

Representaciones sociales sobre la feminización de los cuidados en enfermería

Social representations on the feminization of nursing care

Gavrila, Canela Constanza; Cuenca, Adriana

 Canela Constanza Gavrila

elcorreodecanela@gmail.com

Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad,
Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de
La Plata, Argentina

 Adriana Cuenca

adrianacuenca59@gmail.com

Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad,
Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de
La Plata, Argentina

Cuadernos de H ideas

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2313-9048

Periodicidad: Frecuencia continua

vol. 16, núm. 16, e061, 2022

cuadernosdehideas@perio.unlp.edu.ar

Recepción: 22 Febrero 2022

Aprobación: 25 Marzo 2022

Publicación: 16 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/31/313286004/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/23139048e061>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: En este artículo analizamos las representaciones sociales de enfermeros y enfermeras insertas laboralmente en el sector salud, respecto a los tópicos de feminización de la profesión y cuidados. Se trata de un conjunto de entrevistas realizadas en el marco de una investigación que se enmarca en la convocatoria PISAC Covid-19. Realizamos un recorrido por la noción de representaciones sociales; la noción de cuidados y su feminización para luego analizar las representaciones de los trabajos de cuidados en los ámbitos profesional y familiar a partir los relatos de los enfermeros y enfermeras entrevistados.

Palabras clave: representaciones sociales, enfermería, cuidados, feminización.

Abstract: The object of this paper is to analyze the social representation of nurses employed in healthcare, regarding the topic of feminization in the healthcare profession. As part of a research project for PISAC Covid-19, we conducted a set of interviews, which covered different concepts, such as: social representation, care, and the feminization associated with this term. Based on the testimonies from the nurses interviewed, we analyzed the representation of the care service not only in the professional area but also on a family level.

Keywords: social representation, nursing, care, feminization.

INTRODUCCIÓN

El año 2020 fue declarado, anticipadamente, por la Organización Mundial de la Salud como el “año de la enfermería”, sin saber en aquel momento la importancia que cobrarían estos profesionales para el sostenimiento y el bienestar colectivo durante la pandemia de covid- 19.

La novedad que implicó este virus para nuestras vidas cotidianas y el impacto que produjo en las relaciones sociales en que nos encontramos inmersos, desde las familias hasta nuestros espacios de trabajo, puso en escena la cuestión de los cuidados y la feminización de los mismos. Si bien desde los feminismos se han cuestionado el valor económico de los trabajos de cuidados (Cox & Federici, 1975) y la crisis que se ha desatado a partir del crecimiento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo (Pérez Orozco, 2014) la pandemia del

covid-19 nos invita a pensar la incidencia de esta crisis sanitaria en las relaciones profesionales del cuidado, en tanto los sistemas de salud y sobre todo el sector de enfermería, resultaron agentes centrales y esenciales para el cuidado y también para el sostén emocional de las personas infectadas.

El “acontecimiento” que implica la pandemia en el campo de las ciencias sociales motivó el desarrollo de la investigación “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la pos pandemia del COVID-19 (Argentina, siglos XX y XXI)” dirigido por la Doctora Karina Ramacciotti, de la que ambas autoras somos investigadoras por nuestra participación en el nodo 9 radicado en el Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad perteneciente a la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata. En el desarrollo de la misma nos hemos preguntado acerca de cómo asume el colectivo profesional la cuestión de los cuidados y la feminización de los mismos, no sólo en su elección laboral, sino también en sus vínculos cotidianos e íntimos.

Por ello, en este artículo analizamos las representaciones sociales de enfermeros y enfermeras insertas laboralmente en el sector salud respecto a los tópicos de feminización de la profesión y cuidados. Valga la aclaración sobre algunos aspectos metodológicos importantes. Partimos del análisis de los relatos obtenidos de un conjunto de veintitrés entrevistas realizadas a enfermeras y enfermeros que se encuentran trabajando en las ciudades de La Plata, Berisso y Ensenada. Las edades de las personas entrevistadas oscilan entre los 28 y 64 años de edad, la mayoría de ellas tiene más de cuarenta y cinco años, predominando las mujeres (74% del total) en consonancia con el alto nivel de feminización de la ocupación. El 67% de los y las entrevistadas se desempeña en los dos sectores: el sector público y el sector privado; mientras que un 25% efectúa su trabajo únicamente en instituciones públicas y el 8% en el ámbito privado. En cuanto al tipo de instituciones de trabajo en los que desarrollan su labor los y las entrevistadas son: Hospitales Generales: en los servicios de guardia, unidad de terapia intensiva, unidades Covid y en salas o consultorios de diferentes especialidades; Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS); Hospitales de crónicos, rehabilitación o especializados; Hospitales pediátricos; Hospitales “de campaña” para atención de COVID-19; Campaña de vacunación; atención en domicilios particulares y Residencias para mayores.

Es interesante para nuestro trabajo destacar que el 79% de las enfermeras y enfermeros entrevistados tienen hijos, y quienes no tienen hijos cuidan de otros familiares, como padres, nietos y suegros que no son parte de su núcleo doméstico, hecho que manifiesta la enorme red de cuidados de la que forman parte.

Es importante señalar que para el desarrollo de esta investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad (Archenti, Piovani, & Marradi, 2010), con los recaudos éticos correspondientes a las ciencias sociales, se construyó un guion flexible con ejes en torno al significado atribuidos a prácticas cotidianas del trabajo profesional en contexto de pandemia. Las dimensiones relavadas fueron las condiciones y medio ambiente de trabajo; formación; cuidados y datos demográficos. Debido a las medidas de ASPO se adecuaron a una modalidad mixta, algunas en modalidad presencial y otras virtual.

Advertimos al lector que a fin de proteger la identidad de las y los entrevistados los nombres mencionados en el artículo son ficticios, ello no altera el objetivo de lo que pretendemos aquí que es recuperar la visión de los sujetos, sus categorizaciones y valoraciones. Entendemos que conocer sus experiencias implica aproximarnos a sus representaciones de la realidad, para luego analizar cómo en la dinámica del inter-juego de las mismas se reproduce y producen, quizás, nuevos modos de realizar los trabajos de cuidados en el ámbito laboral y familiar.

A fin de acercarnos a este objetivo es que estructuramos el trabajo en cuatros apartados. En el primero daremos una breve reflexión acerca de qué entendemos por representaciones sociales. En el segundo presentaremos las referencias sobre las que trabajamos para la noción de cuidados y su feminización, y en la tercera parte, analizamos las representaciones de los trabajos de cuidados en el ámbito profesional y en el ámbito familiar. Por último, compartiremos algunas pistas que no resultan un cierre definitivo, sino que invitan a continuar con las reflexiones.

SOBRE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Al considerar el enfoque de las representaciones sociales se trabajó con la perspectiva del abordaje hermenéutico propuesto por Moscovici (1979) y Jodelet (1988). Esta perspectiva considera a los sujetos como creadores de sentidos y pone el acento en analizar las producciones simbólicas, los significados y el lenguaje, en el entramado donde el individuo construye y representa el mundo en el que vive. De esta manera, la representación social es una categoría central para poder abordar las formas de considerar y analizar el campo de la enfermería desde diversos recortes.

Se concibe a las representaciones sociales como una “forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado hacia la práctica y que concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social” (Jodelet, 1988, p. 36). El mundo de las representaciones opera como factor condicionante de nuestra conducta.

De este modo, las representaciones sociales constituyen principios generadores de tomas de posición, ligados a inserciones sociales específicas. Asimismo, organizan los procesos simbólicos que intervienen en las relaciones sociales. Al operar como marco de interpretación del entorno, regulan las vinculaciones con el mundo y los otros, y orientan y organizan las conductas y las comunicaciones. Tienen también un papel importante en procesos tales como la difusión y asimilación de los nuevos conocimientos, la definición de las identidades personales y sociales, la expresión de los grupos y las transformaciones sociales.

La autora Araya Umaña (2002) considera a las representaciones sociales como un entramado de sistemas cognitivos donde es posible identificar estereotipos, afirmaciones, valores y reglas. Siguiendo esta perspectiva, las representaciones sociales se constituyen como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas que definen la conciencia colectiva y que instituyen los límites y las normas con que los sujetos actúan.

Desde este enfoque de análisis presentado se puede considerar que los aspectos de la realidad y las cuestiones significadas no son homogéneos, varían según las diferencias sociales y estructurales lo que hace no haya una sola representación social del objeto. En ese sentido, las representaciones sociales se construyen en los procesos de interacción social, las conversaciones de la vida cotidiana, la recepción de los medios masivos. Es en estos procesos comunicativos que también se cristalizan prácticas sociales.

Los estereotipos de géneros, las nociones de feminización y masculinización, las profesiones y ocupaciones son parte de las relaciones de cuidados y están cargadas de multiplicidad de representaciones. El aporte de las ciencias sociales a las representaciones sociales de los cuidados nos conduce a reubicar aspectos relacionados con el cuidado tales como el familiar, los hogares, las políticas sociales, la configuración del mercado de trabajo y las profesiones, el establecimiento de los sujetos del cuidado: quienes reciben y quienes cuidan entre otros. Como advierte Karina Brovelli (2019), nuestro desafío es examinar conscientemente lo que pensamos con el objetivo de desarmar algunas certezas y posiblemente transformar nuestras acciones.

En los estudios académicos sobre el cuidado coexisten diversas perspectivas asociadas que coinciden en la importancia de dar visibilidad a estas tareas, desde el análisis de las representaciones sociales se vincula el cuidado a las acciones en el ámbito doméstico y se lo ha conceptualizado dentro de las actividades de gestión, es decir, las actividades de enlace entre los ámbitos doméstico y público derivadas de las responsabilidades familiares.

Esta perspectiva que tiene su tradición en los estudios sociológicos permite comprender las relaciones de quienes cuidan y a quienes cuidan, y cómo también gestionan los cuidados en la familia y/ o en el ámbito laboral.

Para comprender los modos en que se organiza el trabajo de cuidado y las modalidades de respuestas a las necesidades de las otras personas es interesante la producción de información que nos proporcionan los relatos, las historias y las narraciones situadas. Esto nos permite alejarnos del conocimiento a priori, cuantificable y acceder al sentido y a las representaciones del cuidado. Quienes se ocupan del trabajo de

cuidados, de manera gratuita y/ o rentado conforman las “voces menos escuchadas”. “La voz diferente” de las trabajadoras del cuidado es escuchada en menor medida y tiene menos legitimidad que la de otros actores sociales que poseen mayor peso en el debate político y social: médicos, asociaciones de familias, grandes consorcios que venden tratamientos y curas, expertos en ética, ONG, entre otros (Molinier & Legarreta, 2019).

LA FEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Es importante reparar en que el cuidado es una palabra polisémica, su significación puede aludir a multiplicidad de tareas como el sostenimiento, el acompañamiento e incluso la sanación. No sólo hace a un conjunto de prácticas que garantizan el sostenimiento de una vida, sino que también ofrece seguridades para la satisfacción de diferentes necesidades (Molinier & Legarreta, 2019). El cuidado suele ser considerado parte de una relación binaria que involucra a quien los recibe y a la persona que los entrega, esta relación no resulta inocente, al contrario, está guiada por marcas de género, por las estructuras del ordenamiento familiar y comunitario, redes migratorias y condiciones de clase; es decir, un conjunto de relaciones sociales que se encuentran reguladas por políticas públicas, y en algunos casos, por intervención de profesionales y expertos (Ramacciotti & Zangaro, 2019). Las normativas de género, el ordenamiento de los hogares, la intervención del mercado y las políticas sociales para el sostenimiento de los trabajos de cuidado hacen que cuidar no sea una relación dual, e incluso, nos invita a indagar en las transformaciones y permanencias que ha tenido a lo largo de la historia.

El proyecto de la modernidad en su afán por destacar el discurso de la autonomía como eje central para el desarrollo y crecimiento de los Estados Nación, olvidó el carácter interdependiente que nos constituye como sujetos sociales. El problema que guarda este paradigma es que niega las relaciones sociales y económicas que organizan las relaciones de cuidado entre ellas, por ejemplo, el trabajo doméstico. Entendemos que no es inocente ni casual el hecho de que la modernidad se pose sobre el trabajo no reconocido de las mujeres para sostenerse. Carol Pateman (1995) reconoce que a través del “contrato sexual” –silenciado tras el “contrato social” de la Revolución Francesa– se organizó el patriarcado moderno diferenciando las esferas pública y privada que estructuran el espacio político a los hombres y el privado doméstico a las mujeres. Es a través de distintos contratos que las diferencias culturales entre ambos sexos se reproducen, por ejemplo, mediante el matrimonio y el contrato laboral. Pateman considera que en todos los casos la mujer resulta mercancía disponible al uso masculino. Si bien esta propuesta intenta de algún modo dar respuesta a cuál es el origen del patriarcado moderno, cuenta con algunas falencias para comprender la dinámica social –y no sólo la representación cultural– de la dominación masculina. En principio, identifica las relaciones de poder entre hombres y mujeres como relaciones de dominio y sujeción, similares a las de amo y esclavo, que, por una parte, resultan vetustas para analizar la inequidad de género en el capitalismo, y por otra, no dan cuenta de la dinámica social de la dominación masculina posicionando monóticamente la masculinidad, la feminidad y la diferencia sexual, incluso negando las situaciones en que las mujeres revierten su situación por una de mayor autonomía (Fraser, 1997, pp. 296 -304).

Desde esta construcción social de la feminidad, el cuerpo de las mujeres es presentado como más apto para las tareas de cuidado por su supuesta docilidad, afectividad, sensibilidad, prolijidad, sentimiento de entrega y delicadeza que, supuestamente, la constituye como el sujeto ideal para encargarse del ámbito doméstico. Por oposición, los varones, dadas sus condiciones físico anatómicas, tendrían características de fortaleza, rudeza, menor capacidad de transmitir los sentimientos, entre otras que les permitirían un mejor desempeño en el ámbito laboral. Así desde fines del siglo XIX ha operado este sistema de jerarquías del pensamiento moderno donde se establece una división entre mente y cuerpo, razón y emoción. Este fenómeno político, cultural y científico realizó el aislamiento al orden de lo privado de las emociones y afectividades en tanto podían resultar “peligrosas”, y construyó al espacio doméstico y privado en contraposición y subordinación

del espacio público y político (Losiggio & Macon, 2017, p. 8). Así, esta segregación de lo emocional-afectivo adjudicado al ámbito privado resultó idéntico a la exclusión de las mujeres de la esfera pública.

Es en este espacio “privado” donde se llevan adelante las tareas de cuidados que, aunque no sean descolantes del orden habitual, resultan imprescindibles para el sostenimiento cotidiano en tanto permite mantener rutinas y puntos de referencia para la vida (Moliner, 2019, p. 150). Estos trabajos se realizan de manera repetitiva y sin ser reconocidos como tales lo que favorece que sean considerados de manera “natural” y precariamente remunerados, e incluso, cuando los trabajos de cuidados son profesionalizados, como en el caso de la enfermería, su retribución monetaria es menor porque se lo considera como una extensión de las tareas del núcleo doméstico, hecho que favorece la feminización en tanto se considera a estas intervenciones como propias de la condición natural de las mujeres, se desvaloriza la tarea, se menosprecia la capacitación e incluso la posibilidad de acceso a derechos laborales (Ramacciotti & Valobra, 2015, p. 291).

Estas construcciones socioculturales hacen que las mujeres resulten más convocadas para la capacitación en trabajos ligados al cuidado. De distinto modo, estas profesiones promueven la salud, la seguridad física, el desarrollo de actividades cognitivas, físicas o emocionales de las personas. Gran parte de su trabajo se centra en tareas de cuidado, sobre todo en el caso de la enfermería, que trabaja exclusivamente con cuerpos enfermos y realiza tareas como alimentarlos, limpiarlos, controlarlos, entregarles medicamentos, favorecer la transmisión de sus necesidades, quejas y disgustos, ofrecer apoyo e incluso prestar herramientas afectivas y emocionales para preparar a los pacientes para una muerte digna (Ramacciotti & Zangaro, 2019).

Como hemos dicho, la enfermería contribuye al restablecimiento de la salud y el desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas desde el cuidado profesional sanitario. Esto implica una intensa y constante labor realizada hacia y para el otro, como también hacia sus propios afectos ya que deben tramitar las propias emociones para ofrecer un servicio donde lograr el bienestar ajeno. En este sentido, la enfermería es un trabajo emocional en tanto mediante el encuentro cara a cara con otro tiende a producir un bienestar de sus emociones, que incluso puede contradecirse con el estado anímico de quien lo ejerce. Arlie Russell Hochschild (2012), quien acuñó la categoría de trabajo sentimental, considera que estas competencias de orden sentimental resultan estandarizadas para la intervención con otros y son sometidas a un control jerárquico en pos de un beneficio mercantil.

El trabajo de enfermería o cuidado profesional suele considerarse también como un “trabajo sucio” (Hughes, 2016) por la asociación entre las tareas de quienes cuidan y las actividades físicamente repugnantes o simbólicamente humillantes, y la invisibilización de los saberes involucrados en el cuidado, silencio que favorece la devaluación de los trabajos de cuidados y, con ello, niega parte de la experiencia humana (Molinier, 2019). Así, la condición subalterna de la profesión se ve reforzada por las escasas discursividades de las propias enfermeras que suelen ser homologadas con el discurso médico hegemónico (Ferrero, 2020).

Este trabajo que hace al “mundo más humano” fue altamente demandado durante el contexto de la pandemia de covid-19 y se puso en evidencia la desigual repartición de los trabajos de cuidados dentro del espacio doméstico, donde muchas mujeres sumaron a sus tareas cotidianas de sostenimiento individual y del colectivo familiar, el “home office” o trabajo asalariado en el hogar, el cuidado y la asistencia a otras personas allegadas a su familia (como en el caso de la atención a los mayores que en principio eran la población de mayor riesgo) junto con la realización de tareas escolares o clases de danza en un único espacio físico. Sin embargo, entre el conjunto de trabajadores esenciales que fueron exceptuados del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) dispuesto por el gobierno nacional desde el 15 de marzo de 2020, las enfermeras y los enfermeros ampliaron sus acciones de cuidados dentro y fuera de sus casas, modificaron las lógicas de atención con los pacientes, los ritmos laborales e incluso tuvieron una mayor demanda. Como parte de nuestra pretensión por recuperar los relatos de estas profesionales es que analizaremos ¿Qué percepciones tienen los y las enfermeras acerca del carácter profesional de sus trabajos? ¿Encuentran alguna relación entre

el carácter feminizado de la profesión y la demanda de trabajos solicitada desde el sistema de salud? y ¿Qué dimensión asume el cuidado en sus vidas cotidianas?

“LA ENFERMERÍA NO ES SOLO LIMPIAR CULOS, ES MUCHO MÁS QUE ESO”

Aldana,¹ enfermera dedicada a la atención de adultos mayores desde hace más de diez años, recuerda así su manera transgresora de responder a quienes cuestionaban la decisión profesional que había asumido. Quien era su marido una década antes, y su familia mayormente vinculada al ejercicio de la medicina, le exigían respuestas acerca de porqué había elegido una carrera “auxiliar” a la profesión que tradicionalmente había desempeñado su familia política. La representación que ellos tenían acerca de la enfermería les hacía preocuparse por el carácter repugnante que puede implicar el trabajo de cuidados, entre ellos limpiar culos, como también el desgaste físico que asumía con tal elección y, que, además, su despliegue profesional podría limitarse solo a ello.

No es para menos esta representación social puesto que en los inicios de la enfermería sus acciones se justificaban desde la práctica interventiva y el desempeño empírico de las tareas de cuidado y asistencia de las personas que no podían valerse por sí mismas. Sin embargo, esta situación que fue complejizándose con los años acorde al crecimiento de la ciencia médica y su necesidad por reglamentar y organizar las disciplinas “anexas” a sus tareas (Faccia, 2015).

El circuito de tareas de cuidados que influyeron para la elección del trabajo de las y los entrevistados de nuestro estudio dan cuenta de una tradición en materia de asistencia que podemos referir en dos sentidos, por una parte, ligados a trabajos de cuidados en el ámbito sanitario que no han sido profesionalizados, como por ejemplo los trabajos de ropería y mucama; y por el otro, una suerte de tradición familiar vinculada a un circuito de familiares insertos en el ámbito profesional que ofrecen como horizonte la garantía de un trabajo estable y un ingreso económico sustentable.

Lara de treinta y nueve años es auxiliar de enfermería² hace siete años. Desde hacía más de una década se desempeñaba en el sector de limpieza del Hospital Romero, si bien en un principio esto había resultado una salida laboral conveniente puesto que podía estar cerca de los niños, quienes siempre le resultaron los pacientes favoritos con los que trabajar. Sin embargo, a pesar que su tarea en el hospital era encargarse de los trabajos de limpieza, trabajos que también resultan imprescindibles para los cuidados, progresivamente iba asumiendo otras funciones con las que “ayudaba” a sus compañeros enfermeros. Así lo recuerda la entrevistada: “Antes de estudiar me enseñaron a poder inyectar, me enseñaron a sacar sangre, todo eso. Y ellos son los que me incentivaron a enfermería y ahí descubrí que a mí me gustaba enfermería”.

Su desempeño en el espacio común de los enfermeros y el trabajo con los cuerpos de quienes requerían de otros cuidados y asistencias, además de los correspondientes a los realizados en sus funciones desde el sector limpieza, motivó a Lara a embarcarse en la iniciación de un curso de auxiliar en enfermería y en la capacitación específica de minoridad que le permitieran un trabajo concreto con la población de su interés. Esto da cuenta del reconocimiento que hizo la entrevistada acerca de la importancia de capacitarse y profesionalizarse para el desarrollo de sus funciones, que, si bien ya las realizaba desde la empiria, la obtención de una titulación le permitiría obrar con mayor reconocimiento dentro de la institución sanitaria.

El caso de Laura de cuarenta y seis años es similar al de Lara. Ella empezó trabajando como personal de limpieza del Hospital, pero debido a la gran demanda de trabajo de sus compañeras enfermeras siempre las “ayudaba” en alguna cuestión que implicaba una gran responsabilidad para una ignota de la profesión. Laura recuerda que le gustaba mucho como trabajaban sus compañeras y por eso en sus ratos libres “ayudaba” a poner una vía, a levantar pacientes, entre otras tareas, hasta que decidió estudiar enfermería. Aquí no queremos sólo destacar el hecho de camaradería entre compañeras, donde quizás, por la lógica de los cuidados feminizados distintos agentes del mismo ámbito parecen resultar idóneos a los trabajos de asistencia, sanación

y conservación de pacientes, sino también una representación de la enfermería que exige de formación profesional y específica para el trabajo con la salud y bienestar de los pacientes.

En su relato Laura destaca la idea de ayuda, esta representación acerca de las funciones de asistencia y trabajos para garantizar el bienestar de los pacientes resulta interesante en el ámbito de la feminización de los cuidados, porque generalmente detrás de la imagen de la “ayuda” se esconde que hay un trabajo no reconocido que facilita la reproducción cotidiana de otro (Rodríguez Enríquez, 2015; Federici & Cox, 1975). Si bien Laura no tenía mayores contradicciones con colaborar con sus compañeras y asistirles en sus tareas reconoció estudiar y profesionalizarse en los trabajos invisibles que realizaba.

La búsqueda por una mayor capacitación en pos de profesionalizar las tareas de cuidados que ya sabían desde su práctica asistiendo a otras enfermeras, como también por formarse más en su labor podría dar cuenta del desenvolvimiento y exigencias que fue viviendo la profesión durante los últimos años en función de las demandas para la inserción laboral. Muestra de esta mayor competitividad es que gran parte de los entrevistados continuaron sus estudios en la universidad incluso durante el contexto de pandemia.

En este mismo sentido, durante la pandemia covid-19 muchas de las entrevistadas y entrevistados buscaron espacios para poder intercambiar sus saberes empíricos en la atención a personas infectadas. Si bien desde el gobierno de la provincia de Buenos Aires ofrecían capacitaciones en este sentido, algunas entrevistadas narraban la necesidad de especializarse a pesar de la novedad que esto implicaba. Mónica recuerda haber realizado horas extras en la terapia intensiva de un hospital privado con mayor complejidad para poder aprender allí técnicas de atención a los pacientes que llegaban en peores condiciones y luego trasladar esta experiencia a la Unidad de Prona Atención donde ella trabajaba. De algún modo, la importancia de valerse de la experticia y el saber empírico resultó clave durante los momentos más críticos de la pandemia, y muchos enfermeros entrevistados dan cuenta de cómo resolvieron estas cuestiones desde sus propios medios.

Este modo precario y autogestivo de resolver la capacitación para la intervención inmediata es una marca del orden polivalente de las profesiones feminizadas. En este sentido, Jaime, enfermero de más de sesenta años que trabaja en un centro de día para pacientes de salud mental, relata que la pandemia provocó un cambio radical en su tiempo y espacio de trabajo en tanto los pacientes ya no podían acercarse al centro y obtener allí actividades de recreación y sus medicamentos, por ello él iba a visitarlos a sus casas, y en algunos casos, hasta consiguió teléfonos celulares para garantizarles que siguieran comunicados para amortizar los costos subjetivos del aislamiento.

El carácter polivalente, de sacrificio y entrega en que trabajaron los y las enfermeras entrevistadas resulta evidente en estos cambios de funciones y espacios de trabajo en el que primaba atender las emergencias, pero también supuso en algunos casos un exceso de funciones y tareas. José alerta sobre una particularidad que sucedía en los geriátricos, donde en el primer momento y frente al temor de trabajar con la población que más padecía el covid-19 muchos enfermeros renunciaron y eso provocó una sobrecarga de trabajo para el resto de sus colegas que no veían alterada su remuneración, pero lo hacían como parte de su deber y responsabilidad, donde él mismo destaca: “Si les pasaba algo a esos pacientes o se morían iba a ser tu culpa”. Este sentido de responsabilidad cargado de culpa es una de las representaciones que más peso entre los enfermeros y enfermeras al momento de asumir mayores funciones en sus trabajos.

Hay en estos profesionales una representación de sus labores cargada de significación sacrificial, entrega al otro, vocación, entre otras cuestiones, que hicieron que llevaran adelante su trabajo de manera inconmensurable durante la pandemia, pero que no tuvo el reconocimiento suficiente. Agustina, con más de treinta años de trayectoria como enfermera, así lo menciona: “Es una locura, una locura los sueldos, los salarios, las exigencias, el riesgo, no se paga... ¿Qué? Nada se paga ¿Entendés? Vocación. ¿Qué vocación? El que trabaja por vocación no cobra nada”.

De alguna manera, se tensionan constantemente entre los propios enfermeros y enfermeras estas representaciones acerca del carácter feminizado de la profesión. Por una parte, se identifican con el orden

sacrificial y de entrega de la profesión y asumen cambiar sus lugares y tiempos de trabajo; y por el otro, cuestionan las condiciones de precariedad en que desenvuelven su trabajo y falta de reconocimiento salarial.

A pesar de estas circunstancias precarias, para muchos y muchas enfermeras, este trabajo representaba una salida laboral y un salario estable. Es interesante reparar en que las/los entrevistadas/os que provienen de familias de enfermeros encuentran en ellos a sus principales referentes. Para ellos su relación con la profesión no sólo es producto de la vinculación que han tenido desde pequeños con las tareas y el espacio de trabajo, sino también por saber que podrían resolver el sostenimiento económico del grupo familiar.

Este es el caso de uno de los enfermeros entrevistados, Ezequiel. Este recuerda haber iniciado su desarrollo profesional en el mundo de la enfermería como parte de una tradición familiar, no vinculada al mundo de los cuidados y el sostenimiento cotidiano como a muchas mujeres y feminidades nos han socializado, sino por su tío quien le transmitía las epopeyas que vivía siendo camillero y luego enfermero del Hospital perteneciente al ex Frigorífico Swift. En su relato, que no reescribimos aquí por cuestiones de espacio, es interesante que su representación acerca del “oficio” de la enfermería no fue transmitido como parte de las cadenas de saberes establecidos entre mujeres para sostenerse en el espacio doméstico (Artous, 1982) sino como parte de una experiencia familiar intergeneracional que desde su infancia le resultaba atractiva.

Algo similar nos compartió Nicolasa quien era madre adolescente y soltera a los diecinueve años. Rememora que, en su pueblo del interior de la provincia de Buenos Aires, estaba la posibilidad de ingresar al hospital municipal como mucama y luego mediante otro curso podía ser enfermera auxiliar. La entrevistada destaca que estas tareas no le resultaban ajenas, y que además para ese momento de su vida era un trabajo pago dentro del Estado. Estas elecciones que resultaban posibles dan cuenta de las representaciones disponibles que tenía cuando era joven Nicolasa, es decir, “sabía cuidar”. Esto evidencia la configuración de un mercado de trabajo feminizado sobre el que las jóvenes tenían certezas de encontrar un futuro empleo. Estudiar enfermería resultó para muchas y muchos de los entrevistados una salida laboral inmediata, cargada de significaciones sobre “ayuda”, “contención”, “amor por los otros” homologada a la idea de cuidados. Esto nos permite pensar en la enfermería como “profesión atajo” planteada por Martín (2015), en tanto que permite conciliar el ingreso al mercado de trabajo con un conjunto de saberes y prácticas del cuidado específicas del orden doméstico.

Nuevamente, el diálogo entre la experiencia personal y la inserción en el mercado de trabajo se entretajan, como describe Soledad, una de las enfermeras entrevistadas. Ella ingresó a trabajar hace cuarenta años como auxiliar de enfermería porque “ayudaba” a su madre y a su tía en la crianza de sus hijos mientras ellas hacían su trabajo. Soledad dice: “Y bueno, es un poco como que yo inicie mi carrera, me parece que fue desde ahí y otras situaciones de la vida. Necesitaba trabajar y la vía más rápida era recibirme lo más rápido posible”. Si bien en un primer momento, y al igual que Nicolasa, inició sus estudios para tener una salida económica rápida desde tareas en las cuales sabía desempeñarse por asistir a los más pequeños de sus familias, reconociendo las exigencias para el ejercicio su trabajo continuó sus estudios para licenciarse como enfermera.

Estas representaciones sobre la vocación, la épica de servicio y el cuidado de los otros que aparece en la elección de la profesión, se sostiene al momento en que los entrevistados relatan cómo vivieron la atención durante la pandemia. Si bien todos los que estuvieron trabajando con pacientes con covid-19 indican haber vivido momentos de estrés y temor a la muerte, extrañamiento frente al no poder tener contacto físico con sus pacientes, también se reconocen en el gesto amable y amoroso de las devoluciones que realizan sus pacientes recuperados. Sara así lo destaca: “Yo creo que la mejor paga que tengo, es el cariño de mis pacientes, las gracias”.

“YO SOY LA ENFERMERA DE LA FAMILIA”

Patricia abreva en esta frase como es considerada por el resto de sus familiares. Ella es la enfermera de todos, porque es quien corre detrás de las urgencias de todos a cualquier hora: “Hay que hacerlo y ellos ya saben que yo soy así”. Este sentido sacrificial de su profesión es también el que reconoce que asume con su familia, de

manera que estas separaciones impuestas por la modernidad para separar lo público de lo privado se tornan permeables en materia de cuidados.

Por nuestras experiencias y representaciones, todos sabemos que las tareas de cuidados domésticos son diversas e incluyen aquellas que atienden a la supervivencia y pueden categorizarse en acciones directas que incluyen dar de comer, vestir, bañar y, otras acciones de cuidado indirecto que son las que engloban el trabajo de limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos, las gestiones de traslados, pago de servicios, consultas médicas, trámites, etc. (Rodríguez Enríquez, 2015). Siguiendo esta idea, y como ya hemos dicho, el trabajo de cuidados es necesario para mantener un mundo común, que incluye el trabajo doméstico de atender a quienes no pueden desenvolverse de manera autónoma, como también implica el cuidado del medio ambiente y de la naturaleza (Molinier & Legarreta 2019).

En esta línea, el cuidado, como ya hemos dicho, es un trabajo inherente a la cotidianidad, vital para la sobrevivencia y que organiza rutinas diarias, cotidianas que lo vuelven invisible por ser parte de la propia existencia. Aquí el problema es que quienes se ocupan del cuidado de los otros y de llevar a cabo estas rutinas, son mayoritariamente mujeres, y en el caso de nuestro interés, enfermeras o auxiliares de enfermería que trabajan desde su profesión en la asistencia para el bienestar de otros, hecho que hace que sus actividades de cuidados se potencien y diversifiquen.

En las entrevistas se incluyeron una serie de tópicos atinentes a relevar la responsabilidad de los cuidados en el hogar y la organización familiar en el domicilio. Se recabó información sobre las actividades desarrolladas para garantizar la atención y el cuidado de los integrantes de la familia.

Las entrevistadas reconocen que son las mujeres quienes mayormente desarrollan estos trabajos. Al pensar los cuidados como una responsabilidad que es llevada a cabo por las mujeres, es interesante el contrapunto que realiza Joan Tronto (1993) al debate sobre la ética de los cuidados, la autora cuestiona la perspectiva que promueve la existencia de una “moral femenina” cómo moral social que fue aprendida desde la socialización y que así reconocen las corrientes de la diferencia de géneros. Postula que los cuidados son llevados a cabo por mujeres por su posición subordinada.

Sin embargo, en algunas entrevistas las mujeres destacan que las tareas domésticas se han repartido para ser realizadas por los familiares que quedan en el hogar, en algunos casos hijos o cónyuge. No obstante, si es la mujer quien sale a trabajar se ocupa de hacer todas las provisiones de la casa y además los contactos y cuidados de familiares externos al domicilio. En el decir de una de las entrevistadas, “es este momento de excepción lo que genera la estrategia de compartir las tareas domésticas”.

Relata Mirta, auxiliar de enfermería, que convive con su marido empleado y un hijo estudiante, que es él quien se ocupa de las tareas de limpieza y la preparación de alimentos. Destaca en un tono alegre la idea de “ser esperada con la comida y la casa limpia” luego de su larga jornada laboral. Expresa esta situación como un acto de amor y un evento especial, donde es ella la persona cuidada y asistida.

Este proceso y la trama discursiva sobre la necesidad de repartir tareas es interesante, promete un avance en la reorganización de las tareas domésticas frente a la situación límite de pandemia, no obstante, el dominio de las pautas organizativas y el compromiso emocional sigue siendo de la mujer del hogar. Esta situación pone en aviso que el cuidado es efecto de una posición social subalterna como nos alerta Tronto (1993), puesto que en el caso que relatamos es el hijo quien queda en el hogar no por decisión sino por las circunstancias que genera el aislamiento producto de la pandemia.

Es interesante observar que en las representaciones se invoca el cansancio producido por la sobrecarga de trabajo en su oficio de enfermeras, donde se entrelazan los cambios en las condiciones laborales generados por la pandemia covid-19, que han complicado la vida laboral, con el impacto subjetivo del temor a la muerte, la incertidumbre, la necesidad de cumplir nuevos protocolos, y sobre todo la preocupación generalizada por el bienestar de los hijos y adultos que habitan en el domicilio y el modo de la nueva organización familiar. Por ello, la preocupación por las tareas de cuidado de la familia ocupa un lugar central que se despliega en diversos

aspectos: el cuidado de los menores escolarizados y las consecuentes necesidades de adaptación a las nuevas formas de aprendizaje al que se suma la preocupación por los adultos convivientes y quienes no conviven.

Ante el interrogante sobre el modo de organización familiar Mónica se refiere al proceso de escolarización de sus hijos con preocupación y seguimiento de lo que ocurre. Relata que a uno de ellos “le encanta lo tecnológico” y eso ha facilitado el aprendizaje virtual. Por otro lado, su hija ha culminado los estudios y no ha tenido su fiesta de egresada, su entrega de diploma: “Por ahí eso sí nos puso triste porque no pudo tener nada”. De esa manera sentencia Mónica su pena por la interrupción de la cotidianidad escolar y del ritual de egreso de su hija.

Una preocupación ineludible se relaciona a los cambios en la dinámica familiar ocasionados con el cuidado de la salud de los convivientes. En la totalidad de los relatos aparece la preocupación por la actividad laboral como enfermera y los riesgos que podrían ocasionar a sus familiares. En ese sentido los procedimientos de aseo e higiene personal que deben implementar en sus hogares para evitar el contagio constituyen prácticas recurrentes que son significadas con preocupación, un ritual novedoso que atraviesa la cotidianidad de un modo angustiante. Los cuidados en la vestimenta, el cambio de indumentaria a la salida del hospital y los protocolos de ingreso al domicilio son vividos con mucha preocupación y temor a la vez que marcan los límites difusos entre el adentro y el afuera.

De alguna manera, las entrevistadas sienten que representan un riesgo a su grupo familiar, por poder ocasionar el contagio de sus seres queridos. En algunas referencias aparece la idea de vivir en otra casa para morigerar los riesgos. El miedo y la preocupación atraviesan este proceso que se conjuga con los cambios en las jornadas laborales, el distanciamiento, la imposibilidad de tocar, abrazar o besar a los familiares con el temor, incertidumbre y angustia. Queda pendiente para posteriores trabajos avanzar sobre esta tensión que se expresa entre el rol de la madre cuidadora junto con ser la potencial fuente de contagios y fuente de enfermedad del grupo familiar, hecho que trastoca las representaciones usuales para los trabajos de cuidados maternos y domésticos.

En lo singular de cada situación relatada destacamos algunos aspectos que las entrevistadas resaltan como efectos secundarios positivos a nivel familiar, entre los ya mencionados, como el reparto de tareas domésticas y las del orden de las relaciones familiares. María, que habita con su esposo jubilado y sus dos hijos adolescentes concluye que hubo mayor comunicación familiar y tiempo compartido de sobremesa. Así lo rememora: “Fue incluso mejor, sirvió para conocernos más y esas cosas. Eso lo rescato muchísimo. Después de cenar podemos hablar horas tranquilamente”. El paréntesis en el tiempo que invita la situación de aislamiento en el espacio doméstico familiar, la lógica de alternancia en las rutinas le permitió a María establecer otra comunicación más profunda y un intercambio afectivo con los integrantes del grupo familiar.

Las representaciones sociales del cuidado establecen una carga subjetiva de quienes cuidan vinculadas al sacrificio, el sufrimiento y el amor. Hirata (2019) se refiere a las investigaciones recientes sobre cuidados y advierte que las mismas visibilizan la modalidad privilegiada de relación con el otro(a) en el entorno doméstico donde la forma usual de demostración de afecto, en una relación intersubjetiva, es para las mujeres la relación de servicio: “La estructura del trabajo doméstico reenvía a una relación social de servicio. En el trabajo doméstico, las mujeres están al servicio de su familia” (Hirata, 2019, p. 198).

En este sentido, un aspecto a destacar en la mayoría de las enfermeras entrevistadas es el compromiso con la asistencia de los familiares no convivientes. Son ellas quienes se ocupan de visitar regularmente a sus padres, suegros, abuelos o hermanos para hacer los controles de presión, curas y cuidados en general. Siguiendo con Hirata (2019), la imposibilidad de hacerlo por temas de protocolo genera en ellas una preocupación que impacta en su condición subjetiva.

A modo de cierre, nos gustaría hacer una referencia especial al sufrimiento, al dolor que quizás se signifique más allá de la profesión y más acá también. Allí donde la pandemia conjuga lo laboral con lo cotidiano, los afectos y la empatía por lo que acontece en los otros, en el sentir colectivo. Ante la pregunta “¿qué le preguntarías a un colega tuyo de cómo vivió la pandemia?” Nicolasa nos responde que ella preguntaría acerca

de los cambios familiares producidos por los fallecimientos de personas queridas por covid-19 y advierte sobre la importancia “de valorar y disfrutar el momento de poder decirle a alguien te quiero o no te quiero”.

ALGUNAS PISTAS PARA CONTINUAR LA REFLEXIÓN DE LOS CUIDADOS

Lía Ferrero (2020) considera que el cuidado es objeto de conocimiento y fundamentación de la práctica de la enfermería, y sin lugar a dudas, en este trabajo ha quedado en evidencia el rol central que tiene la reflexión y la multiplicidad de representaciones acerca del ejercicio del mismo que asumieron enfermeros y enfermeras desde la elección de su carrera y el ejercicio profesional, altamente demandado en el contexto de covid-19.

A través de las entrevistas con las que trabajamos pudimos evidenciar cómo los enfermeros y enfermeras se inscriben en redes de cuidados anteriores a su formación profesional, tanto por el desempeño de dichos trabajos al interior de sus familias, como también por haber ingresado a trabajar en instituciones sanitarias como trabajadores asalariados (mucamas, camilleros) no capacitados, y que asumieron el proceso de formación como auxiliar y luego como profesional en enfermería, como parte necesaria de su intervención y competencia.

Quienes tuvieron la posibilidad de prestar sus voces a esta investigación dieron cuenta del orden feminizado y polivalente de sus funciones. De distintas maneras compartieron sus representaciones acerca de cómo sus trabajos cambiaban de escenario, tiempo, rutina, incluso de equipos de trabajos y protocolos, sobre todo para atender a la urgencia de la pandemia. Muchas de las representaciones acerca de la vocación y el carácter sacrificial aparecen tensionadas, por una parte, hay un reconocimiento del saber accionar sobre los cuidados desde un rol amoroso que podría ser trocable simplemente con un agradecimiento de los pacientes, y por el otro, hay una fuerte crítica a la falta de remuneración salarial frente a la multiplicidad de trabajos que realizan, incluso de manera autodidacta. En este sentido, creemos que estas primeras reflexiones servirán de insumo para posteriores trabajos acerca de las condiciones feminizadas del trabajo de los y las enfermeras en el contexto de pos pandemia que se augura.

Como hemos visto, desde distintos lugares, los enfermeros y enfermeras se encargan de satisfacer el bienestar de los otros, este hecho característico de las relaciones de cuidado en su espacio de trabajo remunerado y en sus familias. En este último, si bien mantuvieron la atención que ya sostenían anteriormente a la pandemia resultan prometedoras algunas rupturas que se generan en las dinámicas familiares donde la repartición de trabajos domésticos se impuso frente a la sobrecarga de trabajos remunerados, hecho que favorece nuevas representaciones acerca de la organización social de los cuidados.

Por último, queremos destacar nuestra emoción por ser partícipes de este proceso de reflexión compartido con las y los enfermeros, con quienes tenemos un profundo agradecimiento por su predisposición a ser entrevistados y brindarnos su tiempo en un contexto complejo para los trabajadores de la salud. Entendemos que promover y hacer visibles sus voces resulta un acto político por dotar de sentidos a una profesión que constantemente ha tenido que disputar un lugar en el campo de las ciencias médicas.

REFERENCIAS

- Araya Umaña, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. San José, Costa Rica: Flacso.
- Archenti, N., Marradi, A. y Piovani, J. (2017). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Emecé.
- Artous, A. (1982). *Los orígenes de la opresión de la mujer*. Barcelona, España: Fontamara.
- Brovelli, K. (2019). El cuidado: una actividad indispensable pero invisible. En N. Guerrero, I. Ramacciotti y M. Zangaro (Comps.), *Los derrotados del cuidado* (pp. 31-45). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado de <https://deya.unq.edu.ar/publicaciones/cuidado/>

- Faccia, K. (2015). Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). En C. Biernat, J. Cerdá y K. Ramacciotti (Eds.), *La salud pública y la enfermería en Argentina*. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes.
- Federici, S. y Cox, N. (2013) [1975]. Contraatacando desde la cocina. En S. Federici, *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y lucha feminista*. Madrid, España: Traficantes de sueños.
- Ferrero, L. (2020). Enfermería y cuidado: tensiones y sentidos en disputa. En K. Ramacciotti (Dir.), *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y Presente de una profesión* (pp. 521-547). José C. Paz, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de José C Paz.
- Fraser, N. (1997). *Iustitia interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Siglo del hombre.
- Hirata, H. (2019). Trabajo y afectos. Los resortes de la servidumbre doméstica. En M. Wlosko y C. Ros (Coords.), *El trabajo entre el placer y el sufrimiento* (pp. 198-199). Lanús: Universidad Nacional de Lanús. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/novedades/nuevo-libro-digital-el-trabajo-entre-el-placer-y-el-sufrimiento>
- Hochschild, A. (2012). *The Oursourced Self. Intimate Life in Market Times*. New York, United States: Metropolitan Books.
- Hughes, E. (2016). La gente de bien y el trabajo sucio. *Delito y Sociedad*, 2(40), 141-153. <https://doi.org/10.14409/dys.v2i40.5589>
- Jodelet, D. (1988). *Psicología Social. Tomo II*. Madrid, España: Paidós.
- Losiggio, D. y Macon C. (2017). *Afectos políticos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Miño Dávila.
- Martin, A. L. (2015). Mujeres y enfermería. Un asociación temprana y estable, 1886-1940. En C. Biernat, J. Cerdá y K. Ramacciotti (Eds.), *La salud pública y la enfermería en Argentina* (pp. 257-286). Bernal, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.
- Molinier, P. (2019). Salud y trabajo en trabajadores hospitalarios: cultura de la gestión, cultura del cuidado, ¿una conciliación imposible? En M. Wlosko y C. Ros (Coords.), *El trabajo entre el placer y el sufrimiento* (pp. 143-163). Lanús: Universidad Nacional de Lanús. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/novedades/nuevo-libro-digital-el-trabajo-entre-el-placer-y-el-sufrimiento>
- Molinier, P. y Legarreta, M. (2019). La perspectiva del cuidado: de lo ético a lo político. En M. Wlosko y C. Ros (Coords.), *El trabajo entre el placer y el sufrimiento* (pp. 165-185). Lanús, Argentina: Universidad Nacional de Lanús. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/novedades/nuevo-libro-digital-el-trabajo-entre-el-placer-y-el-sufrimiento>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (pp. 27-44). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Huemul.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Ciudad de México, México: Antrhopos/UAM.
- Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid, España: Traficantes de sueños. Recuperado de <https://www.traficantes.net/libros/subversi%C3%B3n-feminista-de-la-econom%C3%ADa>
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2015). Feminización y profesionalización de la enfermería. En C. Biernat y K. Ramacciotti, K. (Eds.), *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales* (pp. 287-313). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Ramacciotti, K. y Zangaro, M. (2019). Presentación. En G. Guerrero, K. Ramacciotti y M. Zangaro (Comps.), *Los derroteros del cuidado* (pp. 7-17). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado de <https://deya.unq.edu.ar/publicaciones/cuidado/>
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, (256), 30-44. Recuperado de <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>
- Tronto, J. (1987). Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, (12), 1-17. [Traducción del Programa de Democratización de las Relaciones Sociales. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional de General San Martín. Aprobada y autorizada su publicación por la autora].

NOTAS

- 1 Las entrevistas que son objeto de análisis fueron realizadas durante los meses de abril y julio de 2021, coyuntura en la que se desarrolló la “segunda ola” de covid-19 en nuestro país. Valga recordar que en este período se incrementó la demanda de los servicios de atención sanitaria debido al aumento de la cantidad de contagios, la saturación de la capacidad de asistencia de los hospitales públicos y privados, y un fuerte aumento en el porcentaje de fallecimientos entre la población afectada.
- 2 En la Argentina se distinguen dos niveles de ejercicio profesional de la enfermería de acuerdo con la Ley de Ejercicio de la Enfermería (N° 24.004, 1991) en función de su formación. Así las auxiliares en enfermería son quienes se han formado en un nivel preuniversitario, mientras que se reconoce como profesional a quienes han asistido a una tecnicatura o licenciatura universitaria. Una de las diferencias que señala dicha ley refiere a que las prácticas de técnicas y conocimientos que aplicara el auxiliar estarán guiadas bajo la supervisión de un profesional (art.3), hecho que sugiere una jerarquía entre el propio gremio.