

ENFERMERÍA Y CUIDADOS SANITARIOS: ENTREVISTA A KARINA RAMACCIOTTI

Por **Jori Keila, Rea Castesana Camila**

keilajori@gmail.com / camy.rc@hotmail.com

El presente trabajo es una entrevista que se enmarca dentro de las producciones realizadas para la revista “Voces Emergentes” en su edición n° 5, cuya temática está vinculada al territorio y el aporte de las diversas disciplinas para pensar los posibles horizontes luego de la pandemia.

Durante el año 2021 realizamos unas pasantías en un proyecto PISAC, llamado “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del COVID-19 (Argentina, siglos XX y XXI)”, que tiene por objeto analizar cambios y continuidades de representaciones, formación y prácticas en el sector de la enfermería (como profesión del cuidado sanitario) en Argentina a partir de la crisis desatada por la pandemia de COVID-19, atendiendo al carácter históricamente feminizado del cuidado sanitario y a las particularidades del heterogéneo y fragmentado sistema de salud a nivel local.

De esta forma, con el objetivo de publicación y dado a nuestro tránsito como pasantes en la etapa de entrevistas, decidimos entrevistar a la directora del mismo, la Licenciada en Historia de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA, Karina Ramacciotti, con el fin de obtener un paneo general sobre el armado del Proyecto y de los datos que fueron emergiendo, interpelados por una mirada interdisciplinaria y federal, para la contribución y creación de futuras políticas públicas dirigidas al sector.

Ramacciotti ejerció como docente de la Facultad de Quilmes y en el año 2001 se le adjudicó una beca de la UBA, volcándose meramente en la investigación. Años después, presentó su tesis doctoral en el CONICET, dando inicio a un proceso de análisis histórico de las políticas sanitarias en un periodo en particular que la llevó a inclinarse cada vez más a la temática trabajada en esta entrevista.

Entrevistadora: ¿Cómo surgió la idea del proyecto? ¿Qué la motivó para la realización del mismo?

Ramacciotti: Mi tema de investigación fue políticas sanitarias del peronismo, después me incliné al estudio de los accidentes de trabajo en la Argentina y cuando empecé a dar clases en la carrera de Enfermería, me empezó a interesar la historia de la enfermería en la Argentina. Era una forma de aunar la investigación con la docencia. El año pasado, con la irrupción de la pandemia, todas estas cuestiones que venía estudiando hace tanto tiempo tomaron una dimensión diferente y me di cuenta que era un sector esencial, en donde si bien los aplaudían también los discriminaban. Salió

la convocatoria del Ministerio para estos proyectos PISAC, estaba cansada y todos me enviaban mensajes, “¡te tenés que presentar, este proyecto es para vos!” y bueno sí, porque era... gracias a todas esas personas, que muchas también son integrantes del proyecto como coordinadoras de nodo, fuimos armando el proyecto y por suerte salió adjudicado.

Para aclarar ese punto, venía estudiando la historia de la Enfermería y lo que veo es que, cuando surge la pandemia, muchas cuestiones que eran de larga data, como el pluriempleo, la feminización, la clase social (entendiendo que son sectores, generalmente, clase media o baja) y la sobrecarga de cuidado en sus propias familias. Todas estas cuestiones que una venía trabajando del pasado tomaban una nueva dimensión, una nueva presencia en el presente, en pandemia. Siendo historiadora de políticas sanitarias, había estudiado otras epidemias en la historia argentina pero nunca pensé que iba a vivir una. Todo ese cruce de situaciones intelectuales y vivenciales me llevaron al armado de este proyecto, repito, con un conjunto de personas que estuvieron codo a codo en todo el proceso de elaboración. Es un proyecto colaborativo porque si no es imposible hacerlo, por la dimensión y el tiempo que lleva.

Entrevistadora: ¿De qué manera se pensó y planificó la estructura del proyecto?

Ramacciotti: Hubo cuestiones que venían dadas y eran parte de la convocatoria. Tenía que ser colaborativo, los/as directores/as de nodos debían tener hasta 40 años y contener una cuota de género. En primer lugar, yo había sacado un libro en el 2020 sobre la historia de la Enfermería en diferentes provincias argentinas (a nivel federal), entonces ya teníamos contactos con Mendoza, Tucumán, Jujuy, es decir eso ya estaba dado. Y después había todo un conjunto de personas, como la directora del nodo de la Facultad de Trabajo Social, que venían trabajando lo que era la teoría feminista del cuidado, entonces eran como dos patas, las que veníamos con la parte histórica y aquellas que venían de la teoría del cuidado, con los aportes del feminismo. Así fuimos conformando los 16 nodos, es uno de los proyectos con más cantidad de nodos que tiene el PISAC, refiere a la representación en diferentes partes del país, donde aparte hay nodos que cubren dos regiones, por ejemplo, La Plata cubre Río Negro y Neuquén, haciendo una cobertura aún mayor del territorio nacional. Entonces que sea colaborativo y federal era algo que nos pedían desde el Ministerio, y habiendo trabajado en esa línea, política e ideológicamente estoy convencida que es un aporte trabajar así, salir de la mirada porteñocéntrica, esto es clave en cualquier investigación.

En relación a la cuota de género, nosotros la superábamos. Nuestro proyecto tiene 86% mujeres, no éramos 50-50 como lo establecía las normativas de la convocatoria y tuvimos que hacer un pedido especial, por suerte no hubo ningún problema. Nuestro proyecto es creo que el único que tiene más porcentaje de mujeres que de varones, que eso personalmente lo tomo

como una victoria, de tantos proyectos en donde los varones fueron 100% o mayoría, que uno en la historia de la investigación científica en la Argentina sea mayoritariamente de mujeres, no es casual porque tiene que ver con la temática. No es que no hay varones, hay pero están porque estudian el tema, no es porque los pusimos para cumplir con la cuota, nunca hubiera presentado un proyecto meramente para cumplir.

Entrevistadora: Tomando esta característica que decís, que es colaborativo e interdisciplinar, ¿cuáles crees que son las fortalezas de que sea así el proyecto? Y en términos investigativos, ¿qué significa este cruce de disciplinas en una misma problemática?

Ramacciotti: Es una frase muy típica, pero es y fue un enorme desafío. Me traslado al año pasado (2020) a esta altura y sentía un pánico total porque somos más de 140 personas en todo el país. Coordinar un grupo humano tan grande, sin vernos las caras, donde toda la investigación la hicimos en los picos de la pandemia, no es nada fácil. Sumado a eso, cada uno/a de los/as investigadores/as del proyecto a su vez tienen sus propias líneas de investigación. Excepto yo, que me avoque 100% a este proyecto, todas las otras personas tienen sus propios proyectos, dan clases y contamos con enfermeras que están trabajando como tales, aparte de hacer investigación por lo que se hace difícil compatibilizar las diferentes investigaciones de cada uno/a de los/as integrantes del proyecto.

Esto no fue fácil, hubo mucho diálogo y a un año, las primeras reuniones las empezamos en noviembre del año pasado (2020), o sea mucho antes que el proyecto se oficialice. Este empezó en marzo y nosotros comenzamos las reuniones en noviembre, que fue central porque le ganamos unos meses al inicio formal del proyecto. Y si bien reconozco que tenía mucho miedo y ansiedad, a un año estoy muy conforme, hemos logrado un equipo de trabajo aceitado, horizontal, la pasamos bien y se trabaja. O sea puedo decir que es una experiencia excelente, muy laboriosa que implicó muchísimo trabajo de articulación, consenso, de acuerdos y de lograr buenos climas de trabajo.

Hicimos una investigación esencial, por el sector que estudiamos, realizamos más de 274 entrevistas online en pleno pico de la pandemia, o sea en la segunda ola estábamos entrevistando. Muchos miedos, porque pensamos que nos iban a decir, “no, no tengo tiempo” y, al contrario, los que nos encontramos es una avidez enorme, una necesidad de hablar increíble. Ahora estamos haciendo el procesamiento de esa información y el análisis de la misma. Este proyecto tiene un valor histórico y va a ser un libro abierto. El día de mañana si cualquier persona quiere saber qué sentía el sector de enfermería durante la pandemia en Argentina, va a tener esta información disponible y esto tiene un valor importante para la investigación en las Ciencias Sociales.

Entrevistadora: ¿Cuáles son las fortalezas que encontraste al inicio y durante el proceso del trabajo interdisciplinario?

Ramacciotti: Un ejemplo concreto, yo nunca había hecho entrevistas, con “gente viva”. Había hecho entrevistas a enfermeras de la Fundación Eva Perón, pero como algo accesorio, me manejaba con papeles. En el caso de mi nodo, son 46 entrevistas que tuvimos que hacer, sistematizar y analizar. El sólo hecho de poder entrevistar personas que estaban transitando una pandemia y se te largaban a llorar, para mí que trabajo cosas de la historia, es totalmente nuevo. Fue todo un aprendizaje enorme, poder como investigadora posicionarme frente a toda esa información que me estaban dando.

Y otro enorme aprendizaje fue la encuesta, lo mismo, nunca había hecho una para saber datos cuantitativos y tenía muchísimas dudas de hacerla, pero había todo un grupo de investigadores/as sociólogos/as que decían “va a servir” y dije “bueno, vamos”, y ahí me dejé llevar, en el diseño de la encuesta, en la sistematización y análisis. Este nuevo aprendizaje definitivamente viene de lo interdisciplinario que contiene el proyecto, ahí se aprende. A mi criterio me parece que está buenísimo decir que no lo sé hacer y delegar en otras personas, confiar que lo van a poder hacer y a su vez que esas personas me enseñen.

A mi criterio me parece que está buenísimo decir que no sé hacer determinada cosa y delegar en otras personas, es confiar que lo van a poder hacer y a su vez que esas personas me enseñen y confiar que los datos, en este caso la encuesta sean buenos.

Después algo nuevo que aprendí por lo interdisciplinario y por lo generacional, es la obtención de información. Nosotras toda la búsqueda de diarios la hicimos por medio de un sistema que se llama “scraping and crawling” que rastrea toda la prensa nacional, provincial y municipal de todo un año. Como historiadora clásica, eso era impensable, porque yo siempre trabajé y trabajo con prensa pero a la antigua escuela, voy a la biblioteca, pido los diarios, etc. Una persona de Rosario, nos dijo que se podía hacer muy rápido, se sumó y en tres meses nos buscó toda la prensa nacional, provincial y municipal. Nunca pensé que se podía sistematizar de esa forma.

Claro está que esto lo pudimos hacer gracias al presupuesto que teníamos, por lo que se entiende que sin presupuesto no hay forma de investigar. Si pudimos hacer todas las cosas que hicimos en un año es porque teníamos el presupuesto para tal fin. Por amor al arte esto no se hace, y la investigación implica una inversión, en este caso por parte del Estado, para que esto pueda ser posible.

Entrevistadora: ¿Cómo fue ese proceso de ponerse en contacto con los que iban a ser entrevistados? nos comentaste que participaron dentro del proyecto enfermeras...

Ramacciotti: Si, hay en varios nodos, Córdoba, Rosario y Quilmes, en los que enfermeras colaboran en diferentes aspectos. Por ejemplo, en el caso de Córdoba tuvieron un papel importante; cuando teníamos los guiones,

de la encuesta y de la entrevista, se los dimos a ellas y nos marcaron cuestiones que eran incorrectas en cuanto a terminología o que “la hagamos más fácil”. Gracias a las sugerencias de ellas pudimos modificar los aspectos que no se entendían.

Este grupo de enfermeras involucradas con el proyecto, nos ayudaron con la divulgación, porque hubo que hacer circular la encuesta y realizar las entrevistas. Ellas tenían una red de contactos nacional increíble y nos ayudaron para que se realizaran. Creo que tener esta iniciativa y posicionamiento nos acerca al sector para que se sienta identificado con lo que digamos, que nuestras voces los/as interpelen, representen lo que ellas quieran decir y me parece que en ese aspecto lo hemos logrado, porque se ha generado una excelente empatía; en un sector tan menospreciado no es menor que sientan que alguien, que no es de los/as propios/as, escuche sus voces.

Entrevistadora: Con el desarrollo de las entrevistas, ¿hubo algo que les hiciera hacer modificaciones? ¿Algún aspecto que haya surgido en varias entrevistas y creen que deberían haberlo tenido en cuenta?

Ramacciotti: Hay una dimensión que en un principio, cuando hicimos el proyecto en julio del 2020, no tuvimos en cuenta y salió en casi todas las entrevistas. A mi criterio es una fuerte línea dentro de lo que debería hacer el proyecto, que es el de todas las nuevas tareas que tuvo el sector vinculado al acompañamiento de la muerte. No nos imaginábamos en un comienzo esta dimensión, pero cuando este año hicimos las entrevistas salió en casi todas, porque fue una de las nuevas tareas que al sector se le agregó, embolsar cuerpos, estar en el tramo final, tratar de hacer las maniobras de reanimación, o sea toda una relación muy cercana con la muerte, que tomó una dimensión muy diferente en la pandemia por la cantidad de personas que fallecieron. ¡Además con el miedo del contagio! ellos/as debían estar ahí con los cuerpos que tenían una alta contagiosidad, y también ellos/as volvían a sus casas, a sus familiares, por lo que fue vivido con mucho miedo e incertidumbre en la primera etapa del año pasado, sin el equipamiento adecuado y sin vacunación.

Otra cuestión, que está en el proyecto son las diferentes temporalidades. No es lo mismo la pandemia en el AMBA que en Catamarca o en Formosa, en cuanto a los tiempos, los picos epidemiológicos fueron diferentes en cada lugar, esto afectó en las representaciones de las experiencias en cada provincia de manera distinta y esto es importante porque tiene que ver con darle un matiz federal a la investigación. Siempre hablamos del AMBA pero la Argentina no es el AMBA.

Otro aspecto que es muy interesante, es la vacunación, el rol que tuvo el sector en la campaña. No lo tuvimos en cuenta en el proyecto porque en julio ni miras en la vacunación pero, después en diciembre empezó. Experiencias fascinantes, y me parece que no va a tener el lugar que tendría que tener, por una cuestión de cómo cayó el proyecto en relación al tiempo

de investigación. Con las entrevistas te das cuenta que no es solamente el pinchazo, es mucho más y esa es la dimensión interesante, que es un rol que no es meramente de una intervención técnica, hay una cuestión de mera empatía.

Entrevistadora: ¿En un comienzo cuáles eran sus hipótesis? ¿Qué datos esperaban obtener de las entrevistas?

Ramacciotti: Lo central es que es un sector que está marcado por el pluriempleo, feminizado y largas continuidades que perduran en el tiempo basadas en la precarización laboral, son los tres pilares de este proyecto. Y si bien hubo intentos, no llegan a modificar la situación estructural del sector, porque de hecho los aumentos salariales han sido mínimos, hubo bonos que llegaron tarde, las condiciones de contratación fueron precarias; y es más, está pasando en este momento que las contrataciones que se hicieron durante la pandemia se revocaron. Entonces esas cuestiones de precarización laboral que vienen de larga data quedaron a la vista durante la pandemia pero lamentablemente no se modificaron y eso ya lo podemos afirmar. Esa imagen de héroes y heroínas de la salud quedó totalmente olvidada en el transcurso de los meses.

Entrevistadora: ¿Cuáles consideras que fueron los mayores hallazgos dentro los datos obtenidos?

Ramacciotti: Primero cuando empieza la pandemia, las nuevas tareas que tiene el sector y la convivencia con un enorme miedo por el contagio y la escasez de elementos de protección. Bueno, los elementos de protección dan para muchísimo análisis porque no solamente no había, sino que fueron ninguneados, decían “no es necesario, ya va a pasar”. Entonces las dudas sobre el equipamiento y lidiar con un virus altamente contagioso, es todo un tema en sí mismo, generando también la sensación de que el sector tenía más trabajo. Pero no solamente más trabajo en el sector sino afuera, en un primer momento empiezan a tomar muchísimo más trabajo por las horas extras o porque le ofrecían trabajo en otro hospital, entonces el pluriempleo se acentuó. Pero esa sobrecarga de trabajo está vinculada a que no tenían elementos de bioseguridad y protección generando mucho miedo y angustia.

El propio sector empieza a estar contagiado, con una sobreexplotación personal, porque sentían que había trabajo y era el momento de poder aportar con otro ingreso a su economía familiar pero al mismo tiempo una estructura e infraestructura que no estaba de acuerdo a las necesidades de una pandemia. Entonces frente a toda esta situación de incertidumbre, se generó un gasto más a sus magros salarios debido a la compra de insumos para trabajar o, en algunos casos, utilizaban el recurso de amparo en varios hospitales privados y públicos para obligar a que les provean el material indicado o también se hacían denuncias por las redes sociales. Bajo estas

formas ese problema se fue subsanando y hasta recién en mayo, después de la muerte del primer enfermero, la primera ley que hace el Congreso Nacional en sesión virtual, la Ley Silvio, que regula e íntima a los lugares de salud que provean del equipamiento. La reglamentación fue recién en septiembre lo cual es un problema en cuanto a la gestión y la administración de la política en términos de pandemia. En una pandemia los tiempos de una ley de emergencia sanitaria tendrían que ser al segundo, no tardar tres meses para que se implemente.

Entrevistadora: Para ir finalizando, sabemos que uno de los objetivos del proyecto tiene que ver con la planificación de políticas públicas en términos de cuidados sanitarios, ¿cuáles consideras que son los principales aportes que realiza el Proyecto del PISAC en este sentido?

Ramacciotti: Supuestamente el Proyecto PISAC tendría como fin orientar el diseño de las políticas públicas. Lo que ya está saliendo de los resultados de este proyecto son tres grandes conclusiones. Uno es la enorme precarización salarial, es inminente que ese sector esencial que fue el frente de batalla en la pandemia tenga un aumento significativo en el salario. Dos, que haya un reconocimiento del sector a nivel profesional, que dejen de ser administrativos como se los considera en CABA, quedando por fuera de la carrera profesional sanitaria. Pero, políticamente, en ninguna de las conclusiones se tienen en mira la modificación del salario o un reconocimiento del sector. Y otra cuestión que nosotras habíamos trabajado y sugerido, en este país federal, donde cada provincia tiene autonomía en el diseño de las leyes y teniendo en cuenta que hay provincias que tienen hasta tres legislaciones, no ayuda a mejorar las condiciones de trabajo, es más, genera confusión porque no se sabe bajo qué ley están contratados/as. Entonces sería esperable y deseable que haya una ley nacional que regule las características del sector y que cada provincia pueda hacer las adaptaciones correspondientes. Si bien hay un proyecto de ley que se está debatiendo ahora, el cual intenta mejorar y cambiar algunas cuestiones en el estudio de la enfermería, no se mete en las condiciones de trabajo. Estamos convencidas que las Ciencias Sociales pueden aportar al diseño de las políticas públicas, pero existen cuestiones que nos exceden, que son decisiones políticas.

REFLEXIONES FINALES

Como mencionamos en los primeros párrafos, nuestro trayecto como pasantes del proyecto, se dio principalmente, en la realización y desgrabado de las entrevistas. Previo a la accionar de las mismas, se llevaron a cabo varios encuentros virtuales (en el marco de la pandemia), que tenían por objetivo expresar los fundamentos que sustentan la investigación y a su vez su posicionamiento desde la perspectiva de género como eje transversal para pensar la misma. Junto con ello, se hizo necesario problematizar la

concepción histórica del cuidado y la profesión de enfermería como parte de un conjunto de profesiones que históricamente han sido asignadas a las mujeres.

Comprendemos que este proyecto de investigación, pone el foco en la importancia de nombrar y visibilizar la desigualdad que existe históricamente en la profesión de la enfermería, siendo ésta invisibilizada y no reconocida como un saber científico. La importancia de nombrar, forjar el debate, cuestionar, problematizar, etc., aporta a la generación de cambios sociales. Sin la interrogación e interés sobre estos temas que nos atraviesan como futuras profesionales o como seres/cuerpos femeninos resultaría muy difícil poner en palabras, en datos y en agenda aquello que vivimos.

Si bien esta invisibilización de la profesión o de los roles de cuidado no es un aspecto que va a desaparecer de un día para otro, ponerlos en cuestión y difundir acerca de estas cuestiones fomenta la transformación de aquello que ha sido históricamente instituido. Problematizar la enfermería como profesión feminizada, visibiliza su valor económico y social al instalar y debatir su tarea en la agenda pública constituyendo un modo potente de politización de los roles de cuidado, logrando hacer de lo privado algo público.