

Karla Ivonne Mijangos-Fuentes^{1a}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Ciudad de México, México

Doi: 10.5281/zenodo.19457334

ORCID

0000-0002-9565-2233^a

Palabras clave (DeCS):

Curriculum
Educación
Escuelas
Enfermería
Historia

Keywords (DeCS):

Curriculum
Education
School
Nursing
History

Correspondencia:

Karla Ivonne Mijangos Fuentes

Correo electrónico:

kaivo8416@gmail.com

Fecha de recepción:

21/09/2025

Fecha de aceptación:

16/01/2026

Resumen

Introducción: la formación de enfermeras sanitarias, visitadoras y rurales en México fue un componente central de los proyectos de salud pública durante la consolidación del Estado posrevolucionario. Estos procesos formativos articularon saberes médicos, políticas higienistas y discursos de género, lo cual configuró un modelo de cuidado orientado a la prevención y a la intervención comunitaria, especialmente en contextos rurales e indígenas.

Objetivo: analizar la formación de las enfermeras sanitarias, visitadoras y rurales en México entre 1922 y 1940 para comprender su papel en la construcción de la salud pública y en los proyectos de modernización sanitaria del Estado, desde la historia social de la salud y de la enfermería.

Metodología: estudio histórico-cualitativo basado en el análisis historiográfico y documental. Se revisaron fuentes primarias y secundarias especializadas, así como literatura historiográfica reciente de México y América Latina, con enfoque en género, trabajo, profesionalización del cuidado y políticas sanitarias.

Resultados: desde 1922 se consolidó un modelo formativo sistemático, influido por el paradigma nightingaleano y el modelo estadounidense de salud pública promovido por la Fundación Rockefeller, adaptado a las realidades rurales del país.

Conclusiones: la enfermería se configuró como una profesión feminizada, atravesada por relaciones de poder, con márgenes de agencia profesional que la posicionaron como un actor estratégico en la consolidación de la salud pública en México.

Abstract

Introduction: The training of public health, visiting, and rural nurses in Mexico was a central component of public health projects during the consolidation of the post-revolutionary state. These training processes articulated medical knowledge, hygiene policies, and gender discourses, shaping a care model oriented toward prevention and community intervention, especially in rural and indigenous contexts.

Objective: To analyze the training of public health, visiting, and rural nurses in Mexico between 1922 and 1940 to understand their role in the construction of public health and in the state's health modernization projects, from the perspective of the social history of health and nursing.

Methodology: A qualitative historical study based on historiographical and documentary analysis. Specialized primary and secondary sources were reviewed, as well as recent historiographical literature from Mexico and Latin America, with a focus on gender, labor, the professionalization of care, and health policies.

Results: Since 1922, a systematic training model has been consolidated, influenced by the Nightingale paradigm and the American public health model promoted by the Rockefeller Foundation, adapted to the rural realities of the country.

Conclusions: Nursing has been configured as a feminized profession, permeated by power relations, with margins of professional agency that positioned it as a strategic actor in the consolidation of public health in Mexico.

Introducción

Es en pleno proceso de evolución que la Organización Panamericana de la Salud alcanza sus 75 años de existencia y es precisamente cuando los profesionales de las ciencias de la salud: médicos y auxiliares, educadores, antropólogos sociales y sociólogos, ingenieros sanitarios, demógrafos, economistas y otros aceptan la estrecha y constante relación entre la salud de los pueblos y su desarrollo socioeconómico¹

Miguel Bustamante, 1977

La historiografía de la enfermería en México ha experimentado un desarrollo significativo en las últimas 2 décadas, en sintonía con los debates más amplios de la historia de la salud y la historia social en América Latina. Este campo ha transitado de narrativas institucionales y conmemorativas hacia enfoques críticos que analizan la profesionalización del cuidado desde perspectivas de género, trabajo, saberes expertos y construcción del Estado.

En el ámbito latinoamericano, diversos estudios han mostrado que los procesos de profesionalización de la enfermería estuvieron estrechamente vinculados a proyectos de modernización sanitaria impulsados por los estados nacionales y por organismos internacionales, como la Fundación Rockefeller y la Oficina Sanitaria Panamericana.

Investigaciones sobre Brasil, Argentina, Chile y Colombia coinciden en señalar que la formación de enfermeras respondió a la necesidad de extender la medicina preventiva y la educación higiénica hacia sectores populares, rurales e indígenas, con lo cual se les asignó a las enfermeras un papel central como mediadoras entre el saber médico-científico y la vida cotidiana de las comunidades.^{2,3,4}

Desde Argentina, Karina Ramacciotti y Adriana Valobra⁵ han subrayado que la enfermería se constituyó como una profesión feminizada que fue atravesada por relaciones de poder desiguales, donde la apelación a la vocación, el sacrificio y la moral femenina funcionó como un dispositivo que legitimó tanto la incorporación de las mujeres en el espacio público como su subordinación dentro del sistema sanitario. Asimismo, en Brasil María Martha de Luna Freire y Tânia Maria Fernandes⁶ han mostrado cómo las enfermeras de salud pública fueron agentes clave en la implementación de políticas higienistas, al tiempo que enfrentaron precarización laboral y jerarquías médicas.

En el caso mexicano, los aportes de Carrillo,⁷ Sacristán Ramírez⁸ y Gudiño Cejudo⁹ han incorporado estas

discusiones al analizar la enfermería desde la historia social de la salud pública y los estudios de género. Sacristán Ramírez señala que la enfermería debe ser comprendida como una práctica histórica situada, atravesada por discursos científicos, normativas estatales y contextos locales específicos. Desde esta perspectiva, la formación de las enfermeras sanitarias y visitadoras no fue un proceso homogéneo ni lineal, sino el resultado de negociaciones entre proyectos institucionales, saberes médicos, realidades comunitarias y trayectorias individuales.

La historiografía latinoamericana reciente ha enfatizado la agencia de las enfermeras como actrices históricas. Estudios comparativos muestran que, lejos de ser simples ejecutoras de órdenes médicas, las enfermeras desarrollaron estrategias propias de intervención, adaptaron los discursos higienistas a contextos locales y participaron activamente en la construcción de redes de cuidado comunitario. Este enfoque resulta particularmente relevante para el análisis de las enfermeras rurales y visitadoras en México, cuya labor se desarrolló en condiciones adversas y en territorios con profundas desigualdades sociales.

No obstante, a pesar de la relevancia de las enfermeras sanitarias en la construcción de la salud pública mexicana, su participación ha permanecido parcialmente invisibilizada dentro de las narrativas históricas dominantes, las cuales han privilegiado discursos médicos institucionales y grandes políticas sanitarias, pero han dejado de lado las prácticas, saberes y aportes de estas profesionales en campañas como la lucha contra el paludismo. Esta omisión historiográfica limita la comprensión de cómo se configuró la enfermería como agente clave en la prevención y educación sanitaria y cómo dicha configuración dialoga con relaciones de género, poder y profesionalización. En este sentido, es necesario revisar críticamente las fuentes y enfoques utilizados para interpretar la historia de la enfermería en México, a fin de producir narrativas más complejas e integrales.

El objetivo fue analizar la formación de las enfermeras sanitarias, visitadoras y rurales en México entre 1922 y 1940, para comprender su papel en la construcción de la salud pública y en los proyectos de modernización sanitaria del Estado, desde la historia social de la salud y de la enfermería.

Metodología

La presente investigación es un estudio histórico-cualitativo basado en el análisis historiográfico y documental.

Entre las fuentes primarias están el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM, el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, el Archivo General de la Nación, el Archivo General del Estado de Oaxaca y el Diario de información El Oaxaqueño. Asimismo, se hizo la revisión de fuentes secundarias especializadas y literatura historiográfica reciente de México y América Latina.

Resultados

La enfermería como objeto de la historia de la salud en México

Al comenzar la década de los veinte del siglo pasado y con la transformación del Departamento de Salubridad Pública, se crearon la sección de Educación Higiénica y Propaganda y la Escuela de Salubridad Pública. Con la primera, se permitió la instauración de una cultura higiénica en la sociedad mexicana, pues como afirmaba Ruth Freeman,¹⁰ así como la participación del enfermo y la familia eran fundamentales, el asesoramiento de ambos en materia de higiene cobraba relevancia entre los métodos y estrategias utilizadas en todos los programas de higiene. Con la segunda, se favoreció la formación de profesionales sanitarios capaces de combatir los problemas de salud en todas las zonas rurales y conurbadas de México,⁹ pues desde finales del siglo XIX se consideraba al personal sanitario —y principalmente a los médicos— como autoridades de poder intelectual y social que, por medio de sus intervenciones, podían mejorar el estado sanitario de la población.¹¹

En cuanto a la formación especializada de médicos, enfermeras e inspectores sanitarios en materia de salud pública y prevención, esta fue impulsada por el doctor Alfonso Pruneda, quien propuso en el marco del VI Congreso Médico Nacional, la creación de la carrera de Doctor en Salubridad,¹⁰ cuya propuesta se fortaleció en 1923 con el argumento de Charles Edward A. Winslow, quien daba prioridad al modelo de salud pública orientado al servicio comunitario.¹²

Durante el gobierno de Plutarco Elías Calles (1924-1928), a partir del Reglamento General del Departamento de Salubridad Pública, se promovió la formación de profesionales técnicos y sanitarios no médicos, entre ellos las enfermeras, para atender las necesidades sanitarias de las distintas entidades del país.¹³

Hacia el periodo cardenista (1934-1940), muchas de estas acciones se consolidaron mediante la extensión

coordinada de los servicios sanitarios estatales hacia territorios rurales, indígenas y campesinos. Derivado de la propuesta de Miguel Bustamante, no solo se profesionalizó, también se diversificaron los roles del personal sanitario y la demanda de mayor presencia de enfermeras sanitarias para las acciones de prevención, educación sanitaria y vinculación comunitaria.^{13,14,15} Se hace énfasis en que una vez instalados los servicios coordinados, se requirió de personal sanitario profesional y técnico suficiente para poder atender cada una de estas unidades y sus respectivas oficinas auxiliares, así como para implementar campañas y brigadas sanitarias que posteriormente se convirtieron en el principal recurso de salud para las personas y las comunidades.^{13,16}

Amén de estos requerimientos oficiales, se reconocía la necesidad de un modelo de medicina social y rural como base para construir conocimientos y prácticas de higiene entre los profesionales sanitarios, y como medio o constructo para promocionar y educar a la población en materia de salud pública y control de las enfermedades transmisibles de la época.¹³

1922-1940: etapa clave para la enfermería en México

Al final de la Revolución Mexicana y la consolidación del Estado, se impulsó la creación de instituciones formales dedicadas a la salud pública y a la educación profesional; en este contexto, surgieron la Escuela de Salud Pública de México (1922), la carrera de Enfermería y Partería Homeopática (1924) y la Escuela para Enfermeras del Ejército (1937), en las cuales se establecieron planes de estudio, internados hospitalarios y nuevos roles sociales.¹⁷

Una vez aprobada la Carta Magna de 1917, y con la creación de la Escuela de Salubridad e Higiene de México en 1922, la práctica de la enfermería se orientó hacia la atención del parto, el puerperio y la disminución de la mortalidad materna.¹³ Sin embargo, la alta mortalidad por viruela, sarampión y tuberculosis orientó la formación de las enfermeras visitadoras, rurales o sanitarias en acciones específicas contra estas enfermedades.¹⁷

Cabe mencionar que con la inauguración de la Escuela de Enfermería del Hospital General de México (1907), en colaboración con profesionales de enfermería provenientes de Estados Unidos, los requisitos de ingreso para la formación se limitaban a contar con educación primaria y edad aproximada de 14 años;¹⁷ en la práctica, muchas aspirantes no habían concluido la primaria e incluso algunas no sabían leer ni escribir. Esta situación alimentó

la percepción social de que las enfermeras poseían escaso conocimiento formal.^{18,19} El plan de estudios incluía asignaturas básicas como anatomía, fisiología e higiene.¹⁷

Una vez concluido el programa, las estudiantes recibían la certificación, como ocurrió con Hermelinda García en 1910 (como digresión, cabe mencionar que Hermelinda fue una de las primeras egresadas de la Escuela de Enfermería del Hospital General cuando Eulalia Ruíz Sandoval era jefa de enfermeras. Hermelinda recibió su diploma expedido por la Dirección General de la Beneficencia Pública del Distrito Federal y años más tarde se convirtió en jefa de enfermeras de dicha institución).⁹

No obstante, fue a partir de 1922 cuando se inició un proceso más formal, profesional y sistemático de la formación de enfermería. Ese mismo año se inauguró la Escuela de Salud Pública de México, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, cuyo propósito era formar personal técnico en higiene, sanidad y administración sanitaria. En este contexto, el ingreso de las mujeres a la formación se volvió más estricto y disciplinado.²⁰

Además, las escuelas de enfermería que aspiraban a incorporarse a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) debían someterse a revisiones exhaustivas con el objetivo de estandarizar y regular los planes de estudio a nivel nacional.²¹ Durante este periodo, la enseñanza combinaba clases teóricas impartidas principalmente por médicos con prácticas clínicas desarrolladas en hospitales, caracterizadas por jornadas intensas y condiciones laborales adversas que incluso llevaron a que algunas enfermeras enfermaran gravemente durante el ejercicio de su labor.^{16,17} Este modelo pedagógico se basó en la influencia del paradigma de cuidado de Florence Nightingale, sustentado en el internado hospitalario de 24 horas y en prácticas bajo la tutela y supervisión de enfermeras graduadas. Sin embargo, estas supervisoras no siempre incorporaron estrategias pedagógicas empáticas ni adecuadas para el proceso formativo.²²

En materia de derechos laborales, en 1933, a partir de las críticas de Carmen Gómez Siegler —enfermera formada en el Hospital General de México y posteriormente jefa de enfermeras— al modelo pedagógico existente y con el apoyo del Dr. Luis Méndez, entonces director de la institución, se reorganizó el hospital y se redujo la jornada laboral de las enfermeras a 12 horas. Este proceso continuó hasta la reducción de la jornada laboral a 8 horas en 1935.^{15,17}

Formación sanitaria en escuelas de enfermería en México

A partir de 1922, la formación de las enfermeras experimentó una transformación orientada a la profesionalización y la formalización. Las primeras enfermeras sanitarias, formadas bajo un enfoque epistemológico centrado en la prevención y la educación para la salud, fueron incorporadas al sistema sanitario nacional y distribuidas por el país para participar en el control de enfermedades transmisibles, la promoción de campañas antialcohólicas, la vacunación, la reducción de la mortalidad materno-infantil y las campañas de eugenesia y alimentación.²⁰

A partir de la escuela de salubridad, otras instituciones del país implementaron programas de formación de enfermería con perfiles distintos al modelo convencional. Un ejemplo fue la carrera de Enfermería y Partera Homeopática, creada en 1924 en la Escuela de Medicina Homeopática con el respaldo de la Secretaría de Educación Pública de México y posteriormente incorporada al Instituto Politécnico Nacional (1937).¹⁵ Para 1936, los requisitos de ingreso fueron educación secundaria concluida y para cursar obstetricia era necesario haber completado previamente la formación en enfermería; si bien este cambio fue un avance en el nivel educativo de las enfermeras, también implicó un desplazamiento y limitación progresiva de la partería tradicional.²³

Estos procesos no se desarrollaron de manera homogénea en todo el país: en estados del sur como Oaxaca, las dificultades de acceso a las comunidades, la extensión territorial y la falta de infraestructura limitaron la llegada de profesionales de la salud. En consecuencia, la formación de enfermeras rurales se llevó a cabo principalmente entre personas residentes de las propias comunidades.¹⁶

Durante el gobierno de Lázaro Cárdenas se creó la Escuela para Enfermeras del Ejército el 2 de marzo de 1937. Esta institución ofrecía un año prevocacional y 3 años de formación teórica y práctica, al término de los cuales se otorgaba el título profesional y el grado militar, con servicio posterior en campaña sanitarias.¹⁶ En este periodo se impulsaron campañas nacionales contra enfermedades endémicas como la tuberculosis, el paludismo, la viruela, el tifo, la lepra y el sarampión, y se fortaleció el papel de las enfermeras sanitarias visitadoras, especialmente en zonas rurales y marginadas;¹¹ es así que las enfermeras rurales impartían educación higiénica, maternal e infantil y formaban promotores y parteras: pese a enfrentar condiciones adversas —temporadas de lluvia, ausencia de

caminos y transporte— su labor fue clave para la consolidación de la salud pública, debido a un mayor alcance de la salud para todos los mexicanos.

Con la finalidad de institucionalizar este modelo, se creó una oficina de enfermería sanitaria, dependiente del Departamento de Salubridad Pública. Asimismo, para contribuir a la estructuración formal de la enseñanza sanitaria en México,¹⁶ un grupo de enfermeras viajó a Estados Unidos en 1936 para capacitarse mediante la adopción del modelo estadounidense de salud pública.

Currícula para enfermeras sanitarias, visitadoras o rurales en México

En respuesta a las necesidades sanitarias y formativas del país, en 1925 la Fundación Rockefeller otorgó becas para la formación de enfermeras visitadoras.²⁰ En la *figura 1*^{24,25} se enlista el contenido de los planes de estudios, el cual incluía higiene personal y de los alimentos, saneamiento, control de enfermedades transmisibles, vacunación, legislación sanitaria, ejercicio corporal, prevención del alcoholismo, puericultura, higiene infantil y economía doméstica.¹⁶ Entre 1929 y 1930, se agregaron otros cursos sobre técnicas del trabajo social, dietética, estudio de códigos sanitario, laboral y de relaciones familiares, estudios y análisis de la comunidad y nociones generales de estadística.²⁶

Asimismo, el enfoque sanitario del gobierno cardenista se sustentó en un modelo postrevolucionario de higiene,

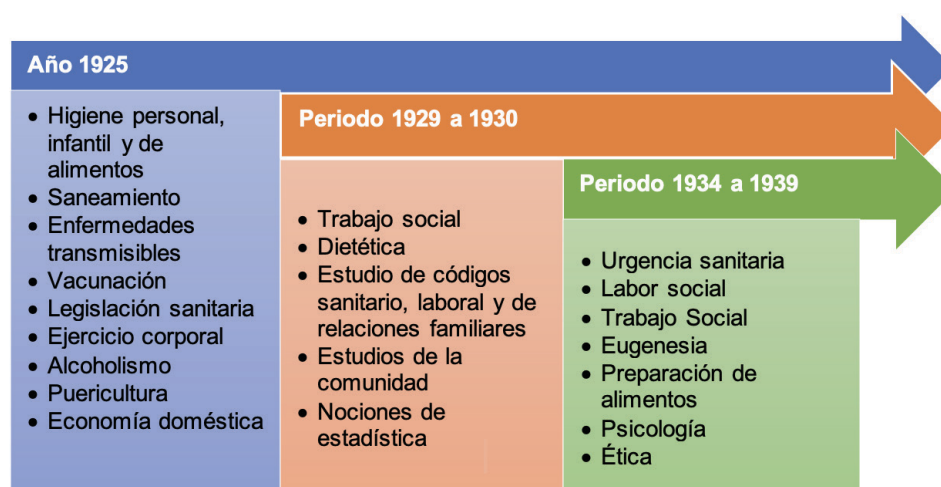
medicina preventiva y asistencial para beneficio de la sociedad en su conjunto, particularmente para los sectores campesinos, obreros, indígenas y rurales. El modelo propuesto por Miguel Bustamante se articuló por medio de circunscripciones estatales y bajo la dirección de distintos jefes del departamento de salubridad como Abraham Ayala González (1934-1935), José Siurob Ramírez (1935-1938), Leonides Andrew Almazán (1938-1939) y José Siurob Ramírez (1939-1940).²⁷

Así, la formación de las enfermeras visitadoras se reforzó en áreas como urgencias sanitarias, labor social y capacitación en trabajo social y eugenesia.²⁶ Posteriormente, estas profesionales fueron distribuidas a nivel estatal y nacional para desempeñar funciones de prevención, control y promoción de la salud en espacios cercanos a la población, como las escuelas y los hogares.²⁰

Este modelo curricular también fue atendido por la Secretaría de Educación Pública, que recomendó a las escuelas de medicina y de enfermería ampliar la enseñanza de la higiene y convocó a especialistas en salubridad para elaborar instructivos y textos destinados a la enseñanza racional de la higiene entre distintos grupos sociales.^{24,28}

En este contexto, María Rosa Gudiño ha señalado en sus estudios que la propaganda sanitaria no solo funcionó como un medio para alcanzar un Estado sano, sino también como un fin en sí mismo, al fortalecer el proyecto modernizador del país y desplazar progresivamente las prácticas médicas tradicionales de las comunidades en favor de la medicina científica.⁹ Con esta lógica, la Escuela

Figura 1 Mapa curricular de enfermería 1925-1939



Fuente: elaboración propia, a partir del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina-UNAM^{24,25}

de Enfermería de la UNAM reorganizó su plan de estudios en 1935 para incorporar la enseñanza de la higiene desde un enfoque teórico-práctico de asistencia social y en 1939 el Hospital Juárez de México añadió asignaturas como higiene, trabajo social, alimentación, preparación de alimentos, psicología y ética.²⁵ Estas reformas curriculares evidencian la incorporación de asignaturas con enfoque social y multidisciplinar que favoreció mayor autonomía profesional de las enfermeras mediante la capacitación de las familias en el cuidado infantil y la preparación adecuada de los alimentos.²⁹

Cabe señalar que la incorporación de la eugenesia en la formación de las enfermeras sanitarias no se limitó al ámbito discursivo de las campañas sanitarias, sino que se materializó de manera concreta en los planes de estudio y en las prácticas pedagógicas de la enfermería durante el periodo posrevolucionario. Las asignaturas de higiene, puericultura, alimentación, economía doméstica, trabajo social y educación moral formaron parte de un currículum orientado a intervenir sobre la vida cotidiana de las familias, la reproducción, la infancia y la organización doméstica, lo que evidencia una estrecha articulación entre formación profesional y proyecto estatal de salud pública.^{7,9}

Estas prácticas pueden comprenderse como parte de un conjunto de tecnologías de poder centradas en la gestión de la vida —biopolítica—, mediante las cuales el Estado buscó regular tanto los cuerpos individuales como la población en su conjunto.³⁰ En este marco, las enfermeras sanitarias y visitadoras operaron como agentes privilegiadas de dichos dispositivos, al *trasladar* el saber médico-científico al espacio doméstico y comunitario, normalizando conductas relacionadas con la higiene, la sexualidad, la maternidad, la crianza y la alimentación.^{31,32}

La eugenesia, de carácter predominantemente preventivo y ambientalista, encontró en la enfermería un vehículo eficaz para ejercer una forma de control social basada en la educación higiénica, la vigilancia cotidiana y la persuasión moral, más que en mecanismos coercitivos directos.^{8,31} De este modo, el currículum de enfermería no solo formó personal técnico para la atención sanitaria, sino que contribuyó a la producción de subjetividades profesionales alineadas con ideales de maternidad responsable, familia higiénica y ciudadanía sanitaria.⁵ No obstante, esta posición también otorgó a las enfermeras márgenes de agencia, al permitirles reinterpretar y adaptar estos discursos a contextos locales específicos, particularmente en comunidades rurales e indígenas.⁷

En el contexto específico de Oaxaca, el Dr. Alberto

Vargas, entonces jefe de los servicios sanitarios, convocó a parteras tituladas, mujeres con conocimientos empíricos en obstetricia y enfermería, así como a mujeres con primaria concluida, para integrarse a cursos de enfermería rural impartidos en las oficinas sanitarias de la capital del estado.³³ Este hallazgo evidencia que la formación de las enfermeras en Oaxaca y otros estados no tuvo la misma exigencia de ingreso y formación que en el centro del país, debido a las condiciones materiales, estructurales, funcionales, sociales y culturales que caracterizaban a estos territorios; incluso, se discute que entre los años analizados, el desplazamiento de parteras tradicionales fue más lento y menos forzado en dicha entidad (figura 2).

Como lo señaló Castro Villagrana en 1954 “la carrera instituida en la facultad de la universidad fue a llenar el hueco más importante de la preparación técnica (...) era indispensable que las enfermeras supieran hacer lo indicado, sabiendo la razón de por qué se necesitaba hacerlo”.³⁴

En este sentido, desde finales del siglo XIX y a lo largo del primer tercio del siglo XX, la estrategia sanitaria consistió en sustituir progresivamente a parteras y enfermeras iletradas con mujeres alfabetizadas y entrenadas.³⁵ Sin embargo, en territorios extensos y con alta población indígena y rural como Oaxaca, las limitaciones estructurales dificultaron la contratación de un número suficiente de enfermeras alfabetas capaces de responder a las necesidades sanitarias, especialmente en el nivel preventivo.³³

Conclusiones

En relación con el objetivo del estudio, se demuestra que la formación de las enfermeras constituyó un eje estratégico para la expansión de las políticas sanitarias preventivas y para la reorganización del cuidado más allá del espacio hospitalario.

El análisis histórico permitió identificar que la profesionalización de la enfermería sanitaria dio respuesta tanto a las necesidades epidemiológicas concretas como a un proyecto político de modernización nacional. La creación de instituciones formadoras, la estandarización curricular y la incorporación de saberes sociales, pedagógicos y comunitarios delinearon un perfil profesional orientado a la prevención, la educación higiénica y la intervención directa en los territorios, con lo que se cumplió así el objetivo de extender la acción del Estado hacia poblaciones rurales, indígenas y marginadas.

La formación de las enfermeras sanitarias no fue un proceso homogéneo ni lineal, sino que estuvo atra-

Figura 2 Enfermeras rurales en trabajo de campo



La imagen presentada, aunque no es estrictamente de Oaxaca, muestra claramente una imagen de las enfermeras rurales, que al mismo tiempo representaban a las mujeres indígenas que se formaban como enfermeras Fuente: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud²⁶

vesado por tensiones entre el saber médico hegemónico, las condiciones locales y las trayectorias de las propias enfermeras. Estas tensiones se tradujeron en adaptaciones curriculares, en la incorporación de mujeres de las comunidades y en la articulación entre los conocimientos científicos y los saberes prácticos; en contextos como en Oaxaca, permitieron sostener las campañas sanitarias con alta desigualdad estructural.

La formación de las enfermeras sanitarias fue un componente fundamental en la construcción del modelo sanitario mexicano del siglo XX. Desde esta perspectiva historiográfica, los resultados dialogan con la historiografía latinoamericana reciente al confirmar que la enferme-

ría se configuró como una profesión feminizada, subordinada institucionalmente, pero dotada de una capacidad de agencia significativa. En este sentido, las enfermeras sanitarias y visitadoras no solo ejecutaron políticas públicas, sino que actuaron como mediadoras culturales, educadoras y constructoras de confianza entre el Estado y la población, aspecto central para comprender el impacto real de la salud pública en el periodo estudiado.

El aporte de este artículo al campo de la enfermería radica en visibilizar la dimensión histórica, social y política del cuidado, así como en aportar elementos para la reflexión contemporánea sobre la formación profesional, la autonomía disciplinar y las persistentes desigualdades que atraviesan el trabajo de la enfermería en América Latina.

Finalmente, con este estudio se refuerza la pertinencia de integrar la historia de la enfermería a los análisis de la historia de la salud y del Estado, no solo como un campo auxiliar, sino como una perspectiva indispensable para comprender los procesos históricos del cuidado, la prevención y la profesionalización en contextos latinoamericanos.

Agradecimientos

Mi sincero agradecimiento a la Dra. Ana María Carrillo Farga, profesora investigadora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, por su invaluable contribución en el desarrollo de mi investigación posdoctoral; por su retroalimentación, enseñanzas y sugerencias de formación continua en historia de la medicina, la salud pública y las profesiones sanitarias.

Referencias

1. Bustamante ME. Los sanitarios y el ideal de salud en la historia de la OPS. *Bol of Sanit Panam*. 1977;83(6):506-22. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17457/v83n6p507.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Mott ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). *Cadernos Pagu*. 1999; (13): 327-55. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
3. Biernat C, Ramacciotti K. La tutela estatal de la maternidad y la infancia en la Argentina: políticas públicas, saberes expertos y prácticas sociales (1930-1955). Buenos Aires: Biblos; 2013.
4. Wainerman C, Bialakowsky A. Trabajo, cuidado y desigualdades de género. Buenos Aires: CLACSO; 2018.
5. Ramacciotti K, Valobra A. Profesiones, trabajo y género: la salud pública en la Argentina del siglo XX. Buenos Aires: Biblos; 2011.
6. Freire MM, Fernandes TM. Enfermagem e saúde pública no Brasil: a atuação das enfermeiras visitadoras (1920-1940). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
7. Carrillo AM. Salud pública, medicina preventiva y actores sanitarios en el México posrevolucionario. *Dynamis*; 2018;38(2):379-402.
8. Sacristán-Ramírez C. Historia de la enfermería en México: Un Enfoque historiográfico. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 2022;64:223-48. doi: 10.22201/iuh. 24485004e. 2022.64.77734
9. Gudiño-Cejudo M. Educación higiénica y propaganda sanitaria en México, 1920-1940. México: UNAM; 2016.
10. Freeman R. La enfermera de Salud Pública como consejera de la familia. *Bol de la Ofic Sanit Panam*. 1952:167-78. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14689/v34n2p167.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cammarota A. Saberes médicos y medicalización en el ámbito es-

- colar. *Revista Pilquen*. 2016;3(19): 33-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3475/347547503004/html/>
12. Gudiño-Cejudo M, Magaña-Valladares L, Hernández-Ávila M. La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1). Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7191/9351>
 13. Carrillo AM. Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 2005; 25: 145-78.
 14. Decreto de creación de la Escuela de Salubridad. México: Diario Oficial de la Federación; 18 de abril de 1925.
 15. Alemán-Escobar M, Salcedo-Álvarez RA, Ortega-Altamirano D. La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009: Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México. *Perfiles Educativos*. 2011; 33(133): 174-96. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000300011&lng=es&tlng=es
 16. Archivo General de la Nación. Fondo Lázaro Cárdenas del Río, caja 0364, exp. 4237, foja 5. México: AGN; 1936.
 17. Secretaría de Salud. Efemérides de enfermería 1810-2010. México: Comisión Permanente de Enfermería; 2010. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/efemerides_enfermeria.pdf
 18. Argüello-Avendaño H, Mateo-González A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*. 2014; 12(2):13-29. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002
 19. Cárdenas-Becerril L, Monrroy-Rojas A, Arana-Gómez B, et al. Formación de enfermeras en el periodo revolucionario. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;19(1):49-56. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/435
 20. Carrillo AM. Primera etapa de la Escuela: una institución en busca de su identidad (1922-1938). En: Rivera J, Lazcano E, Gómez H y Oropeza C, editores. *Cien años de la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2022*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022. pp. 63-106.
 21. Castañeda-Godínez M, Pérez-Loredo L, Pérez-Cabrera I, et al. Formación profesional de enfermería durante la primera mitad del siglo XX en la UNAM. *Revista de Enfermería Universitaria*. 2010;7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000500005
 22. Torres-Galán J, Sanfilippo y Borrás J. El nacimiento de la Escuela de Enfermería en la Ciudad de México (1888-1911). *Tzintzun. Rev. Estud. Históricas*; 2016; 64. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-719X2016000200139
 23. Carrillo AM. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*. 1999; 17: 167-90. Disponible en: <https://www.ugr.es/~dynamis/completo19/PDF/09.%20Nacimiento%20y%20muerte%20de%20una%20profesion.pdf>
 24. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA). Leg. 167, exp. 8, fo. 1-66. México: Facultad de Medicina de la UNAM; 1934-36.
 25. Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA). Leg. 164, exp. 5. México; Facultad de Medicina de la UNAM; 1932-39.
 26. Archivo de la Secretaría de Salud. Fondo de Salubridad Pública, secc. Higiene infantil, exp. 11, caja 7, foja 4. México; Secretaría de Salud; 1930.
 27. Carrillo AM. Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud. En: Carrillo AM, Neri R y Fajardo G, editores. *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*. México: UNAM; 2002.
 28. Sosenski S. Sobre María Rosa Gudiño Cejudo, educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960. *Hist. Mex*. 2018;67(4): 1907-13. doi: 10.24201/hm.v67i4.3578
 29. Archivo Municipal de Miahuatlán Oaxaca. Fondo presidencia, exp. 06, caja 70, foja 3. México: Archivo Municipal de Miahuatlán; 1939-40.
 30. Foucault M. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: FCE; 2008.
 31. Stern AM. Responsible mothers and normal children: Eugenics, nationalism and welfare in post-revolutionary Mexico, 1920-1940. *Journal of Historical Sociology*. 1999;12(4):369-97. doi: 10.1111/1467-6443.00097
 32. Stepan NL. *The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America*. Ithaca: Cornell University Press; 1991.
 33. Diario de información "El Oaxaqueño", No. 6,601, hoja3. México: Hemeroteca Pública de Oaxaca "Néstor Sánchez Hernández"; 19 de enero de 1937.
 34. Castro-Villagrana J. *La educación de la enfermera a través del hospital Juárez. Apuntes de Anestesia*. Ediciones de la Sociedad de Cirugía; 1954.
 35. Carrillo AM. Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*. 1998;2:149-68. Disponible en: <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/340>

.....
 Cómo citar este artículo/To reference this article:

Mijangos-Fuentes KI. Formación de enfermeras sanitarias: para comprender su papel en la construcción de la salud pública en México (1922-1940). *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(2):e1585. doi: 10.5281/zenodo.19457334