

Enfermeras profesionales inmigrantes y trabajo sanitario en Valparaíso: Chile de entreguerras

Inmigrant professional nurses and health work in Valparaíso: Chile inter-war period

Lorena BETTANCOURT-ORTEGA

Universidad de Valparaíso, Chile

lorena.bettancourt@uv.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7157-830X>

José **SILES GONZÁLEZ**

Universidad de Alicante, España

Facultad Ciencias de la Salud

jose.siles@ua.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3046-639X>

Resumen

El objetivo es explorar la instalación del trabajo profesional femenino en los hospitales de Valparaíso, Chile. En base a un estudio de caso se exploró el proceso de profesionalización de la enfermería, compatibilizando la historia local con una perspectiva más global. Los archivos mostraron antecedentes de mujeres migrantes y enfermeras inglesas certificadas que arribaron a Valparaíso en el marco del proceso de secularización del cuidado de la salud antes de que se fundaran Escuelas de enfermería en la región. Utilizando fuentes secundarias y archivos documentales procedentes del Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, complementados con objetos personales y fotografías pertenecientes a una colección universitaria en Valparaíso, se exploró el contexto nacional, la diferenciación en

Lorena BETTANCOURT-ORTEGA y José SILES GONZÁLEZ

Enfermeras profesionales inmigrantes y trabajo sanitario en Valparaíso: Chile de entreguerras
Sur y Tiempo. Revista de Historia de América, N°11, enero-junio 2025, pp. 166-197.

ISSN 2452-574X

DOI: 10.22370/syt.2025.11.4242



procesos regionales, la participación, agencia y espacios de acción de la mujer. En el caso de la enfermería en Valparaíso, hubo variaciones en competencias, capacitación y origen de las mujeres que desempeñaron el oficio en un espacio de tiempo relativamente acotado y donde, en el contexto de la modernización y saber científico, hubo un mejoramiento e innovación en los cuidados que permitió luego, la institucionalización propiamente tal en la ciudad.

Palabras clave: Historia; historia de la enfermería; migración humana; mujeres trabajadoras; profesiones en salud.

Abstract

The objective is to explore the installation of female professional work in the hospitals of Valparaíso, Chile. Based on a case study, the process of professionalization of nursing was explored, combining local history with a more global perspective. The archives showed antecedents of migrant women and certified English nurses who arrived in Valparaíso as part of the process of secularization of health care before nursing schools were founded in the region. Using secondary sources and documentary archives from the Historical Archive of the Ministry of Foreign Affairs, complemented with personal objects and photographs belonging to a university collection in Valparaíso, the national context, differentiation in regional processes, participation, agency and spaces for women's action were explored. In the case of nursing in Valparaíso, there were variations in competencies, training and origin of the women who carried out the profession in a relatively short period of time and where, in the context of modernization and scientific knowledge, there was an improvement and innovation in care that later allowed for its institutionalization in the city.

Keywords: History; Nursing history; Human migration; Working women; Health professions.

Introducción¹

La historia nacional sitúa la profesionalización de la enfermería en Chile en mayo de 1902 con la creación de cursos de enfermería hospitalaria bajo la supervisión y responsabilidad del médico Eduardo Moore y más tarde, en 1906, en la Escuela de Enfermeras del Estado con la tutela de la Universidad de Chile (Flores, 1965). En 1926, se crea la Escuela de enfermeras Sanitarias promoviendo la medicina preventiva norteamericana, fusionándose ambas escuelas en 1928, resultando en un currículo integrado, con incremento de los requisitos de ingreso y la exigencia de que las postulantes estuvieran mejor preparadas. Antes de eso, en los hospitales el cuidado de los enfermos era gestionado por las órdenes religiosas y personal heterogéneo entre “enfermeras” no certificadas, practicantes, ayudantes y cuidadores (González y Zárate, 2021).

Por otro lado, en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso (antes Escuela de Enfermería Carlos van Buren) permanecen, desde su fundación, en 1933, objetos personales y fotografías de una mujer que se desempeñó como subdirectora en la Escuela de Enfermeras Carlos van Buren: Margaret Dixon Bowie (Monárdez, 2010: 19-38). Este hallazgo fue el punto de partida para una investigación que buscó explorar la inserción de enfermeras migrantes en la enfermería en Valparaíso. La historia en torno a Bowie (Peake, 1963: 31-35; Uribe, 2014: 217-219) aporta algunos datos sobre su llegada a Valparaíso y, más tarde, sus responsabilidades en la enseñanza de la enfermería (De la Fuente, 1935; De la Fuente, 1963: 31-35; Flores, 1965: 121-129).

En Chile de fines del siglo XIX se vivió un proceso de modernización que trajo consigo la industrialización y fortalecimiento del comercio. En el ámbito social estas transformaciones requirieron una gran fuerza de trabajo que sostuviera la mayor productividad.

Estos trabajadores no solamente debían contar con la habilidad técnica sino

¹ Trabajo derivado de tesis doctoral: “Rastreado la huella del modelo Nightingale en el proceso de profesionalización de la enfermería en Valparaíso 1906-1933.” Expediente Exp. UA-2021-02-18.

también con una formación. La extensión de los sistemas de educación con el llamado decreto Amunátegui² y la apertura de campos laborales posibilitaron la transformación del estilo de vida, la participación en la sociedad, en organizaciones políticas, gremiales y de salud de la población y de las mujeres.

La salud no estuvo ajena a este proceso de cambio, que se va a caracterizar por la transición desde el modelo de Beneficencia, dominado por la oligarquía filantrópica, en específico por personajes benefactores de gran poder político y económico que aportaban altas sumas de dinero, a un naciente aparato estatal basado en el saber científico y tecnologías más modernas que buscó el bienestar de los más desprotegidos (Espinoza, 2015: 207-236) para sostener una “fuerza de trabajo saludable” (Thulin y Ayala, 2023: 26-27)

En aquel tiempo se vivía una crisis sanitaria y social a la par con condiciones lamentables de vivienda, salud e higiene del proletariado que migraba de las zonas rurales a la periferia de las ciudades en busca de mejores condiciones de trabajo, fuese en las industrias o el comercio (Estrada, 1986: 135-150). El sistema de Beneficencia representó el primer proveedor de salud pública integrado en la institucionalidad estatal, aunque precario en términos de estructura, organización, acceso de los distintos estratos y de resolutividad ante las afecciones de salud, sumado a la difícil sostenibilidad financiera (Molina, 2010).

Por otro lado, la escasez de profesionales calificados hizo propicia la inmigración de extranjeros al país que aportaron apoyo técnico al desarrollo de la ciudad y más específicamente, de la salud.

La literatura ha abordado previamente el trabajo femenino en el periodo estudiado. Destacan, por ejemplo, los trabajos de Elizabeth Hutchison (2000 y 2006) que tratan las actividades económicas de las mujeres obreras de la industria, tanto remuneradas como informales y cómo ellas fueron objeto de preocupación y apoyo de las clases más acomodadas; o de Queirolo (2018) sobre identidad laboral de las ocupaciones administrativas.

Específicamente en cuanto a estudios referidos a historia regional y local

²https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursolegales/10221.3/34121/2/Examenes_de_las_mujeres_para_optar_titulos_profesionales.pdf

podemos mencionar a Brito y Vivallos (2011) y Brito (2014), que abordaron la participación de las mujeres en la economía en Concepción a través de los registros testamentarios, mostrando la identidad, agencia y expresión de su voluntad.

La historia de las profesiones sanitarias ha sido objeto de un profundo análisis (Zárate, 2005; 2008), notoriamente durante la última década (Zárate, 2013; 2015; 2017; Correa y Zárate, 2017; Zárate y González, 2019; Zárate y Queirolo, 2020; Ayala, 2014; Ayala y Thulin, 2023; Núñez et al., 2016; Núñez, 2017; Rivas, 2020), con trabajos que han reformulado la comprensión de la identidad de las enfermeras en tanto mujeres profesionales, demostrando que el trabajo remunerado femenino y con ello el desarrollo de elementos de cuidado, resultaría crítico para los sistemas sanitarios y educativos. En tanto, un estudio reciente analiza teóricamente el vínculo de historia, cuidados y género desde autores europeos y norteamericanos principalmente, presentando dimensiones analíticas posibles de profundizar, una de ellas la perspectiva laborista, precisamente con el foco de incorporación al trabajo de las mujeres, al igual que este estudio (González y Blanco, 2024)

Si bien el ingreso al trabajo y la profesionalización femeninos están bien documentados, debido al sesgo de género, las fuentes relativas a mujeres enfermeras en estudios migratorios en este período aún son escasas, invisibilizadas por el protagonismo masculino, imaginando (erróneamente) su confinamiento exclusivo al hogar, la familia o las actividades sociales y de beneficencia, por tanto, no remuneradas. O, en el mejor de los casos, considerando su trabajo de ‘ayudantes’ como un sobreentendido, en que la mujer no tuvo espacios de decisión, contestación o ninguna otra forma de agencia individual.

Un punto de partida importante para este análisis lo constituyen las estadísticas nacionales, las que van a dar cuenta de un proceso creciente del trabajo femenino que fue consolidándose en las primeras décadas del siglo (Kirkwood, 2023). Por otro lado, de la migración europea durante principios del siglo se sabe de diversas ‘colonias’³ asentadas en Valparaíso y más recientemente, sobre su influencia en el ámbito económico e industrial del país (Estrada, 2000).

³ No se trata de colonización en un sentido clásico, sino simplemente de inmigración regular mediante acuerdos bilaterales.

Los estudios que describen la migración y el período de entreguerras hacen énfasis en la emigración de población masculina desde Chile hacia los países Beligerantes (Carrellán, 2022) sin tomar en cuenta a las mujeres y al género como categoría que subyace a la movilidad humana (Tapia, 2011).

Por último, la historiografía de la salud, metodológicamente centralista, ha dejado de lado las particularidades de los procesos regionales, más en específico de Valparaíso; debido a este problema metodológico, se ha ignorado sistemáticamente a aquellas mujeres enfermeras con títulos profesionales obtenidos en escuelas hospitalarias europeas, con un bagaje de conocimientos técnicos adquirido en la Primera Guerra Mundial y experiencia de trabajo en servicios hospitalarios más organizados que migraron al país y que participaron activamente en la organización de hospitales y de un sistema de cuidados en Valparaíso que para la población local representó un avance significativo en el sistema de salud de la época.

Desde la historia del género, es posible explorar la experiencia de estas mujeres, comunes, esforzadas; su motivación, su agencia social, documentando las acciones y el papel que tuvieron en los hospitales de la ciudad (Scott, 2008: 38-39).

El estudio se enfoca en una temporalidad específica, relativamente acotada, que cubre el período “Entreguerras”, un período de cambios a nivel político, económico y social que coincide con el desarrollo de la enfermería como profesión (Núñez et al., 2023).

Se investigó el proceso migratorio de mujeres profesionales enfermeras de origen británico que ingresan al mundo del trabajo asalariado en Valparaíso, confrontando o poniendo un contrapunto dentro de la historia que ya se conoce de la profesionalización de las mujeres en Chile, con énfasis en la enfermería. Esto permite aportar matices analíticos específicos que visibilizan un contexto que permite triangular con procesos de alcance nacional y supranacional.

En este estudio nos preguntamos: ¿en qué contexto se insertaron estas mujeres inmigrantes en la esfera sanitaria de Valparaíso?, ¿en qué espacios de la salud se desempeñaron las mujeres enfermeras?, ¿con qué formación contaban las mujeres enfermeras de Valparaíso?

En atención a estas preguntas, este artículo reporta los primeros resultados en

torno a una investigación sobre las enfermeras inmigrantes en Valparaíso, Chile, con énfasis en el periodo entreguerras. El propósito de este artículo fue explorar cómo fue la inserción de las mujeres en los espacios de trabajo sanitario y su desempeño como enfermeras en Valparaíso.

Durante la investigación, el análisis documental (Aróstegui, 2001) permitió recopilar e interpretar bibliografía y fuentes obtenidas del Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile (en adelante MINREL), complementadas con material objetual e iconográfico proveniente de una colección universitaria regional. Las fuentes censales de 1907 y 1920 se utilizaron para revisar los registros cuantitativos en cuanto a las mujeres, su nacionalidad, los empleos en que se desempeñaron sobre todo vinculados a la salud y al oficio de enfermera, en definitiva, acercarse a su realidad. En el MINREL los registros de la Delegación de Chile en Gran Bretaña exploraron el contexto social y mercantil relacionado con Chile, las solicitudes de mujeres, registros de migración de mujeres, algunas de ellas ocupadas como enfermeras. Las fuentes objetuales e iconográficas sirvieron para ayudar a desentrañar los procesos de profesionalización y secularización del cuidado de la salud en el puerto, discutiendo con procesos históricos nacionales y globales que sirvieron de antecedente para el problema de estudio, tales como la industrialización, la Primera Guerra Mundial y los procesos migratorios⁴ femeninos en los puertos de Chile durante el mismo periodo.⁵

172

1. Extranjeras en Chile y Valparaíso a inicios del Siglo XX

El contexto global de la Primera Guerra Mundial en Europa produjo un desequilibrio en la economía de Chile derivado de las restricciones en el transporte de mercancías desde y hacia el país, la baja sostenida en el comercio del salitre desde 1917 en adelante y la aparición de Estados Unidos como principal socio mercantil en desmedro de Gran Bretaña (Carrellán, 2022). La baja del precio del salitre y la

⁴ Con esta perspectiva me refiero a las interacciones o intercambios político-culturales entre Chile y el Imperio Británico dando énfasis a esta “variación de la historia” en el contexto local respecto del global.

⁵ Entendiendo la inmigración como un “circuito donde existen múltiples redes de contacto, compromisos, intercambios y diversas formas de movimiento e identidad”.

aparición de su competidor sintético tuvieron como resultado un masivo desempleo en las minas del norte y por consecuencia los obreros migraron a la zona central buscando sustento.

En el Chile de principios del siglo XX la oligarquía participaba activamente en la industria de la minería –en especial del salitre–. Por otro lado, el trabajo asalariado en el comercio, industria y servicios se extendía a la clase obrera, pero había una escasez de personal preparado en las demás áreas (Cano y Soffia, 2009), lo que hacía que los extranjeros residentes a menudo ocuparan puestos de trabajo donde se requería mayor especialización (Pinochet, 2012). Cabe recordar que los inmigrantes británicos en Chile estuvieron presentes desde antes de la independencia (Derrick-Jau, 1965: 157-184) y jugaron un papel importante en la política y en el desarrollo de la Escuadra Nacional. Empresarios ingleses y sus descendientes participaron activamente en todos los ámbitos del comercio. Se concentraban en Valparaíso (centro) y Magallanes (sur austral), llegando a 78 británicos por cada 100.000 hbs.⁶; otros tantos habitaban en Iquique (norte). En estas ciudades se hablaba habitualmente el inglés y se encontraban las filiales chilenas de empresas influyentes con capitales británicos, como Gibbs & Company o Williamson-Balfour. Participaban en operaciones en las salitreras, en ferrocarriles, en bancos como el Anglo-Sudamericano y en la Pacific Steam Navigation Company, naviera que realizaba viajes cada dos semanas vía Estrecho de Magallanes y luego Canal de Panamá, zarpando desde Liverpool y otros puertos.

La exportación y comercio del salitre era lo que sostenía la economía del país, seguidos del comercio del cobre, la exportación ovejera y de productos agrícolas, teniendo a Gran Bretaña como cliente mayoritario. Los extranjeros correspondían al 4.1% de la población, pero representaban el 49% de la propiedad de la industria en 1919⁷ y el 31,4% del comercio en su conjunto, aportando nada menos que un 61% del capital invertido (Couyoumdjian, 1986).

⁶ Comisión central del Censo, Censo de la República de Chile: levantado el 28 de noviembre de 1907, Santiago, Sociedad Imprenta y Litografía Universo, 1908.

⁷ Anuario Estadístico de la República de Chile, 1914 Vol. VIII: Industrias, pp. 8-10, y Vol. IX: Comercio Interior.

Es necesario tener presente que la migración internacional se ha vinculado a los procesos de transformación social a nivel mundial y es un modo de búsqueda de nueva vida lejos de las fronteras para hombres y mujeres. Aunque la migración hacia Chile era menor que hacia otros países de Latinoamérica a inicios del siglo XX, las condiciones de estabilidad y progreso, junto a la construcción de los muelles fiscales durante el centenario en Valparaíso (Ugarte, 1910), igualmente atraerón extranjeros a pesar de la ubicación geográfica del país, entre la Cordillera de los Andes y el océano Pacífico, que hacía posible la llegada casi exclusivamente a través de los puertos (Silva, 1918).

La cifra registrada del total de extranjeros viviendo en el país en 1920 era de unas 115.763 personas, casi un 24% menos que en el censo anterior, en 1907⁸. Esta disminución respondió casi en su totalidad a los nacionales de países beligerantes, entre ellos los británicos, con 2.946 personas menos que en el censo de 1907⁹. Si el total de la comunidad británica vecindada en Chile era de unas 7.220 personas (4.904 hombres y 2.316 mujeres), sólo en la provincia de Valparaíso esta cifra llegaba a más de un cuarto (1.799 personas), con no menos de 681 mujeres viviendo en la provincia. Cualitativamente, ésta es una cifra no despreciable. Comparada con la capital Santiago, la comunidad británica en Valparaíso era un 50% más numerosa.

Ahora bien, durante el período de entreguerras el número de mujeres migrantes aumentó en relación con el total de migrantes y ello tendría un carácter permanente (Elton, 1978). Así, hay antecedentes de una corriente migratoria femenina que se insertó laboralmente en las familias acomodadas de los industriales de Valparaíso, brindando servicios aún escasos en la sociedad del puerto: profesoras, institutrices, cuidadoras, secretarias, enfermeras, entre otras (Estrada, 2006: 65-91). Un indicio de antecedentes se constata en una carta de Manuel Salinas dirigida al Cónsul General de EE. UU. en Londres, del 29 de julio de 1919, para presentar a la familia Roig, quienes viajarían en el vapor “México” junto a su enfermera, Mildred

⁸ Dirección general de Estadística, Censo de población de la República de Chile: levantado el 15 de diciembre de 1920, Santiago de Chile, Sociedad de Imprenta y Litografía Universo, 1925.

⁹ Dirección general de Estadística, Censo de población de la República de Chile: levantado el 15 de diciembre de 1920, Santiago de Chile, Sociedad de Imprenta y Litografía Universo, 1925.

Gore, y su doméstica, Juliete Chartier.¹⁰

El censo de 1920 muestra además las profesiones de los habitantes del país. De la población general registrada con profesión, en la provincia de Valparaíso había 137.426 personas, es decir un 42.9% del total de la provincia, de los cuales 39.882 eran mujeres (24,3%), un porcentaje parecido comparativo al de la capital (27.9%) en ese mismo censo.¹¹

Mientras, en la Inglaterra del siglo XIX ya algunos pensadores liberales reflexionaban sobre las mujeres, víctimas del sistema patriarcal, a su juicio obsoleto para la época, y la necesidad de que éstas se educaran apropiadamente para participar como sujetos de derecho aportando a la felicidad de la humanidad a través de su influencia en el hogar y sus hijos.¹² Por otro lado, en este paradigma es el hombre quien busca sustento en otros territorios dejando a la mujer como una suerte de “guardiana de la tradición y la estabilidad del hogar”, manteniendo roles de género tradicionales.

Culturalmente, las mujeres inmigrantes rompen con ese modelo, arribando a un entorno en donde la mayoría de sus congéneres chilenas de clase más acomodada, pasaban sus días en el ámbito doméstico, privadas muchas veces de la posibilidad de administrar sus propios bienes, con oportunidades de participación social circunscritas a la beneficencia, la iglesia u otra actividad social reconocida, en que el trabajo femenino fuera del hogar era una condición circunstancial, a menudo mediada por la muerte o ausencia del proveedor masculino (Hutchison et al., 2014). En otros casos, el trabajo podía ser algo episódico, limitado a la soltería, previo al matrimonio o complementario, pero subordinado al trabajo del hombre, situando a la mujer en los estratos más bajos y con salarios también inferiores a los de sus esposos o padres.¹³

175

¹⁰ Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, Carta de Manuel Salinas a Emilio Edwards. Cartas enviadas 1919 Vol. 775. Santiago, Chile.

¹¹ Dirección general de Estadística, *Censo de población de la República de Chile: levantado el 15 de diciembre de 1920*, Santiago de Chile, Sociedad de Imprenta y Litografía Universo, 1925.

¹² Biblioteca digital del Instituto Nacional de Derechos Humanos. Barros, Martina. Prólogo de la esclavitud de la mujer de John Stuart Mill, <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/451/prologo%20a%20la%20esclavitud%20de%20la%20mujer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹³ Según el censo de 1907, 361.012 mujeres trabajaban remuneradamente en el país; el número de mujeres que había estudiado en la universidad se reducía a 3 abogadas, 7 médicos, 10 dentistas y 10

Por otro lado, si bien desde principios de siglo poco a poco las mujeres habían irrumpido en el espacio público, el trabajo remunerado a que accedían era a través del aprendizaje práctico en las escuelas y liceos o la imitación de ciertas prácticas. La nomenclatura para referirse a las mujeres en el cuidado personal se hace también más variada. En esa época el término “enfermera” se refería al cuidado en torno a la crianza¹⁴, principalmente desde el nacimiento a la edad escolar, incluyendo nodrizas, cuidadoras e institutrices.

En otros casos fue a través de la preparación o certificación institucional, pero solo en algunas profesiones consideradas apropiadas socialmente (González y Zárata, 2021). El mismo censo de 1920 registra los oficios donde se desempeñaban las mujeres, principalmente relacionados al rubro de la industria, el comercio, algunas profesiones como profesoras, matronas, religiosas y el servicio doméstico. Las enfermeras solo eran 991 para todo Chile.¹⁵

Las fuentes indican que algunas de las mujeres que arribaban al puerto, no eran seguidoras de sus esposos, como tradicionalmente podría pensarse, culturalmente, habían alcanzado a insertarse en la educación formal en sus lugares de origen, y de alguna manera podían gobernar su vida a través de su independencia económica o, por lo menos, el control de sus ingresos. Estas mujeres a menudo portaban un certificado o un diploma de formación¹⁶ que les brindaba una característica diferenciadora frente a la mujer local. Algunas de ellas habían tenido el tiempo y las oportunidades de forjar una carrera laboral en base al esfuerzo personal, y donde muchas veces su prestigio profesional era el único bien con el cual contaban, aparte de la determinación de forjar una nueva vida lejos de sus países natales (Queirolo, 2020). Esta diferenciación podía determinar un choque cultural entre valores, roles y

176

farmacéuticas. Además, no figura como profesión el de enfermera ni ninguna otra asociada al cuidado, sin embargo, aparece el de domésticos como un gran subgrupo.

¹⁴ Oficina Central de Estadística en Santiago, *Sesto censo general de la población de Chile levantado el 26 de noviembre de 1885*, dos tomos, Valparaíso, Imprenta de “La Patria”, 1889. Disponible en <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-82447.html> [fecha de consulta: 09 de agosto de 2023]; Chile, INE, *Censo de la República de Chile levantado del 28 de noviembre de 1907*, Santiago, Sociedad, Imprenta y Litografía Universo, 1908. Disponible en <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-8117.html> [fecha de consulta: 09 de agosto de 2023].

¹⁵ Dirección General de Estadística, Comisión central del Sexto Censo, 1907.

¹⁶ Diploma de Margaret Bowie, Colección Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

creencias locales y las recién llegadas, por ejemplo, Margaret Bowie, enfermera inglesa opinaba que los médicos aun veían a las enfermeras como sirvientas; decía “ellos nunca han visto a una buena enfermera y no saben lo que es” (Uribe, 2008).

También, la llegada de las inmigrantes al lugar de destino venía precedida por el uso de conexiones familiares o redes sociales con otros miembros de su comunidad, previamente instalados y organizados¹⁷, lo que facilitaba su ingreso y asentamiento. En algunos casos estas mujeres no eran ‘enviadas’ por sus gobiernos, como a menudo se suele referir a ellas (Gómez, 2010: 81-99), sino que solicitaban personalmente apoyo diplomático ligado a instituciones sociales o políticas para las cuales eran contratadas,¹⁸ como el caso de las enfermeras inglesas, que fueron contratadas por la Beneficencia Pública a través de la persona de don Agustín Edwards, Embajador de Chile en Gran Bretaña¹⁹. Se constituye así un espacio social de conexión simultánea y continua, y de práctica agencial femenina (García, 2019)²⁰ para su ejercicio profesional en el extranjero.

Otros ejemplos son las cartas recibidas por la Legación de Chile en Gran Bretaña, entre ellas, solicitudes escritas por mujeres, y objetos muy reveladores en cuanto a dificultades económicas vividas por viudas de funcionarios públicos, solicitando reintegro de dineros adeudados,²¹ visas de pasaporte,²² autorizaciones

177

¹⁷ “Overseas Nursing Association”, *The British Journal of Nursing*, vol. 69, London, 1922, pp. 327 disponible en <https://rcnarchive.rcn.org.uk/volumes/69/Volume%2069%20Page%20327> [fecha de consulta: 26 de julio de 2023].

¹⁸ Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores. Notas verbales *Foreign Office* 1918. Autorización de pasaportes para tres hermanas de Mount Saint Joseph Convent para viaje desde Valparaíso a Liverpool. Vol. 710. Santiago, Chile.

¹⁹ “Reorganización de los servicios de personal auxiliar médico de los establecimientos de la Junta de Beneficencia de Valparaíso”, *Revista de Beneficencia Pública*. Tomo III, septiembre 1919, N°4 pp. 380-384.

²⁰ Del concepto inglés agency, remite al poder o la fuerza que produce un resultado, lo que hace que las cosas sucedan. En este sentido se entiende que la agency está vinculada al agente motor de un cambio, pudiendo, sin embargo, entenderse dicho agente tanto a través de una dimensión subjetiva (el sujeto) como objetiva (algo material en el sentido estricto de la palabra). La agency fundamentalmente está vinculada a las acciones subjetivas que operan tanto individual como colectivamente en el marco del devenir histórico y los procesos socioeconómicos y políticos. Ver Giovine y Barri, 2024.

²¹ Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, Legación de Chile en Gran Bretaña. Cartas enviadas a Legaciones y Consulados de Chile y extranjeros, a oficinas y particulares. Ver carta respuesta a mis Allison vol. 775.

²² Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, Legación de Chile en Gran Bretaña. Correspondencia intercambiada con la Legación de Chile en Suecia y otras Legaciones de Chile y del extranjero y con Consulados de Chile. Visa de pasaporte Miss Beatrice Lambert vol. 1009.1924.

para realizar estadías para adquirir conocimientos específicos o con relación a organizaciones de beneficencia. Por ejemplo, encontramos las Cartas de Credenciales dirigida por Agustín Edwards a la Dra. Andrea González Nelle²³ o a la Dra. Cora Mayers²⁴ solicitándoles interceder por hijos/esposos o empresas incluidas en las “listas negras”,²⁵ como también otras solicitudes incluidas las repatriaciones asociadas al término de funciones.²⁶

Podemos sostener, entonces, que las corrientes migratorias de mujeres en Valparaíso forman parte de los cambios característicos del cambio de siglo y del periodo de entreguerras (Norambuena, 2018: 191-222). Al analizar los censos de 1907 y 1920,²⁷ desagregados por género, podemos ver que el impacto femenino es mucho mayor de lo que se suele asumir, en particular en cuanto a la transformación sociocultural, específicamente en el ámbito de la salud. Las mujeres titulares de estudios profesionales pudieron propiciar la transición del sistema a los valores de la modernidad: autonomía, autodeterminación, conocimiento científico. Esto es un antecedente importante, por cuanto estas transformaciones constituyen los cimientos de un consiguiente proceso de profesionalización, la complejización del cuidado del enfermo y de la integración de la mujer en el mundo del trabajo y en la actividad productiva de la ciudad-puerto.

²³ Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, Legación de Chile en Gran Bretaña. Correspondencia enviada a particulares, instituciones, firmas comerciales, empresas y autoridades chilenas y británicas ordenadas alfabéticamente. Autorización de viaje, cartas credenciales para Dra. Andrea González Nelle, 12 de julio 1919, vol. 835.1920.

²⁴ Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, Legación de Chile en Gran Bretaña. Correspondencia enviada a particulares, instituciones, firmas comerciales, empresas y autoridades chilenas y británicas ordenadas alfabéticamente. Colección de cartas enviadas y recibidas. Cartas credenciales para Dra. Cora Mayers y Enriqueta González, 14 de septiembre 1920, vol. 835.

²⁵ Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, Legación de Chile en Gran Bretaña. Notas intercambiadas con el *Foreign Office*. Cartas de solicitud para chilenos y empresas incluidas en las listas negras. Carta de Christine Hamburger-Leicester en junio de 2019 vol. 767.1919.

²⁶ Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores, Legación de Chile en Gran Bretaña. Correspondencia intercambiada con la Legación de Chile en Suecia y otras Legaciones de Chile y del extranjero y con Consulados de Chile. Carta 6 de octubre 1924. 918. vol. 1009.

²⁷ Ver Hutchison (2000).

2. Beneficencia y trabajo sanitario de mujeres en Valparaíso

En este período destaca la mujer de elite como fuerza de trabajo voluntario ligado a la Beneficencia, aportando sus saberes y materializando una de las posibilidades de participación en la sociedad para enfrentar la emergencia de la cuestión social (Leyton y Montt, 2008: 17-37; Thulin y Ayala, 2023). Había ideas y fuerzas opuestas entre la necesidad de incorporar a la mujer al trabajo extradomiciliario y mantener el rol tradicional, amparado en valores provenientes de la religión, como la caridad al más desvalido (Klimpel, 1962). Destacaban en Valparaíso algunas figuras de acaudaladas mujeres católicas, como Juana Ross o Sara Brown, quienes se visibilizaron en esta tarea. Actuaban junto a figuras masculinas, como Federico Santa María y Carlos van Buren, este último participaba activamente en la Junta de Beneficencia como administrador del hospital San Juan de Dios de Valparaíso. Estos personajes ayudaron a crear, gestionar y sostener económicamente diversas organizaciones benéficas para un sistema de salud que sirviera a toda la población y a la vez participaron de las decisiones de cambio para que el Estado tuviera mayor protagonismo. Se necesitaba urgentemente que se cumpliera el propósito de mantener a la población sana para mantener los procesos productivos y las condiciones de higiene y vivienda en las ciudades (Fuster 2013: 136-150; Thulin y Ayala, 2023). Las actividades de beneficencia y auxilio social desarrolladas fueron, entre otras, la construcción de hospicios, la modernización de hospitales, asilos de ancianos, sanatorios, colonias escolares, servicios de visitadoras sociales, apoyo a cárceles, disposición de Gotas de Leche y patronatos, organización del Ejército de Salvación, cursos para preescolares. Todas estas instituciones eran los espacios donde se desarrollaban prácticas médico-asistenciales orientadas a satisfacer las necesidades vitales de los sujetos, principalmente madres y niños de estratos populares (Illanes, 2010) que a futuro sostendrían al país.

Además de la Beneficencia, en Valparaíso funcionaban el Consejo Departamental de Higiene [sic], la Junta Departamental de Vacuna, la Dirección de Sanidad, además de variadas sociedades de socorros mutuos dependientes de diferentes organizaciones de trabajadores, obreros y colonias (Noziglia, 2013). Uno de

los cambios más importantes en la salud moderna en Valparaíso se atribuye al administrador del Hospital San Juan de Dios (1911-1921), Carlos Van Buren, quien desde su llegada realizó importantes esfuerzos por mejorar las condiciones del hospital²⁸ dadas las circunstancias impuestas por la Gran Guerra y el terremoto de 1906.²⁹ Pero, pese a su reconocimiento, la iniciativa de Van Buren no ocurrió en un vacío; mujeres consagradas a la vida religiosa estuvieron presentes como fuerza de trabajo en Chile y en Valparaíso. Fue la congregación femenina de las Hermanas de la Caridad (Valdés, 2021: 342-350) la entidad que tuvo a cargo los hospitales San Juan de Dios y de San Agustín, y los Asilos de El Salvador, de Santa Ana, de Lourdes, del Carmen y de Dolores³⁰. La congregación estaba –y sigue estando– situada en las proximidades del actual Hospital Van Buren desde su llegada al país, en 1860. Ellas organizaban los cuidados y supervisaban el trabajo de los practicantes allí donde no había cuidadoras. (Valdés, 2021). Los archivos muestran que nueve hermanas habían arribado al puerto en el velero San Vicente de Paul, en 1860, para trabajar como “enfermeras monjas” en el hospital. Ellas fueron Sor Michel, Sor Marty, Sor Thierry, Sor Roche, Sor Fayard, Sor Bordes, Sor Lambert, Sor Charon y Sor Lamy, quienes funcionaban bajo la supervisión de la madre superiora, Sor Vicenta. Se hicieron cargo de los dispensarios (farmacias), portería, cocina, lavandería y salas de medicina³¹, entre otras acciones más bien de gestión que de cuidado directo.

180

Las hermanas de la Caridad tenían un modo de aprendizaje de la competencia de cuidado: primero la observancia de reglas generales y consejos de la congregación, seguido de la observación y seguimiento a una religiosa con más experiencia en el trabajo hospitalario, complementando el estudio de un acervo de conocimientos propios de la orden, adquiridos por la lectura de una serie de textos previamente revisados por una hermana encargada y más tarde por otros manuales internos

²⁸ Universidad de Valparaíso, Anuario Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso 1994, disponible en la Biblioteca de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

²⁹ Valparaíso de esa época contaba con el segundo lugar en infraestructura hospitalaria después de la capital, Santiago.

³⁰ Del Repositorio bibliográfico y patrimonial del Ministerio de Salud de Chile en Biblioteca digital del Ministerio de Salud.

³¹ Walter Foral Liebsch, “Iglesia capilla el Carmen, hospital Dr. Carlos van Buren (Ex Hospital San Juan de Dios), Congregación Hermanas de la Caridad, Valparaíso”, en *Nuestras Iglesias católicas*, Fecha de acceso: 13-01-2022, http://chile-iglesias-catolicas.blogspot.com/2014/01/blog-post_2009.html

elaborados en la propia congregación (Valdés, 2021). Si bien la instalación de este orden representó una mejora socialmente aceptada en la atención de los enfermos de los hospitales de la Beneficencia, también se encontraron registros que demuestran tensión y limitaciones en cuanto al desempeño de las hermanas y la inclusión de nuevos conocimientos y prácticas propias de la modernización de la medicina a través del tiempo. En las actas de la Beneficencia, por ejemplo, se discute la conveniencia de adecuar la característica vestimenta de las hermanas en los recintos hospitalarios para disminuir el contagio de enfermedades infecciosas que causaban numerosas bajas, como el tifus exantemático, por ejemplo.³² Médicos de la época opinaban que “se desempeñaban casi por igual con la misión de propaganda religiosa” (De la Fuente, 1967: 4-8; De la Fuente, 1963: 31-35), esto es, se asemejaban entre sí, porque el culto religioso era preponderante pues se contaba con medios terapéuticos tan escasos, que la población temía que el llegar al hospital fuera sinónimo de una antesala a la muerte.

Varias iniciativas se pudieron encontrar para tratar de mejorar la competencia de cuidar; por ejemplo, en Santiago, otra congregación, las hijas de San José protectoras de la Infancia propuso instaurar una escuela gratuita para doscientas personas con un servicio de cunas para hijos de madres que trabajan. El curso de dos años casi exclusivamente práctico, sin un programa científico, tenía el objetivo de preparar “enfermeras novicias”.³³

También en Santiago, se encuentra la iniciativa de la Escuela de enfermeras del Hospital Manuel Arriarán (hospital de niños) descrita en su proyecto de 1919 donde se proponía, después de una formación de tres años, dotar de un servicio sustentado por las alumnas de la Escuela, remuneradas equivalente al resto del personal³⁴. Este hospital tenía una “organización mixta, es decir, en la parte administrativa era servido por monjas y las enfermeras eran ayudantes del médico”.

Los cursos de enfermería si bien se realizaron en varias oportunidades y en

³² “Los hábitos de las hermanas de la Caridad y su papel en el contagio (del tifus)”, Actas de la Beneficencia, *Revista de la Beneficencia Pública*, Tomo IV, 1920, pp. 387-388.

³³ “El hospital del niño Jesús, Escuela de hermanas enfermeras, Santiago” en Actas de la Beneficencia, *Revista de la Beneficencia Pública*, Tomo III, dic. 1919, N°4, p. 328.

³⁴ Carta: “El problema de la infancia!”, en *Revista de la Beneficencia Pública*, Tomo III, junio de 1919, pp. 156-161.

distintos hospitales entre 1911 y 1934³⁵, exclusivos para las novicias, tenían una gran limitación, eran vigentes mientras la hermana perteneciera a la congregación, es decir, dejaban de tener validez si por alguna razón la religiosa pasaba a la vida laica. El Dr. Eugenio Lira en 1936, profesor del Hospital Clínico de San Vicente, en Santiago, presenta la solicitud ante el Consejo Universitario de diploma para siete hermanas monjas que habían seguido el curso de enfermería en ese recinto, pero la solicitud fue denegada y no se les entregaron los títulos por considerar que las monjas no contaban con la educación y ello les impedía el ingreso a las aulas universitarias.

Con estos ejemplos se demuestra que en el país se instalaba poco a poco la idea de desarrollo de la medicina basada en los nuevos saberes científicos y técnicos en desmedro de la actitud vocacional que caracterizaba a la Beneficencia. Sin embargo, este espacio de convergencia entre religión, género, salud y desarrollo industrial, con la consiguiente necesidad de una fuerza laboral sana, va a ser testigo de la creciente participación de las mujeres en la organización, financiación y entrega de servicios sociales y sanitarios. Este espacio no estuvo exento de dificultades en la práctica ya que hubo una limitación en la capacitación de la mano de obra enfermera y, más adelante, escasez de instructores. Así era el contexto societal al que llegaron las enfermeras británicas.

182

3. La instalación de los cuidados seculares

El saber científico de fines de siglo, en medio de debates sobre la raigambre filosófica de la sociedad (i.e., modernidad), catapultó a la medicina como nueva tecnología para la mantención de la fuerza de trabajo en Chile (Ayala, 2017). Implementar el saber médico científico trajo consigo la necesidad de preparar y contratar personal calificado que pudiera sostener este desarrollo. Amaral, ya en 1904, durante el Segundo Congreso Médico Latinoamericano, planteaba que para el ejercicio de la medicina moderna era necesario un personal auxiliar que acompañara el desempeño del facultativo (Amaral, 1904). Sostuvo que el personal enfermero no

³⁵ “Memoria de Hospital San Agustín 1917”, *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo II, 1918, pp. 92-93.

había recibido la educación necesaria, y que muchas veces eso perjudicaba al enfermo, haciendo infructuosos los esfuerzos médicos; eso hacía imperioso desarrollar la educación en las escuelas en el espíritu de lo que denominó “la nueva profesión” (Ayala, 2014: 603-611).³⁶

Más adelante en 1917 en el marco del Primer Congreso de la Beneficencia, varios facultativos consideraron que

las prestaciones médico-asistenciales debían realizarse en el marco de instituciones racionalmente pensadas, organizadas de acuerdo a los más altos estándares del desarrollo internacional y lideradas por profesionales que tuvieran la preparación y la visión adecuadas para un nuevo tipo de gestión científica, técnicamente dirigida y con financiamiento estable.³⁷

Si bien en Santiago ya existían escuelas de enfermería desde 1906 (Flores, 1965), en Valparaíso la preparación laboral estuvo a cargo de algunos médicos en los hospitales que las distintas colonias extranjeras mantenían para sus miembros, además de una iniciativa más estructurada a cargo de la Cruz Roja del país.³⁸ Un ejemplo de más desarrollo fue el curso del Hospital de San Agustín en Valparaíso, (atendía mujeres y niños) que contó con 10 alumnas en 1914 y 41 estudiantes en 1917.³⁹ Si bien los programas formativos que existían tenían un mínimo de duración y su nivel era elemental, este proceso produjo una diferenciación más marcada entre el diagnóstico y la terapéutica, a cargo del facultativo, y la necesidad de brindar cuidado y soporte al enfermo, a cargo de la enfermera.

Dada la importancia que este tipo de enfermería pre contemporánea va adquiriendo para el Estado, en 1917 comienza a buscarse una forma de cambiar el

³⁶ Aquí el término de profesión no corresponde a la definición contemporánea, sino a una forma más cercana a los oficios, pero con algunos rasgos transicionales, especialmente en enfoque.

³⁷ Primer Congreso de la Beneficencia Pública, *Revista de Beneficencia Pública* (RBP), 1917, 1 (2), p. 102.

³⁸ En 1914 la Cruz Roja internacional hace un llamado a que cada país organice su cuerpo de enfermeras.

³⁹ Memoria del Hospital de San Agustín 1917, *Revista de la Beneficencia Pública*, Tomo III, 1919, marzo N°1, pp. 92-93.

paradigma en cuanto a sistema de organización de los hospitales. De la Fuente opinaba que en Estados Unidos el servicio de enfermeras era “notable” (De la Fuente, 1967: 4-8), atribuyéndole resultados positivos, como simplificar el trabajo hospitalario y hacerlo efectivo y beneficioso para el enfermo. En ese país, en los hospitales católicos las monjas estudiaban en escuelas de enfermería durante tres años para desempeñarse como enfermeras. Esta idea representaba un salto cualitativo para Chile, incluso respecto a lo que se sabía de las enfermeras en Europa, ya que en Valparaíso se preparaban ayudantes y personal de cuidado al alero de hospitales dirigidos por colonias extranjeras, como el de la comunidad alemana o el Hospital de niños desde 1919, a cargo de Jean y Marie Thierry que era atendido exclusivamente por enfermeras (Uribe, 1981)⁴⁰. De acuerdo con los archivos disponibles, el hospital San Juan de Dios estaba a cargo de las Hermanas de la Caridad, pero no de monjas-enfermeras certificadas, lo que abría una nueva ventana para el creciente proceso de institucionalización de la mujer profesional en la salud (De la Fuente, 1963: 31-35).

Asimismo, las relaciones supranacionales de la Iglesia podían servir para que hermanas enfermeras de Chicago pudieran servir en Valparaíso con el objeto de desempeñarse en el Hospital, las cuales se vieron impedidas, pues la Gran Guerra exigía una dotación de más de dos mil enfermeras en ejercicio. A pesar de este impedimento, un grupo de religiosas chilenas estaba disponible para ir a formarse a Chicago y, una vez graduadas, regresar a Chile para organizar los servicios de cuidados. No obstante, este primer intento gestionado por el Dr. Rudecindo de la Fuente, médico de Valparaíso, no se concreta, atribuyéndolo a diferencias de idioma (francés e inglés), nivel instruccional y actividad de las Hermanas de la Caridad (De la Fuente, 1967: 4-8).

Durante ese mismo período desde la Junta de Beneficencia se encarga a una comisión formada por los médicos Enrique Deformes y Jean Thierry, ambos médicos de Valparaíso, para que elaboraran una propuesta de reorganización de los servicios y el personal auxiliar médico en los servicios de la Beneficencia. Dicho informe se sustentaba en la siguiente idea: “(...) sistema ineficiente y defectuoso que

⁴⁰ También se puede revisar la colección de fotografías de la Biblioteca del MINSAL. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/>.

corresponde a una época ya pasada, no bastando la sumisión y la rutina, sino que enfermeras modernas dotadas de condiciones morales y preparación intelectual suficiente para el aprendizaje de los importantes y difíciles conocimientos en el cuidado del enfermo”⁴¹.

Este informe presenta una modificación sustancial a las denominaciones, atribuciones y funciones del personal auxiliar médico. Deja a cargo a la Madre superiora de la gestión hospitalaria y del personal, pero organiza a practicantes y cuidadoras (personal auxiliar) y distingue a la Enfermera como solo aquella mujer laica que posee un título profesional⁴².

Dicho informe también habla sobre la conveniencia de introducir enfermeras extranjeras a los hospitales por la educación más completa que reciben y su saber práctico. Aceptaban la entrada de enfermeras inglesas, norteamericanas o de otra nacionalidad para que contribuyeran también a la enseñanza práctica en estos recintos y en las futuras escuelas de enfermería que se fundarían en la región.

Ocurrió también que se decretó que la enseñanza de la enfermería estaría en adelante a cargo de la Universidad, hito que dio en definitiva la categoría de profesión⁴³ otorgando el título una vez que las postulantes hubieran cumplido las condiciones de admisión y aprobado el programa.

En ese mismo año en Valparaíso, mayo de 1921, se inaugura el Pensionado del Hospital San Juan de Dios en Valparaíso (pequeña unidad privada, dentro del hospital), que concreta la aspiración de la ciudad de actualizar las instalaciones sanitarias. Van Buren destaca⁴⁴: “[...] así lo exigían las necesidades de este pueblo, que llena los talleres y las fábricas, que mueve los ferrocarriles y los buques y que mantiene en plena actividad los trabajos de la población y la bahía”.

La inauguración de estas dependencias vino a reforzar la idea presentada en el

⁴¹ “Reorganización de los servicios de personal auxiliar médico de los establecimientos de la Junta de Beneficencia de Valparaíso”, *Revista de Beneficencia Pública*. Tomo III. septiembre 1919, N°4, pp. 380-384.

⁴² “La reorganización de los servicios de personal auxiliar médico de los establecimientos de la Beneficencia”, *Revista Chilena de la Beneficencia*, Memoria Hospital San Juan de Dios de 1918, pp. 380-384.

⁴³ Decreto 3080 de junio de 1921.

⁴⁴ “Inauguración Pensionado del Hospital San Juan de Dios”, en *Diario La Unión*, mayo 1921. Disponible en Archivo Histórico del Museo Naval de Valparaíso.

informe de contar con enfermeras profesionales que ayudaran en la atención del gran porcentaje de población que consultaba. Consta que el policlínico había atendido unas 208.682 personas necesitadas entre 1916 y 1920, en que la infraestructura de la construcción es descrita como “la más moderna, acabada y confortable del país”⁴⁵ por los adelantos médicos con que allí se contaban, por ejemplo una unidad de rayos X o modernos pabellones quirúrgicos donde podrían desarrollarse las especialidades médicas, poner en práctica la asepsia, todos adelantos que se calcula demoraban unos diez años en llegar a Chile desde Europa o Norteamérica.⁴⁶

Para apoyar la continuidad de la nueva estructura, la política exterior en la persona del Embajador Agustín Edwards se encargó de contratar y solventar por un año al grupo de enfermeras inglesas y el envío a Valparaíso de todo el mobiliario y equipamiento del hospital Anglo-Chileno que funcionó en Londres durante la Gran Guerra.⁴⁷ La idea, como se menciona en un acta de la Honorable Junta, era “aprovechar los servicios de las nurses británicas que pronto arribarían al país”.

Así, el vapor Oropesa de la *Pacific Steam Navigation Corp.*, compañía de capitales británicos en Chile, zarpa desde Liverpool el 30 de diciembre de 1920 con 45 pasajeros británicos a bordo (37 ingleses y 5 escoceses), teniendo como ruta el Canal de Panamá. De los pasajeros, 9 hombres eran acompañados por sus esposas, entre ellos dos parejas viajando con niños menores de 12 años, además de 12 hombres que viajaban solos y 12 mujeres que viajaban solas.⁴⁸ Mientras que entre las ocupaciones de los hombres que realizaron este viaje figuran las de contador, industrial, vendedor, panadero, secretario, *valet* (ayudante), vendedor y director, la ocupación de todas las mujeres casadas era, según los registros, la de “esposa”. Interesante desde el punto de vista de las ocupaciones femeninas es que, de las 12 mujeres que viajaron solas, 5 no registraban ocupación y una era estilógrafa, en tanto

⁴⁵ “Inauguración Pensionado del Hospital San Juan de Dios”, *Diario La Unión*, mayo 1921. Disponible en Archivo Histórico del Museo Naval de Valparaíso.

⁴⁶ “Inauguración Pensionado del Hospital San Juan de Dios”, *Diario La Unión*, mayo 1921. Disponible en Archivo Histórico del Museo naval de Valparaíso.

⁴⁷ El citado hospital es nombrado por el Dr. De la Fuente en sus memorias y se encontró una carta enviada por Manuel Salinas a Edwards McClure fechada el 21 de febrero de 1920. Este hospital estaba ubicado en Londres 6 Crossover Square y funcionó durante la Gran Guerra.

⁴⁸ National Archives of London, Passenger List Leaving UK 1890-1960, información disponible en <https://www.nationalarchives.gov.uk/help-with-your-research/research-guides/passengers/>

que las restantes 6 eran enfermeras. Pero lo que es más revelador de su decisión independiente es que estas 12 mujeres solas declararon durante el ingreso su voluntad de residir permanentemente en Chile.⁴⁹ Las seis enfermeras que llegaron en este viaje eran:

Isabella G Gordon, 36 años

Phillis M Dickson, 37 años

Mary Horton, 33 años

Winifred R Hudson, 29 años

Rowerofl Clara P, 33 años

Margaret Dixon Bowie, 36 años.⁵⁰

Los archivos describen las funciones exactas que asumieron estas enfermeras recién llegadas al Pensionado del Hospital San Juan de Dios: una enfermera jefa (*matron*), Margaret Bowie; una enfermera de pabellón quirúrgico, una enfermera especialista en obstetricia y dos enfermeras para atención general de enfermería. Ellas se encargaron de reclutar y educar al personal de colaboración y organizar el sistema de cuidados⁵¹ (De la Fuente, 1967, 4-8). Hay registros de otras cuatro enfermeras norteamericanas y dos españolas estaban en vías de ser contratadas además de las recién llegadas⁵², otras fuentes nos muestran que en Valparaíso había otras enfermeras extranjeras, entre el personal del *British & American Hospital* figuran, por ejemplo, la jefe de enfermeras, Miss G. E. Jarvis, y las enfermeras J. Conie. M., G. Rice-Oxley,⁵³ E. Allen Stewar, E. M. St. John, Me Wliurter, J. Williams, F. Hariner, L. Hayes, J. W. Brown, E. M. Hlaysey, M. X. Brad-Snaw⁵⁴. Además, existía una Asociación británica

⁴⁹ National archives of London, Passenger List Leaving UK 1890-1960, información disponible en: <https://www.nationalarchives.gov.uk/help-with-your-research/research-guides/passengers/>.

⁵⁰ Pasaporte de Margaret Bowie, de la Colección de la Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso. Objeto patrimonial.

⁵¹ Flores en su *Historia de la Enfermería*, hace referencia a Bowie que fue enfermera jefa del Pensionado por cuatro años y luego se trasladó por seis meses al Hospital San Agustín para instruir al personal en el Pabellón quirúrgico.

⁵² “La reorganización de los servicios del personal auxiliar médico de los establecimientos de la Junta de Beneficencia”, *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo III, dic. 1919, N°4, pp. 380-384.

⁵³ “Overseas Nursing Association”, *The British Journal of Nursing*, vol. 69, London, 1922, pp. 327, disponible en <https://rcnarchive.rcn.org.uk/volumes/69/Volume%2069%20Page%20327> [fecha de consulta: 26 de julio de 2023].

⁵⁴ Casa Mackenzie, “*El esfuerzo británico en Valparaíso*” y *álbum de Chile*, Valparaíso, Editores R.V. y V., 1925, pp. 176. Disponible en <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-9028.html> [fecha de

de hospitales, lo que hace suponer que estas profesionales contaban con algún tipo de conexión o apoyo donde llegar⁵⁵. Las fuentes indican que la nomenclatura para referirse a estas enfermeras tituladas era de *nurse* o *professional nurse*,⁵⁶ que en este contexto va a ser específico para las enfermeras diplomadas que cuidaban remuneradamente⁵⁷.

La contratación de enfermeras especialistas sugiere prácticas y tecnologías de cuidados que representan una innovación en ese periodo. Las enfermeras profesionales que contribuyeron a esta modernización en Valparaíso portaban conocimientos y habilidades certificadas que habían adquirido en Europa a razón de haber participado en la Primera Guerra tras conocer las principales afecciones y sus características y el cuidado quirúrgico disponible.

El trabajo de las enfermeras británicas dio la oportunidad de hacer ver cómo la enfermería guiada por parámetros científicos traería beneficios a la salud, al hospital y a la ciudad, legitimándola ante la sociedad de Valparaíso.⁵⁸ En el país la profesión médica gozaba de un mayor estatus, inicialmente la iniciativa de contratar enfermeras más preparadas fue apoyada (De la Fuente, 1935) y defendida⁵⁹, no solo individualmente por personajes y autoridades de la época que fundamentaron en los Congresos de la Beneficencia sino que también dieron estructura organizacional y autoridad en los servicios que poco a poco fue dando cabida y funciones al personal. Una instancia de gran importancia fue la instauración del Consejo Superior del servicio de enfermeras⁶⁰ que, aunque estaba compuesto casi exclusivamente de Directores de

consulta: 26 de julio de 2023].

⁵⁵ “Estatutos de la Asociación Británica de hospitales”, *Revista de Beneficencia Pública*. Tomo III, septiembre 1919, pp. 234-235.

⁵⁶ Se encuentra una noticia que data de 1905 de la llegada de *professional nurses* a Punta Arenas en “Local intelligence”, *The Star of Chile*, Valparaíso, 16 de diciembre de 1905, p. 6.

⁵⁷ Según consta en los registros de viaje y nóminas de pasajeros de barcos provenientes desde Europa de la época en Carta de Manuel Salinas a Emilio Edwards, Londres, 1919, Archivo Histórico del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, Fondo Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, vol. 775.

⁵⁸ Rudecindo de la Fuente, “Discurso pronunciado con ocasión del homenaje que se le rindiera en el 30° aniversario de la fundación de la Escuela”, *Revista de la Escuela de enfermería “Carlos Van Buren”*, vol. 2, N°4, Valparaíso, 1963, pp. 31-35.

⁵⁹ Sara Adams y Leo de Bray, “Cómo dignificar la profesión enfermera”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo 2, N°1, 1933, pp. 76-85.

⁶⁰ En 1924 se crea el Consejo Superior del servicio de enfermeras, Decreto 340, organismo permanente que vigila la enseñanza y el régimen de las escuelas de enfermeras.

Escuelas, médicos, no enfermeras, brindó un estándar común a la enseñanza de la profesión.

Pero también fue resistida,⁶¹ no sólo por los enfermos, acostumbrados a otra ética de trabajo, sino también por algunos miembros de una cultura hospitalaria y societal en que el nuevo modelo de enfermera parecía no encajar fácilmente, o por lo menos tener dificultades en lo práctico, tal como muestran los discursos públicos en la década de 1930 (Schwarzenberg, 1933). Las enfermeras extranjeras vecindadas en Valparaíso opinaban que la enfermería como profesión mal remunerada (se les pagaba menos que a los maestros) y se quejaban de la falta de visión y diligencia de la enfermería en Santiago, reflejando una suerte de competencia entre ambas regiones (Uribe, 2008).

A pesar de todo lo anteriormente expuesto las enfermeras que migraron a Valparaíso encontraron un nicho en el cual sus competencias técnicas, especialmente en el área de la cirugía pudieron ser beneficiosas para el desarrollo de la salud en Valparaíso

El modelo de enseñanza de enfermeras laicas con certificación universitaria y tres años de estudios teórico-prácticos se transformaría en la base de un sistema de enfermería reformado e institucionalizado a nivel nacional, convirtiéndose en una imprescindible base para el desarrollo del cuidado de la salud en el país y, unos años después, en Valparaíso, dejando atrás otros modelos que no lograron sobreponerse a estas exigencias.

Conclusiones

El contexto de Chile de principios de Siglo XX, específicamente el período entreguerras estuvo marcado por acontecimientos políticos y económicos relacionados a la Gran Guerra. Dichos acontecimientos produjeron un desequilibrio en la economía de Chile derivando en una crisis de empleo en el norte del país que derivó en la migración interna desde el norte al centro del país y desde lo rural hacia las

⁶¹ En el diario *La Unión* de Valparaíso aparecen, durante varias semanas de 1921, detalles sobre el problema suscitado entre los médicos de guardia de la asistencia pública y las enfermeras a cargo.

ciudades. Otra característica de ese tiempo fue el desarrollo industrial y de servicios que tuvo una gran necesidad de mano de obra cualificada. A pesar de que las ciudades crecieron en número y densidad de habitantes, la escasez de mano de obra calificada para el desarrollo de la industria y el comercio hicieron propicia la inmigración extranjera. Los inmigrantes, portadores de una cualificación específica, formal y, en cierto sentido, “moderna” se asentaron en los puertos de Chile, desempeñándose principalmente en variados oficios que ayudarían a modernizar diversos sectores productivos, transformándolos y organizándolos poco a poco; entre ellos la salud.

Dentro de este grupo figuraban también mujeres enfermeras que trajeron con ellas una certificación profesional obtenida en Europa, un entrenamiento formal, conocimientos de cirugía y pabellón, manejo de heridas y sus cuidados adquiridos durante la guerra, administración del personal, entre otros saberes, lo que las convertía en profesionales especialistas, un bien necesario en Chile en el contexto de la modernización de hospitales y sistemas de atención a la población.

Este movimiento migratorio de mujeres procedentes de países donde la industrialización y sus contradicciones habían propiciado el nacimiento y auge del feminismo incide en un choque cultural de valores, creencias, sentimientos que repercuten en una diferenciación sobre los roles femeninos.

El bagaje de conocimientos de las enfermeras recién llegadas facilitó la integración, insertándose a una sociedad donde los roles hombre-mujer estaban organizados tradicionalmente y donde el sistema de enseñanza de la profesión aún no estaba totalmente organizado.

Fue posible constatar la existencia de algunas entidades de ayuda, a las que las mujeres emigrantes solicitaron apoyo personalmente en el Reino Unido a través de la Embajada o de agencias de ayuda profesional que facilitaban el viaje.

En algunos casos pesquisados, las mujeres que se dedicaban a los oficios del cuidado viajaron como personal de servicios para niños y servicio doméstico en general junto a familias adineradas que volvían a Chile después de una estancia, otras a través de agencias o contratos financiados por la Beneficencia, como lo es el caso que ayudó a elaborar esta investigación.

Se pudo constatar que el perfil personal y profesional de estas mujeres era

diferente culturalmente a algunas de sus congéneres. Los casos estudiados no acompañaban al marido en su viaje, sino que eran generalmente solteras, y habían forjado su propio futuro a través de obtener una certificación del oficio y buscaban una nueva vida en estos rumbos.

Las diferencias culturales de una sociedad patriarcal, con hombres médicos líderes participando de las decisiones, órdenes religiosas a cargo del cuidado en los hospitales y mujeres de la elite, socializadas en un ethos caritativo.

En Chile, la reflexión en torno a temáticas tan importantes como la salud de la infancia, el problema de los hospitales y su organización acorde a los estándares de conocimiento científico y tecnológico, el personal médico y auxiliar en las instituciones de la Beneficencia, dio pie a armar una estructura legal y normativa que hizo posible la contratación de las enfermeras y su inserción en los hospitales.

La llegada de estas enfermeras británicas vino a colaborar a la modernización del sistema de salud con que contaba Valparaíso y en ese proceso, utilizaron todos los medios disponibles para lograr llegar e instalarse de manera formal. El uso del transporte marítimo a vapor a través del canal de Panamá, lo más rápido y moderno en ese entonces, la inserción en un moderno y mejor dotado servicio de Pensionado en el Hospital San Juan de Dios y los conocimientos recientemente adquiridos durante la Gran Guerra fueron aporte para que se legitimara el modelo de cuidados y luego se desarrollaran las escuelas universitarias, institucionalizando el saber.

Estas mujeres enfermeras laicas, profesionales, representaron un cambio en el estilo de vida y trabajo de lo conocido hasta el momento y aunque en menor envergadura, renovó las bases para lo que décadas más tarde sería la enfermería profesional como se conoce hoy. Al revisar los archivos se puede decir que el mecanismo para la inserción femenina en el trabajo remunerado fue la migración, lo que da cuenta de una agencia, que en este caso podía ser su trabajo individual pero también su uso activo de conexiones formales con las autoridades, en particular hombres, que ostentaban la autoridad para organizarlo.

Es necesario seguir haciendo esfuerzos por desentrañar la historia de las mujeres enfermeras que se desempeñaron en Valparaíso. Ellas forjaron con sus conocimientos la construcción de la salud en el puerto, sus historias, motivaciones y

agencias, una historia que en cierto sentido se desmarca de la historia clásica escrita desde la capital del país, Santiago. Esto toma en cuenta un contexto local que aún tiene mucho que aportar a la historiografía de la mujer chilena y latinoamericana para construir un corpus epistemológico sobre mujeres profesionales.

En este proceso se requiere seguir desentrañando archivos, documentos y fuentes menos clásicas que no necesariamente se han considerado propias para sustentar las investigaciones para el estudio de la historia de las mujeres y de la enfermería en particular, tomando en cuenta la agencia femenina.

Finalmente, una proyección analítica en este trabajo radica en la posibilidad de profundizar en tres elementos: la evolución del concepto de enfermera como profesión, la participación de la mujer profesional que posee estudios formales, las habilidades profesionales que estas mujeres van insertando en los campos de práctica y que aportaron a la modernización de la salud en Chile. Desde ahí se vislumbra un nuevo peldaño en la construcción de la institucionalidad sanitaria que se originó en el giro hacia la medicina científica.

Bibliografía

Amaral, M. (1904): *La profesión de enfermera: necesidad de difundir su enseñanza*. Santiago, Imprenta y Encuadernación El Globo.

Aróstegui, J. (2001): *La investigación histórica: teoría y método*. España: Crítica.

Ayala, R. (2014): “Academisation of nursing: An ethnography of social transformations in Chile”, *International Journal of Nursing Studies*, 51 (4), pp. 603-611.

Ayala, R. (2017): “Medicina en Chile: Una historia de ciencia y filosofía positiva (1890-1920)”, en *Conferencia: XIII Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*. Alcalá de Henares.

Ayala, R. y M. Thulin (2023): “Salud, mujer y familia. Los cimientos históricos del programa materno-infantil de Salvador Allende”, *Debates Por La Historia*, 11 (2), pp. 19-53.

Brito, A. y C. Vivallos (2011): “Inserción laboral y educación profesional de mujeres en Concepción: Chile (1895-1940)”, *Universum (Talca)*, 26 (1), pp. 39-57.

Brito, A. (2014): *Autonomía y subordinación: mujeres en Concepción, 1840-1920*. Santiago, LOM Ediciones.

Cano, V. y M. Soffia (2009): “Los estudios sobre migración internacional en Chile: apuntes y comentarios para una agenda de investigación actualizada”, *Papeles de población*, 15 (61), pp. 129-167.

Carrellán, J. (2022): *Tiempos convulsos: Chile en el período de Entreguerras (1920-1940)*. Santiago, Editorial Historia chilena.

Correa, M. J. y M. S. Zárate (2017): “Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina”, *Dynamis*, 37 (2), pp. 263-272.

Couyoumdjian, J. (1986): *Chile y Gran Bretaña durante la primera guerra mundial y la postguerra, 1914-1921*. Santiago, Andrés Bello.

De La Fuente, R. (1935): “La Escuela de Enfermeras Carlos Van Buren de Valparaíso”, *Revista de Asistencia Social*, 4 (3), pp. 257-285.

De La Fuente, R. (1963): “Discurso pronunciado con ocasión del homenaje que se le rindiera en el 30° aniversario de la fundación de la Escuela”, *Revista de la Escuela Carlos Van Buren*, 2 (4), pp. 31 -35.

De La Fuente, R. (1967): “Memorias: recuerdos, encantos y alegrías de los pasados días de la Escuela de Enfermería Carlos Van Buren de Valparaíso”, *Revista de la Escuela de Enfermería Carlos Van Buren*, 2 (6), pp. 4-8.

Derrick-Jahu, L. C. (1965): “The Anglo-chilean community”, *Family history: the journal of the Institute of Heraldic and Genealogical Studies*, 17-18, pp. 157-184.

Elton, C. (1978): *Migración femenina en América Latina: factores determinantes*. Santiago, Centro Latinoamericano de demografía.

Espinoza, A. (2015): “La sede vecinal: políticas públicas y movimientos sociales. De la beneficencia a la salud pública”, *Revista de Estudios Cotidianos*, 1 (3), pp. 207-236.

Estrada, B. (1986): “Valparaíso y el proceso de industrialización en Chile a fines del siglo XIX”, en *Primera Jornada de Historia Urbana*. Valparaíso, Universidad Católica de Valparaíso.

Estrada, B. (2006): “La colectividad británica en Valparaíso durante la primera mitad del siglo XX”, *Historia* (Santiago), 1 (39), pp. 65-91.

Flores, R. (1965): *Historia de la Enfermería en Chile: Síntesis de su evolución educacional*. Santiago, [s/e].

Fuster, N. (2013): *El cuerpo como máquina*. Santiago, Ceibo ediciones.

García, C. (2019): “Inmigración Femenina y Labores Sanitarias y Sociales en Chile de Medios del Siglo XX”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 19.

Giovine, M. A. y J. Barri (2024) : “La agencia en la sociología de Pierre Bourdieu y Anthony Giddens”, *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 42, pp. 1-18.

Gómez, J. (2010): “La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual”, *Semestre Económico*, 13 (26), pp. 81-99.

González, M. y O. Blanco (2024): “Historia, cuidados y género: discusiones y agendas futuras para la investigación historiográfica”, *Revista de Estudios Sociales*, 89, pp.179-195.

González, M. y M. S. Zárate (2019): “Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX”, *Salud Colectiva*, 15, pp. 1-16.

González, M. y M. S. Zárate (2021): “El trabajo de cuidar. Enfermeras, cuidados y profesionalización en Chile, 1900-1950”, *Estudios Sociales del Estado*, 7 (13), pp.74-107.

Hutchison, E. (2000): “La historia detrás de las cifras: la evolución del censo chileno y la representación del trabajo femenino, 1895-1930”, *Historia*, 33, pp. 417-434.

Hutchison, E. (2006): *Labores propias de su sexo: género, políticas y trabajo en Chile urbano 1900-1930*. Santiago, Lom Ediciones.

Hutchison, E., T. Miller y N. Milanich (2014): *The Chile Reader: History, Culture, Politics*. Durham, Duke University Press.

Illanes, M. A. (2010): *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia: historia social de la salud pública: Chile 1880/1973: hacia una historia social del Siglo XX*. Santiago, Ministerio de Salud-Gobierno de Chile.

Leyton, D. y C. Montt (2008): “Caridad, beneficencia y asistencia social: del trabajo voluntario al trabajo remunerado en el campo de la intervención social en Chile”, *Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, 6 (23), pp. 17-37.

Molina, C. (2010): *Institucionalidad Sanitaria Chilena 1889-1989*. Santiago, LOM Ediciones.

Monárdez, I. (2010): “Reseña histórica de la Escuela de Enfermería Carlos Van Buren Valparaíso (1933-1974)”, en N. Núñez, G. Monardes, M. Lazcano, S. Peroni y L. Bettancourt, eds., *Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, 75 años formando profesionales al servicio de la comunidad*. Valparaíso, Universidad de Valparaíso, pp. 19-24.

Norambuena, C. (2018): “Migración europea mediterránea en el Cono Sur de América desde una perspectiva comparada. 1880-1930”, en M. Tapia y N. Liberona, eds., *El afán de cruzar las fronteras. Enfoques transdisciplinarios sobre migraciones y movilidad en Sudamérica y Chile*. Santiago, RIL Editores, pp. 191-222.

Noziglia, C. (2013): *La medicina en Valparaíso: en el contexto local y nacional de Chile hasta fines del siglo XIX*. Valparaíso, Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Núñez, E., E. Urrea y A. Pavez (2016): “Identidad e institucionalidad de las enfermeras chilenas en la mitad del siglo XX”, *Ciencia y enfermería*, 22 (1), pp. 135-145.

Núñez, E. y A. Jana (2017): “Legacy of sanitary nurses in the care of chilean health”, *Ciencia y enfermería*, 23 (3), 113-124.

Núñez, E., L. Castillo, E. Bravo y P. Caba (2023): “Sofía Pincheira Oyarzún, la profesionalización universitaria del cuidado de enfermería, un relato historiográfico”, *Revista de investigación mujeres, salud, sociedad*, 8 (2), pp. 24-43.

Peake, G. (1963): “Discurso pronunciado con ocasión al 30° aniversario de la fundación de la Escuela”, *Revista de la Escuela Carlos Van Buren*, 2 (4), pp. 31-35.

Pinochet, J. (2012): “La colonia británica en Valparaíso: Permanencia de una Identidad comunitaria en el siglo XX”, *Intus-Legere Historia*, 6 (2), pp. 115-133.

Queirolo, G. (2018): *Mujeres en las oficinas. Trabajo, género y clase en el sector administrativo (Buenos Aires, 1910-1950)*. Buenos Aires, Biblos.

Queirolo, G. (2020): “Mujeres, Historias y Feminismos: Reflexiones desde Argentina y Chile”, *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas*, 22 (1), pp. 1-10.

Queirolo, G. y M. S. Zarate (2020): “Introducción: Mujeres, hombres y trabajo urbano”, en G. Queirolo y M. S. Zarate, eds., *Camino al ejercicio profesional: trabajo y género en Argentina y Chile (siglos XIX y XX)*. Santiago, Ediciones Alberto Hurtado, pp. 11-28.

Rivas, E. (2020): *Historia de la enfermería en Chile*. Temuco, Universidad de la Frontera.

Schwarzenberg, J. (1933): “Escuela de Enfermeras”, *Revista de Asistencia Social*, 2 (1), pp. 39-69.

Scott, J. (2008): “El género, una categoría útil para el análisis histórico”, en J. Scott, *Género e Historia*. México, Fondo de Cultura Económica, pp. 48-79.

Silva, C. (1918): *Chile y la guerra europea*. Santiago, [s/e].

Tapia, M. (2011): “Género y migración: Trayectorias investigativas en Iberoamérica”, *Revista Encrucijada Americana*, 4 (2), pp. 115-14.

Ugarte, J. (1910): *Valparaíso: 1536-1910: recopilación histórica, comercial y social*. Valparaíso, Imprenta Minerva.

Uribe, P. (1981): *Historia del Hospital de Niños Jean y Marie Thierry de Valparaíso*. Valparaíso, Imprenta Victoria.

Uribe, P. (2014): “Desarrollo del Internado de Medicina en Valparaíso (1923-1967)”, *Revista Chilena Salud Pública*, 18 (2), pp. 217-219.

Uribe, J. (2008): *Nurses, philanthropies, and governments: the public mission of chilean nursing. 1900-1945*. Tesis doctoral inedita, University of Pennsylvania, Philadelphia.

Valdés, M. (2021): “Hospitales y modernización: el caso de las Hijas de la Caridad en los hospitales de Chile (1850-1900)”, *Asclepio*, 73 (1), pp. 342-350.

Zárate, M. S y L. Godoy (2005): “Análisis crítico de los estudios históricos del trabajo femenino en Chile”, *Cuadernos de investigación*, 2 (2), pp.1-51.

Zárate, M. S. (2008): *Por la salud del cuerpo: Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago, Universidad Alberto Hurtado.

Zárate, M. S., A. M. Stuvan y J. Fermandois (2013): “Al cuidado femenino. Mujeres y profesiones sanitarias, 1889-1950”, en A. M. Stuvan y J. Fermandois, eds., *Historia de las mujeres en Chile, tomo II*. Santiago, Taurus, pp. 119-155.

Zárate, M. S. y L. Godoy (2015): “Trabajo y Compromiso. Matronas del Servicio Nacional de Salud, Chile 1952-1973”, *Revista Ciencias de la Salud*, 13 (3), pp.411-430.

Zárate, M. S (2017): “‘Formar enfermeras, no empleadas domésticas’: profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950”, *Dynamis*, 37 (2), pp. 317-343.

Zárate, M. S. y M. González (2019): “¿Qué hacemos las enfermeras? Profesionalización, autonomía y asociatividad de la enfermería chilena, 1940-1960”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 19.

Zárate, M. S. y G. Queirolo. (2020): *Camino al ejercicio profesional: trabajo profesionalización y género en Chile y Argentina siglos XIX y XX*. Santiago, Universidad Alberto Hurtado.

Fecha de recepción: 8 de abril de 2024

Fecha de aceptación: 12 de septiembre de 2024