

No hay cuerpo con el que dar respuesta. Enfermería, género y pandemia en tiempos de covid-19

There Is No Body with Which to Respond. Nursing, Gender and Pandemic in Times of COVID-19

Billorou, María José; Norverto, Lía

 María José Billorou

majobillo@gmail.com

Instituto de estudios Sociohistóricos, Universidad Nacional de la Pampa, Argentina

 Lía Norverto

lia.norverto@humanas.unlpam.edu.ar

Universidad Nacional de la Pampa, Argentina

Cuadernos de H ideas

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2313-9048

Periodicidad: Frecuencia continua

vol. 16, núm. 16, e069, 2022

cuadernosdehideas@perio.unlp.edu.ar

Recepción: 13 Febrero 2022

Aprobación: 10 Mayo 2022

Publicación: 12 Octubre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/31/313286012/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/23139048e069>



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

Resumen: La enfermería ocupa un lugar clave en el sistema sanitario, en tanto favorece a la salud, a la seguridad física y al desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas. Su ubicación dentro de la cadena de cuidado sanitario la ha colocado en una relación asistencial con el campo médico, mediante relaciones jerárquicas y de dominación doblemente condicionadas: de subordinación respecto al discurso médico hegemónico, y de género al consolidarse como un sector feminizado. La pandemia de la covid-19 abre una serie de interrogantes sobre los tipos de alternativas que afectan el trabajo de cuidado brindado por la enfermería, y que cobra forma en los distintos escenarios regionales. Las demandas generadas por la crisis sanitaria impactaron en la provincia de La Pampa con singularidad, especialmente porque la región manifestaba, con anterioridad a la pandemia, problemas estructurales en la formación especializada y profesionalizada y la satisfacción de éstas es parte de un proceso de acomodación, de negociación y de tensión al interior del sector, que impactó en sus condiciones de trabajo.

Palabras clave: enfermería, pandemia, condiciones laborales, cuidado.

Abstract: Nursing occupies a key place in the health system, as it favours health, physical safety and the development of cognitive, physical or emotional skills of people. Its location within the health care chain has placed it in a care relationship with the medical field, where hierarchical and domination relationships doubly conditioned subordination with respect to the hegemonic medical discourse, and gender to consolidate itself as a feminized sector. The COVID-19 pandemic opens a series of questions about the types of alternatives that affect the care work provided by nursing, and that takes shape in the different regional scenarios. The demands generated by the health crisis affected the province of La Pampa with singularity, especially because the region manifested, prior to the pandemic, structural problems in specialized and professionalized training and the satisfaction of these is part of a process of accommodation, negotiation and tension within the sector, which influenced their working conditions.

Keywords: nursing, pandemic, working conditions, care.

INTRODUCCIÓN

La enfermería ocupa un lugar clave en el sistema sanitario, en tanto profesión contribuye a la salud, a la seguridad física y al desarrollo de habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas. Su responsabilidad se centra en el cuidado de cuerpos enfermos, pese a la transformación médico-sanitaria con el aumento de tareas administrativas y los tratamientos de alta tecnología, el trabajo corporal, relacional y de interacción con la comunidad permanece en el núcleo del itinerario / modelo personal, comunitario y social (Folbre, 2001).

La enfermería es un eslabón indispensable del cuidado sanitario profesional y dadas las relaciones sociohistóricas y de géneros es un sector históricamente feminizado, las mujeres presentan un claro predominio por sobre los varones en la actividad (Ministerio de Salud, 2020). Su realidad laboral se caracteriza por largas jornadas de trabajo, falta de insumos adecuados y de capacitación para técnicas de enfermería específicas y complejas, junto a escasa cantidad de personal en relación al número de pacientes (Aspiazu, 2017). Su ubicación dentro de la cadena de cuidado sanitario la ha colocado en una relación asistencial con el campo médico, donde se observan relaciones jerárquicas y de dominación doblemente condicionadas: de subordinación respecto al discurso médico hegemónico, y de género al consolidarse como un sector feminizado.

La pandemia de la covid-19 abre una serie de interrogantes sobre los tipos de alternativas que afectan el trabajo de cuidado brindado por la enfermería, y que cobra forma en los distintos escenarios regionales. En cada región las demandas generadas por la crisis sanitaria fueron diferentes y la satisfacción de éstas es parte de un proceso de acomodación, de negociación y de tensión al interior del sector, con otras profesiones del cuidado, con las y los usuarios de los servicios y con las autoridades sanitarias nacionales y provinciales.

La metodología empleada triangula fuentes, combina entrevistas semiestructuradas con prensa local relevada en los años 2019 y 2020. Los datos primarios de las entrevistas se basan en 6 entrevistas realizadas a enfermeros y enfermeras de los subsectores público y privado, en ejercicio en la provincia de La Pampa. Forman parte de un corpus más amplio compuesto por 274 entrevistas que se hicieron a nivel nacional, entre abril y julio del 2021, dentro del marco del Proyecto PISAC COVID-19 0022: “La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)”, en el que participaron investigadores e investigadoras de 16 nodos (universidades nacionales y centros de investigación en diferentes regiones del país). Para determinar la cantidad y los perfiles de entrevistas y de la encuesta a realizar en cada región, se realizó un muestreo teórico por cuotas basado en los perfiles de la enfermería que describe el informe oficial realizado por el Ministerio de Salud de la Nación: *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de la Enfermería julio 2020* (Ministerio de Salud, 2020). Se definieron entonces cuotas a partir de dos variables principales: el nivel de formación de las y los enfermeros (auxiliares, técnico/as, licenciadas/os) y el subsector del establecimiento donde trabajan (público y privado). Además, se buscó una distribución por edades y por género que refleje la composición de la fuerza laboral de la ocupación.

El reclutamiento de participantes se realizó mediante la estrategia “bola de nieve” a partir de contactos del equipo de investigación. Para las entrevistas se utilizó una guía semiestructurada que, dado el contexto de las restricciones de la pandemia, se realizaron bajo formato virtual entre abril a julio de 2021, es decir en durante la segunda ola de contagios por coronavirus en Argentina. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 60 minutos, fueron grabadas y desgrabadas previo consentimiento de la persona entrevistada. A continuación, brindaremos algunas características del perfil de las y los entrevistados que componen la muestra construida; Entre las personas entrevistadas predominaron mujeres (83 % del total) en consonancia con la feminización de la profesión. Las edades oscilaron entre los 29 y los 46 años, con un promedio de edad de 38 años. Solo el 33 % tiene un único trabajo, el 77 % restante comparte empleos entre unidades hospitalarias públicas, entre servicios públicos y privados o la enseñanza universitaria. Durante

la pandemia las personas entrevistadas trabajaron en hospitales públicos, programas sanitarios especiales, centros asistenciales de cooperativas, establecimientos de gestión privada, entre ellos sanatorios y centros de prestaciones especializados. Solo uno residía en el interior provincial, en una pequeña localidad del norte, en un establecimiento de escasa complejidad, acorde a la localización de los servicios sanitarios en el territorio. Exploramos variables vinculadas a la formación, elección de la carrera, itinerarios laborales, adecuación de protocolos y reorganización del sector, aspectos sociales, emocionales y familiares entre otras dimensiones de análisis; a raíz del impacto de la pandemia en las condiciones de trabajo de la enfermería en nuestra provincia.

El artículo está estructurado en distintos apartados de acuerdo a algunas de las dimensiones de análisis seleccionadas. En primer lugar, realizamos una breve caracterización del sistema de salud provincial, luego recorremos la situación de la enfermería en el sistema educativo pampeano. En un siguiente apartado, reflexionamos sobre las condiciones laborales de las mujeres, y las particularidades del trabajo de cuidado en una profesión altamente feminizada. Para finalizar, nos acercamos en forma incipiente a las vivencias y testimonios de trabajadoras en torno al ejercicio de su profesión atravesado por la pandemia y emergencia sanitaria.

EL SISTEMA DE SALUD PAMPEANO FRENTE A LA COVID

El sistema de salud argentino está conformado por un complejo entramado de actores y relaciones, diferenciado globalmente en tres subsistemas (público, seguridad social y privado), que intervienen en territorios particulares para brindar servicios a la población. Esta organización posee varios elementos, en apariencia contradictorios, en primer lugar la superposición de servicios y ofertas cristalizada en la heterogeneidad de prestadores y coberturas, en segundo lugar, una distribución geográfica muy desigual de recursos y población, propensa a la concentración y finalmente, las profundas asimetrías entre los diferentes subsistemas como al interior de cada uno.

En esta organización, la ejecución, la organización y el financiamiento de los servicios sanitarios públicos recayó desde fines del siglo XX con exclusividad en las provincias. Así, las realidades demográficas, las necesidades de atención, la disponibilidad de recursos económicos y humanos, entre otros factores, provoca la existencia de servicios de salud muy distintos en cada jurisdicción (Gollan, Kreplak & García, 2021). Esta heterogeneidad se agudizó frente al desarrollo de la pandemia, en tanto, la dinámica propia de la enfermedad se inscribió en realidades preexistentes que acentuaron o atenuaron las necesidades y las dificultades (Maceira, Olaviaga & Iñarra, 2021).

La provincia de La Pampa, localizada en el centro de la Argentina, comparte rasgos físicos, ambientales, históricos y geográficos con distintos espacios; al noroeste presenta características de la llanura pampeana, al extremo oeste, del área cuyana y al centro sur, del ambiente patagónico. Posee una superficie de 143.400 km² y una población estimada de 352.208 habitantes, cuya gran mayoría reside en centros urbanos, especialmente en sus dos principales ciudades, Santa Rosa, la capital y General Pico (Anuario Estadístico, 2020).

El sistema público de salud de la provincia de La Pampa, está compuesto por 116 Establecimientos Asistenciales y Centros de Salud, de diferentes niveles de complejidad, distribuidos en cinco zonas sanitarias. La distribución de la población en el territorio, impacta en la conformación de los servicios y provoca una concentración y disparidad al interior del territorio. De esta forma, la zona sanitaria 2, que reúne el 37,8 % de los habitantes pampeanos, posee la mayor cantidad de estos establecimientos, cincuenta y tres, el 45,7 % del total. El Departamento Capital, zona sanitaria 1, que concentra un 47,2 % de los residentes, presenta los efectores públicos de mayor escala y complejidad de la provincia, razón por la cual reciben pacientes de todo el territorio pampeano. En tanto las localidades pequeñas, no cuentan con centros de atención para la salud privados, y solo existen establecimientos sanitarios de atención primaria de la salud para cubrir las necesidades de la población (Anuario Estadístico, 2020).

En la siguiente figura, puede observarse la distribución regional de las cinco zonas sanitarias.



FIGURA 1

Mapa sanitario de la provincia de La Pampa. Ministerio de Salud, Gobierno de la Pampa.

En el año 2019, antes del inicio de la pandemia, la provincia contaba con 3,3 establecimientos de salud públicos (centros de salud con y sin internación) cada 10 mil habitantes. El promedio de camas disponibles por cada mil habitantes, es de 3,4 (Maceira, Olaviaga & Iñarra, 2021) de las cuales 2,1 pertenecen a establecimientos oficiales públicos (Anuario Estadístico, 2020). Así la situación pampeana concordaba con el contexto nacional. El sector público estatal concentraba el 77 % de las camas disponibles mientras el sector privado solo tenía el 23 % de las cuales, el 70 % eran camas comunes y el 30 % pertenecían a las unidades de terapia intensiva, un recurso especialmente acuciante en la pandemia. La pandemia puso en evidencia la necesidad de inversión y de actualización de la organización hospitalaria, en términos de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, así como la presencia de grandes disparidades entre provincias. Prácticamente todas las jurisdicciones aumentaron significativamente sus camas críticas y de internación. Desde el gobierno nacional, se acompañaron los esfuerzos provinciales mediante la financiación para la compra de insumos y de equipamiento médico necesario (Maceira, Olaviaga & Iñarra, 2021).

La Pampa llevó adelante iniciativas claras sobre estos aspectos, concentró la atención de la enfermedad en manos del sistema público; a ejemplo de otras jurisdicciones destinó establecimientos para la cobertura exclusiva del covid. De esta manera, creó el Centro Emergente de Asistencia Respiratoria (CEAR), puso en marcha anexos modulares en los dos principales centros asistenciales de la provincia, el Hospital Lucio Molas de Santa Rosa, y el Hospital Gobernador Centeno de General Pico, y luego, ante el aumento de los casos, se transformaron sus terapias intensivas en Terapia COVID. Una gran parte de la inversión provincial se destinó a mejorar la infraestructura y el equipamiento técnico, especialmente destinado a terapia intensiva. Un año después del inicio de la pandemia, se lograron alcanzar las “102 unidades de terapia intensiva, 99 de ellas completamente equipadas” con “lo que significa que cuentan con monitores multiparamétricos, respiradores, gases medicinales, bombas de infusión, entre otra tecnología de última generación” (*El Diario de La Pampa*, 13/03/2021).

La centralización geográfica de servicios sanitarios en las dos principales ciudades provinciales, preexistente a la pandemia, intentó conservarse con la creación de estructuras específicas, ampliación de infraestructura, inversión en equipamiento; sin embargo, las características de la enfermedad, su difusión a lo largo del territorio pampeano, inclusive en pequeños pueblos alejados, puso en jaque esta estrategia. A medida que la pandemia se desplegó en la provincia, otras instituciones públicas de menor complejidad en Santa Rosa, el

Hospital Evita y en las localidades de Eduardo Castex, 25 de Mayo, General Acha, Toay, Colonia Barón, Guatraché, Catriló, Intendente Alvear, General San Martín, Bernasconi, Lonquimay, Victorica, Alpachiri, Miguel Riglos, Macachín, también internaron pacientes covid de menor gravedad que no requirieran asistencia respiratoria.

La relación con el sector privado de la salud también sufrió cambios a lo largo del tiempo y manifestó tensiones veladas, en gran medida históricas. Como ya mencionamos, el sistema de salud público monopolizó la atención de la epidemia, la enfermedad se convirtió en objeto de política sanitaria provincial pero nuevamente la situación supuso desafíos que revelaron los límites de la acción estatal. Más allá de las palabras del subsecretario de Salud de La Pampa, Gustavo Vera, en la prensa que afirmaba “el Sistema de Salud Público y el Sector Privado están trabajando permanente en forma conjunta y colaboran plenamente con las decisiones de la Provincia y apoyan cada una de las medidas que toma el Poder Ejecutivo”. También planteaba las dificultades en las capacidades estatales frente al aumento de casos, “por el momento no están atendiendo situaciones de covid, pero si lo tienen que hacer, están totalmente dispuestos” (*La Arena*, 09/01/2021).

De esta manera, paulatinamente se derivaron, en un primer momento, pacientes no covid-19 a terapias intensivas privadas para poder concentrar las camas de esos servicios públicos, mejoradas y renovadas gracias al equipamiento adquirido, en la lucha contra la enfermedad. En un segundo momento, ante el incremento de casos con infección de covid-19, las autoridades decidieron el traslado de las personas internadas, que se hubieran negativizado, a los servicios de Unidades de Terapias Intensivas (UTI) del subsector privado. Esta decisión se fundamentó en la posibilidad para el subsector público de “una mayor disponibilidad de unidades de terapia libres para la atención de los casos activos de COVID-19 que lo requieran” (*La Arena*, 11/04/2021).

La escasez recursos humanos se erigió en el obstáculo más acuciante de la puesta en práctica de la atención de la enfermedad. Aunque la Argentina está entre los primeros cuatro países de América Latina con mayor tasa de profesionales de medicina (4 por mil habitantes); su distribución es muy desigual, en particular en zonas rurales y alejadas de los centros urbanos. Sin embargo, todas las jurisdicciones manifestaron necesidad de profesionales de la salud, fundamentalmente especialistas en terapia intensiva, tanto de medicina, como enfermería, seguidos por personal bioquímico. En pos de optimizar el personal, las provincias desplegaron iniciativas para cubrir las insuficiencias; desde la extensión de la carga horaria y la reasignación hacia las áreas más demandadas hasta la contratación mediante modalidades flexibles (Maceira, Olaviaga & Iñarra, 2021).

La Pampa posee 3,2 profesionales médicos por mil habitantes, debajo del promedio nacional. Las estrategias implementadas por el gobierno provincial no difirieron demasiado de las señaladas: intensificación de la presión laboral (especialmente a través de la suspensión de las vacaciones), colaboración con facultativos del sector privado y, finalmente, la incorporación a través de formas precarias de empleo, especialmente a través de la figura de “monotributistas que se renuevan cada tres meses o artículos sextos¹ que se renuevan cada 30 o 60 días” (*El Diario de La Pampa*, 18/08/2020). Estas dos últimas estrategias no solo se utilizaron con el colectivo médico sino que se extendieron a profesionales de kinesiología, bioquímica, enfermería y a personas que realizaban otras tareas bajo la denominación de “servicios generales y mantenimiento”.

«PODEMOS COMPRAR DE TODO, PERO NO PODEMOS COMPRAR EL RECURSO HUMANO»: LA ENFERMERÍA EN LA PAMPA

Si la necesidad de profesionales de la salud se agudizó por los desafíos que implicaba la lucha contra la pandemia, en palabras del ministro de Salud Mario Kohan (*La Arena*, 01/09/2021) la enfermería se constituyó en un sector aún más acuciante, en tanto la provincia de La Pampa presenta problemas estructurales de disponibilidad de personal.

Nuestro país se caracteriza por la escasez de recursos en los distintos niveles de atención, en relación con el personal médico y con la población en general, la tasa de enfermeras/os profesionales (licenciadas/os y

técnicas/os)² por mil habitantes para el año 2019 es de 3,55. La Pampa presenta un indicador menor, alcanza el 3,05 (Ministerio de Salud, 2020).

Desde los orígenes institucionales provinciales la formación de enfermeras se erigió en objeto de políticas públicas; de esta manera, las primeras autoridades, dentro del conjunto de las primeras medidas fundacionales, establecieron la fundación, en mayo de 1955, de la Escuela de Enfermería “Eva Perón”. El propósito fue lograr la formación del personal técnico auxiliar a partir de la insuficiencia de recursos humanos necesarios para sostener la atención sanitaria y la difusión de la formación empírica en aquellas que ejercían la tarea. Sin una efectiva concreción dentro del incipiente entramado institucional universitario provincial, el Estado provincial determinó la creación de la Escuela Provincial de Enfermeras “Joaquín Ferro” el 26 de agosto de 1960, con la Ley N°199, bajo la órbita del Ministerio de Asuntos Sociales, Subsecretaría de Salud Pública y Bienestar Social, cerrada en 1976; que reabrió sus puertas en 1988 hasta 1994.

En 1995, la Universidad Nacional de la Pampa comenzó el dictado en la ciudad de Santa Rosa, de la licenciatura en enfermería con un título intermedio, de tres años de duración, Enfermero universitario. La licenciatura estaba contemplada en cinco años. Esta oferta académica respondía a lineamientos nacionales que buscaron revertir la prevalencia de personal auxiliar y técnico en relación con las y los licenciados mediante la profesionalización de los estudios, especialmente en instituciones universitarias. Pero las dificultades presupuestarias limitaron la propuesta ya que las nuevas carreras se constituyeron a término, por un período determinado de tiempo tres cohortes, de acuerdo a la financiación obtenida del gobierno provincial. A pesar que la inscripción se abrió durante los años 2002, 2006 y 2010, con base en convenios con el Ministerio de Salud de la provincia, su inestabilidad supuso mayores presiones académicas sobre las y los estudiantes.

Desde 2010, un instituto terciario privado ofrece un trayecto formativo de tres años para obtener el título de enfermero/a profesional. El estudiantado tiene mayores posibilidades de acceso ya que se dicta en las dos principales ciudades de la provincia, Santa Rosa y General Pico, incluso durante siete años la Cooperativa de Electricidad, Créditos, Obras y Servicios Públicos de Victorica –una localidad del oeste pampeano– dictó la carrera mediante un convenio específico. De esta manera, la población más alejada de los centros urbanos del este de la provincia, residente en Victorica, La Humada, Telén, Luan Toro, Carro Quemado y de dos localidades del sur de la provincia de San Luis, Arizona y Anchorena pudo graduarse.

A partir de 2015, la Universidad Nacional de la Pampa reabrió la carrera, cambió el plan de estudios en 2017 y la convirtió en una oferta permanente gracias a programas específicos (Contrato- Programa) con la provincia y luego se acordó un financiamiento mixto con la Nación, que finalizó en 2020 pero no se consolidó en el Presupuesto Nacional 2021. Las inscripciones de estudiantes, 602 en 2017, 383 en 2018, 417 en 2019 y 342 en 2020 (*Diario textual*, 19/05/2020) muestran el interés de la sociedad en la profesión; sin embargo, el número de egresados/as no tiene un similar correlato, más allá del desgranamiento habitual del nivel superior, especialmente la cantidad que alcanzan la licenciatura.

Las políticas nacionales de incentivo a la formación técnica y universitaria³ provocaron un descenso de los auxiliares de enfermería, a nivel nacional, en 2019, constituían un 32 % frente a un 52 % de técnicos/as y un 16 % de licenciados/as. Sin embargo, a medida que reducimos la escala geográfica de análisis, observamos variaciones importantes; en La Pampa despliega indicadores con importantes diferencias, aumenta a 42 % el número de auxiliares, cifra que supera en diez puntos la media nacional y disminuye la cantidad de las otras dos categorías, con mayor impacto en la de tecnicatura, 46 % y también la de licenciatura 12 % (Ministerio de Salud, 2020). De esta manera, el impacto de la formación universitaria, y de las iniciativas de profesionalización tuvieron un menor impacto en la región.

Durante la pandemia, la necesidad de personal en los servicios de salud, como ya hemos planteado, tuvo características específicas para la enfermería, en tanto a diferencia de las otras profesiones de salud, se recurrió a estudiantes. Se implementó la contratación de estudiantes de la universidad, de segundo y tercer año y del Instituto terciario privado, de primero a tercer año, bajo un sistema de precariedad y flexibilización, pasantías

y convenios, para desempeñarse en diversos Servicios que incluyeron la primera línea del Covid tanto en el hospital Lucio Molas de Santa Rosa como en el Gobernador Centeno de la General Pico, así como en otros servicios.

Estas incorporaciones produjeron una serie de tensiones al interior de la profesión, en parte porque exigieron tareas de supervisión, acompañamiento y capacitación en áreas que no estaban destinadas a la docencia, pero también porque cuestionan el escalafón sanitario mediante su integración al sistema de salud pública por vías alternativas (*Plan B Noticias*, 16/06/2021). Finalmente algunas voces de trabajadores/as, como el caso de Ramón Luna, plantearon la importancia en la formación de la práctica y especialmente en el contexto de la pandemia: “Cuándo esto pase habrá una tremenda calidad de enfermeros, porque hay muchos estudiantes de la carrera que se están instruyendo ya no en la trinchera sino en el frente mismo de batalla” (*La Arena*, 11/04/2021). De esta manera aparece una tensión entre los centros de formación y la realidad profesional y un velado cuestionamiento a la enseñanza recibida.

LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE UNA PROFESIÓN FEMINIZADA

Aunque la composición del empleo en el sector salud es mayoritariamente femenina, alrededor del 70 % de la fuerza de trabajo (East, Laurence y López Mourelo, 2020); este porcentaje es considerablemente mayor en enfermería que representa aproximadamente el 85 % y conforma alrededor del 60 % del personal de salud (Malleville & Noguera 2021). Esta particularidad nos lleva a problematizar las condiciones laborales de las mujeres en clave histórica y a revisar los clásicos tópicos que alentaron las discusiones feministas en las décadas del 60 y del 70 en torno a las condiciones de producción/reproducción, espacios privados y públicos, y las interrelaciones entre trabajo remunerado y no remunerado. La Modernidad estableció una separación entre el espacio de la producción –fuera del hogar y remunerado– y el de la reproducción, al interior de los hogares y sin remuneración. Así, consolidó una división sexual del trabajo que segrega y discrimina a las mujeres en tareas de menor valorización social y económica. Es decir que en el mundo del trabajo se produce una doble división: una división social, generada y reproducida por el modo de producción capitalista, y una división sexual, engendrada y sostenida por relaciones patriarcales de poder. Ambas operan en forma conjunta y repercuten en las mujeres produciendo desigualdades de clase y de género (Norverto, 2021, p. 65).

Kergoat (2002) sostiene que la división sexual del trabajo es modulada socio-históricamente y se basó en dos principios organizadores: un principio de separación y otro de jerarquización. A través del primero, se clasifican y distinguen las ocupaciones de varones de las de mujeres. El segundo principio –jerárquico– establece valor social añadido a las funciones asignadas y captadas por los varones (religiosas, militares, políticas, científicas).

Entendemos al trabajo como el conjunto de actividades que producen bienes y servicios destinados al consumo o el intercambio con vistas a satisfacer necesidades humanas. Estas insumen tiempo, desgaste de energía y generan valor. El trabajo doméstico y de cuidado, que se realiza al interior de los hogares y en forma mayoritaria por mujeres, cumple todas estas características y ejecuta tareas esenciales para la sostenibilidad de la vida (humana y no humana). Se ocupa de la higiene, alimentación, atención de vestimenta y abrigo, cuidado, prevención y atención de salud y enfermedades; educación, traslados, recreación, entre otras, de distintos integrantes del grupo familiar.

Al respecto, Pautassi (2021) refiere a las dificultades de su conceptualización evidenciadas en el carácter polisémico de la noción de cuidado, generalmente señala aquellas actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, al brindarles los elementos físicos, subjetivos y simbólicos que les permiten desarrollarse y vivir cotidianamente.

El reconocimiento y la consideración de la tarea de cuidar como un trabajo es una deuda que perdura durante siglos con la población femenina, así como la puesta en valor de los aportes productivos y económicos de la gran mayoría de las mujeres (Norverto, 2021).⁴ En tanto implica la atención y satisfacción de aquellas

condiciones físicas, biológicas, afectivas y emocionales humanas; algunas personas, ya sea por encontrarse en los extremos de la vida (niñez, ancianidad) o por otras razones (enfermedades, discapacidad), requieren de una mayor cantidad o atención específica (Gherardi, Pautassi & Zibecchi, 2013).

Esto debe contextualizarse en el contexto de emergencia sanitaria, donde su importancia y visibilidad es indiscutible. Coincidimos en que si bien se advierte su carácter esencial, en general, no se asocia con la salud, debido a que la cualidad extraordinaria de los requerimientos de salud por situaciones de enfermedad, quedan reservados a los saberes médicos. Así, asume características complejas y de alta demanda, por formar parte de un tratamiento médico, de un acto posquirúrgico o de un acompañamiento permanente durante enfermedades crónicas, situaciones de discapacidad o de salud mental, centrales para garantizar la salud de la persona. Estas tareas se llevan a cabo, mayoritariamente de manera no remunerada, en los hogares y a cargo de las mujeres. La particularidad de su invisibilización reside en su incorporación en las políticas y acciones estratégicas de salud, especialmente en las medidas y campañas de prevención sin que se las identifique como tales (Pautassi, 2021).

Quienes se dedican a la enfermería añaden jornadas extensas de cuidado profesional y comunitario, con y sin remuneración. Otra característica de las ocupaciones del sector es el pluriempleo, alcanza al 25 % de los/as ocupados/as del sector (Malleville & Noguera 2021); sin embargo para las enfermeras reviste ciertas particularidades. A una problemática estructural del sector como es la escasez de personal y la necesidad de aumentar la cantidad de profesionales en servicio, se suman los bajos salarios que históricamente han obligado a estas trabajadoras a tener dos empleos, realizar horas extra o doble turno como forma de compensación salarial. De esta manera, la jornada laboral puede llegar a extenderse por catorce o dieciséis horas diarias, junto a períodos sin días de descanso. Además la coexistencia de tres subsistemas dentro del entramado asistencial argentino, como ya lo hemos descripto, permite el trabajo en los ámbitos público y privado. Aunque los salarios suelen ser mayores en la salud privada, el trabajo formal en el Estado brinda una serie de beneficios, menos presión sobre sus tareas, turnos de menos horas, mayor estabilidad y garantías laborales.

El pluriempleo es una realidad tangible en la profesión en la Pampa, como señalamos más adelante, el 77 % de las personas entrevistadas posee más de uno; comparte actividades de diferentes formas, incluso dentro de los mismos subsistemas. El sistema público, especialmente a través de las guardias, provoca una fuerte recarga en las tareas del personal de enfermería. Así A. L. enfermera de 33 años, novel en la profesión y contratada a través de los sistemas flexibles ya descriptos, artículo sexto, relata “los horarios son rotativos. Hay veces que hacemos 16 horas porque incluso en el Estado también hacemos guardias, entonces hay días que nos quedamos 16 horas” (A. L.).

R. B., residente en una localidad del interior pampeano, con el mayor grado de calificación licenciado, 37 años y diez años de antigüedad en el servicio hospitalario, describe una situación similar “vamos mañana, tarde y noche rotando, y después nos quedamos de apoyo, o decimos enfermeros para derivación”. La tensión entre la atención de los pacientes, especialmente cuando se cuenta con servicios de internación, y los recursos disponibles, genera una recarga de tareas “si hay que salir frente a un accidente o llevar un enfermero al Hospital vecino, va el enfermero que está afuera para que el Hospital siga prestando la atención” (R. B.).

Los testimonios relevados dan cuenta de historias laborales signadas por la informalidad, pluriempleo y jornadas extenuantes. La presión laboral se acentúa, cuando se comparten funciones entre los subsistemas público y privado; la escasez de recursos humanos brinda las posibilidades de trabajo en ambos; especialmente por la cercanía geográfica, la flexibilidad organizativa de los centros privados, que opaca relaciones de trabajo informales y, en gran medida, las relaciones personales y cercanas con los jefes de los servicios privados. Así A. L. diferencia la realidad entre ambos sistemas, “me pasan primero la lista del hospital, de todas las guardias del mes, y a raíz de eso yo le paso a mi otro jefe los días que puedo y los horarios que puedo ir a la salita de la otra Enfermería”. Más allá de la buena voluntad y de la disposición, la enfermera durante 7 meses realiza 16 horas entre dos establecimientos; así llegó “un momento en el que el cuerpo te pasa factura” (A. L.).

La pandemia, como ya lo hemos señalado, agudizó la situación existente, especialmente en los primeros momentos, con la instauración de los protocolos y del trabajo en grupos más reducidos para evitar los contagios. B. E., 29 años con nueve años de antigüedad en servicios de hemodiálisis en un centro privado especializado, señala la extensión de la jornada laboral y la reducción de los descansos a partir de la pandemia; “con los protocolos y organización de las burbujas hacíamos 14 horas sin parar, lo único que tomábamos era un rato para almorzar extremando cuidados porque un mínimo error podía causar un caos, porque son todos pacientes inmunodeprimidos (B. E.).

El desgaste, las jornadas laborales extensas, el sobrecargo de tareas y la responsabilidad del cuidado del paciente, características de la profesión, se intensificaron frente a los desafíos que supone la pandemia.

CUERPOS, PALABRAS Y EMOCIONES: EL CUIDADO COMO “VOCACIÓN”

Ramacciotti y Zangaro (2019) refieren al cuidado como un trabajo que implica tiempo, conocimientos y relaciones sociales complejas. “Su especificidad es la de estar basado en lo relacional, y su carácter obligatoria y pretendidamente desinteresado y amoroso le otorga una dimensión moral y emocional marcada por la relación de servicio y asistencia” (p. 12). Las autoras retoman de Folbre (2001) que esta dimensión moral y emocional, deja a las enfermeras en un dilema de compleja resolución. Se encuentran limitadas (junto a otras profesiones ligadas al cuidado) para declararse en huelga, y reclamar por sus derechos laborales, porque las acciones laborales pueden amenazar el bienestar de sus pacientes. Podemos vincular la falta de un sindicato propio a nivel provincial, como uno de los dilemas pendientes de resolución que aquejan a este colectivo laboral.

Así, la pandemia interpuso una distancia nueva con los pacientes, materializada en los protocolos y los elementos de protección personal, que se erigió en un obstáculo para el cuidado. A. L., describe su tarea en el establecimiento de salud público, que como ya hemos explicado monopolizó la atención de los enfermos covid, “nos equipamos todos con los elementos de protección, ingresamos a lo que es la sala covid, y empezamos por las distintas habitaciones a controlar a los pacientes”.

A las tareas de cuidado clínico medicación, desayuno, higiene, incorporan unas nuevas tareas para paliar la soledad generada por el aislamiento frente a la pandemia. Así “estamos un ratito con ellos porque entendemos lo que es la soledad, de estar ahí solos o con otra persona al lado que no conocen”. Al mismo tiempo plantea la implementación de nuevas estrategias para recuperar el contacto con sus familiares; “los acomodamos para que desde la ventana los parientes quienes los vienen a ver los vean bien”. De esta manera, el cuidado adquiere una nueva dimensión, que acentúa los aspectos psicológicos y anímicos, exclusivamente en las manos de las enfermeras y que ellas reconocen como imprescindible: “En ese tiempo de internación se necesita mucho afecto, y todo el afecto se lo brindamos nosotras”. Estas nuevas tareas, no son percibidas claramente como parte del tratamiento médico, especialmente desde el prisma de la formación universitaria recibida, así son descritas por la entrevistada “hay veces que parece que no estamos haciendo nada no es que estamos de acá para allá” (A. L.).

De esta manera, la invisibilidad del cuidado, se verbaliza claramente, la pandemia redimensionó las relaciones socioafectivas con sus pacientes en tanto se convirtieron, en la gran mayoría de los casos, en las únicas que pudieron acompañarlos durante el tránsito de la enfermedad. La hospitalización de los enfermos, los protocolos y el aislamiento retrajeron las relaciones familiares y agudizaron la cercanía, la interacción personal y la alta vinculación emocional con el “cuidado de la vida”. Las enfermeras se erigieron en a quienes se les permitió contacto y pusieron “el cuerpo” frente al virus.

Estas exigencias de “poner el cuerpo” y “estar en la primera línea” no encuentran correspondencia con la valorización de su trabajo. Además de tener una relación de subordinación y jerarquización inferior con otras profesiones del sector salud –a lo que referimos como dominación del discurso médico hegemónico–, enfrentan fragmentaciones jerárquicas en su interior por los alcances de su titulación.

La titulación alcanzada marca diferencias entre las enfermeras licenciadas y aquellas con una titulación técnica o auxiliar. La formación de la enfermería en la Argentina en sus inicios estuvo vinculada a las instituciones sanitarias que impartían cursos de duración de no más de un año, con un fuerte carácter de formación en la práctica de los servicios sanitarios. En La Pampa existió la Escuela Provincial de Enfermeras “Joaquín Ferro”, desde 1960 hasta 1994 –con una interrupción desde 1976 hasta 1988– como ya hemos descrito, que formó auxiliares de enfermería. Recién en los últimos años, con la aparición de centros terciarios y de la Universidad Nacional de la Pampa, permitieron la titulación de enfermeras técnicas con tres años de estudios, y de licenciadas con cinco.

Las enfermeras que alcanzan el título de auxiliar y realizan tareas de asistencia no solo suelen recibir salarios de menor monto, sino que también suelen tener una mayor carga de trabajo y extensión de la jornada laboral. Esta precariedad en las condiciones de trabajo se profundiza en modalidades depreciadas de contratación y desprotección en términos de seguridad social (Malleville & Noguera 2021).

En este sentido, la experiencia de M. M., de 38 años, formada en Santiago del Estero y establecida en la Pampa, nos permite adentrarnos en la trayectoria laboral de las auxiliares. Ingresa a una institución privada de la ciudad de Santa Rosa, como “enfermera de piso, en Internación general, al año más o menos de estar en Internación general, salió la oportunidad de que necesitaban en quirófano y era un lugar donde nunca había ido, ni nunca había hecho”. La contratan anualmente hasta que después de un año, se convierte en trabajadora de planta.

En la entrevista, representa su trabajo como el del “fantasmita que circula”, ya que el quirófano en un espacio monopolizado por la figura del “cirujano y el instrumentador, y está totalmente borrado el circular del enfermero”. A pesar de que sus tareas son esenciales para el desarrollo de la actividad; “que te preparo todo, que tiene la vía de seguridad, porque es muy lindo llegar a un lugar donde está todo listo” y al terminar la operación “vos quizás estas a 4 manos terminando de ordenar, que las maquinas estén andando, vigilando al paciente, que las bombas estén andando” (M. M.). Claramente, “el fantasma” se presenta como la metáfora de la invisibilidad de la profesión, una vez más.

Sin embargo, en esta entrevista, M. M. revela las tensiones al interior del colectivo en virtud de la jerarquía, en gran medida producto de las diferencias de titulación. Al inicio de su trabajo, compartió tareas con una enfermera con mayor titulación, licenciada, y me dijo que el título lo dejaba en la puerta, sos tan compañera como yo en esto”. Esta disponibilidad de apertura y tarea se manifiesta en las palabras que le dirige a las nuevas compañeras cuando se suman a su servicio “yo puedo aprender de vos como vos de mí, todos los días, capaz de la persona que menos esperas aprendes”. Sin embargo, la constante apelación a la unidad y a la cooperación, tal vez desenmascaran tensiones y conflictos latentes, opacadas por la pandemia recalca en la entrevista “hay que ser humilde, y olvidarnos de la jerarquía, al trabajar somos un equipo” (M. M.).

A MODO DE CIERRE

La pandemia reveló claramente las dificultades históricas del sistema de salud argentino, su descentralización, la coexistencia de tres subsistemas, la superposición de atribuciones al interior de las jurisdicciones. El análisis regional de las respuestas a la enfermedad devela las diferentes estrategias puestas en práctica, por las autoridades sanitarias, frente a un mismo desafío. La Provincia de la Pampa priorizó la atención de la pandemia en el sistema público de salud mediante la inversión en equipamiento e infraestructura; sin embargo la escasez de recursos humanos, especialmente con la difusión de la pandemia al interior provincial en pequeñas localidades alejadas de los principales centros urbanos, se constituyó en un obstáculo.

De esta manera, formas de intensificación y precarización laboral se extendieron y profundizaron en los servicios de salud; sin embargo para la enfermería esta situación fue acuciante ya que la necesidad de recursos humanos profesionales y formados fue una constante desde su organización institucional en la provincia.

La pandemia encontró en las características de la profesión en La Pampa, feminizada, con una fuerte impronta de auxiliares con una formación no universitaria, sin la existencia de un sindicato propio, un terreno fértil para la intensificación de la flexibilización laboral y el pluriempleo. Sus tareas, esenciales frente a la enfermedad, una vez más se invisibilizaron mediante la interpelación a la vocación de cuidado. Las enfermeras aceptaron el desafío y, una vez más, pusieron el cuerpo.

REFERENCIAS

- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). 2021. *Reconocimiento de aportes por tareas de cuidado*. Recuperado de <https://bit.ly/3DjbLc7>
- Anuario estadístico* (2020). Santa Rosa, Argentina: Dirección General de Estadísticas y Censos. Recuperado de <https://estadistica.lapampa.gob.ar/>
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*, (28). Recuperado de https://www.unse.edu.ar/trabajoy_sociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf
- East, S., Laurence, T. y López Mourelo, E. (2020). *COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. Informe técnico*. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado de https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS_754614/lang-es/index.htm
- Gherardi N., Pautassi L. y Zibecchi C. (2013). Presentación. En L. Pautassi y C. Zibecchi, (Coords.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: ELA, Biblos.
- Gollan, D., Kreplak, N. y García E. (2021). *La salud sí tiene precio: Medicamentos, hospitales, pandemias y la necesidad de repensar el sistema sanitario*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Kergoat, D. (2002). División sexual del trabajo y relaciones sociales entre los sexos. En H. Hirata y otros, *Diccionario Crítico del feminismo* (pp. 66-74). Madrid, España: Síntesis.
- Ley 27.532 (2019). Por la cual se regula la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) a la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo del Sistema Estadístico Nacional. B.O. N° 34266. Recuperado de <https://bit.ly/3F8Heze>
- Maceira, D., Olaviaga, S. y Iñarra, V. (2021). *La reorganización de los servicios de salud. Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia del COVID-19 en la Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Fundar. Recuperado de <https://www.fundar.org.ar/>
- Malleville, S. y Noguera D. (2021). ¿Situación de emergencia o problemática histórica? Salarios, pluriempleo y organización cotidiana en el trabajo de cuidado de enfermería. En AA.VV., *Ensayos sobre economía y género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblioteca Nacional / Ministerio de Economía.
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado_de_situacion_de_la_formacion_y_el_ejercicio_profesional_de_enfermeria_ano_2020.pdf
- Norverto, L. M. (2021). *Redes vitales. Trabajo, relaciones de género y gestión de la vida en La Pampa contemporánea*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Folbre, N. (2001). *The Invisible Heart. Economics and Family Values*. Nueva York, United States: The New York Press.
- Pautassi, L. (2021). El trabajo de cuidado no remunerado en Salud en el contexto de América Latina. La centralidad durante la crisis de COVID-19. *Estudios sociales del estado*, 7(13). <https://doi.org/10.35305/ese.v7i13.253>
- Ramacciotti, K. y Zangaro, M. (2019) Presentación. En G. Guerrero, K. Ramacciotti y M. Zangaro, *Los derroteros del cuidado*. Quilmes, Bernal: Universidad Nacional de Quilmes

FUENTES

- Precarizados de Salud llevaron el reclamo a Casa de Gobierno (18 de agosto de 2020) *El Diario de La Pampa*. Recuperado de <https://www.eldiariodelapampa.com.ar/locales/2742-precarizados-de-salud-llevaron-el-reclamo-a-casa-de-gobierno>
- Refaccionan una de las terapias intensiva del Molas (13 de marzo de 2021) *El Diario de La Pampa*. Recuperado de <https://www.eldiariodelapampa.com.ar/locales/6373-terapia>
- Registran 90 positivos (11 de abril de 2021). *La Arena*. Recuperado de <https://www.laarena.com.ar/la-pampa/2021-4-11-21-23-0-registran-90-positivos>
- Vera: “El porcentaje ocupacional de las terapias intensivas es alto” (9 de enero de 2021). *La Arena*. Recuperado de <https://www.laarena.com.ar/la-pampa/2021-1-9-15-53-39-vera-el-porcentaje-ocupacional-de-las-terapias-intensivas-es-alto>
- Las enfermeras quieren jubilarse a los 55 años (1 de septiembre de 2021). *La Arena*. Recuperado de <https://www.laarena.com.ar/la-pampa/2021-9-2-0-33-28-las-enfermeras-quieren-jubilarse-a-los-55-anos>
- Enfermería en la UNLPam: estiman que para fin de año habrá unos 80 nuevos profesionales (19 de mayo de 2020). *Diario textual*. Recuperado de <http://diariotextual.com/inicio/index.php/2020/05/19/enfermeria-la-unlpam-estiman-fin-ano-habra-unos-80-nuevos-profesionales/>
- Administrativos, enfermeros y enfermeras reclamaron por adicionales: “Estamos devastados, transitamos a diario la muerte” (16 de junio de 2020). *Plan B Noticias*. Recuperado de <https://www.planbnoticias.com.ar/index.php/2021/06/16/administrativos-enfermeros-y-enfermeras-reclamaron-por-adicionales-estamos-devastados-transitamos-a-diario-la-muerte/>

NOTAS

- 1 La Ley provincial 1.279 de Carrera Sanitaria, sancionada en 1991, prevé en su artículo seis la suscripción de contratos de locación de servicio por el Subsecretario de Salud o quien lo reemplace y aprobados mediante Resolución por el Señor Ministro de Bienestar Social. El personal contratado recibe una retribución equivalente la categoría de ingreso de la rama a la que corresponda la tarea a asignar, y podrá comenzar a desempeñarse a partir de la fecha del autorizado del Señor Gobernador. Pensado como forma de efectuar reemplazos y la prórroga del contrato era excepcional.
- 2 La formación de la enfermería en la Argentina en sus inicios estuvo vinculada a las instituciones sanitarias, sin embargo, desde fines del siglo XX fue consolidándose en el nivel terciario. Así, predominaron hasta ese momento, los auxiliares quienes con escolaridad primaria, realizaban cursos de duración de no más de un año, en el sistema de salud. El sistema terciario gestó enfermeros técnicos con trayectos formativos de tres años después de la escolaridad secundaria, cuya regulación quedó bajo la órbita del sector salud. Las universidades, como ámbitos educativos recién adquirieron importancia desde finales del siglo XX, a través del otorgamiento del título de licenciados.
- 3 Las políticas públicas e intersectoriales, implementadas por los Ministerios de Educación y de Salud han impulsado la profesionalización de los enfermeros con medidas que buscaron desalentar la formación de auxiliares. En primer lugar, el Ministerio de Educación estableció, desde el año 2011, la adecuación gradual de los auxiliares de Enfermería hacia trayectorias formativas que conduzcan a la obtención del título de técnicos superiores. En segundo lugar, el Ministerio de Salud dejó de otorgar matrículas nacionales a las/os auxiliares a partir de 2015.
- 4 En nuestro país es muy reciente la incorporación de mediciones del uso del tiempo para dar cuenta de las diferencias entre géneros y del trabajo no remunerado realizado por mujeres. Con el objeto de cuantificar la distribución del tiempo dedicado por las personas en la resolución de sus necesidades, a fines del 2019 se promulgó la Ley 27.532, referida a la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo. Esta normativa recupera una demanda histórica de los estudios de género e incluye en el Sistema Estadístico Nacional como módulo de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) a la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo “que tiene por objeto recolectar y cuantificar con perspectiva de género información sobre la participación y el tiempo destinado por las personas humanas a sus diferentes actividades de la vida diaria, desagregado por género y edad” (Ley 27.532, 2019, Artículo 1). Otra medida de acción positiva en el mismo sentido, es el reciente Programa Integral de Reconocimiento de Períodos de Aporte por Tareas de Cuidado, lanzado en julio de 2021 por la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES).