

Historizar la profesionalización sanitaria: perspectivas desde Chile y Argentina

María José Correa (*) y María Soledad Zárate ()**

(*) orcid.org/0000-0002-4252-8538. Departamento de Humanidades, Universidad Andrés Bello. maria.correa@unab.cl

(**) Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile. mzarate@uahurtado.cl

Dynamis

[0211-9536] 2017; 37 (2): 263-272

<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362017000200001>

Desde la década de 1960, la historiografía y sociología de las profesiones han registrado un desarrollo importante en el mundo anglosajón y Europa continental, no obstante este desarrollo no ha tenido el mismo alcance en América Latina. En dichos estudios, las profesiones médicas han ocupado un lugar distintivo y han inspirado la reflexión respecto de las diversas concepciones del concepto de profesión, su aplicabilidad y sus cualidades distintivas según los procesos históricos que se examinen. Asimismo, las profesiones médicas, constitutivas del grupo que reconocido desde el siglo XIX como profesiones liberales, han sido un ejemplo recurrente al momento de estudiar las trayectorias formativas, las relaciones que aquellas establecen con las universidades y el Estado, y su papel en la conformación de nuevos mercados laborales¹.

Estos primeros trabajos asociaron lo profesional al progreso, imprimiéndole un carácter continuo y ascendente². En consecuencia iniciaron una discusión respecto a su variabilidad y a sus diferentes condiciones de expresión que incidió en la producción de los años sesenta y setenta e impulsó nuevas lecturas a partir de fines de los setenta y ochenta. Si bien,

1. González Leandri, Ricardo. Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio. Madrid: Ed. Catriel; 1999.
2. Daniel, George. American Science in the Age of Jackson. Nueva York: Columbia University Press; 1968.

ha habido coincidencia en ubicar el desarrollo de este proceso de profesionalización a inicios del siglo XIX, no ha habido el mismo consenso en su definición e interpretación. La historia ha presentado y definido a la profesión y al proceso de profesionalización con vaguedad, pero como ha planteado Thomas Haskell, esa incapacidad de definir la línea de demarcación entre lo profesional y lo *amateur* no ha desvirtuado a la categoría, ni la ha hecho menos significativa³. Por el contrario, en esa variabilidad y flexibilidad, ha radicado su riqueza y su potencial para estudiar los procesos de conformación de la medicina, de sus programas y de sus oficios. Los cambios enfrentados por el conocimiento médico, afectaron profundamente el carácter de lo profesional y los estatutos de las profesiones. La creación de Universidades, de Escuelas de medicinas, programas de matronas, de enfermería y dentística, entre varias otras, ampliaron las posibilidades de comprensión de lo profesional y también su definición. La reflexión en torno a la profesión, por tanto permite revisar numerosos frentes, que van desde su formación universitaria, su legitimación legal, su quehacer cotidiano, su incursión en el ámbito de las políticas sanitarias, su definición de mercado, su vinculación con el manejo de nuevas tecnologías y con la producción de saber.

Si bien la literatura es extensa y diversa, la producción historiográfica europea clásica referida a las profesiones médicas, tendió a entender a estas como un grupo de hombres formados en la universidad, que lideraban el control sobre las condiciones de su propio desempeño, que construyeron su cuerpo de principios éticos y conformaron los límites del conocimiento especializado que poseían⁴. Se cuenta con una historiografía que aborda el papel determinante de las profesiones médicas en la historia de la medicina, y en la conformación de redes asistenciales, la organización administrativa de los servicios sanitarios modernos, la conformación de los Estados asistenciales y de bienestar en el siglo XX.

Estudios más recientes sobre las profesiones médicas cuestionan este modelo y dan cuenta de sus debilidades como, por ejemplo, las escasas investigaciones sobre las profesiones paramédicas y su progresiva feminización en el siglo XX, campo que abre una serie de preguntas relativas a lo que se ha entendido como profesión médica y, de plano, ha impuesto la

3. Haskell, Thomas. Are professors professional? *Journal of Social History*. 1981; 14: 485-494.

4. Freidson, Eliot. *Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge*. Chicago: University of Chicago Press; 1988.

necesidad de hablar de profesiones médicas en plural. La inclusión de estos grupos es consecuencia de los estudios sobre la historia de las mujeres desde la década de 1970 y los estudios de género en la década siguiente, los que han aportado evidencias a las barreras que ha experimentado la población femenina en el ejercicio de los oficios ligados a la salud.

La sociología de la década de los noventa en adelante ha constatado la importancia de vincular la construcción de conocimiento médico, prácticas asistenciales y jerarquías de género en el estudio de nuevas y específicas miradas del proceso de profesionalización médica. Sobre profesiones y género se cuenta con trabajos sobre las prácticas femeninas vinculadas a ideologías sociales⁵; el desarrollo y caracterización de la feminización de las profesiones sanitarias⁶; la compleja relación entre el aporte del trabajo clínico de los médicos y el trabajo de asistencia clínica y emocional que brindan las profesiones sanitarias femeninas como también la supervisión de las primeras y la falta de autonomía de las segundas⁷; la división entre profesiones a partir del género⁸; los procesos de exclusión, clausura y discriminación por razones de género⁹.

Una cualidad común al crecimiento de profesiones paramédicas —como las de enfermeras, matronas y asistentes sociales— ha sido su directa relación con la marginación de la beneficencia y de la caridad como políticas de cuidado y el crecimiento del aparato administrativo asistencial del Estado, quien conforma y legitima relaciones de género¹⁰, y que para su funcionamiento se dota de jerarquías funcionarias que afectan particularmente de

-
5. Savage, Mike; Witz, Anne. *Gender and bureaucracy*. Oxford, UK; Cambridge, MA, USA: Blackwell/ Sociological Review; 1992.
 6. Ortiz Gómez, Teresa. La práctica sanitaria en la historia, ¿una cuestión femenina? *Eidon: Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*. 2007; 23: 61-65; Riska, Elianne. *Toward gender balance: but will women physicians have an impact on medicine*. *Social Science and Medicine*. 2001; 52: 179-187.
 7. Davies, Celia. *The sociology of professions and the profession of gender*. *Sociology*. 1996; 30: 4: 661-678.
 8. Lewis, Jane. *Gender and the development of welfare regimes*. *Journal of European Social Policy*. 1992; 2:3: 159-173; Blättel-Mink, Birgit, Kuhlmann, Ellen. *Health professions, gender and society: introduction and outlook*. *The International Journal of Sociology and Social Policy*. 2003; 23 (4-5): 1-21.
 9. Tanner, Julian, Cockerill, Rhonda. *Ideology and the middle class: the influence of work and gender in the health care professions*, *The Canadian Journal of Sociology/Cahiers Canadiens de Sociologie*. 2000; 27 (4): 481-504.
 10. Skocpol, Theda, Ritter, Gretchen. *Gender and the origins of modern social policies in Britain and the United States*. *Studies in American Political Development*. 1991; 5 (1): 36-93.

manera importante a las profesiones paramédicas. Las investigaciones sobre profesiones sanitarias femeninas en Europa han constatado que su desarrollo está estrechamente vinculado a los estados democráticos modernos y a los sistemas de bienestar social, en donde ha sido clave la redistribución del cuidado clínico y corporal, pero también del cuidado social, y recurriendo a una gradual feminización de los oficios que suponen el contacto cercano y cotidiano con poblaciones beneficiarias¹¹.

En América Latina la historia de las profesiones es escasa, concentrándose el interés en el caso de médicos, abogados e ingenieros¹². Para el caso de los estudios sobre historia de la medicina se ha concedido importancia a la revisión de las instituciones sanitarias, al desarrollo de enfermedades y a las políticas de salud pública¹³. Se cuenta con un número reducido de investigaciones sobre profesiones sanitarias femeninas referidas a los orígenes de estos oficios, por ejemplo, sobre la historia de las parteras, su profesionalización en México pre revolucionario, en Brasil decimonónico y en Colombia¹⁴; sobre los orígenes de la enfermería y su trayectoria durante el periodo peronista en Argentina¹⁵; y sobre las asistentes sociales, hay historias generalistas sobre

-
11. Knijn, Trudie, Kremer, Monique. Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship. *Social Politics*. 1997; 4 (3): 328-361.
 12. González Leandri, Ricardo. Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1866. Madrid: CSIC; 1999; Plotkin, Mariano. La privatización de la educación superior y las ciencias sociales en Argentina. Un estudio de las carreras de Psicología y Economía. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2006; Pérez Perdomo, Rodrigo. Los juristas académicos de Venezuela historia institucional y biografía colectiva. Caracas: Universidad Metropolitana; 2013; Frederic, Sabrina; Graciano, Osvaldo; Soprano, Germán. El Estado argentino y las profesiones liberales académicas y armadas. Rosario: Prohistoria Ediciones; 2010.
 13. Armus, Diego. Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005; Armus, Diego. La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*. 2002; 54 (2): 41-60.
 14. Carrillo, Ana María. Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México. *Dynamis*. 1999; 19: 167-190; Mott, María Luisa. Midwifery and the construction of an image in nineteenth-century Brazil. *Nursing History Review*. 2003; 11: 31-49; Restrepo, Libia. Parteras, comadronas y médicos: la instauración de la obstetricia en Medellín, 1870-1920. *Revista Universidad Pontificia Bolivariana*. 1995; 44 (140): 33-42.
 15. Wainerman, Catalina, Binstock, Georgina. Género y ocupación en el sector de Enfermería. *Estudios del Trabajo*. 1994; 7: 44-65; Ramacciotti, Karina, Valobra Adriana. Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista. En: Barry, Carolina; Ramacciotti, Karina; Valobra, Adriana, eds. *La Fundación Eva Perón y las mujeres en Buenos Aires: entre la provocación y la inclusión*. Buenos Aires: Biblos; 2008, p. 119-146.

la profesión¹⁶ pero escasamente se ha abordado su inserción en el proceso médico y sanitario, aunque existen investigaciones en Uruguay¹⁷.

En el caso de los estudios sobre profesión médica en Chile se cuenta el trabajo de Sol Serrano (1993) que revisa la historia de la fundación y desarrollo de la Universidad de Chile desde la trayectoria de tres facultades: Derecho, Ingeniería y Medicina, y de las profesiones liberales que de ellas surgen¹⁸. Serrano plantea que dicha universidad jugó un rol central en la formación del Estado moderno, apoyado por una pequeña elite que confiaba en los valores de la Ilustración y del liberalismo. El correcto y creciente ejercicio de la medicina moderna, supervisado por el Estado, la Universidad de Chile y el Protomedicato, contribuyó a formar un mercado asistencial, sentando las bases de una profesión que reconocía una base cognitiva específica, que gradualmente ganó prestigio social y que se dotó a sí misma de regulaciones relacionadas a la formación y a su ejercicio.

En Chile, la historiografía de la salud y de la medicina producida desde la década de 1990, se ha preocupado por la dimensión político social de algunas enfermedades, por documentar políticas sociales específicas, el quehacer de algunas instituciones y oficinas sanitarias, y algunas especialidades como la psiquiatría y la obstetricia, particularmente entre 1924 y 1973, periodo coincidente con la expansión del Estado asistencial chileno¹⁹. En la historiografía citada, se cuenta con un explícito reconocimiento al trabajo realizado por la comunidad médica alojada tanto en la Facultad de Medicina de la Universidad, instituciones hospitalarias, oficinas y servicios sanitarios estatales en contraste con la ausencia de caracterización y valoración del trabajo de enfermeras, matronas y visitadoras sociales, a excepción de monografías acotadas sobre profesiones sanitarias femeninas²⁰.

-
16. Torres, Jorge. Historia del Trabajo Social. Buenos Aires: Humanitas; 1987; Ander-Egg, Ezequiel. Historia del trabajo social. Buenos Aires: Lumen; 1994; Alayón, Norberto. Historia del trabajo social en Argentina. Buenos Aires: Espacio; 2007.
 17. Ortega, Elizabeth. El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el periodo neobatllista. Montevideo: Ediciones Trilce; 2008; Illanes, María Angélica. Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940). Santiago: Lom Ediciones; 2006.
 18. Serrano, Sol. Universidad y Nación, Chile en el siglo XIX. Santiago: Ed. Universitaria; 1994.
 19. Zárate, María Soledad, del Campo, Andrea. Curar, prevenir y asistir: Medicina y salud en la historia chilena. Nuevo Mundo Mundos Nuevos [En ligne], Débats, mis en ligne le 10 juin 2014, <https://nuevomundo.revues.org/66805>.
 20. Illanes, María Angélica. En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Santiago: Colectivo de Atención Primaria, 1993; González, Maricela. La visita de las moscas azules. El concepto de

En la última década la preocupación en torno a la formación de quienes se desempeñan en el ámbito de la salud ha pasado a ser un asunto central del debate público. En Chile y Argentina se ha discutido sobre la necesidad de restringir la formación de fonoaudiólogos, tecnólogos médicos, nutricionistas, entre otros, al ámbito universitario, con el objeto de asegurar ciertos estándares pedagógicos a quienes se desempeñan en el ámbito de la salud. Estos debates contemporáneos no son del todo originales y tampoco lo es el protagonismo de la universidad, ni de los gremios que participan en estos proyectos.

Estos debates retoman discusiones que han venido dándose desde mediados del siglo XIX en la región latinoamericana, paralelo al surgimiento y diversificación de los espacios formativos, las regulaciones sanitarias y las identidades profesionalizantes y laborales. Lo profesional ha estado en el centro de estos procesos, como un concepto esquivo y difícil de delimitar, pero también como un ideal recurrente que ha acompañado el posicionamiento de los saberes médicos y su proyección en disciplinas específicas. Lo profesional también ha permitido normar y establecer definiciones del deber ser, instalando cánones, modelos y metodologías que se han transformado en bases constitutivas de las actuales.

En el ámbito latinoamericano no se han realizado mayores estudios comparativos respecto a la historia de la medicina y de los procesos de profesionalización de los trabajadores de la salud. Esta aproximación se vuelve imperativa para comprender los procesos nacionales y regionales, la apropiación de los marcos ideológicos europeos y norteamericanos, y las particularidades de la interacción local. Como plantea González Leandri, el estudio de las profesiones requiere revisar las condiciones sociales que permitieron el surgimiento y posicionamiento de determinados actores, así también el desvanecimiento de otros. Estas condiciones, presentan rasgos comunes y divergentes que deben ser problematizados en su conjunto con el objeto de enriquecer el análisis particular y global.

'visitación' como eje articulador de la formación de asistentes sociales en las primeras escuelas chilenas. Santiago, 1925-1935. En: González, Maricela, ed. *Historias del Trabajo Social en Chile, 1925-2008. Contribución para nuevos relatos*, Santiago: Ediciones Técnicas de Educación Superior; 2010; Zárate, María Soledad. *Al cuidado femenino. Mujeres y profesiones sanitarias, 1889-1950*. En: Stiven Ana María; Fermandois, Joaquín, eds. *Historia de las mujeres en Chile, Tomo II*. Santiago: Taurus; 2013; Godoy, Lorena; Zárate, María Soledad. *Trabajo y compromiso. Matronas del Servicio Nacional de Salud, Chile, 1952-1973*. *Revista Ciencias de la Salud*. 2015; 13 (3): 411-430.

El presente volumen se pregunta por los significados de lo profesional, desde una reflexión histórica que alude a su carácter plural y regional. Surge como resultado de algunas preguntas planteadas y discutidas en el seminario *Reflexiones sobre la historia de la profesionalización y especialización sanitaria en América Latina, XIX y XX*, realizado los días 27 y 28 de agosto de 2014 en la Universidad Alberto Hurtado en Santiago de Chile, y coordinado por las editoras de este dossier. Esta instancia reunió a un amplio grupo de investigadores que exploraron los procesos de profesionalización y especialización ocurridos durante los siglos XIX y XX en el ámbito sanitario en América Latina, reconociéndolos como centrales en la constitución de disciplinas como la medicina, la farmacia, la asistencia social, la partería, y la enfermería, entre otras, y en los debates y conversaciones historiográficas relacionados con el estado y la conformación de políticas sanitarias.

Si bien podemos situar el inicio del proceso de profesionalización hacia inicios del siglo XIX con la expansión del ámbito universitario, el dossier reúne artículos que se orientan al estudio de fines del XIX y principalmente el siglo XX, a través de casos de estudio de Argentina y Chile, naciones que comparten procesos históricos comunes como la expansión del Estado asistencial, el crecimiento de las profesiones médicas y el apoyo de organismos internacionales a mediados del siglo XX. En este sentido interesa comparar similitudes y diferencias en los procesos de profesionalización, desde una óptica que permita comprender las distintas estrategias seguidas por autoridades, profesionales y los propios usuarios en la administración de la salud de la población y en el manejo de los recursos médicos disponibles.

El dossier se compone de cinco artículos que dialogan con una historiografía que ha reconocido, por una parte, la importancia dada a la certificación como medio de legitimación del experto y de diferenciación del amateur. Por otra parte, ha mostrado como la diversificación del mercado de empleo urbano, la constitución de una incipiente clase media profesional, la conformación de diversos nichos formativos, las jerarquías de género han diluido esas demarcaciones otorgando a lo profesional un carácter liminal. En su abordaje de diferentes problemáticas, estos estudios dan cuenta de similitudes y diferencias de los procesos de profesionalización en la región y la compleja relación que establecieron con distintos órganos e instituciones de la sociedad.

Estas son algunas de las preguntas que presentan directa e indirectamente los textos de Mauro Vallejo y María José Correa, quienes interrogan las tensiones y las relaciones de poder entre diferentes actores médicos que

se enfrentan para administrar y monopolizar espacios y recursos de salud. Ambos trabajos abordan la presencia de sujetos considerados marginales por la ortodoxia científica en el ámbito de la salud y de la ciencia a fines del siglo XIX en Argentina y Chile, y las relaciones que el Estado, la justicia, los médicos y los medios de comunicación establecen con ellos. Si bien las tensiones entre profesionales y no profesionales no se circunscribieron solamente a los hombres, sino que también involucraron a una variedad de mujeres que intentaban abrirse paso en el mundo de la salud, compitiendo tanto con hombres y con mujeres profesionales, ambos artículos se adentran en un debate masculino, entre médicos titulados y sujetos que no contaban con credenciales universitarias. En el texto de Vallejo, la prensa se presenta como un espacio de resistencia frente a la consolidación de la profesión médica en el Buenos Aires de 1890, emergiendo como un sitio de debate tanto para quienes respaldaban el proyecto sanitario, como para quienes lo objetaban; mientras que en el de Correa, los tribunales de justicia, complementan este espacio de manifestación de lo profesional en las ciudades del Chile de fines del siglo XIX e inicios del XX, presentándose como tribunas para la discusión, rechazo y defensa de lo profesional y de su legitimidad. Ambos aluden al movimiento y la circulación de los no profesionales, proyectando el temor y la sospecha generadas por las andanzas de curanderos, charlatanes y prácticos, por la presencia de desconocidos con habilidades específicas, que competían con la formación asentada y reconocible de la profesión médica liberal²¹.

Los estudios presentados por Maricela González, Karina Ramacciotti y Adriana Valobra y María Soledad Zárate revisan algunos procesos, debates locales e influencias internacionales respecto del oficio de las enfermeras y de las asistentes sociales en Argentina y Chile. Se detienen particularmente en el periodo entre 1940 y 1970, cuando las respectivas administraciones estatales chilena y argentina experimentaron un incremento significativo inspirado en el mandato social de alianzas políticas de centro izquierda en donde el Estado era un agente productivo estratégico y un distribuidor de bienes de la era industrializadora, y el advenimiento del Peronismo respectivamente, a mediados del siglo XX. La enfermería como disciplina

21. Sowell, David. Andanzas de un curandero en Colombia: Miguel Peromo Neira y la «lucha entre el buen sentido y la ignorancia ciega». En: Armus, Diego, ed. Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en América Latina moderna. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma; 2002, p. 73-103.

supeditada a la vigilancia médica y, por definición, oficio feminizado desde la fundación de las escuelas que impartieron instrucción formal, constituye un campo privilegiado para entender las jerarquías sociales y de género que inspiraron a las profesiones sanitarias, y son un aspecto clave para atender los procesos de modernización sanitaria y la complejización de los sistemas asistenciales en ambos países. Y aun cuando, en rigor, las asistentes sociales no eran profesionales de la salud, su vínculo con esta área asistencial del Estado era sólido pues contribuyeron decidida y eficazmente a la entrega de prestaciones, subsidios y servicios principalmente financiados por los departamentos sanitarios públicos.

El papel de agencias estatales como la Caja del Seguro Obligatorio y el Servicio Nacional de Salud en el caso chileno y el Ministerio de Bienestar Social para el contexto argentino permiten entender la significativa labor del Estado como agente redistribuidor de beneficios sanitarios y como empleador clave de las profesiones femeninas que se incrementaron, sostenidamente, a partir de la década de 1940 como lo enseñan los artículos de González, Ramacciotti y Valobra y Zárate. La cobertura y la calidad del creciente número de políticas sanitarias dependían de la disponibilidad de profesionales que contaron con capacitación y certificación, por tanto, el Estado también cumplía el papel de impulsar mejoras en su formación y educación. Los dilemas de la feminización, la necesidad de un mayor reconocimiento social y salarial para las enfermeras y asistentes sociales, y la constante demanda por un mayor número de graduadas son aspectos comunes a los casos argentino y chileno; los cursos de adiestramiento de auxiliares de enfermería en apoyo a las enfermeras argentinas como la formalización universitaria de las asistentes sociales chilenas son ejemplos de las iniciativas que el Estado implementó en pos de un mejor servicio.

Las tareas prácticas ejercidas por estas profesionales femeninas están ligadas también a la historia de sus vínculos con la comunidad médica, las asociaciones de enfermeras y asistentes sociales, y a las reuniones académicas que se realizaron en Sudamérica, como también a la importante influencia de agencias internacionales como la Fundación Rockefeller, la OMS y la OEA, quienes aportaron fondos para financiar estadias en el extranjero o apoyar cursos de entrenamiento local a estas profesionales.

Específicamente en el caso argentino, como proponen Ramacciotti y Valobra, la formación y orientación del oficio fue una materia de amplia discusión en encuentros locales que reflejaban un importante posicionamiento del tema y evidentes vínculos con organismos internacionales. En

la mayoría de estos encuentros estuvo presente una controversia compleja: la necesidad de incrementar la formación de las enfermeras para alcanzar una inserción laboral más ventajosa y mejores desempeños, colisionaba con la escasa atracción que generaba la actividad entre la población femenina en la década de 1950.

Para el caso chileno, Zárate plantea que posicionar a las enfermeras como colaboradoras del médico dejando atrás las prácticas que las asociaban con el servicio doméstico fue un primer paso en el proceso de profesionalización que ellas experimentaron desde la década de 1930. Pese a que en esta década su papel en la asistencia en instituciones como el Departamento Médico de la Caja del Seguro Obligatorio era creciente, fue la influencia de la medicina norteamericana —especialmente en el área de la salud materno-infantil y de las unidades sanitarias fundadas en la década de 1940— uno de los factores que contribuyó a una mayor autonomía y reconocimiento laboral de su quehacer en la salud pública. Transformar a la enfermera en una colaboradora del médico y no una empleada a su servicio personal fue un proceso que estuvo ligado a las reformas a su formación y a la delimitación de tareas que le eran específicas y de las cuales dependía el mejoramiento de indicadores sanitarios como la tasa de mortalidad materno infantil, de la tuberculosis o el alcoholismo.

Las asistentes sociales son las únicas profesionales que recibiendo formación médica no fueron estrictamente sanitarias en el Chile del siglo XX y, como plantea González, esta cualidad fue un sello distintivo de sus luchas gremiales y de la conformación de su identidad profesional. Asimismo, el artículo describe el sólido vínculo entre el proceso de la profesionalización de la asistencia social con la consolidación del Estado de Bienestar chileno. Estos últimos artículos recurren a un amplio repertorio de fuentes primarias —monografías médicas, estadísticas, congresos— destacándose aquellas que recogen la voz de enfermeras y asistentes sociales. En su conjunto, son testimonio de una comunidad sanitaria más compleja que lo que suponíamos hasta hace solo veinte años atrás. ■