

Trayectorias vitales de enfermeras¹: formaciones escalonadas, cuidados y responsabilidad

Life trajectories of nurses: staggered training, care and responsibility

MARIÁNGELES CALVO *

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

PAULA MARA DANIEL **

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA / CONICET

MARÍA EUGENIA MARTINS ***


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

RESUMEN. El artículo traza como objetivo el análisis de trayectorias vitales del personal de enfermería con recorrido formativo escalonado desde cuidador domiciliario hasta técnicos o licenciados en enfermería, desentrañando la trama de sentidos que se construyen en relación a tres ejes: vocación, cuidados y responsabilidad. Las personas entrevistadas desempeñaron su labor en el escenario de la pandemia, y las experiencias narradas dan cuenta de una serie de transformaciones donde la dimensión de lo vivido expresa los impactos generados a nivel biográfico, personal y social. El carácter performativo de la tarea de cuidado, posibilita reflexionar sobre los impactos que tienen en las biografías de personal de enfermería, aquellas transiciones a la profesionalización de su tarea, algo que según sus propias narrativas conjuga una serie de desventajas y ventajas, según variables de clase social, género, etnia, edad, entre otras. Buscamos por tanto, desentrañar estos aspectos considerando los recorridos en el tránsito de formarse y desempeñarse como cuidadores y cuidadoras a estudiar la carrera de enfermería, compartiendo experiencias de vida que dejan al manifiesto que la tarea del cuidado y la tradición familiar se entretreje, imbrica y reconfigura en su relación con el campo educativo y laboral, el mundo profesional, la tradición familiar.


PALABRAS CLAVE: cuidados; enfermería; pandemia; formación

ABSTRACT. The article aims to analyze the life trajectories of the nursing staff with a staggered training path from home caregiver to technicians or nursing graduates, unraveling the web of meanings that are built in relation to three axes: vocation, care and responsibility. The people interviewed carried out their work in the pandemic scenario, and the narrated experiences give an account of a series of transformations where the dimension of what was experienced expresses the impacts generated at a biographical, personal and social level. The performative nature of the care task makes it possible to reflect on the impacts that transitions to the professionalization of their task have on the biographies of nursing personnel, something that, according to their own narratives, combines a series of disadvantages and advantages, according to variables of social class, gender, ethnicity, age, among others. Therefore, we seek to unravel these aspects considering the routes in the transition from being trained and working as caregivers to studying a nursing career, sharing life experiences that reveal that the task of care is interwoven, interweaved and reconfigured in their relationship. with the educational and labor field, the professional world, the family tradition.

KEY WORDS: care; nursing; pandemic; training

* Licenciada y Magíster en Trabajo Social. Docente investigadora Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad (IETSyS), Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Beca finalización de Doctorado (CONICET). Profesora adjunta (Facultad de Trabajo Social, UNLP). E-mail: mariancalvo68@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-8850-5561>

** Dra. en Trabajo Social. Investigadora Adjunta CONICET en IETSyS (UNLP). Profesora Adjunta Ordinaria de la Facultad de Trabajo Social (UNLP). E-mail: danelpaula@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-7401-1720>

*** Lic. en Antropología y Dra. en Ciencias Naturales con orientación en Antropología (FCNyM-UNLP). Docente investigadora del IETSyS (UNLP). E-mail: memartins@fcnym.unlp.edu.ar  <https://orcid.org/0000-0001-7663-1595>

¹ En el título se nombra al personal de enfermería en femenino, reconociendo el carácter feminizado de la profesión y al mismo tiempo evidenciando que la mayoría de las entrevistas puestas en juego en el presente trabajo pertenecen a personas autopercebidas como mujeres.

Aiken. Revista de Ciencias Sociales y de la Salud, 2(1), 63–76 / ISSN 2796-7395 (impreso) / ISSN 2796-7506 (electrónico)
<https://eamdq.com.ar/ojs/index.php/aiken/index>

Centro de Estudios Sociales y de la Salud - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social / Universidad Nacional de Mar del Plata.

Introducción

El trabajo presentado se inscribe en una investigación con carácter federal, que asume a la experiencia globalizada de pandemia por COVID 19 como resultante de una serie de transformaciones socio históricas que inciden de manera desigual en la producción social de la (pos) pandemia. La investigación funcionó con 16 nodos pertenecientes a universidades públicas nacionales de Argentina, y fue financiado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación.²

La pregunta que trazamos en este escrito se liga a la producción de datos realizados desde algunos documentos (leyes, programas, y artículos periodísticos) y entrevistas semi estructuradas realizadas en el año 2021 a personal de enfermería que se desempeña en la región Gran La Plata, provincia de Buenos Aires de Argentina. Interesa interrogar posiciones y sentidos adjudicados y asumidos por la enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria, con especial atención a aquellas personas que recorrieron un camino de titulación ascendente en el campo de los cuidados.

Enfoque de trayectorias vitales en el entramado de los cuidados

Dialogamos con estudios (Pérez Orozco, 2019; Ramacciotti, 2020) que proponen pensar al cuidado como noción analítica, considerando la fortaleza intrínseca de los trabajos centrados en prácticas altamente feminizadas, que se reproducen social y generacionalmente implicando la constante atención, responsabilidad e interés sobre otros.

Esta organización social del cuidado, se produce y reproduce en el cotidiano a partir de relaciones sociales en el ámbito familiar, doméstico, laboral, entre otros, donde los tiempos y espacios vividos, anudan trayectorias que expresan que no existe una división tajante entre la unidad doméstica y la unidad productiva (Aguilar, 2019).

Partir de una perspectiva analítica del cuidado, implica entonces acercarnos a aquellas trayectorias y experiencias vividas para dar cuenta de los modos en que, de modo mayoritario, identidades feminizadas hacen cuerpo la desvalorización de una práctica que resulta en una acumulación de precariedades y desventajas, según los modos en que dicha tarea –en sus historias- se configura en intersecciones por género, edad, clase social, entre otras. (Durán, 2018)

Las intersecciones, las pensamos en la clave propuesta por Falquet, “la imbricación habla de cómo se entrecruzan relaciones sociales estructurales” (Bolla, 2017: 197). En las entrevistas analizadas se hace evidente la imbricación de clase social, de racialización y de género, evidenciada en las trayectorias singulares.

En ese sentido, consideramos que el enfoque de trayectorias contribuye en nuestro análisis en tanto posibilita -a partir de las experiencias de vida- reflexionar sobre la organización social del cuidado y su irrupción en la agenda pública estatal. Ligado a ello, la distribución desigual del cuidado resulta nodal en el análisis de la desigualdad social (Faur, 2014) y en pleno escenario de pandemia los relatos del personal de enfermería narran sobre sus salarios precarios e impactos subjetivos.³

Los relatos de profesionales se constituyen en insumo al momento de hablar del cuidado,

² La investigación ha sido dirigida por la Dra. Karina Ramacciotti (CONICET - UNQUI) y las autoras del presente trabajo pertenecen al Nodo 9 IETSyS de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP.

³ Podemos pensar estas configuraciones en términos de objetos “calientes”, en tanto se trata de procesos de alta tensión y exposición pública (Fernández Álvarez, 2010).

en tanto práctica y desde su relevancia en el marco de la experiencia corporal y sensorial. Nos referimos a aquello opaco, lo no dicho, lo silenciado, lo que no se expresa necesariamente, que de manera sutil construye subjetividades y configura trayectorias vitales.

Desde el enfoque relacional, consideramos que dichas subjetividades se producen en vínculo con otros, ligado a elecciones, preferencias y afectos que se tejen a lo largo de la vida. Por tanto, analizar la organización del cuidado a partir del acercamiento a las trayectorias, es una búsqueda para conocer lo que experimenta el personal de enfermería según distintos acontecimientos, situaciones, relaciones con compañeros de trabajo, familiares, entre otros. Identificar lo que las ha marcado de modo particular, por ejemplo, al momento de optar por la carrera de enfermería.

En los relatos los deseos, el placer, las angustias y los padecimientos, irrumpen dejando entrever lo que significa la profesión, pero sobre todo, lo que les sucede al momento de ejercerla. Ahí la vocación, el mandato se tensionan con lo que es fruto de la experiencia vivida y los sentidos que emanan de la misma.

En esta línea los aportes de Bourdieu (1987) se constituyen en centrales al momento de reflexionar sobre el modo en que los sentidos de la acción resultan del habitus, considerado estructura estructurante que opera a partir de condiciones de existencia compartidas. Es decir, es más de lo que internalizamos en nuestras trayectorias de origen y deviene de un proceso de socialización, que configura un modo de ver, estar y pensar al mundo (Dubet, 2007).

Cabe destacar que no nos centramos en las historias de vida de estas enfermeras y enfermeros, sino que en el acercamiento a sus experiencias nos permiten reflexionar sobre las posiciones que en el espacio social trazan trayectos diversos, siendo la posición de origen el punto de partida que incide en las posibilidades y sentidos de las prácticas (Bourdieu, 1987). En los casos analizados los puntos de partida se reiteran en la pertenencia a sectores populares.

En relación a la importancia que asumen las relaciones sociales en la configuración de las subjetividades y las trayectorias, la perspectiva sobre el curso de vida (Glen, 1994) provee elementos para analizar el modo en que estas se entretajan en el encuentro de generaciones, carreras laborales y familiares, así como también, en las transiciones que se experimentan en distintos espacios institucionales. El enfoque del curso de vida, también piensa a las elecciones no como algo individual sino moldeado según contexto y vidas interdependientes en curso, donde la elección de un trabajo estable, por ejemplo, se vincula a determinado momento de la vida, relaciones familiares, entre otros.

En la investigación se combinaron encuestas, entrevistas semi estructuradas realizadas a través de la plataforma virtual Zoom⁴ y análisis de información recabada por las carteras sanitarias junto a un rastreo de medios de comunicación. Los instrumentos de relevamiento y análisis se ligan a las preguntas sobre los modos en que se produce la certeza del cuidado como elección vocacional, y al mismo tiempo las oportunidades efectivas de formación y jerarquización de las trayectorias laborales.

Antecedentes

Identificamos investigaciones previas sobre el recorrido de formación escalonada en el campo de los cuidados y sus relaciones con los procesos de salud - enfermedad, atención y cuidados (Ferreiro, 2020). En este punto producimos un primer diagnóstico en torno a los profundos desequilibrios entre la disponibilidad de personal de enfermería y la distribución del recurso humano en salud (Heredia, et. al, 2005 y Dure, et al, 2017)

⁴ Si bien no es objetivo de este trabajo, nos resulta importante destacar que el mismo contexto de pandemia condujo al desafío de buscar y producir nuevas formas de desplegar el trabajo de campo, incorporando el uso de plataformas virtuales para la realización y grabación de las entrevistas.

En el trabajo de Luis Casanova y Carina Lupica (2018), se destaca que los temas de cuidados, y su profesionalización se vinculan a los objetivos estratégicos de la agenda de trabajo decente. En ese sentido, asumen los desafíos incumplidos en torno a promover el mismo en la economía del cuidado.

Se indica que la enfermería tiene regulada su actividad por la Ley Nacional N° 24.004 del año 1991. En la misma establecen dos niveles para su ejercicio, el auxiliar y el profesional reconociendo a cada estamento actividades diferenciadas de acuerdo a la formación acreditada. No obstante, de acuerdo a los aportes de Chavez y Franco:

podemos pensar que estas condiciones enmarcan un proceso que podríamos señalar como de auxiliarización del técnico e incluso del licenciado, es decir, la reducción desde un potencial de sus intervenciones de cuidado a la focalización sobre aquellas actividades de escasa complejidad que pertenecen a la esfera de las competencias del auxiliar de enfermería, como lo señala el listado de actividades en la reglamentación del artículo 3 de la ley 24004 (Chávez y Franco, 2021: 151).

El segundo diagnóstico al que llegamos -desde el análisis de los estudios relevados- es que la fragmentación del sistema de salud y la centralidad hospitalaria (López, et al, 2021) es una marca persistente en la construcción de expectativas de éxito en el desempeño de la enfermería, es decir una valoración a la atención clínica y en emergencia y una infravaloración a los cuidados de largo plazo.

La formación escalonada nos llevó a recuperar antecedentes de la formación de Cuidadores Domiciliarios, que en Argentina tiene una tradición desde la década de 1990. Claudia Arias (2009) señala que el Componente de Formación del Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios “consiste en formar a personas desocupadas, de escasos recursos y de bajo nivel educativo, para que puedan lograr una salida laboral como cuidadores domiciliarios”. (Arias, 2009:47). Gascón (2015) y Cimatti y Danel (2014) destacan que los cuidados para personas mayores deben ser impulsados desde la integralidad y estar incluidos en la lógica de protección social y de salud.

Las investigaciones de Natacha Borgeaud-Garciandí (2017 y 2020) y Molina (2020) ponen de manifiesto la incidencia de la migración en el conjunto de personas que se desempeñan y/o forman como cuidadores domiciliarios. Borgeaud-Garciandí propone análisis sobre la dominación articulada entre trabajo-incorporación al trabajo y migraciones femeninas. Las producciones relevadas ponen en evidencia que “la capacitación, aún cuando no se traduce en una mejora del empleo en el mercado laboral, es sumamente valorada por las cuidadoras en términos de transformación y crecimiento personal” (Borgeaud-Garciandí, 2020: 63).

El tercer diagnóstico al que arribamos es que las cadenas globales de cuidado (Orozco, 2007) se hacen presentes en las tareas de cuidadora domiciliarias, en tanto actividad feminizada y con escasa regulación estatal. Al mismo tiempo, se evidencia que los planes estatales de formación han posibilitado el acceso de sectores populares al campo de los cuidados, con acreditaciones que aportan a mejorar sus condiciones de empleabilidad.

Las tramas del cuidado en las trayectorias vitales del personal de enfermería

Las entrevistas seleccionadas para este artículo, fueron realizadas a personal de enfermería que se había formado hacia fines del siglo XX y principios del XXI, en el marco del Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios (Aguirre y Oddone, 2002) en su implementación en Municipios o mediante organizaciones no gubernamentales.

Yo soy auxiliar, previo a esto hice un curso de cuidadoras de ancianos, que ahí es donde empecé, en realidad empecé a estudiar después de grande ya, por una cuestión de, de tema de

necesidad laboral, que necesitaba sustentar a mi familia, y bueno esto me llevó a hacer algo, por necesidad más que nada de trabajo de un ingreso ¿no? pero al mismo tiempo era como que buscaba algo que también me gustaría hacer, porque estaba en una edad que ya era grande, para elegir (Entrevista a Sara,⁵ auxiliar de enfermería).

Sara cuando refiere a que era grande, en realidad tenía poco más de 20 años. Su percepción de edad se liga a las experiencias de maternidad y a las barreras para proyectar una carrera profesionalizante. La elección de la carrera que la acerca a la salida laboral la vinculaba a un área de trabajo que, en clave a los aportes de Tronto (1987), se liga a la devaluación del cuidado y del género. Y al mismo tiempo, desde las narrativas⁶ recuperadas, se pone en evidencia que la profesionalización de los cuidados amplió sus horizontes de futuro, tal como lo identificaba Zibecchi (2013) en su investigación sobre cuidadoras comunitarias. La realización de los cursos de cuidadores les permitió reconocer que las tareas de cuidado se vinculaba a una vocación.

En ese sentido, poniéndonos en diálogo con Dubet (2013), señalamos que el personal de enfermería, liga su historicidad a dos filiaciones, las instituciones caritativas, religiosas y por otro a la ciencia y la tecnología. Esta tensión, coloca a la categoría profesional en un malestar estructural.

El personal de cuidado asume el malestar estructural, sumado a una desvalorización del cuidado crónico. La asistencia en emergencia, en procesos agudos se presenta como lo deseable para el desarrollo profesional, ya que “los cuidados asistenciales quedan subestimados por el paradigma médico, que como todos los modelos deudores de las ciencias naturales se articulan en torno a una interpretación de la realidad en términos de regularidad, medición y contrastación (Murillo, 2003: 3).

En los relatos, los recorridos que trazan las trayectorias vitales denotan algunos puntos de encuentro en el modo en que se establece el acercamiento a la profesión de enfermería. En algunas, la inserción en el campo de los cuidados y la salud comienza con el desempeño laboral en tareas de limpieza en hospitales públicos o como trabajadoras de casas particulares. A partir de trabajar como cuidadoras, algunas sin remuneración a cambio, encuentran en las tareas de sostener, ayudar y acompañar a pacientes, una vocación.

Resulta interesante el modo en que la práctica de enfermería se vincula en las narrativas a la noción de cuidado, de manera multidimensional. Se reconocen aspectos sociales, culturales, económicos y de padecimientos en la construcción de la tarea. Al mismo tiempo, procesos de subjetivación referidos al significado que asume la experiencia personal del cuidar de otros, así como la importancia de dicho acto. El cuidado se reconoce como algo que “se lleva en la sangre” pero que, además, el entorno cercano identifica con una vocación de servicio; podemos decir que ambos aspectos, van configurando el recorrido que caracteriza la inserción en la carrera y el ejercicio de la profesión.

¿A mí qué es lo que más me gusta de ser enfermera? Y yo creo que lo llevo en la sangre, el poder ayudar a otros. Yo creo que la mejor paga que yo tengo, es el cariño de mis pacientes, el gracias (Entrevista a Sara, auxiliar de enfermería)

Es como que uno tiene que estar siempre bien predispuesto... es como tener un hijo en tu casa, siempre tenés que estar bien predispuesto en la atención a ellos, porque ellos no tienen la culpa de lo que está pasando, entonces cuando uno tiene un hijo tiene que estar bien

⁵ Los nombres de las personas entrevistadas han sido cambiados en cumplimiento a los compromisos asumidos con las mismas de anonimizar y desidentificar.

⁶ Asumimos a las narrativas como producciones discursivas contingentes, situadas, epocales, fruto de lo social significado y lo discursivo performando lo social (Butler, 2007) que nos invitan a pensar las formas en que la producción lingüística constituye un conjunto entre los productos y los agentes productores (Bourdieu, 2008 y Danel, 2020).

predispuesto ... y ellos bueno, son personas grandes, que no son tus hijos pero que tenes que estar predispuesto para la atención... (Entrevista a Laura, enfermera profesional)

Nosotros en el instituto⁷ no podemos hacer protesta, no podemos parar, no podemos hacer feriado nada porque en el sentido que los chicos no tienen la culpa, nosotros vamos por los chicos...[los pacientes] (Entrevista a Lara, auxiliar de enfermería)

En algunos relatos, comentan que su deseo de estudiar comienza por la recomendación y el incentivo de jefes de enfermería, otros compañeros de trabajo y referentes familiares. Por otro lado, el camino de ser cuidadora domiciliaria, luego auxiliar de enfermería y más adelante “profesionalizarse” -como se expresa en sus voces- es parte de exigencias de las instituciones de salud.⁸ Además, se vincula con distintos momentos del curso vital, donde se liga a la necesidad de estudiar en vistas a obtener un mejor ingreso para “ayudar a la familia”, o para ampliar las oportunidades de crecimiento socio profesional.

Las tramas del cuidado en la singularidad de las experiencias analizadas se configuran a partir de relaciones sociales que ven a dicha tarea como una práctica que implica responsabilidad, afecto y vocación. Asimismo, como una profesión que requiere formación (Pochintesta, et al., 2021), siendo el entorno cercano un condicionante clave frente a la posibilidad de continuar estudiando. Aparecen diversos espacios que contribuyen al recorrido formativo, como planes estatales, sindicales y ofertas privadas articuladas con los sindicatos.⁹

Cuando mencionan “ya no quedan auxiliares en enfermería”, que “en hospitales no te toman, menos en privado, exigen profesionalismo” (Lorena, trabajadora hospital público), están reafirmando el crecimiento de las exigencias de capacitación para el sector, asociado a mayores niveles de responsabilidad en la tarea.

En el escenario de la campaña de vacunación de la Covid se desarrollaron capacitaciones con gran adherencia dando cuenta de la masiva preocupación por la formación continua, expresando que el cuidado es una práctica que requiere el manejo de un conjunto de conocimientos y saberes técnicos, que demandan mayores herramientas en contextos de alta complejidad, como sucedió en la pandemia.

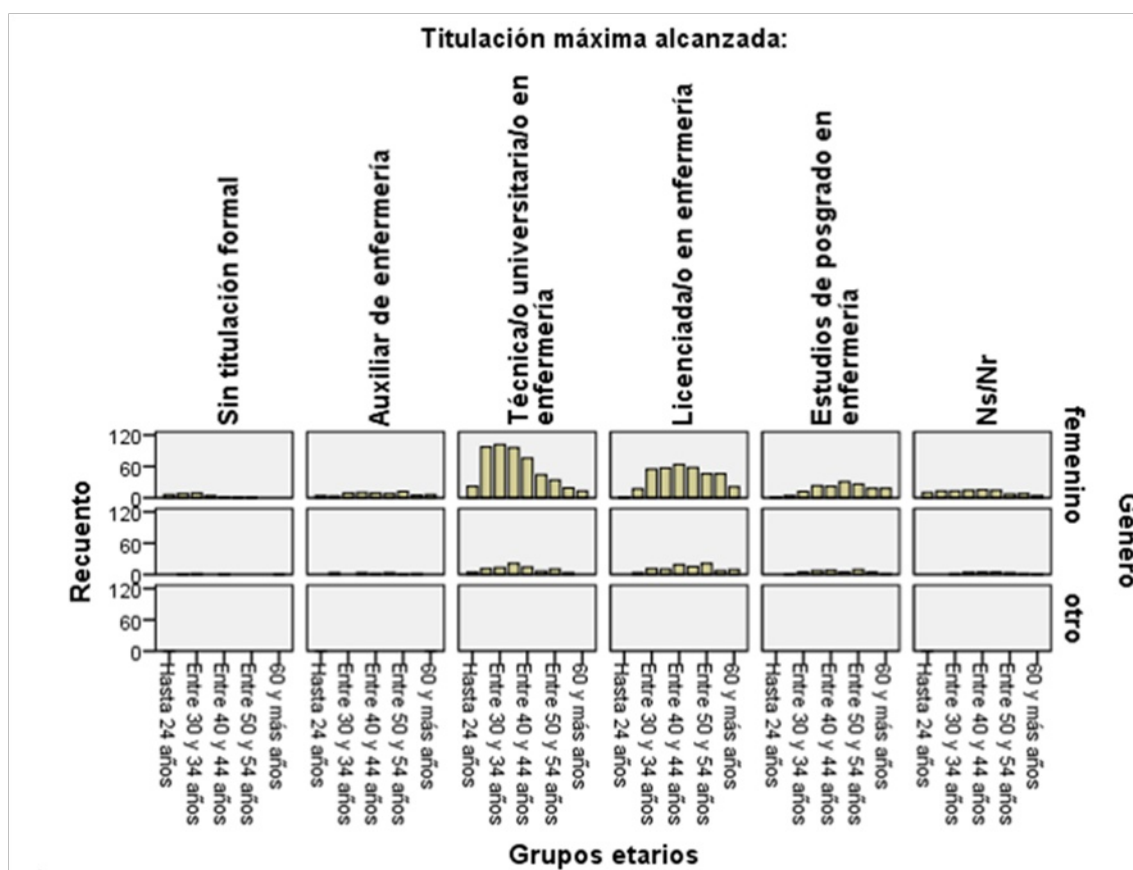
Las apuestas por estudiar en el campo de los cuidados -cómo señalamos precedentemente- se vinculan con la organización familiar, vislumbrando esfuerzos para garantizar tiempos, conjugando lo doméstico con extensas jornadas laborales y un trabajo que implica mayores exigencias físicas. Es allí donde el cuidado se tensiona con distintos grados de profesionalización y feminización de la tarea, donde el “no tener tiempo”, la edad, el cuidado de hijos/as, entre otros, aparecen en los relatos como condicionantes al momento de continuar estudiando.

En términos de formación profesional en el marco de las entrevistas realizadas, los trayectos dan cuenta de una gran heterogeneidad en relación a las experiencias formativas. Varían en los recorridos personales, el lugar en el que estudiaron y el grado de formación alcanzada, cuestiones que asumen características distintas en relación a variables de género y edad. En el cruce de ambas, pudimos observar que los enfermeros varones se gradúan de licenciados en menor tiempo, a diferencia de las mujeres quienes encuentran mayores obstáculos al momento de culminar la licenciatura o directamente no aspiran a ella.

⁷ Se nombra instituto, para desidentificar.

⁸ En las entrevistas surge que los hospitales públicos ya no contratan a auxiliares de enfermería, requiriendo la titulación de enfermera/o profesional (nivel técnico) para la inclusión en las plantas funcionales de los mismos.

⁹ De las entrevistas surge que las formaciones se realizaron en el Sindicato de salud Pública (SSP) que nuclea a trabajadores públicos provinciales del sector salud, cursos de cuidadoras domiciliarias dictados en la ciudad de La Plata y/o Berisso, formación de enfermería profesional en el marco del Plan Evita. También, la formación en universidades privadas, con la intermediación del sindicato mencionado y/o Universidad Nacional de La Plata.



Fuente: Datos generados con Software estadístico SPSS, a partir de Encuesta Nacional realizada desde PISAC N 22

El cuadro precedente pone en evidencia que las diferenciales de género son significativas, por lo que la imbricación clase y género resulta una marca fuerte en la distribución de oportunidades de crecimiento en los espacios laborales.

Yo fui mama a los 16 años, entonces yo ya a los 25 años me consideraba una persona súper grande para seguir estudiando, obviamente hoy por hoy mi cabeza piensa de otra manera, pero bueno en ese momento yo decía no con 25 años no tengo tiempo para empezar algo de cero, necesito algo con salida laboral rápida, y algo que siempre pensé desde chica es , hacer algo que me gustara hacer y que no me generara un peso en mi vida, que no lo sufriera que no lo padeciera, sino algo que yo pudiera hacer y que me hiciera sentir bien también. (Entrevista a Sara, auxiliar de enfermería)

Las experiencias narradas ponen en evidencia rupturas en la linealidad biográfica, pero que en el caso de las mujeres no las alejan de manera abismal de las responsabilidades de maternidad y cuidados de los miembros de la familia.

Pandemia: relaciones afectivas, familiares y laborales

Como refiere Dejours existen distintas formas de sufrimiento en relación a los problemas de salud que derivan del trabajo “el trabajo no es un medio ambiente externo, sino que penetra profundamente en la cabeza de la gente, en la vida de quienes trabajan, y esto no sólo ocurre durante el horario laboral. Uno se lleva el trabajo afuera” (2019:55)

El autor sostiene que la causa de las problemáticas de salud resulta de una relación intrínseca entre las condiciones de trabajo y el cuerpo, es decir, elementos físicos, químicos, biológicos,

entre otros, que, por ejemplo, afectan a trabajadores de la salud en el escenario de la pandemia. En el caso de los enfermeros y las enfermeras, dichos riesgos resultaron de la reorganización de sus prácticas en un contexto en el que se intensifica el sufrimiento y la sobrecarga en una profesión ligada estrictamente a la tarea de cuidado dentro de una realidad hospitalaria. Allí, el miedo al contagio, la escasez de recursos para protección personal y la incertidumbre en los protocolos propuestos, fueron algunas de las características principales de las vivencias cotidianas experimentadas por dichos agentes. (Ramacciotti, 2021; Danel, Calvo y Daca, 2022).

En la pandemia, según relata el personal entrevistado, el miedo al contagio no se centraba exclusivamente en relación a la propia familia. También para con los pacientes, a quienes se temía contagiar, especialmente en el caso de grupos de riesgo.

En la forma de ejecutar el trabajo no solamente, todo con protocolo, nosotras nos tenemos que cuidar para cuidar a ellos, porque si hay un medio de contacto ... porque de ellos no existe la posibilidad de que se puedan contagiar, si se contagian de covid es porque alguno de nosotros se lo llevamos, entonces nosotros obviamente tenemos el cuidado que tenemos que tener, porque nadie está exento de poder contagiarse y de poder tener ... de poder llevar el virus no, y ellos son todos viejitos, están ahí y no salen no reciben visitas, entonces el único medio de contagio somos nosotros ... así que el cuidado extremo de nosotros hacia ellos. (Entrevista a Laura, enfermera profesional)

La dimensión socio afectiva se constituye en uno de los aspectos centrales para analizar el cuidado en el entramado de relaciones desiguales en las que este se desarrolla. Podemos decir, que se conjugan la responsabilidad por capacitarse y el miedo a afectar a aquellos a quienes se cuida, realizando arduos esfuerzos que no resultan en una mejor remuneración y reconocimiento de la función social que asume dicha práctica (Aspiazu, 2017). La dimensión mencionada, ligada a cuidar a personas en situación de discapacidad, o con requerimiento de cuidado permanente aparece con mayor énfasis en quienes han realizado esta formación escalonada. Una de las hipótesis posibles es que se trata de perfiles profesionales que identifican al cuidado en su centralidad. Tal vez, este personal puede ubicar sin menosprecio al cuidado en el amplio abanico de tareas de la enfermería.

A mi me gustan mucho los lugares donde trabajo ¿por qué te digo esto? porque la profesión tiene un montón de cosas, eh, y uno puede elegir qué hacer dentro de la enfermería: uno puede hacer una parte asistencial, puede hacer docencia, puede hacer gestión, puede hacer administración, puede hacer investigación... o sea tiene muchas formas y aristas a los cuales dedicarse dentro de la profesión ¿sí? (...) me gusta mucho hacerla en el lugar en donde yo elegí para trabajar ¿sí? que esto es algo que yo muchas veces le recalco a la gente que va a buscar trabajo o incluso cuando doy clases en la universidad ¿sí? Porque me parece que la gran clave en nuestro trabajo está en saber en donde queremos trabajar y que es lo que queremos hacer ¿sí? para poder estar conformes con lo que hacemos porque ahí encontramos la satisfacción (Héctor, Lic. en enfermería, jefe de servicio).

La elección de trabajar en un dispositivo de cuidados, aparece como una opción razonada, argumentada. El entrevistado, advierte que la mirada hegemónica es que el desarrollo profesional se realiza en sector de agudos, en terapia intensiva, y se anima a ponerlo en duda.

Y también cuidarnos nosotros mismos, (...) yo por ejemplo que viajo en transporte público, también vivo con miedo del tema de no contagiarme de nada porque yo después se lo puedo transmitir a mis pacientes que son personas de riesgo ¿no? (...) A veces con la familia misma el tema del miedo de que si vienen, si van, si uno puede transmitir algo, o la familia a uno y uno llevarlo al hospital, o del hospital sacarlo y llevarlo a la familia, entonces cuando uno llega a casa también, (Entrevista a Sara, auxiliar de enfermería)

Los estudios consultados (Aspiazu, 2017, Ramacciotti, 2021, entre otros) identifican una desvalo-

rización de las tareas de cuidado, que se sostiene en discursos que naturalizan la responsabilidad individual y femenina. Intrínsecamente condicionado por las condiciones de clase, género, etnia y edad, y el modo en que enfrentan un cúmulo de desigualdades arraigadas e imbricadas.

Y yo creo que no me canso, que es lo que me alimenta, el poder ayudar al otro es lo que me alimenta y lo que me ayuda a seguir, a tratar, a pesar de las adversidades que uno tiene en la vida, seguir luchando para capacitarse, cosas que me sirvan a mi para ayudar a otro (Entrevista a Sara, auxiliar de enfermería).

Entonces era más que nada por eso ... entonces era cómo cambiar la plata y arriesgar la vida, decidí no, hasta que no me aumentaran la hora no iba a ir, o si me daban una beca iba a continuar pero bueno no sucedió, entonces por eso todavía no me decidí ... hasta que me ofrezcan otra cosa económicamente obviamente voy a ir porque lo necesito (Entrevista a Laura, enfermera profesional)

La enfermería como trabajo de cuidado, es considerada una de las carreras más damnificadas del sector salud, y de los más afectadas por la violencia en el trabajo. En el marco de las entrevistas, las violencias sutiles (Wlosko y Ros, 2019) que narra el personal de enfermería refieren a aquellas que resultan del aumento de los ritmos de trabajo, exigencias físicas y emocionales. También, de las características que asumen las relaciones al interior de los equipos en términos de estrategias y vínculos entre pares.

En este sentido, la falta de reconocimiento en dicho sector es un tipo de vivencia de la violencia (Wlosko y Ros, 2019) siendo necesario trabajar en la visibilización de los modos en que en esta se pone en juego. La noción analítica de “hacer discreto” expresa que en las prácticas enfermeras y enfermeros, no solo no deben esperar gratitud a cambio de la tarea desarrollada, sino tampoco “llamar la atención de quien se beneficia del cuidado”. Por lo tanto, la constante invisibilización de dicha práctica termina legitimando su naturalizada desvalorización:

La dinámica del reconocimiento refiere a una apuesta: todas las personas esperan algún tipo retribución en relación con la labor realizada: el sujeto se involucra en el trabajo poniendo en juego su esfuerzo y creatividad, y a cambio, espera ser reconocido por la contribución realizada. Esta dinámica puede estar en consonancia con los deseos del sujeto, y la construcción identitaria o por el contrario, obstaculizarla e incluso impedirla (Wlosko y Ros, 2019:99)

Wlosko y Ros (2019) caracterizan a la violencia laboral en relación con el trabajo en enfermería, considerando la necesidad de establecer una problematización de las dinámicas interactivas que se ponen en juego en la organización laboral. Podemos decir que las condiciones socio económicas y organizacionales que resultan de la precarización, intensificación e individualización contribuyen a distintos tipos de violencia. Por tanto, esa violencia es vivenciada en los esfuerzos realizados frente a las exigencias de constante capacitación y competencias en pandemia, frente a la búsqueda de un reconocimiento y valorización por la tarea que nunca llega.

Por otro lado, las tramas cotidianas anudan realidades personales en las que los entrevistados reconocen fuertes cargas emocionales (miedo, estrés, temor, enojo, cansancio, apatía, angustia, readaptación) que devienen de la modificación de sus interacciones con otros. No sólo de los espacios de reunión con amigos o familiares, sino también con los mismos pacientes; esto último es considerada una de las mayores transformaciones dadas a nivel personal, laboral e institucional. La necesidad de alojar, contener, y garantizar el bienestar físico y emocional de otros, trae fuertes consecuencias en el bienestar del personal de enfermería:

En el núcleo del trabajo enfermero se encuentra la experiencia de tener que trabajar con la vulnerabilidad y el sufrimiento de otro. La confrontación con la enfermedad, el dolor y el sufrimiento constituyen fuentes de sufrimiento particulares e implican el desarrollo en el transcurso de la socialización profesional, de una disposición específica: la identificación compasiva (Wlosko y Ros, 2019:102).

En las entrevistas, dicho aspecto denota que estas cargas se intensifican, en tanto, el cuidado ocupa el lugar central en un contexto pandémico en el que se acrecienta la necesidad de todos y todas de brindar y recibir cuidados.

Había que cuidarse igual y había que cumplir con los protocolos precisamente para que nada sucediera ¿sí? para cuidarnos entre nosotros en lo que tiene que ver con el mismo personal y, a su vez, de parte nuestra hacia los pacientes. Porque te reitero, te reitero, el tema no estaba en lo que nosotros podíamos decidir del paciente, sino el tema estaba en que nosotros a los pacientes sabíamos que no tenían nada y el punto era no traerle nosotros, desde afuera, algo que le podamos transmitir; y si nosotros traíamos algo de afuera le podíamos transmitir al paciente, también lo podíamos transmitir al resto de los compañeros (Entrevista a Héctor, Jefe de enfermería).

A dicha situación, se suma el hecho de que trabajadores del sector de enfermería desarrollan sus actividades en más de una institución. El acrecentamiento de las demandas y con ello de la rotación por distintos espacios de trabajo, es reconocido en algunos de los relatos, como uno de los mayores obstáculos al momento de tener que garantizar cuidarse para cuidar a otros. Asimismo, esta preocupación se intensifica en el malestar generado por el desgaste físico que resulta del aumento de la jornada laboral y sobre todo, de la intensificación y reorganización de tareas.

Esto lo digo por mí, porque obviamente la mayoría de mis compañeros trabajan en otras instituciones privadas, entonces ya ahí sí, tienen sobrecarga horaria, hacen doble turno porque no quieren contratar más personal, entonces vienen sobrecargados, vienen cansados entonces a veces que se yo, yo desde mi lugar trato de alivianarles el trabajo a las chicas por ahí que trabajan conmigo y ahí vienen de otro lado de trabajar para que descansen un poco, y bueno a veces me pongo un poco la mochila al hombro yo de las guardias, para que ellas, es que descompriman un poco ¿no? porque es muy saturante. (Entrevista a Sara, auxiliar de enfermería)

La carga emocional se manifiesta en narrativas que comparten experiencias colmadas de angustia y cansancio. En estas se mencionan la intensificación de las prácticas profesionales en tiempos acotados, así como el acompañamiento a pacientes y un incremento de las tareas de vacunación. Por otro lado, el miedo al contagio aparece como una de las causas del constante recambio y falta de personal, resultado del cansancio acumulado frente a las precarias condiciones de trabajo, cuestión que no remite sólo al carácter salarial sino también, cómo ya hemos señalado, a la falta de recursos para protección personal y protocolos cambiantes que generan incertidumbre:

Uno por ahí está cansado, cansado mentalmente más que nada, porque vos también tenés que estar pensando... más allá que somos enfermeros y que estamos preparados para todo esto... pero también si te duele un poco la garganta, te perseguís y decís uhh no me habré contagiado de alguien, pero de que, donde, que hice, que no hice, qué hice mal, que acá, que allá... (Laura, enfermera profesional).

Observamos que el estrés que deviene de estas experiencias cotidianas, incide en la dimensión relacional en los equipos de trabajo frente al escaso reconocimiento y valoración por su tarea. Es por tanto, la contención grupal y el intercambio y vínculo generacional, un modo de acompañar y sostenerse colectivamente. Así es que:

las conversaciones informales entre enfermeras –típicamente, charlar mientras se toma mate– posibilitan la puesta en palabra y la circulación de informaciones, sentimientos, dudas, inquietudes, impotencia, atracción o aversión; debates acerca de lo que “se debe” o no hacer, o en torno hasta qué punto se puede transgredir. Son espacios necesarios para la cohesión del equipo, la calidad del trabajo, la elaboración de reglas del oficio y la salud mental de quienes trabajan, y habilitan la posibilidad de inventar un conjunto de recursos simbólicos que permiten al personal de enfermería tomar distancia del dolor y el sufrimiento, aunque sin elimi-

narlo (Wlosko y Ros, 2019:102).

Cabe aclarar que en el marco de la investigación, este tipo de estrategias son creadas y promovidas por el sector de enfermería según la institución y los agentes que la componen.

no se si hay conflictos entre ellos, no lo sé pero y en mi guardia de fin de semana, con todos mis compañeros cocineros vigilancia todos , que estamos juntos no tuvimos ningún conflicto de nada. Todos nos miramos como nos teníamos que cuidar, todos nos teníamos que decir si hacíamos algo mal nos decíamos nosotros pero nunca tuvimos un conflicto. (Entrevista a Lara, auxiliar de enfermería)

Por otro lado, la (falta de) reconocimiento y (no) cuidados de la población en general o de algunos sectores de ella durante los momentos de mayor contagio de COVID constituyen dimensiones que se entrelazan en las narrativas del personal de enfermería:

Si, la verdad que si [falta reconocimiento]... a todos: tanto médicos, enfermeros, todo. Y sí, a veces yo digo: me da bronca la gente que sale, que no hace caso, porque hay enfermeros, hay médicos que están luchando... y siguen saliendo, y siguen saliendo. Yo no estoy del lado del hospital pero a veces cuando yo voy a trabajar a la costa, eh, veo toda la gente que hay y yo digo después están llorando que se quieren la vacuna; porque paso un montón de veces que van gente a la vacunación a pedir “¿sobre una?, ¿sobra una?” le agarra el apuro cuando a veces tarda eso... (Entrevista a Lara, auxiliar de enfermería).

Si, da bronca, hay mucha gente que no se cuida, es como que la gente no toma conciencia, hay cada vez más contagio, no sé es como que lo toman a la ligera, es algo que no podés entender. Yo creo que la mayoría de la gente que hace esto no le importa la vida, la vida humana. Porque es terrible los contagios, es terrible. Como yo te digo, nosotros tratamos, no hacemos otra cosa, desde hace dos años vivimos, casi dos años vivimos encerrados en cuatro paredes, (...) Es lamentable lo que uno ve afuera, a veces yo el poco tiempo, en el transcurso que voy a trabajar y vengo, veo que en la calle a más de uno sin barbijo, que no toman el distanciamiento, cuando hacen cola para el supermercado para esto, vos ves que la gente a veces no tiene (Entrevista a Sara, auxiliar de enfermería)

Otro de los aspectos que la pandemia ha dejado al manifiesto, es la reorganización de las tareas de cuidado y la desigualdad de género que las caracteriza. Considerando los aportes de Wlosko y Ros (2019) podemos decir que la enfermería como trabajo de cuidado o de *care*:

denota la dimensión propiamente afectiva que debe ser movilizada para realizar cierto tipo de actividades que necesitan ser llevadas a cabo con ternura, afecto, simpatía, tacto, etc. Se trata de competencias que históricamente han sido asociadas y demandadas a las mujeres en función de supuestas características de género, pero que por cierto no están enraizadas en la naturaleza humana ni dependen de cualidades naturales. Los cuidados enfermeros no sólo suponen saberes técnicos, sino que implican a su vez, trabajar con la vulnerabilidad y el sufrimiento del otro (Wlosko y Ros, 2019:182).

En las entrevistas realizadas, observamos que los mandatos y representaciones sobre dicha práctica, organizan las relaciones socio afectivas que se entretienen entre quienes cuidan y quienes son cuidados. En este sentido, los datos relevados dan cuenta de que en el escenario pandémico, el sector de enfermería ha experimentado una doble carga física y emocional resultante de la reorganización que han vivenciado en su cotidiano, en relación a sus vínculos afectivos familiares y laborales.

Consideraciones Finales

En el trabajo compartimos hallazgos sobre la enfermería en pandemia, puntualizando con aquellos perfiles profesionales que se habían formado de manera escalonada, desde cuidador domici-

liario de personas mayores a través de un Programa Público y gratuito, luego auxiliar de enfermería, y enfermería profesional. Algunas personas entrevistadas habían logrado la titulación de Licenciatura en Enfermería. Al igual que en investigaciones previas sobre el tema, la enfermería aparece ligada a la triada vocación, cuidados y responsabilidad (Dubet, 2013, Chavez y Franc, 2020), entre otras). La trama de los cuidados se habita desde el malestar estructural de la categoría profesional (Dubet, 2013), con claras diferencias de género, clase, edad y nacionalidad/etnia. La imbricación de relaciones sociales estructurales nos permite comprender cómo dicho entramado se produce.

La pandemia trajo consigo la oportunidad de visualizar con precisión las formas en que dicha triada se inviste de afectos que de modo naturalizado se feminiza, y al mismo tiempo opera como forma de reconocimiento del otro, en su condición subjetiva. La afectividad en el cuidar nos liga a aquello que Esquirol invita a pensar como amparo. Esquirol (2018) señala que nuestras existencias requieren de acompañamiento y cuidado desde la proximidad, por lo que nos preguntamos si acaso las enfermeras que realizaron este recorrido escalonado, no serán quienes valoran con mayor intensidad el cuidado como forma de reconocernos humanos. La lógica hospitalocéntrica y la supervaloración de la tarea asistencial en agudos, es interpelada por este personal de enfermería que desde los sectores populares, escalón por escalón abrazaron una vocación que les define en su trama cotidiana.

Bibliografía:

- Aguilar, P. (2019). Pensar el cuidado como problema social. En K. Ramacciotti, M. Zangaro y G. Guerrero (eds.), *Los derroteros del Cuidado*, Bernal Universidad Nacional de Quilmes. Argentina. Recuperado de: <https://deya.unq.edu.ar/publicaciones/cuidado/>
- Aguirre, M. y Oddone, J. (2002). Hacia una propuesta de iniciativa local para el desarrollo de empleo. El cuidado domiciliario de ancianos. En F. Forni (ed.). *De la exclusión a la organización* (pp. 231-261). Buenos Aires: Ciccus.
- Arias, C. (2009). Los cuidados domiciliarios en situaciones de pobreza y dependencia en la vejez: la experiencia argentina. En: *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*. Naciones Unidas, CEPAL, (CEPAL, UNFPA & Ministerio de Desarrollo Social, Santiago de Chile.
- Aspiazu, E (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Revista Trabajo y Sociedad*, 28, 11-35.
- Bolla, L. (2017). “Están atacando a las personas más importantes para la reproducción social y la acumulación del capital”. Entrevista con Jules Falquet. *Cuadernos de Economía crítica*, 4 (7), 191-202.
- Borgeaud-Garciand, N. (2015). Capacitación y empleo de cuidadoras en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores. *Trabajo y Sociedad*, 24(1), 285-313
- Borgeaud-Garciand N. (2020). Entre desarrollo y fragmentaciones: estudios y panorama del cuidado remunerado en Argentina. En N. Araujo Guimarães y H. Hirata (comps.) *El cuidado en América Latina Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.
- Bourdieu, P. (1987). Los tres estados del capital cultural. *Sociológica*, 5, 11-17.
- Bourdieu, P. (2008). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Editorial Akal
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Casanova, L. y Lupica, C. (2018). *Cuidados y mercado de trabajo: oportunidades y desafíos de*

- las políticas de empleo para generar y promover trabajo decente. En *Las políticas de cuidado en Argentina Avances y desafíos*. OIT, UNICEF, PNUD, CIPPEC. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos-aires/documents/publication/wcms_635285.pdf
- Chavez, G. y Franco, A. (2020). Epistemología e intervenciones de enfermería. En busca del cuidado. Formación de auxiliares, técnicos y licenciados enfermeros, y reproducción en el modelo sanitario biomédico. En A. Colángelo, A. Cantore, D. Weingast, M. Pozzio, M. Lorenzetti, R. del Monaco y V. Castilla (comps.), *Trayectorias antropológicas y trabajo en salud: diálogos, intersecciones y desafíos*. Actas de las Segundas Jornadas de la red de Antropología y Salud de Argentina (RedASA). Buenos Aires. Disponible en: <https://www.redasa.net.ar/wp-content/uploads/2020/11/Libro-de-Actas-II-Jornadas-redASA-final.pdf>
- Cimatti, V., & Danel, P. (2014). El Proceso de Producción de Políticas de Cuidados a Mayores Dependientes, en Clave de Intervención en lo Social / The Production Process of Elderly Dependents Care Policies on Key Social Intervention. *Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (10), 135-143.
- Danel, P. (2020). Habitar la incomodidad desde las intervenciones del Trabajo Social. *Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 31.
- Danel, P.; Calvo, M. y Daca, C. (2022). Cuidados y prácticas de enfermería en pandemia: aportes desde un enfoque generacional. Dossier *Revista Identidades* (en prensa).
- Dejours, C. (2019). Trabajar hoy: nuevas formas del sufrimiento y de acción colectiva. En M. Wlosko & C. Ros, Cecilia (coords.), *El trabajo entre el placer y el sufrimiento* (pp. 55-70). Remedios de Escalada: Universidad Nacional de Lanús.
- Dubet, F. (2007). *La experiencia sociológica*. Barcelona: Gedisa.
- Dubet, F. (2013). *El declive de la institución: Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona: Gedisa
- Dure, L.; García Diéguez, M.; Antonietti L.; Heim, S.; Pelitti, P.; Hoszowski, A.; Capdevila, L. & Antista, J. (2017). Relevamiento de Recursos Humanos de Enfermería en la Provincia de Buenos Aires. Evaluación de la carrera de Enfermería. *Revista Argentina de Salud Pública*, 8, (32): 38-41. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen32/38-41.pdf>
- Durán, M. (2018). Las cuentas del cuidado. *Revista Española de Control Externo*, XX (58), 57-89
- Esquirol, J. (2018.) *La resistencia íntima. Ensayo de una filosofía de la proximidad*. Barcelona: Acantilado.
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI: mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Fernández Álvarez, M. (2010). Desafíos de la investigación etnográfica sobre procesos políticos "calientes". *Revista (Con)textos: revista d'antropologia i investigació social*, 4, 80-89.
- 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*. José C. Paz: Ed. Edunpaz.
- Gascón, S. (2015). Políticas públicas y envejecimiento. En P. Tordó y P. Danel (eds.), *Más mayores, más derechos Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. La Plata, EDULP. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46091/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Glen, E. (1994). Time, Human Agency and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 57 (1), 4-15.
- Heredia, A.; Espino, S. Malvárez, S. y A. Habichayn (2005). Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Argentina. En S. Malvárez (ed.), *Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina*. Washington, D.C: OPS, (Serie Iniciativa Regional para la Re-

- forma del Sector Salud en América Latina y el Caribe, Edición Especial N° 13). Disponible en: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/profesionalizacion_ES.pdf
- López, S.; Daca, C.; Savino, G. y Danel, P. (2021). Itinerarios de la producción de salud y de las intervenciones sociales en pandemia. En *Actas de las XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional* (La Plata, 18 al 22 de octubre). Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/129964/Documento.pdf?sequence=1>
- Lagarde, M. (2018). *Claves feministas para mis socias de la vida. Colección feminismos populares*. Editorial Batalla de Ideas.
- Ley Nacional N° 24.004 del año 1991. *Enfermería, Ejercicio Profesional*. Fecha de sanción 26-09-1991. Publicada en el Boletín Nacional del 28-Oct-1991.
- Ley Nacional 24004, *Ley Enfermería, Ejercicio Profesional (1991)* Normas para el ejercicio de la enfermería. Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=5281>
- Molina C (2020). “Aves Migratorias”: La experiencia de formación de cuidadores domiciliarios desde la escuela universitaria de oficios de la UNLP. En C. Tello y C. Danel (eds.), *Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones*. La Plata: EDULP. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/97864/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Murillo S. (2003). Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres”. Ponencia ante Congreso “Cuidar cuesta: costos y beneficios de cuidado”. SARE – Emakunde, Donostia-San Sebastián.
- Orozco A. (2007). Cadenas globales de cuidado. *Serie género, migraciones y desarrollo*. Doc. De trabajo 2. Instraw Naciones Unidas
- Pérez Orozco, M. (2019). *Subversión feminista de la economía*. Madrid: Traficantes de sueños
- Pochintesta, P. y Martínez, G. (2021). Reflexiones sobre la formación en enfermería en contexto de pandemia. Un análisis de contenido de la prensa escrita y el discurso de docentes y estudiantes en dos universidades nacionales. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 8 (2), 163-182.
- Ramacciotti, K. (2019). La profesionalización del cuidado sanitario: La enfermería en la historia argentina. *Trabajos y Comunicaciones* (49), e081. Disponible en:
- Ramacciotti, K. (2020). Cuidar en tiempos de pandemia. *Descentrada*, 4(2). Recuperado de: <https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe126/12574>
- Ramacciotti, K (2021). La salud pública en la Argentina en tiempos de coronavirus. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28 (1), 301-305. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100016>
- Tronto, J. (1987). Beyond Gender Difference to a Theory of Care”. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12 (4), 644-663.
- Wlosko, M & Ros, C (2019). Aportes de la psicodinámica del trabajo al análisis de la violencia laboral: análisis del caso de enfermería. En M. Wlosko & C. Ros, Cecilia (coords.), *El trabajo entre el placer y el sufrimiento* (pp. 71-117). Remedios de Escalada: Universidad Nacional de Lanús.
- Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. *Trabajo y Sociedad*, 20, 427-447. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387334692028>