



Trabajos y Comunicaciones, 2da. Época, núm. 64, e251, julio-diciembre 2026. ISSN-E: 2346-8971
 Universidad Nacional de La Plata
 Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
 Departamento de Historia

La Organización Panamericana de la Salud y la formación de personal de enfermería en Argentina (1958-1977)

The Pan American Health Organization and Nursing Personnel Training in Argentina (1958-1977)

A Organização Pan-Americana da Saúde e a formação de pessoal de enfermagem na Argentina (1958-1977)

 Federico Ramón Rayez

Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Quilmes / Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
frayez@uvq.edu.ar

Recepción: 03 marzo 2026

Aprobación: 10 junio 2026

Publicación: 01 julio 2026

Cita sugerida: Rayez, F. R. (2026). La Organización Panamericana de la Salud y la formación de personal de enfermería en Argentina (1958-1977). *Trabajos y Comunicaciones*, (64), e251.
<https://doi.org/10.24215/23468971e251>

Resumen: El presente artículo indaga las políticas, estrategias y acciones que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desarrolló en la Argentina con el objetivo de mejorar la formación de personal de enfermería entre los años 1950 y 1970. La OPS es un organismo internacional formado por los países de las Américas, nacido en 1902, con la meta de supervisar y acompañar las acciones de combate sanitario contra epidemias y endemias, así como uniformar los criterios de la administración de la salud y las políticas nacionales y regionales de promoción de la salud. En el marco de un paradigma desarrollista, imperante en el contexto de la Guerra Fría, la Organización impulsó la creación de centros de investigación y formación en diferentes países de América Latina. Nuestro trabajo se basa en un análisis de fuentes primarias, como el Informe Anual del Director de la OPS y otros documentos oficiales, para reconstruir el desarrollo de programas específicos para formar instructores/as de enfermería, asesorar a Escuelas de formación profesional en esta materia y otorgar becas para ayudar a la formación en centros internacionales.

Palabras clave: Organización Panamericana de la Salud, Enfermería, Salud Pública

Abstract: This article investigates the policies, strategies, and actions developed by the Pan American Health Organization (PAHO) in Argentina to improve nursing education between 1950 and 1970. Established in 1902, PAHO is an international body comprising the countries of the Americas, created with the goal of supervising and supporting sanitary efforts against epidemics and endemics, as well as standardizing health administration criteria and national and regional health promotion policies. Within the framework of a developmentalist paradigm prevalent during the Cold War, the Organization promoted the creation of research and



training centers across various Latin American countries. Our work is based on an analysis of primary sources—such as the PAHO Director's Annual Report and other official documents—to reconstruct the development of specific programs designed to train nursing instructors, advise professional nursing schools, and grant scholarships for training at international centers.

Keywords: Pan American Health Organization, Nursery, Public Health

Resumo: Este artigo examina as políticas, estratégias e ações implementadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na Argentina entre 1950 e 1970 para aprimorar o ensino de enfermagem. A OPAS é um organismo internacional que reúne os países das Américas — criado em 1902 — como o objetivo de supervisionar e apoiar esforços de combate a epidemias e doenças endêmicas, bem como de padronizar critérios de administração em saúde e políticas nacionais e regionais de promoção da saúde. No contexto do paradigma desenvolvimentista prevalecente durante a Guerra Fria, a Organização promoveu a criação de centros de pesquisa e capacitação em diversos países latino-americanos. Nosso estudo baseia-se na análise de fontes primárias —como o Relatório Anual do Diretor da OPAS e outros documentos oficiais— para reconstituir o desenvolvimento de programas específicos voltados à formação de instrutores de enfermagem, à prestação de serviços de assessoria a escolas de enfermagem e à concessão de bolsas de estudo para capacitação em centros internacionais.

Palavras-chave: Organização Pan-Americana da Saúde, Enfermagem, Saúde Pública

Introducción

La historiografía de los procesos de salud-enfermedad-atención viene ampliándose año a año con estimulantes trabajos académicos sobre el pasado de las profesiones médicas, la historia de las epidemias y pandemias que asolaron a distintos países de América y Europa durante el siglo XX, la configuración de políticas estatales en torno a la salud de las poblaciones y otros temas similares. Esta corriente de estudios nos ofrece reconstrucciones históricas sobre instituciones y establecimientos, como laboratorios y hospitales (Cotrim Guimarães, 2018; Valdés della Maggiora, 2021; Lodola et al., 2023), profesiones y especializaciones del saber médico (Buschini, 2016; Ramacciotti & Rayez, 2018), construcciones ideológicas, como el higienismo y la eugenesia (Armus, 2016; Sánchez Delgado, 2024) y otros temas similares.

El interés por la enfermería en América Latina, sus derroteros históricos y situación actual, se ha reavivado en estos años, principalmente como consecuencia de la pandemia de Covid-19, la que generó preguntas sobre las condiciones de trabajo de enfermeras y enfermeros, los desafíos de su formación profesional, las experiencias de reclamos por nuevos y más amplios derechos laborales, etc., dando lugar a una serie de reflexiones (Sy et al., 2022; Cammarota et al., 2022; Ramacciotti, 2023).

Como demuestran varias investigaciones, la idea de formar más y mejor personal de enfermería para los países de América Latina atraviesa, como una obsesión duradera y persistente, planes de gobierno, recomendaciones internacionales y un nutrido conjunto de documentos, informes técnicos y artículos en revistas médicas durante buena parte del siglo XX (Álvarez & Di Liscia, 2020; Ferreira, 2023; Azevedo & Silveira Rossi, 2023). En el caso argentino, según nos informan distintos trabajos, podemos mencionar propuestas para crear nuevas escuelas de enfermería, ajustar la proporción de enfermeras y enfermeros respecto a la cantidad de médicos, elevar la formación del personal de enfermería al nivel universitario, mejorar su entrenamiento práctico “en el servicio”, etc. (Ramacciotti & Valobra, 2017; Rodríguez & Aizenberg, 2020; Korndörfer & Ramacciotti, 2021).

Los estudios históricos sobre la salud internacional, por su lado, han reconocido la importancia de las organizaciones de salud pública transnacionales y su impacto en el desarrollo de servicios sanitarios nacionales, acciones de control epidemiológico, mejoramiento de los recursos humanos de la salud, etc. (Linsenmeyer, 1989; Abel, 1995; Birn, 2006; Campos, 2006; Cueto, et al., 2019). Numerosos trabajos vienen analizando el derrotero de estas organizaciones en el mundo (como la Fundación Rockefeller y la Organización Mundial de la Salud). Especialmente en América Latina unos pocos trabajos reconocieron la influencia de la Organización Panamericana de la Salud en la formación de agendas nacionales de salud pública y en la profesionalización de los recursos humanos de la salud (Lima, 2002; Cueto, 2004; Veronelli & Testa, 2002; Pires-Alves & Assunção Paiva, 2006; Biernat, 2016; Rayez, 2020).

El objetivo de este trabajo es poner de relieve el rol que ha cumplido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la promoción de la enfermería como profesión en la Argentina, a través de su programa de becas y otras iniciativas de apoyo a escuelas de enfermería en distintos puntos del país, entre las décadas de 1950-1970. Este período es particularmente interesante en la medida que nos permite ver los cambios del propio organismo en el mediano plazo. También es interesante porque la actuación de la OPS se desarrolló de acuerdo a las características sociodemográficas de la sociedad argentina en los años centrales del siglo XX, a saber, un país con indicadores económicos y sanitarios similares a los de países desarrollo y con una clara necesidad de incrementar los recursos humanos destinados a la atención a la salud.

En estos años la OPS condujo en la Argentina varias iniciativas destinadas a aumentar la cantidad de enfermeros y enfermeras, formar instructores, apoyar la institucionalización del servicio público de enfermería, tanto a nivel nacional como en varias provincias, e influir en la re formulación de planes de estudio.

Este trabajo adopta una perspectiva cuali-cuantitativa y plantea el análisis de varias fuentes documentales como el *Informe Anual del Director de la OPS*, entre 1958-1977 así como el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* publicados entre 1950-1970 y algunos documentos oficiales del organismo.

La conclusión a la que arribamos es que entre los años 1950 y 1970, la Argentina recibió distintas ayudas de la OPS, recursos materiales, humanos y conceptuales, en la forma de programas específicos destinados a ayudar a Escuelas de Enfermería, entrenar instructores y estimular reformas institucionales que le dieran a la enfermería un lugar más destacado en los planes sanitarios. Como veremos, en primer lugar, la política seguida por la OPS fue parte de una estrategia continental que partía de un diagnóstico oficial acerca de la escasez de enfermeros/as respecto a la cantidad de habitantes, cantidad de médicos y de camas disponibles; en segundo lugar, la asistencia técnica al sector de enfermería se desplegó de diferentes maneras, siguiendo diversas estrategias que veremos en detalle en este trabajo.

1. Resultados y discusión

1.1. Una breve aproximación a la estrategia de la OPS en Argentina

El conjunto de acciones que el organismo panamericano va a llevar adelante en la Argentina de los años 1950-1970 con miras a mejorar el sector de enfermería está determinado por las características sociodemográficas del país sudamericano, donde el modelo de una sociedad económica y socialmente desarrollada parecía un hecho alcanzable; asimismo, esta estrategia también cobró forma bajo las condiciones de la Guerra Fría y merced al giro desarrollista encarado por la organización desde fines de los años 1940.

En este sentido, la Argentina de mediados del siglo XX presentaba características económicas, sociodemográficas y culturales heterogéneas, pero con una tendencia clara hacia un patrón de desarrollo similar al de las sociedades europeas industrializadas de la época. Se había configurado un modelo de acumulación por sustitución de importaciones y una creciente presencia del Estado como regulador de la actividad económica y un cuasi Estado de Bienestar, orientado al desarrollo y la inclusión social, con amplias debilidades estructurales (Offner, 2019).

Este modelo de acumulación se mantuvo, con sus defectos y virtudes hasta la década de 1970. Como señaló Rougier (2012), hacia 1960 empezaría a producirse un declive persistente y un estancamiento económico y Argentina será a partir de entonces uno de los países con menor tasa de crecimiento, comparado con Brasil, Colombia, Canadá. Este declinar económico se acentuará desde la última dictadura militar (1976-1983).

Lo que resulta llamativo —y, a su vez, contribuye a dibujar el panorama sociodemográfico argentino de aquellos años—, es que pese al “ascenso y caída” del Estado de Bienestar, las variables sociosanitarias observaron un patrón claro hacia el mejoramiento de tasas e indicadores vitales y de morbilidad. Entre 1905 y 1960, por ejemplo, la esperanza de vida al nacer aumentó de 40 años en promedio, a 66,3 años y en 2001 ya alcanzaba los 73,5 (Celton & Carbonetti, 2007, p. 374). La tasa bruta de mortalidad descendió con regularidad desde 26.1 por mil habitantes en el quinquenio 1900-1905, hasta 8.8 por mil entre 1960-1965, cerrando el siglo XX con 7,9 por mil (Grushka, 2014, p. 109). La mortalidad infantil de niños menores de 1 año ocupaba en 1930 el 25,2% de las defunciones; en 1960, el 15,4%; en 1988, el 6,9% y seguiría descendiendo hasta el fin de siglo (Celton & Carbonetti, 2007, p. 390). Otro dato interesante, que, a su vez,

abona a la hipótesis de una “transición epidemiológica” del país hacia un modelo similar a otros países occidentales, es el aumento de la incidencia en las causas de muerte de las enfermedades cardiovasculares y degenerativas (cerebrovasculares, cáncer, etc.) y el relativo descenso de las enfermedades infecto-contagiosas. Según los cálculos de Grushka (2014), las muertes atribuibles a enfermedades infecciosas y parasitarias descendieron de 18.1% en 1911 al 3.7% a mediados de los años 1960 (p. 100); esta tendencia se acentuó más entre 1960-2010 con un descenso de 76.2% de la cantidad absoluta (p. 112).

Muchas razones explican estos cambios, como una mejora de la tecnología médica (diagnósticos, tratamientos, vacunas), de las condiciones de vida en general y la presencia de políticas estatales más eficientes a lo largo de la primera mitad del siglo XX, entre las cuales sólo podemos señalar algunas, como la asistencia materno-infantil, el saneamiento urbano, la mejor provisión de agua potable y alcantarillado, el aumento de la red hospitalaria, tanto pública como privada.

El patrón de una sociedad económicamente desarrollada y más saludable parecía alcanzable a mediados del siglo XX y, en ese contexto, según se afirmaba desde el campo de la salud pública (nacional e internacional), debía mejorarse la disponibilidad de más y mejor capital humano en las distintas áreas de la salud. A partir de los años 1950-1960, los argumentos que iban en esta dirección comenzaron a multiplicarse cuando la cuestión de la salud pública entró de lleno en las agendas de los Estados nacionales y de los organismos internacionales, casi como una cuestión geopolítica, especialmente en las estrategias de la OMS y la OPS (Cueto, 2004; Cueto et al., 2019).

El clima de la Guerra Fría creó condiciones nuevas para la asistencia técnica internacional en el continente americano, principalmente por el interés del gobierno de los EE.UU. de contener la expansión del comunismo soviético o de otros proyectos políticos divergentes del modelo de modernización capitalista deseado para los países de América Latina. Esto se expresó en la estrategia de captación de las élites técnicas y políticas latinoamericanas a través de programas académicos de becas. La OPS se acopló de varias maneras a este esquema. A partir de 1947 se fueron creando centros de investigación en diferentes países como el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) creado en Guatemala en 1946, el *Pan American foot-and-mouth Disease Center*, que comenzó a funcionar en Brasil en 1951, para la lucha contra la Fiebre Aftosa; el Centro Panamericano de Zoonosis, fundado en 1956 en Azul, provincia de Buenos Aires; en los años sesenta la OPS también creó el *Caribbean Food and Nutrition Institute*, en Jamaica (1966), el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria, en Lima, Perú (1968), y en el *Pan American Center for Perinatology and Human Development* (1969) en Montevideo, Uruguay (Acuña, 1977, pp. 541-543).

En conjunto con esta preocupación por la investigación científica, desde el organismo creían que era necesario ampliar las capacidades estatales en materia de salud, a través de la creación de más escuelas de medicina y enfermería, lograr un incremento de la cantidad de enfermeros, la cual se juzgaba insuficiente, y perfeccionar los conocimientos técnicos del personal en salud pública, administración de los servicios sanitarios, producción de información bioestadística y otros saberes idóneos para un mejor desempeño de la infraestructura de la salud a nivel nacional y regional (OPS, 1960, pp. 22-24; 1961, pp. 37-39; 1962, pp. 16-17; 1963, pp. 6-7).

Como han afirmado varios autores, desde la década de 1950 e incluso unos años antes, la OMS y OPS en conjunto impulsaron programas de becas. Desde fines de los años cincuenta, en su segunda década de existencia, la OMS comenzó a privilegiar los programas de becas para fortalecer la formación de recursos humanos de la salud (Roemmer, 1994, p. 415). Como señala Roemmer, el caso de Congo, en África, es arquetípico de la ayuda prestada por aquella organización para el desarrollo de un cuerpo de médicos y enfermeros a nivel nacional. Según Cueto, Brown y Fee (2019), por otro lado, la OMS habría otorgado más de 5.000 becas entre 1950-1956 para personal médico de 149 países con el objeto de reconstruir los sistemas de salud nacionales (p. 69). También la OPS siguió esta política y, como afirma Cueto (2004), habría ofrecido y otorgado 2091 becas entre 1958-1961 (p. 89).

Estos programas de becas y otros destinados a promover la salud pública llegarían a la Argentina a fines de la década de 1950. Sin embargo, la presencia de la OPS en los planes de gobierno y en las preocupaciones públicas de Argentina puede rastrearse hasta principios del siglo XX, cuando los enviados del país (cfr. Adolfo Sordelli, Nicolás Lozano, Alberto Zwanck, Miguel Sussini, etc.) comenzaron a participar de los Congresos y Conferencias panamericanas de la Organización (Rayez, 2023). A diferencia de Brasil, donde se establecieron fuertes vínculos con el organismo desde los años 1930 y 1940 (por ejemplo, João de Barros Barreto se desempeñó como vice director de la X Conferencia Sanitaria; Marcolino Candau tuvo una destacada participación en estas conferencias y llegó a ser director de la OMS entre 1953-1973), (Lima, 2002, p. 46) en Argentina los contactos fueron más esporádicos hasta los años 1950. El salto cualitativo se dio, definitivamente, con la creación de la oficina de la Zona VI en Buenos Aires en 1952, lo que permitió que el organismo tuviera un mayor despliegue en el país.

La particularidad de la intervención de la OPS en Argentina estriba en sus características socio económicas y demográficas, que, como dijimos más arriba, lo asemejaban a un país europeo, sobre todo en las regiones de mayor urbanización. El organismo se encontraba frente a un panorama heterogéneo y Argentina requería una estrategia compleja, que atacara los problemas sanitarios tradicionales, como las enfermedades infecciosas y endemias (centrales en la intervención de la OPS en otros países de la región, como Brasil), y al mismo tiempo se enfocara en temas emergentes como la administración de la salud y la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos.

1.2. Los programas de formación de personal de enfermería

La asistencia técnica al entrenamiento de recursos humanos fue uno de los ejes de intervención de la OPS en América Latina y especialmente en Argentina, en consonancia con una agenda que ya había empezado a desarrollar en años anteriores. El *Informe Anual del Director de la OPS* publicó, año tras año, entre 1958-1977 las novedades de esta política, desplegada a través de varias iniciativas.

Entre 1958-1983 funcionaron en la Argentina 74 programas sobre temas muy diversos como la lucha contra enfermedades transmisibles (malaria, viruela, tuberculosis, tuberculosis bovina, rabia, chagas, lepra, etc.), no transmisibles (cáncer, enfermedades cardiovasculares), administración de la salud (bioestadística, estudios sobre servicios de salud y recursos humanos) y educación médica. Según nuestro relevamiento la OPS destinó personal y fondos para 17 programas de enseñanza y adiestramiento de médicos, enfermeras, personal de estadística, ingenieros sanitarios, así como apoyo a escuelas de salud pública e impresión de materiales de enseñanza. Los programas dedicados a la enfermería se enfocaron tanto en la enseñanza como en la gestión y según la época tuvieron distintas finalidades, como veremos más adelante (Rayez, 2026).

Podemos afirmar que la política aplicada en Argentina respecto al área de enfermería siguió varias estrategias, pero en lo esencial se rigió por un criterio selectivo, quizás elitista desde el punto de vista técnico-académico, de ayuda indirecta, no enfocada en la formación de enfermeros sino en el entrenamiento de instructores, administradores y directores de escuelas, lo que se complementó con la difusión de manuales y textos de enseñanza. Según se desprende de documentos de la Organización (cfr. OPS, 1961b, pp. 250-262; Chagas, 1961), no existía una única pauta respecto a las necesidades a cubrir en el área de enfermería. Se entendía, y lo vemos reflejado en sucesivos *Informes Anuales del Director*, que según el organismo, cada país tenía sus particularidades, pero en general era preciso intervenir cuantitativa y cualitativamente en la formación de las próximas generaciones de enfermeros/as. Esto es, lograr que haya más enfermeras graduadas y que éstas se formen en escuelas modernas con altos estándares académicos. En el caso argentino el problema central era la falta de escuelas de formación profesional. Según el relevamiento de la propia Organización el país contaba en 1964 con 22.903 enfermeros/as para 22.024.000 habitantes, lo que arrojaba una proporción de 10.4 enfermeros graduados por cada 10.000 habitantes (OPS, 1965, p. 77). Brasil, con una población de 76.409.000 en 1963, apenas disponía de 6.683 enfermeros graduados, es decir 0.9 por cada 10.000 habitantes. La disponibilidad de auxiliares de enfermería, es decir, personal con una formación más básica y breve, era también muy distinta en ambos países: Brasil contaba con más de 55.000 auxiliares y Argentina con 7.429. Es decir, si Brasil debía poner el empeño en capacitar más enfermeros profesionales, Argentina, en todo caso, debía capacitar más auxiliares y para esto era preciso contar con más y mejores instituciones de formación.

El desarrollo de escuelas para entrenar enfermeros y auxiliares de enfermería fue el tema de varias investigaciones y trabajos en los últimos años (cfr. Abramzón, 1995 y 2004; Heredia & Espíndola, 2017; Ramacciotti, 2020; Ramacciotti & Korndorfer, 2021). A través de estas reconstrucciones podemos establecer algunos patrones interesantes y afirmar que Argentina disponía de numerosas escuelas de enfermería en los años 1950-1960. En 1959, por ejemplo, existían en el país 105 escuelas e institutos, que entrenaban a enfermeros/as profesionales y auxiliares (OPS, 1962b, 4; Heredia & Espíndola, 2017). Hacia mediados de la década siguiente, un estudio del Consejo Nacional de Desarrollo Económico (CONADE), contabilizaba unas 303 escuelas, incluyendo institutos privados, las Escuelas de la filial argentina de la Cruz Roja, y las que dependían de los gobiernos nacional, provincial y municipal. Este estudio es uno de los más profundos y sistemáticos realizados hasta los años 1990 y parece haber sido guiado por un criterio amplio, incluyendo todo tipo de escuelas. La encuesta realizada por la OPS en 1959, y publicada en 1962, que intentó estudiar las características de las escuelas de enfermería en América Latina, se guiaba con requisitos muy estrictos, a saber,

1. La escuela debía estar reconocida por el Gobierno del país en que estaba situada, 2. Para ingresar en la escuela se debía exigir, por lo menos, seis años de enseñanza general, 3. El curso básico debía durar tres años, como mínimo, con asistencia de las estudiantes a tiempo completo (OPS, 1962b, p. 2).

Estos criterios se utilizaron en la encuesta de 1949, a los que se agregaron en 1959 otros dos, todavía más restrictivos: “a) que las estudiantes adquirieran experiencia clínica bajo supervisión, y b) que la escuela contara por lo menos con tres instructoras de enfermería, es decir, una para cada curso” (OPS, 1962, p. 3).

En contraste, el estudio de la CONADE (1966) de Argentina incluyó en su relevamiento la cantidad total de escuelas, incluso aquellas que no exigían estudios previos y ofrecían cursos de cuatro meses de duración para formar personal de enfermería con un entrenamiento básico. La investigación identificó la cantidad total de escuelas por provincia, el título que otorgaban y la duración de los estudios (que iban de 4 meses a 4 años). El resultado arrojó que varias provincias que contaban con la mayor población del país tenían también una mayor cantidad de escuelas: Capital Federal (44), Buenos Aires (58), Santa Fe (25). Otras provincias, a pesar de ser populosas, como Córdoba, sólo contaba con 15 escuelas. Mendoza, con menor población, tenía 16 y Chaco 13. Tucumán contaba con 15, Jujuy con 5, Río Negro con 3, Neuquén con 3 y La Pampa con 7.

El objetivo de la OPS era ayudar a crear más escuelas de enfermería en América Latina, con la meta final de aumentar la cantidad de enfermeras en cada país, y sobre todo, mejorar la calidad de su formación, establecer unidades de enfermería en cada ministerio o secretaría de salud, estimular la participación del personal de enfermería en la planificación de la salud, unificar los criterios de funcionamiento y programación pedagógica de las escuelas que ya estaban en funcionamiento, realizar estudios para relevar los problemas de cada país, formar instructoras de enfermería. Era una intervención a la vez cuantitativa y cualitativa.

En 1958, el *Informe Anual* definía un programa de apoyo a la enfermería en América Latina, fijando las siguientes finalidades:

definición de las funciones de enfermería, logro de nivel administrativo de la sección enfermería, establecimiento de normas del personal, determinación de las prácticas clínicas habituales, procedimientos escritos de enfermería, definición de los órdenes habituales del médico, sistemas de referencia, análisis del volumen de casos, evaluación del servicio de enfermería, introducción de nuevos métodos o procedimientos, ampliación de los servicios (OPS, 1959, p. 99).

Para el robustecimiento cuantitativo de la enfermería, la OPS tuvo varias estrategias sucesivas y, a veces, superpuestas entre 1950-1980. Estas incluyeron acciones diversas como: el envío de consultoras para dar clases en las escuelas de enfermería, así como la concesión de becas internacionales a sus alumnos. Un ejemplo de este accionar lo podemos observar en la organización y crecimiento de la escuela de enfermería de Córdoba, caso estudiado ya por Rodríguez y Aizenberg (2020). Esta se desarrolló mediante un convenio con la OPS firmado en 1957. Su organizadora, algunas alumnas y graduadas recibieron becas para formarse en el país y en el extranjero. Además, la institución fue asistida por consultoras internacionales, como Agnes Chagas y Lorraine Schnebly.

También incluyó el arribo al país de asesoras para formar docentes/instructoras de enfermería. La OPS destinó desde los años cincuenta a un número variable de consultoras que viajaban a diferentes países para dar asesoría u ocupaban un puesto fijo en algunas de las oficinas de zona. Sus informes aparecían frecuentemente en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (Chagas, 1961; Contreras, 1958; Lazo, 1958; Guevara et al., 1959). Sólo a título de ejemplo: en 1961 se destinaron 43 enfermeras-consultoras (OPS, 1962, p. 16); en 1965, 28 asesoras (OPS, 1966, p. 53); en 1970, 41 consultoras a tiempo completo y 46 por corto plazo (OPS, 1971, p. 71); en 1975 se destinaron 97 consultoras en total (OPS, 1976, p. 87). El quehacer de estas mujeres viajeras ha quedado registrado en estos informes y artículos publicados en el *Boletín* o como Publicaciones Científicas del organismo.

Esta figura de la enfermera experta viajera era importante para la OPS y su estrategia general de formación de instructoras de enfermería. La idea que comenzó a primar en los años 1960 era que la organización no debía hacerse cargo de formar enfermeras directamente sino a través de instructoras. Se decía entonces: “así pues, las actividades a las que se concede preferencia en la actualidad son distintas de las que recibían prioridad en los primeros años del decenio de 1950, en que se enviaba a grupos de cuatro o cinco educadoras de enfermería a la misma escuela para que colaboraran con las tareas docentes” (OPS, 1961, p. 82). La organización puso en práctica esta estrategia con las escuelas de La Habana y Buenos Aires a partir de 1961.

Por último, se registraron acciones de apoyo de la “formación en servicio” de personal de enfermería. La última estrategia en este período tuvo que ver con el reconocimiento de la “capacitación en servicio”, es decir el entrenamiento del personal que ya estaba trabajando. Un ejemplo lo tenemos en el Programa Argentina 3200 del año 1974, destinado al “desarrollo integral de centros de capacitación en servicio que sirvan de modelo para otros servicios y como área de práctica para los programas educacionales” (OPS, 1975).

El análisis de estas acciones concretas nos lleva más allá de los postulados y discursos del organismo y nos permiten detectar dos enfoques que gobernaron su actuación en torno a la enfermería en los años 1950 a 1970, a saber, un abordaje territorial, con el objeto de apoyar las instituciones más promisorias en las provincias argentinas y un abordaje temático, centrado en fortalecer una especialidad o introducir reformas legales a nivel nacional. Entre ambos extremos veremos que hubo también algunos solapamientos y colaboraciones.

1.2.1. Los programas territoriales: enfermería en Córdoba, Rosario y Tucumán

Algunas iniciativas de la OPS se desarrollaron en distintas provincias argentinas, realizando acciones dentro de instituciones ya en funcionamiento u otras que estaban por inaugurarse. El rol cumplido en cada caso fue diferente, pero podemos apreciar una preocupación que iba más allá de Buenos Aires. El programa Argentina 3/6300, por ejemplo, comenzó en 1957 dando apoyo a las Escuelas de la Ciudad de Córdoba y Resistencia (Chaco), para luego expandirse a la provincia de Buenos Aires, a la Capital Federal (Escuela de la Universidad de Buenos Aires), Salta y también colaborar con la Escuela de Enfermería del Ejército Argentino. (OPS, 1959, p. 154; 1960, p. 110; 1961, 119; 1962a, p. 90; 1963, p. 108; 1964, p. 126; 1965, p. 134; 1966, p. 144; 1967, p. 140-141; 1968, p. 165; 1969, p. 173-174; 1970, p. 159).

No contamos con datos relevantes para los primeros dos años del programa, pero sabemos a partir de la fuente que venimos consultando que, en 1959, la OPS prestó servicios de consultoría a las escuelas de Córdoba y Chaco. A la primera contribuyó con la elaboración de un presupuesto, en tanto que se ayudó a crear la Escuela de Chaco con el visto bueno del gobierno provincial. Esta última experiencia duró poco tiempo, y en 1960 se clausuró, por lo que dos instructoras y algunas alumnas pasaron a la Escuela de Córdoba, donde la OPS concentró sus recursos y actividades (otras alumnas fueron transferidas a la Escuela de Rosario de la que ya hablaremos). Ese año se graduaron cuatro enfermeras, regresaron dos becarias cordobesas del extranjero y una instructora formada en la Escuela en enfermería obstétrica se trasladó a Colombia.

La Escuela de Córdoba es uno de los casos mejor documentados. Como sabemos, se creó en la Universidad Nacional de Córdoba en 1956 y un año más tarde se suscribió un convenio con la OPS. Como afirmaron Rodríguez y Aizenberg (2020): “Desde sus orígenes, la escuela recibió la asesoría estable de la consultora regional de enfermería para las Américas, Agnes Chagas, y más tarde fue incorporada a su planta la ex teniente Lorraine Schnebly, en su calidad de consultora en educación en enfermería de la OPS, cargo que ocupó por casi 10 años” (p. 344). Los aportes de la OPS a esta institución fueron materiales (recursos, becas, vehículos) y conceptuales. La recomendación era “capacitar profesionales apoyándose en la formación de personal auxiliar para las actividades de baja complejidad” (Rodríguez & Aizenberg, 2020, p. 343). Esta meta se vio reflejada en 1961 con la apertura de un curso de auxiliares, de 8 meses de duración para 32 estudiantes y en años siguientes con la constante revisión del plan de estudios por las consultoras del organismo en 1962 y 1964.

La formación de auxiliares tuvo su ejemplo más claro en el plan “Enfermería por Ciclos” cuyo objetivo era formar personal con “Diploma de Enfermera” en dos años y medio, y “Licenciada en Enfermería” con un año y medio adicional. Esta propuesta funcionó en las escuelas de Córdoba, Rosario y Buenos Aires.

Este programa Argentina-3/6300 comenzó en las provincias de Córdoba y Chaco pero pronto se extendió a otras ciudades, siguiendo una estrategia de inscripción a la vez territorial y federa, pero, también, de acuerdo a la detección de casos provinciales que valía la pena fortalecer y que merecían el reconocimiento del organismo. Hacia 1962 el programa agregó bajo su órbita a la Escuela de Rosario y la de Tucumán y en esta última se inició una asesoría que iba a durar 3 años, con supervisión de 6 instructoras de enfermería. La enfermería en esta provincia llevaba más de sesenta años de lento desarrollo; en 1909 se había creado la

primera Escuela de Enfermeros y Enfermeras, dependiente de la Asistencia Pública de San Miguel de Tucumán. (Fernández, Rosales, 2020, p. 310). Recién en 1952, en el contexto del gobierno peronista y la modernización sanitaria emprendida a nivel nacional, se crea la Escuela de Nurses y Visitadoras Sociales, en la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) y, como anotan Fernández y Rosales, en ese momento era la única institución de formación de enfermeros/as de nivel universitario del país (2020, p. 322). A esta experiencia se sumó en 1954 la Escuela de Enfermería de Tucumán, bajo la órbita del Ministerio de Salud provincial. Una particularidad de esta propuesta es que desde sus inicios tuvo en cuenta las recomendaciones del *Committee of Grading of Nursing Schools* para la formulación del plan de estudios (Fernández & Rosales, 2020, p. 326). Finalmente, y ya bajo el asesoramiento de la OPS, se abre en 1963 la Escuela de Enfermería Universitaria en la UNT. Ese año el organismo llevó adelante un programa de orientación para 5 instructoras y seguiría asistiendo a esta Escuela hasta 1965 al menos. Por ejemplo, en 1964, se organizó un curso de 8 semanas en el Hospital de Maternidad para 128 enfermeras. El apoyo a la enfermería tucumana se desarrolló en un contexto en el que la oferta académica para aspirantes a enfermeros/as y auxiliares distaba de ser pobre: la provincia contaba con 15 escuelas, 7 en la Capital y otras 8 distribuidas en los departamentos de Río Chico, Chicligasta y Tramas. (CONADE, 1966, p. 26). Además, al menos 10 de estas instituciones ofrecían una capacitación con una duración de 3 años o más, lo que podemos asimilar a una opción intermedia entre el entrenamiento básico de dos años que se requería para formar un auxiliar en enfermería y la carrera de 5 años del/la enfermero/a.

En 1963 se agregó al programa que venimos describiendo la Escuela de Enfermería del Ejército Argentino, con sede en Campo de Mayo, provincia de Buenos Aires. El aporte de la OPS ese año fue de 2 consultoras y una beca de 10 meses y medio para estudiar en Brasil. El mismo año la Escuela de Enfermería de la UBA aprobó su nuevo plan de estudios, con requisitos de ingreso más estrictos, lo que formaba parte de la propuesta del organismo.

En años posteriores el programa funcionó ampliando su radio de intervención a otras provincias: Rosario (1964), Salta, Mendoza y San Juan (1965), y concentrándose en el otorgamiento de becas para instructoras de distintas provincias.

En 1969 concluyó el programa, luego de 10 años. Viajó a la Argentina la última enfermera experta y entre los logros de la organización se menciona en el Informe Anual la sanción de “un Decreto-Ley que regulaba la enseñanza de enfermería”. Se refería al Decreto 1469 del 13 de marzo de 1968, que llevaba por título “Enfermería Profesional y Auxiliar. Ordenamiento de la Enseñanza, no universitaria, en esa rama” (Decreto ley 1469, p. 1-2). Entre los antecedentes y “vistos” del nuevo decreto-ley se mencionaban las “Recomendaciones de Reuniones Internacionales sobre enseñanza de la enfermería, el Informe Final de la Reunión Oficial de Enfermería del 25 de setiembre al 1º de octubre de 1966 y el Informe del IV Congreso Argentino de Enfermería del 22 al 28 de octubre de 1967”. Según consta en los Informes Anuales de 1966 y 1967, la OPS participó de ambas reuniones, pero en el marco del Programa Argentina 25/6301 Adiestramiento de Personal de Enfermería, que analizaremos más adelante.

Por otro lado, el programa Argentina-23 (Enseñanza de enfermería – Rosario) se centró en dar apoyo a la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Litoral en Rosario, a partir de 1958, con fondos de OPS y también de OMS. El primer año (1959) la Escuela comenzó a funcionar con 30 estudiantes (OPS, 1960, p. 111). Presumimos que esta institución llamó la atención de la OPS porque reunía varias características: era una escuela universitaria, que retomaba esfuerzos anteriores y se ubicaba en una provincia que ya había estado en el radar de otros organismos internacionales en el pasado, como la Fundación Rockefeller. En efecto, en 1911 se creó la primera Escuela de Enfermeros en el Hospital de Rosario, municipal, por impulso del médico Clemente Álvarez (en 1918 cambió el nombre de la institución a “Escuela de Enfermeros, Flebotomos, Masajistas y Niñeras”) (Bacolla & Allevi, 2020, pp. 129-160). En 1925 se puso

en funcionamiento una “Escuela de Enfermeros y Enfermeras” en el Hospital Centenario. A partir de esta propuesta nació luego la escuela universitaria en el mismo lugar, entre 1938-1939, con apoyo de la Provincia. Su plan de estudios se basó en las recomendaciones de la Asociación de Enfermería Americana y el Consejo Internacional de Enfermería, con sede en Suiza. Los impulsores de esta escuela eran médicos con amplios contactos con la Fundación Rockefeller, siendo su primera regente una enfermera de la Fundación, Jean Martin White. Con la expulsión de la regenta en 1943, la escuela entró en un impasse hasta su reorganización en 1949. También en 1948 se había creado la Escuela de Enfermeras de Salud Pública.

Con la caída del gobierno del presidente Juan Domingo Perón, y la intervención normalizadora de las universidades, se abrió la oportunidad para relanzar una nueva escuela, en la Universidad Nacional del Litoral (UNL). Esta iba a contar con la colaboración de organismos provinciales, reconocimiento nacional y el apoyo de la OPS. Según el informe de CONADE de 1965, además de la Escuela de Enfermería de la UNL, seguían existiendo otras dos escuelas en Rosario: la Escuela Nacional del Centenario y otra más pequeña que formaba enfermeras también en la UNL (p. 24). Las tareas de la OPS en el marco de este programa fueron muy puntuales: en 1960 envió dos consultoras internacionales para que se instalaran en la Escuela y dirigieran “Actividades en el adiestramiento del profesorado durante el servicio”. Al año siguiente proveyó a la Escuela con dos educadoras, suministros y equipos, además de tres becas para formar profesoras en Brasil, Chile y EE.UU. (OPS, 1961, p. 120; 1962, pp. 91-92).

Estos programas “territoriales” de la OPS llevaron distintos tipos de asistencia técnica y material a instituciones que formaban personal de enfermería en distintos puntos del país. Implementaron una mirada atenta a las provincias y a centros urbanos en crecimiento que demandaban más y mejores enfermeros/as. En conjunto con estas dos iniciativas se desarrollaron otras, menos ancladas en un territorio y en todo caso más transversales y temáticas.

1.2.2. Programas “temáticos” y “extraterritoriales”

Además de estos programas en las provincias y territorios argentinos, el organismo panamericano también desplegó otras iniciativas más bien temáticas, que podían abarcar varios territorios o intervenir en una dimensión general y nacional como la formación de personal auxiliar de enfermería, celebrar seminarios para fortalecer nuevas especialidades e intervenir en debates sobre la regulación jurídica del ejercicio de la enfermería.

El programa Argentina 25 (Adiestramiento de personal de enfermería) hizo su debut en 1960 y funcionó ininterrumpidamente hasta 1969 con financiamiento conjunto de OPS y UNICEF. Si bien el objetivo inicial fue ayudar a la “formación de instructoras y supervisoras del personal auxiliar de enfermería” (OPS, 1961, pp. 120-121), con los años se propuso intervenir en “la preparación de personal profesional y auxiliar de enfermería, a fin de mejorar los servicios de salud del país” (OPS, 1970, p. 159). En principio el programa se instaló en la Escuela Nacional de Salud Pública, una institución que funcionó en el Hospital Posadas de Buenos Aires con apoyo del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, entre 1958-1966 (Rayez, 2017). El eje central del programa fue la organización de talleres sobre adiestramiento de personal auxiliar de enfermería, comenzando en 1961 con cursos en Buenos Aires, Córdoba y La Plata y en 1962 con seminarios de “educación en servicio” para enfermeros/as de los policlínicos de San Martín, Avellaneda (prov. de Buenos Aires) y el Hospital Gonnet de La Plata. (OPS, 1962, pp. 91-92; 1963, p. 110). Se trató en lo fundamental de un programa no territorial, que llevó cursos y servicios de asesoramiento a diferentes partes del país (cfr. OPS, 1964, p. 129; 1965, pp. 137-138; 1966, p. 141). El apoyo de UNICEF también permitió que el programa pudiera aportar material y suministros para el desarrollo de los cursos, así como vehículos, becas para supervisoras y para auxiliares (OPS, 1970, p. 159).

El aporte conceptual del programa fue otro de sus rasgos sobresalientes. En septiembre de 1966, con asistencia de los expertos de la organización se celebró una reunión a la que asistieron 145 enfermeros/as de todo el país para crear normas unificadas para las escuelas de enfermería, crear un sistema de supervisión y control de estas escuelas y un mecanismo de reválida para graduados de escuelas no reconocidas y extranjeras (OPS, 1967, p. 141). Esto permitió que al año siguiente se colaborara con el gobierno, en ese entonces, la dictadura militar comandada por Juan Carlos Onganía, para redactar el texto del Decreto Ley 1469/1968 al que ya nos referimos. Lo más notable de la norma es que definió los niveles de la formación en enfermería, distinguiendo las categorías de “enfermero profesional” y “auxiliar de enfermería”. Por enfermero profesional, el Decreto Ley definía a la “persona que ha cumplido un programa de formación específica, oficialmente reconocido al obtener su graduación y está capacitada para ejercer, como colaboradora del médico, actividades relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos”. Sobre los auxiliares establecía que era la “persona que ha cumplido un programa de formación específica, oficialmente reconocido al obtener su graduación y está capacitado para colaborar en el cuidado de los enfermos, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, bajo la supervisión de enfermeros profesionales o médicos”. (Decreto Ley 1469, p. 2). Esta distinción es importante y siguió vigente hasta 1991, con la sanción de la Ley 24.004 de Ejercicio de la Enfermería, la que también distingue entre dos niveles de ejercicio profesional, pero con otros criterios.

El Programa Argentina-4102 (Enfermería obstétrica) fue un programa más breve que los anteriores, comenzando en 1966 y concluyendo sus actividades en 1967, con fondos compartidos de OPS y OMS. Su objetivo fue “[d]esarrollar programas a largo y corto plazo para adiestrar obstetrices en principios de enfermería, salud del niño, salud pública y administración” (OPS, 1967, p. 139). Aunque su funcionamiento fue muy breve, se trató de un programa que tuvo un perfil algo diferente de los otros dedicados al desarrollo de la enfermería en Argentina. Otorgó becas para estudiar enfermería obstétrica (por ejemplo en 1966 fue becada una enfermera argentina para viajar a Puerto Rico) y en 1967 dictó al menos tres cursos de salud pública para obstetrices en la Maternidad del Hospital Regional de Concepción (Tucumán) (OPS, 1968, p. 161). El mismo año dictó un cursillo de cuidados de prematuros en la Maternidad Provincial de Córdoba. Según el Informe de 1967 tres enfermeras obstetrices “que completaron sus becas en 1966 y 1967, contribuyeron en Córdoba y Tucumán al mejoramiento de los servicios materno infantiles a nivel provincial e institucional” (OPS, 1968, p. 161). Es posible asociar este programa a otras acciones temáticas del organismo, como los simposios, congresos y reuniones internacionales que buscaban incentivar el desarrollo especialidades de la enfermería como la salud mental, los cuidados paliativos y críticos, la enfermería oncológica, etc.

Para terminar con esta revisión, el programa Argentina 3200 (Enfermería – Servicios de enfermería) fue el último de los programas identificados hasta 1977 y duró solamente cuatro años entre 1973-1977. Su meta fue el “[m]ejoramiento de la calidad de atención de enfermería mediante el desarrollo integral de centros de capacitación en servicio que sirvan de modelo para otros servicios y como áreas de práctica para los programas educativos” (OPS, 1974, p. 180). Una de las estrategias de la OPS, además del envío de instructoras y los programas de becas, así como la capacitación de futuras instructoras, fue la “capacitación en servicio”. Esto implicaba que las actividades del programa se desarrollaron en los lugares de trabajo de enfermeras y auxiliares, como el Centro de Neonatología de la Maternidad Nacional de Tucumán, al que se le prestó asesoramiento en 1973, y 1975-1976, o la Maternidad del Hospital Sardá en 1976 (1976, p. 6, 1977, p. 5). También implicó la celebración de seminarios para dar a conocer a la comunidad de enfermeros/as de las distintas provincias cómo organizar sistemas de capacitación en servicio, y para esto se proveyeron recursos, equipo, suministros, asesoramiento de personal experto de la OPS, etc. (OPS, 1975b, p. 4).

1.2.3 La formación de recursos humanos para la enfermería

Con diferentes estrategias, más o menos territoriales, la política de apoyo de la OPS a la formación de personal de enfermería en Argentina se prolongó durante casi veinte años, según la información disponible. Sabemos que los cinco programas reseñados otorgaban becas a instructoras y enfermeros/as profesionales relacionados a la enseñanza en Escuelas de Enfermería, pero el programa de becas tuvo un desarrollo transversal que afectaba a muchos otros programas del organismo y para completar esta radiografía que venimos presentando, ese necesario analizar cómo funcionó esta iniciativa.

Entre 1958-1977, la OPS otorgó 2198 becas para enfermeros/as en América Latina, de las cuales 100 correspondieron a Argentina. Pero, si durante el período 1958-1969, se dieron 73 becas, entre 1970-1977, sólo se otorgaron 27, no siendo posible reconstruir las cantidades de los años siguientes por falta de datos en los informes. Podemos observar estas variaciones en el Gráfico N° 1.

Gráfico N° 1

Becas otorgadas por la OPS a Argentina para el área de Enfermería (1958-1977)

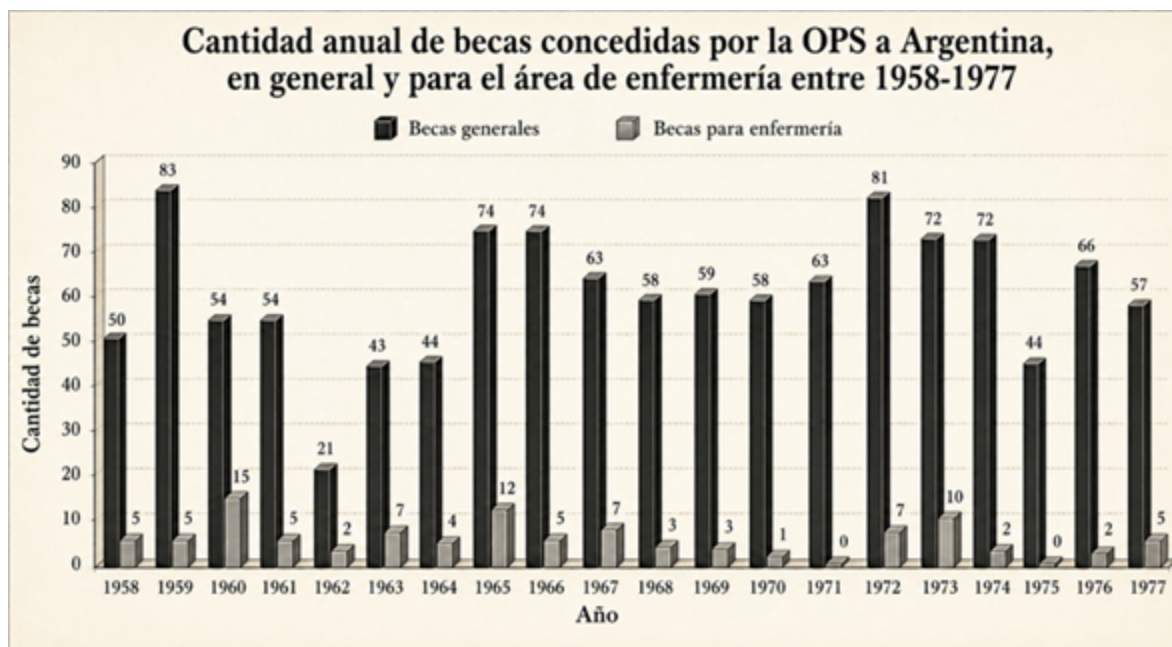


Fuente: Elaboración propia en base a OPS (1958-1977)

Es interesante comparar estos números con las becas generales concedidas a Argentina en el mismo período, como vemos en el Gráfico N° 2.

Gráfico N° 2

Cantidad total de becas concedidas por la OPS a Argentina, para distintas áreas (incluida la de enfermería)



Fuente: Elaboración propia en base a OPS (1958-1977)

Las becas a enfermería apenas representan una pequeña porción del total de becas otorgadas a Argentina en cada año de la serie. En promedio, nuestro país recibió 59,5 becas por año, y también en promedio sólo 5 para enfermería. Por otro lado, no se observa una correlación entre altas y bajas: 1959 fue el año que más becas recibió Argentina, siendo 1972 el que obtuvo la segunda mayor cantidad; los picos para el caso de enfermería fueron: 1960, 1965 y 1973.

El apoyo al desarrollo de la enfermería en Argentina parece haber tenido una importancia menor en el esquema general de otorgamiento de becas, lo que se hizo más notable en la década de 1970. Según el Informe Anual del Director que venimos citando, entre 1970-1974, en Argentina no hubo actividades impulsadas por el organismo relacionadas con el sector enfermería. Esto también se hace evidente en la cantidad de programas, que pasaron de 5 en total entre 1957- 1970 a sólo 1 en la década siguiente.

La política pro-enfermería del organismo fue auto-evaluada en 1981 reconociendo claroscuros. En el Informe Anual de Director correspondiente a ese año se hacía el siguiente cálculo: si en 1970 existían 2,3 enfermeras y 8,8 auxiliares de enfermería por cada 10 mil habitantes, en 1981 esas cifras eran de 2,7 y 7,9, lo cual era juzgado insuficiente pero se reconocía el crecimiento de la cantidad de enfermeras profesionales (OPS, 1982, p. 204). Por otro lado, en este y otros documentos de la época se pasaba revista a la política de becas y se llegó a afirmar que era un eje difícil de sostener para el presupuesto del organismo. Desde los años 1980 las acciones y declaraciones de los directores de la OPS apuntaban a un cambio de estrategia general en cuanto al formación de recursos humanos, que había comenzado en años anteriores.

En efecto, entre los años 1960 y la década de 1970 la cantidad de programas ya se había reducido. Durante los años 1973, 1974, 1978, 1979 y 1980 apenas se mencionan actividades de la OPS en Argentina para formar personal de enfermería. Esto podría deberse a falta de información sobre estos programas en los informes anuales, pero si vemos el comportamiento del programa de becas, pareciera haberse registrado una merma también en la cantidad de ayudas otorgadas a becarios argentinos.

Respecto al impacto de esta política en el desarrollo de la enfermería como profesión en Argentina sólo podemos realizar un último comentario. Como veremos en la Tabla N°1, la cantidad de enfermeros/as no parece haber sufrido grandes variaciones.

Tabla 1
Cantidad de habitantes, personal de medicina y de enfermería en Argentina entre 1964-1979

<i>Año</i>	<i>Cant. Hab</i>	<i>Cant. Méd.</i>	<i>Méd/Hab</i>	<i>Cant. Enfer.</i>	<i>Enfer/Méd</i>
1964	20.013.793	31.204	641.3	30.332	0.97
1969	23.364.431	45.340	515.3	40.225	0.89
1979	27.949.480	69.388	402.7	64.691	0.93

Fuente: Elaboración propia en base a Schufer (2000), OPS (1965), Abramzón (1995).

La cantidad de enfermeros s en términos absolutos creció, pasando de 30.332 en 1964 a 64.691 en 1979. Ahora bien, en proporción a la cantidad de habitantes, en 1964 había 15,15 enfermeros/as por cada 10.000; en 1979, existían 23,14 por la misma cantidad de habitantes. Si bien no podemos proyectar un criterio de evaluación presente sobre el pasado, en la actualidad, la OMS recomienda una proporción de 100 o más enfermeros/as por cada 10.000 habitantes, lo que se considera una densidad profesional adecuada. (OMS, 2020, p. 3). La proporción entre cantidad de enfermeros/as por médico/a se mantuvo relativamente estable entre los extremos del período y, aún en el presente, esa desproporción sigue siendo denunciada en el ámbito de la enfermería (Cammarota et al., 2022, p. 120).

La cantidad de escuelas de enfermería y el aumento de la matrícula y los egresados en la segunda parte del siglo XX dependieron de múltiples factores locales, como políticas nacionales de apoyo al sector, la cantidad de escuelas que se fueron creando, los movimientos propios de ese sector laboral, todo lo cual quedó por fuera de los objetivos de este trabajo.

Conclusión

Como hemos podido ver a lo largo de este trabajo, la OPS cumplió un papel específico de acompañamiento en la promoción de la enfermería en Argentina mediante distintas estrategias. No se trató de una política accidental o provisoria, sino que implicó una presencia en el país por casi 20 años, actuando en diferentes puntos del territorio nacional y con distintas metas según el programa y la época, y partiendo desde un diagnóstico generalizado para toda América Latina según el cual había escasez de enfermeros/as y de auxiliares de enfermería.

Desde un punto de vista más general también se puede, a partir de lo visto en este trabajo, establecer una mejor caracterización de la OPS como actor transnacional. Por un lado, podemos afirmar que el organismo panamericano actuó durante el período bajo estudio como un observador atento de la realidad latinoamericana, una suerte de “observatorio” que vigilaba, diagnosticaba, administraba información a nivel regional, proveía de un discurso y fijaba prioridades en torno al problema de la formación en el área de enfermería. Este múltiple rol de la OPS nos invita a pensarla como un punto central en una red informativa, una trama de actores intelectuales y expertos que han formado en torno al problema de la salud pública y la formación de personal una suerte de “comunidad epistémica” (Haas, 1992) o al menos un espacio transnacional de desarrollo científico y disciplinar (Charle et al., 2006).

Por otro lado, las acciones que estuvimos analizando nos sugieren que el organismo actuó en el país como un interlocutor de los actores locales, una suerte de testigo que además interviene y es capaz de establecer líneas de diálogo y debate, y se muestra lo suficientemente activo para proponer reformas, firmar convenios y recomendar cambios organizativos, pedagógicos e incluso jurídicos.

Otro elemento que aparece en nuestro análisis tiene que ver con la ductilidad de las estrategias implementadas para dar apoyo a la formación de personal de enfermería. En diferentes puntos del país el organismo actuó teniendo en cuenta las necesidades locales, y no sujetándose a un diagnóstico inicial rígido o dogmático. El dictamen de la escasez de personal de enfermería era, hacia fines de los años 1950, lo suficientemente fuerte para convertirse en la columna argumental de su intervención en todo el continente, pero sin proponer por esto una política invariable para cada país. Argentina contaba con una cantidad nada despreciable de enfermeros profesionales y de escuelas de enfermería en cada provincia, acorde a un país con indicadores sociosanitarios en plena “transición epidemiológica”. Quizás por este motivo la estrategia del organismo en el país fue modulada, apuntando a mejorar todavía más las políticas nacionales de educación y entrenamiento de un capital humano cada vez más necesario para afrontar nuevos desafíos de salud pública.

Un último comentario dispara nuevos interrogantes para futuras indagaciones. Y tiene que ver con el creciente prestigio del “sello” de la OPS en la Argentina de la segunda mitad del siglo XX. Las acciones que hemos analizado dan cuenta del interés de varias instituciones en diferentes puntos del país en aceptar la colaboración con el organismo panamericano. El papel y el alcance de la asistencia técnica provista por la OPS en los años 1950 y 1970 en la Argentina apenas ha sido estudiado en su dimensión simbólica, como “capital cultural” y técnico. Creemos que valdría la pena una indagación más profunda en este sentido, para mostrar el peso relativo, el significado cultural y político que tuvo para los actores del campo de la salud pública argentina el contar o no contar con el apoyo institucional de la Organización, el estar alineado con sus propuestas u oponerse abiertamente.

Referencias bibliográficas

- Abel, C. (1995). External Philanthropy and Domestic Change in Colombia Health Care: The Role of the Rockefeller Foundation, ca. 1920-1950. *The Hispanic American Historical Review*, 75(3), 339-376.
- Abramzón, M. (1995). Argentina: Situação dos Recursos Humanos em Saúde. En: OPS-OMS, *Recursos Humanos em Saúde no Mercosul* (pp. 47-74). Editora Fiocruz.
- Abramzón, M. (2004). *Argentina. Recursos Humanos en Salud en 2004*. Organización Panamericana de la Salud.
- Acuña, H. (1977). The Pan-American Health Organization: 75 Years of International Cooperation in Public Health. *Public Health Reports*, 92(6), 537-544.
- Álvarez, A. & Di Liscia, M. (2020). Entre Pujas y Facciones: La Cruz Roja Argentina (1864-1914). *Boletín Del Instituto De Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, (52), 65-88. <https://doi.org/10.34096/bol.rav.n52.7170>.
- Armus, D. (2016). Eugenesis en Buenos Aires: discursos, prácticas, historiografía. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, (23), 149-169. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000500009>
- Azevedo, N. & Silveira Rossi, D. (2023). De normalistas a naturalistas: la especialización de las mujeres en salud pública en Brasil (1920-1960). *Asclepio*, 75(2), 1-15. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.23>
- Bacolla, N. & Allevi, I. (2020). De enfermeras a nurses: iniciativas formativas y feminización de la enfermería en Rosario. En K. Ramacciotti (Dir.), *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (pp. 129-160). Edunpaz.
- Biernat, C. (2016). La Organización Panamericana de la Salud en la configuración de las políticas sanitarias latinoamericanas de entreguerras. *Revista E-Latina*, 14(54), <https://doi.org/10.62174/14.1577>
- Birn, A. (2006). *Marriage of Convenience: Rockefeller International Health and Revolutionary Mexico*. University Of Rochester Press.
- Buschini, J. (2016). Los primeros pasos en la organización de la lucha contra el cáncer en la Argentina: el papel del Instituto de Medicina Experimental, 1922-1947. *Asclepio*, 68(1), 1-14. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2016.14>
- Cammarota, A., Faccia, K., Barrera, M. & Librandi, J. (2022). Enfermería bajo el COVID: pluriempleo, condiciones laborales y estrategias para enfrentar la crisis sanitaria. *Revista Pilquen*, 25(4), 116-139.
- Campos, A. (2006). *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas*. Editora Fiocruz.
- Celton, D. & Carbonetti, A. (2007). La transición epidemiológica. En S. Torrado (Comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX. Tomo 1* (pp. 369-398). Edhasa.
- Chagas, A. (1961). La formación de la enfermera profesional. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 40(7), 56-62.
- Charle, C.; Schriewer, J.; Wagner, P. (2006). *Redes intelectuales trasnacionales. Formas de conocimiento académico y búsqueda de identidades culturales*. Pomaire.
- Consejo Nacional de Desarrollo (1966). *Escuelas de Enfermería de la República Argentina por Dependencia y Provincia*. Consejo Nacional de Desarrollo Sector Salud.

- Contreras, G. (1958). La enseñanza de enfermería y la enfermera instructora. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 37(5), 420-424.
- Cotrim Guimarães, M. (2018). Fontes para uma história do Hospital de Manguinhos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 26(4), 1223-1234. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400012>
- Cueto, M. (2004). *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. OPS.
- Cueto, M.; Brown, T. & Fee, Elizabeth. (2019). *The World Health Organization. A History*. Cambridge University Press.
- Decreto-Ley 1469 de 1968. Ordenamiento de la Enseñanza, no universitaria, en esa rama. 9 de abril de 1968. Boletín Oficial de la República Argentina 21.413.
- Fernández, M. & Rosales, M. (2020). Saberes, prácticas y espacios en la profesionalización de la enfermería en Tucumán. En K. Ramacciotti (Dir.), *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (pp. 303-335). Edunpaz.
- Ferreira, L. (2023). ¡Llaman a las normalistas! La formación de los profesionales de la salud (educadores sanitarios y enfermeras en salud pública) en Brasil, 1920-1930. *Asclepio*, 75(2), 1-12. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.24>
- Grushka, C. (2014). Casi un siglo y medio de mortalidad en la Argentina. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(8), 93-118. <https://doi.org/10.31406/relap2014.v8.i2.n15.4>
- Guevara, N., Muñoz de la Rosa, C., Pezoa, M. & Rogan, M. (1959). Curso de educación y administración de enfermería de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 38(11), 421-427.
- Haas, Peter (1992). Epistemic Communities and international policy coordination. *International Organization*, (46), 1-45.
- Heredia, A. & Espíndola, K. (2017). Los Procesos de Profesionalización de la Enfermería: Reflexiones a tiempo... *Revista Territorios del Cuidado*, 1(2), 7-21. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3494>
- Korndörfer, A. & Ramacciotti, K. (2021). Uma proposta, duas experiências: a Fundação Rockefeller e a formação de enfermeiras no Brasil e na Argentina (primeira metade do século XX). *Descentrada*, 5(1), 1-16.
- Lazo, A. (1958). Importancia de integrar conceptos de rehabilitación en los programas básicos de las escuelas de enfermería. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 37(7), 33-35.
- Lima, N. (2002). O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: Uma História em Três Dimensões. En J. Finkelman (Org.), *Caminhos da Saúde Pública no Brasil* (pp. 25-116). Editora Fiocruz.
- Linsenmeyer, W. (1989). Foreign Nations, International Organizations, and Their Impact on Health Conditions in Nicaragua since 1979. *International Journal of Health Services*, 3, 509-529.
- Lodola, S., Campos, C. & Nemi, A. (2023). Hospital Ophtálmico Internacional: Uma breve história (São Paulo, 1903-1914). *Asclepio*, 75(1), 1-11. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.13>
- Offner, A. (2019). *Sorting Out the Mixing Economy. The Rise and Fall of Welfare and Developmental States in the Americas*. Princeton University Press.

- Organización Mundial de la Salud (2020). Situación de la Enfermería en el Mundo 2020. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5d887495-ac90-4ef3-952e-4188e7835e4b/content>
- Organización Panamericana de la Salud (1959). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 1958*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1960). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 1959*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1961). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 1960*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1962a). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 1961*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1962b). Encuesta sobre las escuelas de enfermería de la América Latina 1959. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1963). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 1962*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1964). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1963*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1965). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1964*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1966). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1965*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1967). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1966*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1968). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1967*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1969). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1968*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1970). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1969*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1971). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1970*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1972). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1971*. Organización Panamericana de la Salud.

- Organización Panamericana de la Salud (1973). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1972 Planificando un Nuevo Decenio*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1974). *Informe del Director Cuadrienal 1970-1973. Anual 1973*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1975a). *Informe Anual del Director 1974*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1975b). *Anexo al Informe Anual del Director, 1974. Actividades por Proyecto*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1976). *Informe Anual del Director 1975*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1977). *Informe Anual del Director 1976*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1978). *Informe del Director Cuadrienal 1974-1977. Anual 1977*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1982). *Informe del Director Cuadrienal 1978-1981. Anual 1981*. Organización Panamericana de la Salud.
- Pires-Alves, F. & Assunção Paiva, C. (2006). *Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)*. Editora Fiocruz.
- Ramacciotti, K. (Dir.) (2020). *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*. Edunpaz.
- Ramacciotti, K. & Rayez, F. (2018). Los ingenieros sanitarios en la salud pública argentina entre 1870 y 1960. *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, (11), 122-143. <https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n11a06>.
- Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37(2), 367-387. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362017000200006>
- Rayez, F. (2017). *Médicos sanitarios y organismos internacionales en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, entre 1958-1966*. [Tesis de Maestría], Universidad de San Andrés.
- Rayez, F. (2020). Recomendaciones internacionales y debates locales en torno a la creación de la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires, 1958. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 27(1), 133-149.
- Rayez, F. (2023). La Organización Panamericana de la Salud en Argentina. El caso de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (1960-1976). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 75(2), 1-13.
- Rayez, F. (2026). La Argentina y la Organización Panamericana de la Salud. Programas, intervenciones y acciones (1958-1992). *Anuario del Instituto de Historia de la Universidad Nacional de La Plata*, 26(1), 1-20.
- Rodríguez, M. & Aizenberg, L. (2020). La carrera universitaria de enfermería en Córdoba. En K. Ramacciotti (Comp.), *Historias de la enfermería en Argentina* (pp. 337-370). Editorial de la Universidad Nacional de José C. Paz.
- Roemmer, M. (1994). Internationalism in Medicine and Public Health. En D. Porter (Ed.), *The History of Public Health and the Modern State* (pp. 403-423). Editions Rodopi B. V.

- Rougier, M. (2012). El proceso económico. J. Gelman (Dir.) & M. Plotkin (Coord.), *Argentina. La búsqueda de la democracia* (145-202). Taurus/Fundación MAPFRE.
- Sánchez Delgado, M. (2024). *Defender la raza: una historia de la eugenesia en Chile*. Planeta.
- Schufer, M. (2000). Cantidad y distribución de los médicos en la Argentina. Una revisión histórica. *Medicina y Sociedad*, 23(2), 97-108.
- Sy, A., Derossi, P., Gelman Constantin, F., Sapienza, C. & Moglia, B. (2022). Entre la necesidad y la virtud: dilemas éticos del cuidado de enfermería durante la pandemia por covid-19. *Cuadernos de H Ideas*, 16(16), 1-15. <https://doi.org/10.24215/23139048e066>
- Valdés della Maggiora, M. (2021). Hospitales y modernización: el caso de las Hijas de la Caridad en los hospitales de Chile (1850-1900). *Asclepio*, 73(1), 1-11. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.08>
- Veronelli, J. & Testa, A. (2002). *La OPS en la Argentina: crónica de una relación centenaria*. Organización Panamericana de la Salud.