-1964). *Historia, Ciencias, Saude Manghuinhos*, 18 (1). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/08.pdf>. (Consultado 22/11/2018).
- Zárate Campos, S. (2017). Formar enfermeras, no empleadas domésticas. Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950. *Dynamis*, 37 (2). Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362017000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200004) (Consultado 22/11/2018).

Para citar este artículo:

Martin, Ana Laura y Ramacciotti, Karina (2021). La enfermería en salud pública en Santiago de Chile y Buenos Aires. El caso de Quinta Normal y Villa Soldati en los años cuarenta del siglo XX. *Anuario de la Escuela de Historia Virtual*, 20, 45-64.