

# El trabajo de cuidado

**Natacha Borgeaud-Garciandía (comp.)**

Indagar la realidad del cuidado partiendo de las voces de sus actores, ha sido el eje central de la Jornada Científica Pluridisciplinaria «El trabajo de cuidado: de cuidadores y cuidado en el ámbito doméstico e institucional» que, en noviembre 2015, dio origen a este libro.

Contenido

**1. Introducción**

Natacha Borgeaud-Garciandía

**2. Trabajo remunerado a domicilio**

Maria José Magliano; Liliana Findling, María Paula Lehner, Estefanía Cirino; Natacha Borgeaud-Garciandía; Helena Hirata

**3. Trabajo remunerado en**

**instituciones** Ana Inés Mallimaci Barral; Silvia M. Balzano; Miriam Wlosko, Cecilia Ros

**4. El trabajo y la investigación**

Pascale Molinier; Patricia Paperman



# **El trabajo de cuidado**

**Natacha Borgeaud-Garciandía (comp.)**



# El trabajo de cuidado

**Natacha Borgeaud-Garciandía (comp.)**

EDITA **Fundación  
Medifé**

COLECCIÓN  
**HORIZONTES DEL CUIDADO**  
Dirigida por Natacha Borgeaud-Garciandía

El trabajo de cuidado / Natacha Borgeaud-Garciandía ... [et al.]; compilado por Natacha Borgeaud-Garciandía. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Fundación Medifé Edita, 2018.

Libro digital, PDF - (Horizontes del cuidado / Borgeaud-Garciandía, Natacha; 1)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-46843-0-1

1. Sociología del Trabajo. 2. Ciencias de la Salud. 3. Migración. I. Borgeaud-Garciandía, Natacha II. Borgeaud-Garciandía, Natacha, comp.

CDD 306.36

La presente publicación recibió el apoyo financiero de la Unidad Mixta de Investigación, Desarrollo y Sociedades (UMR DEVSOC, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne).

©2018, Fundación Medifé Edita

Fundación Medifé Edita

Dirección editorial

Fundación Medifé

Editora

Daniela Gutierrez

Directora de Colección

Horizontes del cuidado

Natacha Borgeaud-Garciandía

Equipo editorial

Mario Almirón

Lorena Tenuta

Laura Adi

Diseño original de la colección

Sergio Manela

Diseño colección

Estudio ZkySky

Corrección

María Clara Azucena Nielsen

Diseño maqueta interior y diagramación

Silvina Simondet

[www.fundacionmedife.com.ar](http://www.fundacionmedife.com.ar)

[info@fundacionmedife.com.ar](mailto:info@fundacionmedife.com.ar)

### **De la presente edición:**

Se incluyen en este libro los siguientes artículos que fueron ya publicados en su lengua original.

Pascale Molinier (2005): “Le care à l'épreuve du travail. Vulnerabilités croisées et savoir-faire discrets”, en Laugier, S. y Paperman, P. (dir.) *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris: Raisons Pratiques, EHESS.

Patricia Paperman (2015): “L'éthique du care et les voix différentes de l'enquête” *Recherches féministes*, 28, nro. 1. doi:10.7202/1030992ar

Helena Hirata (2016). “Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado”, en *Cadernos Pagu*, 46. doi:10.1590/18094449201600460151

Las traducciones del francés y del portugués fueron realizadas por Natacha Borgeaud-Gaciandía y el texto de Pascale Molinier fue revisado por Miriam Wlosko.

# **Índice**

Introducción	13
--------------	----

## **Trabajo remunerado de cuidado a domicilio**

Mujeres migrantes y empleo doméstico en Córdoba: luchas y resistencias frente a formas de explotación y violencia laboral María José Magliano	31
Los itinerarios de cuidadores remunerados en el Gran Buenos Aires: estrategias de formación y cuidado de sí Liliana Findling, María Paula Lehner y Estefanía Cirino	57
Intimidad, sexualidad, demencias. Estrategias afectivas y apropiación del trabajo de cuidado en contextos desestabilizantes Natacha Borgeaud-Garciandía	81
Subjetividad y sexualidad en el trabajo de cuidado Helena Hirata	103

## **Trabajo remunerado de cuidado en instituciones (El caso de la enfermería)**

Mujeres migrantes y la gestión de los cuidados. La enfermería en el horizonte laboral Ana Inés Mallimaci Barral	117
Cuidado e identidad en el quehacer enfermero en la Colonia Montes de Oca Silvia M. Balzano	137
La profesión enfermera y el trabajo de cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del <i>care</i> Miriam Wlosko y Cecilia Ros	161

## **El trabajo y la investigación ante el desafío del cuidado**

El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos Pascale Molinier	187
La ética del cuidado y las voces diferentes de la investigación Patricia Paperman	211
Sobre las autoras	231

# **Mujeres migrantes y la gestión de los cuidados**

La enfermería en el horizonte laboral

**Ana Inés Mallimaci Barral**

## **Introducción**

El siguiente capítulo tiene como fin presentar los resultados provisarios de una investigación exploratoria sobre los empleos asalariados de las mujeres migrantes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). En este sentido, cuando se reconstruye históricamente la presencia de estas mujeres en la región (Cacopardo, 2011; Mallimaci, 2015), se revela una relación significativa con los “empleos remunerados vinculados al cuidado”, especialmente con el empleo doméstico. Ha existido una sobre-representación de mujeres migrantes en empleos que requieren ciertos saberes que se sustentan en una supuesta naturaleza femenina, como si se pudieran trasladar los conocimientos adquiridos en las tareas vinculadas con el hogar al mundo laboral. Del mundo heterogéneo que se desprende de esta definición, este trabajo se concentra en las mujeres migrantes que trabajan o aspiran a trabajar como enfermeras. Así, se pretende analizar la circulación laboral de este grupo de mujeres entre empleos de cuidados en el AMBA, en particular entre el empleo doméstico y la enfermería, para finalmente explorar algunas de las dimensiones de esta experiencia. Si bien actualmente existe un importante desarrollo de trabajos vinculados al tema de la enfermería y la migración, el foco suele ponerse en la “migración de enfermeras” en

contextos de globalización y su impacto para los servicios de salud de los países de origen y de destino (Malvárez, 2007; Malvárez y Castrillón, 2005; Rodríguez G. et al, 2014; OPS, 2011). Sin embargo, la relación de la migración con la enfermería en el contexto argentino reviste otras características. Si bien es posible advertir la presencia de enfermeras que migran hacia la Argentina<sup>41</sup> se trata de un fenómeno reducido si se lo compara con la elección de esa actividad como carrera por parte de la población migrante que ya residía en el país.

A partir de estos lineamientos se intenta reflexionar sobre el rol de las mujeres migrantes en el mercado de trabajo argentino y su importancia en la atención de los cuidados de la población nacional. Por ello, en un primer apartado, se detallan las especificidades del vínculo entre migración y empleos de cuidado en Argentina, esbozando algunas definiciones sobre el significado de los “empleos de cuidado”. Se intenta dar cuenta de las particularidades del caso estudiado, que impide translaciones sencillas de resultados de investigaciones sobre “cuidados y migraciones” pensados para otras realidades y tradiciones migratorias. En un segundo momento, se exponen elementos conceptuales relacionados con la enfermería como opción laboral en este país. En el tercer apartado, se presenta un avance de los resultados provisorios de la investigación, que permiten enunciar algunas ideas generales sobre la presencia migrante en el campo de la enfermería en el AMBA.

## **Los procesos migratorios y “los cuidados” en la Argentina**

### **Empleos de cuidados como nichos laborales migrantes**

La agenda internacional de los estudios migratorios ha mostrado, en los últimos años, la importancia del análisis de los empleos de cuidado en el marco de la migración femenina, generando conceptos como *carework*, cadenas globales de cuidados y afectos, etnización de la reproducción social, maternidad transnacional y trabajo de reproducción social (Hondagneu-Sotelo y Estrada y Ramírez, 2011; Rodríguez Enríquez, 2012).

<sup>41</sup> Según un informe de la OPS sobre la migración de enfermeras publicado en 2011, el número asciende a 211.

Estos trabajos afirman que los empleos relacionados con el cuidado no sólo están feminizados, sino que también están extranjerizados y, en términos de la importancia para las economías nacionales, invisibilizados.

Desde las experiencias de países desarrollados, la feminización de la migración y la creación de cadenas relacionadas con la gestión del cuidado se explican como parte de los efectos del envejecimiento de la población, el aumento de la tasa de actividad de mujeres y la insuficiente oferta de estructuras públicas y parapúblicas de cuidado (Orozco, 2007; Borgeaud-Garciandía, 2013). De esta manera, se define la existencia de una “crisis de los cuidados” (Hochschild, 2000), comprendida como un complejo proceso de reorganización de los trabajos de cuidados, que continúa descansando mayoritariamente sobre mujeres, pero que depende del empleo de “otras” mujeres (Orozco, 2007). Se trata de una creciente etnización y externalización de los servicios de reproducción social en el ámbito global, que agudiza las desigualdades entre las propias mujeres, básicamente a causa de la clase y la etnia/raza (Parella, 2003). En cuanto a las tareas de cuidados profesionalizadas, debe mencionarse que las transformaciones globales afectan a los sistemas de salud nacionales, aumentando las brechas y desigualdades entre los diferentes países, lo que también conlleva a un aumento en la migración de diferentes agentes de salud de países periféricos a países desarrollados. A su vez, esto representa una amenaza a los sistemas de salud de países menos desarrollados (Malvárez, 2007).

A diferencia de lo ocurrido en los países desarrollados, en el caso argentino, el lazo entre migración y servicio doméstico no es novedoso. Lo que ha ido modificándose es el origen nacional de las mujeres que se desempeñan en esta tarea (Cacopardo, 2011). Tampoco puede hablarse de una “extranjerización” de los servicios de cuidados nacionales, dado que la mayor parte de las mujeres que realizan actividades en este sector son argentinas. Sin embargo, se trata de un “nicho de trabajo” para las migrantes. Como sugieren Trpin y Vargas (2005), si bien no es posible determinar una relación lineal entre una adscripción étnico-nacional y un tipo de oficio, existe una segmentación del mercado laboral a partir de esa adscripción.

Esta investigación parte de una definición amplia sobre la definición de trabajadores del cuidado. Siguiendo a England, Budig y Folbre (2002, citado en Esquivel, 2010), puede entenderse por trabajadores del cuidado a los asalariados cuya ocupación conlleva la prestación de un “servicio de contacto personal que mejora las capacidades humanas de quien lo recibe” (2002, p. 455). Laura Esquivel (2010) argumenta que la inclusión de las empleadas domésticas en el análisis de las ocupaciones del cuidado se basa en la idea de que estas –en particular, los servicios que se prestan en los hogares– abarcan tanto el cuidado directo a las personas como el indirecto, es decir, el trabajo doméstico aparece como un requisito previo para que el cuidado directo pueda prestarse.

La noción amplia de “empleos de cuidados” como aglutinadora de diferentes actividades feminizadas y relacionadas con la reproducción de la vida permite establecer un marco acotado de actividades remuneradas que son asociadas a la construcción de lo femenino. En esta misma línea, se advierte cierta propensión hacia los cuidados y los afectos, donde las mujeres migrantes se han desempeñado históricamente, actividades entre las cuales ellas pueden “moverse”.

En este punto, la definición utilizada por Mignon Duffy (2005) resulta pertinente, dado que retoma el feminismo clásico para comprender las tareas de cuidado como formas asalariadas de reproducción de la vida y de la fuerza de trabajo. Esta noción ampliada incluye actividades con diferentes jerarquías, tanto las tareas destinadas al cuidado del otro, en las que se supone un lazo directo y emocional con quien es cuidado, como las que Duffy considera “el patio trasero” del cuidado, vinculadas a tareas de limpieza, cocina y maestranza. La distinción se vuelve relevante cuando se asocia a la valoración subjetiva y social que permea las diferentes labores, en estrecha relación con las diferentes condiciones de trabajo. Arango Gaviria (2011) también plantea la necesidad de diferenciaciones entre las actividades de cuidado en relación con su “honorabilidad”, prestigio y respetabilidad social. Las tareas menos “nobles” e incluso “sucias” se relacionan con el mantenimiento de las condiciones materiales de vida, los objetos

y los espacios de reproducción social. Asimismo, no son lo mismo las actividades enmarcadas en el ámbito privado que aquellas realizadas en el ámbito público, las que requieren calificaciones reconocidas y cierto grado de profesionalismo y las que no. La autora concluye que la división social, económica y moral del trabajo de cuidado es inseparable de las jerarquías y relaciones de dominación material y simbólica. La existencia de estas jerarquías demanda incluir en cualquier análisis que se pretenda realizar, la interseccionalidad de diferentes ejes de estratificación que se traducen en clivajes y relaciones de poder entre mujeres (Hirata y Molinier, 2012).

Continuando este argumento, el empleo en el servicio doméstico se ubica en las posiciones más bajas de las tareas de cuidados, tanto por sus condiciones de empleo como por su valoración social. La enfermería, por el contrario, se ubica en una posición privilegiada (aun cuando dentro del campo de las profesiones de la salud es una de las más desvalorizadas): se ejerce en el ámbito público y su ejercicio requiere, en el caso argentino, de credenciales académicas<sup>42</sup>.

Por otra parte, la enfermería supone un lazo directo con la persona cuidada, que determina una noción de “cuidado” más estricta que la incluida en las tareas relacionadas con el servicio doméstico, al presentarse con el objetivo de “brindar cuidado”. Según Malvárez (2002), la enfermería como concepción y práctica asume el cuidado como un valor que estructura su entrega y responsabilidad social. La centralidad del cuidado al “otro” en la concepción de la enfermería implica siempre una relación interindividual e intersubjetiva (Hirata y Molinier, 2012). Cuidar “es producir un trabajo que contribuye directamente a mantener o preservar la vida del ‘otro’ a quien se cuida” (Molinier, 2008). De esta manera, la enfermería supone prácticas de cuidado que se vinculan con lo que la literatura internacional ha denominado *care*: se entiende por *care* actividades esencialmente relacionales e interdependientes, que suponen una dimensión emocional y cuyo reconocimiento social (aunque no necesariamente profesional) es elevado (Hirata y Molinier, 2012).

<sup>42</sup> En la actualidad, cualquier carrera de enfermería requiere haber finalizado la educación secundaria.

Además, las condiciones laborales del trabajo del cuidado en la Argentina dependen decisivamente del grado de intervención del Estado en cada actividad, de las reglas del juego fijadas para otros proveedores (distintos del Estado) y del ámbito en que se prestan los servicios (instituciones u hogares) (Esquivel, 2010). Si bien no se pretende ahondar aquí en las características diferenciales de las tareas seleccionadas, el solo hecho de que la enfermería sea considerada una actividad profesional, autónoma, regulada y con altas tasas de registro, la ubica en una posición superior en términos de condiciones laborales en comparación con los empleos vinculados al servicio doméstico.

De esta manera, el pasaje del trabajo doméstico a la enfermería (ya sea real o en tanto aspiración) supone un ascenso en el mundo laboral y social, una manera de pasar “del cuarto del fondo” a “la sala principal” de los trabajos de cuidado.

## **Esbozos de un análisis entre migraciones, cuidados y enfermería en Argentina**

El origen de esta investigación fue una representación divulgada y difundida sobre la presencia cada vez mayor de mujeres migrantes que se dedican a la enfermería, ya sea como trabajadoras o como estudiantes, en el AMBA. Uno de los primeros objetivos de este trabajo fue dilucidar si la importancia de la presencia de este grupo de mujeres en la enfermería era “real” o una mera suposición a partir de ciertos rasgos físicos, como la ascendencia andina, que en Buenos Aires se suelen considerar como extranjeros (Mallimaci Barral, 2011).

Según datos registrados en la Encuesta de Población a Hogares del año 2011, la proporción de población extranjera que se desempeña en el sector de la salud<sup>43</sup> es del 10,7% en el Gran Buenos Aires y del 11,7% en la Ciudad de Buenos Aires<sup>44</sup>. Según datos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA) en el año 2013<sup>45</sup>, el 6% de quienes

<sup>43</sup> Los datos no permiten aislar a los enfermeros del resto de los trabajadores de la salud.

<sup>44</sup> En CABA, la población extranjera total representa el 13,2%.

<sup>45</sup> Disponibles en <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/fuerza-de-trabajo/indicadores-de-rrhh>

se desempeñaban en la enfermería eran de origen extranjero<sup>46</sup>. Sin embargo, el dato estadístico más relevante en el marco de la investigación es el análisis de la matrícula del año 2013 de estudiantes en escuelas de enfermería no universitaria<sup>47</sup> de la Ciudad de Buenos Aires, que revela que el 42,8% no ha nacido en Argentina: el principal origen es boliviano (19,7%), luego peruano (13,4%) y paraguayo (5,9%)<sup>48</sup>. De esta manera, si bien está lejos de ser una inserción típica de la población inmigrante en el país, la proporción de extranjeros en el rubro es altamente significativa, aún mayor que en el empleo doméstico. Para comprender este fenómeno es importante contextualizar algunos rasgos del proceso de institucionalización de la enfermería en el país.

Como se ha mencionado, de acuerdo al trabajo de campo realizado<sup>49</sup>, la enfermería en la mayor parte de los casos surge como opción de trabajo mientras se reside y, en algunos casos, se trabaja en la Argentina. Esto supone la importancia de la representación social sobre la enfermería, algunos de cuyos rasgos se desprenden de la historia de su ejercicio en el país, especialmente la feminización, el histórico problema de deficiencia de enfermeras (tanto en términos cualitativos, relacionados con la formación, como cuantitativos) y el lugar subsidiario que ha tenido en relación con el saber y las prácticas médicas.

Si bien, como lo muestran Wainerman y Geldstein (1990), en el siglo XVIII el cuidado de los enfermos estuvo en su gran mayoría en manos de los varones, esta situación se fue modificando con el paso del tiempo y ya en el siglo XX tendió a ser una actividad feminizada. Desde ese entonces, es una ocupación construida socialmente como femenina.

<sup>46</sup> Debe destacarse que hay un 7% de casos en los que la nacionalidad no se ha registrado.

<sup>47</sup> Las instituciones que otorgan los títulos de “Enfermería profesional” en la Argentina pueden ser universitarias o no. Las universidades tienen sus propios sistemas informativos a los que no hemos podido acceder. Por eso, los datos se refieren a las no universitarias, información provista por el Ministerio de Educación.

<sup>48</sup> Fuente: Relevamiento Anual 2013, DINIECE, Ministerio de Educación.

<sup>49</sup> Hasta el momento se han realizado entrevistas en profundidad a rectores y docentes de las carreras de enfermería (siete en total, cinco mujeres y dos varones) en tres instituciones (una universitaria pública, una terciaria pública y una terciaria privada), cuatro jefes de enfermería (dos mujeres y dos varones de instituciones públicas). La totalidad del personal jerárquico era de origen argentino. Por otra parte se realizaron seis entrevistas a enfermeras argentinas, siete historias de vida a estudiantes extranjeras (cuatro bolivianas, dos paraguayas y una peruana) y una entrevista grupal con cuatro estudiantes bolivianas, una paraguaya y una colombiana.

Según datos consignados por Ana Laura Martín, en la primera década del siglo XX, el 70% de las personas ocupadas en la enfermería en la ciudad de Buenos Aires eran mujeres. Esto influyó en que la enfermería fuera considerada como una extensión del ámbito doméstico y la dimensión maternal y, en palabras de la historiadora, se convirtiera en una “profesión atajo” para conciliar el mundo femenino y el mundo laboral (Martín, 2015: p.257).

La tensión entre saberes “naturales” y “profesionales” es parte constitutiva de la historia del sector. En este sentido, la feminización del sector condicionó la formación de enfermeras, ya que parecía más una extensión de las labores domésticas y hogareñas que una tarea basada en procedimientos, conocimientos y técnicas (Martín, 2015)<sup>50</sup>. La demanda de mujeres para la enfermería se basaba en la idea de que tenían condiciones naturales para la actividad, lo que les permitiría sobrellevar la precarización de su ejercicio (Ramacciotti 2015: p. 310).

Esta particular forma de institucionalización de los saberes de la enfermería habilita la concepción del área como un “saber menor” dentro del campo de las ciencias de la salud. Aun cuando la enfermería en la actualidad es reconocida como una profesión autónoma, se vincula a las tareas de cuidados que suelen estar desvalorizadas dentro del mismo campo. Por otra parte, se trata de tareas cuyo buen desempeño radica en que se mantengan como “invisibles”, es decir, que no deben quedar huellas de la presencia enfermera (Borgeaud-Gaciandía, 2009, 2013; Horrac, 2010, Molinier 2005).

En los últimos años se han generado políticas públicas específicas hacia la “profesionalización” de la enfermería en el marco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. En 1994 comenzó el Programa de Profesionalización de Auxiliares en enfermería con el objetivo de profesionalizar a quienes ya se encontraban trabajando en las instituciones sanitarias (Faccia, 2015; Heredia y Málvarez, 2002)<sup>51</sup>. Pero sin duda, la principal transformación del sector fue la sanción de la Ley

<sup>50</sup> Después de 1912, las escuelas creadas eran exclusivamente para mujeres.

<sup>51</sup> El objetivo fundamental es elevar la calidad de atención a los pacientes, considerando que, si se fortalece el componente profesional de la fuerza de trabajo, se podría dar mejor respuesta a los problemas de salud de la comunidad (Heredia y Malvárez, 2002).

del Ejercicio de la Enfermería N° 24.004 en 1991 y su Decreto Reglamentario N° 2497/93, donde se le reconoce su carácter de profesión y se le otorga a los enfermeros el derecho de ejercicio libre y autónomo. Hasta ese momento, el ejercicio de la enfermería era considerado una actividad de colaboración y subordinada a la actividad médica/odontológica conforme lo establecía la Ley N° 17.132 de 1967 del Ejercicio de la Medicina y Odontología y Actividades de Colaboración (PAHO, 2011). De esta manera, la enfermería es reconocida por primera vez como una profesión autónoma, que no requiere de tutelas provenientes de otras disciplinas.

A los fines de este trabajo, cabe destacar que la profesionalización impulsada desde los organismos estatales ha sido una política con fuertes incidencias en las representaciones sobre la profesión entre los trabajadores del sector, especialmente entre quienes ejercen roles jerárquicos y poseen cargos de formación. En sus relatos, como se verá a continuación, se puede evidenciar la internalización de la necesidad de “profesionalizar” los saberes empíricos a partir de la formación en alguna institución de educación superior. Esto también da cuenta de un proceso de cambios y transformaciones sociohistóricas que contribuyeron al reconocimiento y legitimidad de la enfermería como profesión (Faccia, 2015), que en los ámbitos de trabajo aún representa un campo de lucha por el reconocimiento del saber específico y autónomo de la enfermería.

Para finalizar, debe destacarse que el problema de la insuficiente cantidad de personal de enfermería se traduce en términos prácticos en una visión difundida en la población sobre las rápidas y extendidas posibilidades de empleo que otorga la titulación (o su simple estudio) como enfermeros.

## **Un breve análisis sobre enfermeras migrantes en la ciudad de Buenos Aires**

Este conjunto de representaciones, políticas y características estructurales del mundo de la enfermería en la Argentina es inseparable del análisis sobre la relación entre migrantes y enfermería. A continuación se esbozan algunas de las dimensiones que emergieron en el trabajo de

campo. Al tratarse de un campo en desarrollo, no se pretende mostrar resultados acabados de la investigación, pero sí ensayar algunas relaciones y dimensiones que aparecen con fuerza en las diferentes entrevistas. De esta manera, es posible avanzar en algunos conceptos relevantes para la articulación de esta propuesta, que aún no ha sido trabajada en profundidad en el contexto argentino. Si bien algunos informes, como el de Wainerman y Geldstein (1990), mencionan la importancia de migrantes (externas e internas) entre quienes trabajan en el sector, no se trata de una temática profundizada en el estudio.

### ¿Quiénes son las migrantes que deciden estudiar enfermería?

En cuanto a las características estructurales de las trayectorias, es importante señalar que no todas las migrantes pueden llegar a ser enfermeras en la Argentina. Existen barreras visibles e invisibles que moldean las aspiraciones y los deseos que se encarnan en diferentes trayectorias laborales. En términos formales, según la normativa nacional actual, quien desee estudiar enfermería en cualquiera de sus tres niveles (auxiliar, técnico y licenciado) requiere de un título de estudios secundarios, lo cual implica credenciales académicas que no se registran universalmente entre la población migrante.

Por otra parte, como se ha mencionado, las entrevistas a los diferentes actores sociales, incluidas las propias estudiantes y enfermeras, sugieren que en el caso del AMBA la presencia de migrantes que estudian o ejercen enfermería es el resultado de la opción de mujeres con proyectos migratorios de permanencia (al menos a mediano plazo) en el país. De esta manera, si se tiene en cuenta la trayectoria migratoria de las entrevistadas, el estudio o ejercicio de la enfermería se realiza en un contexto más amplio de acciones vinculadas a la decisión de permanecer en la Argentina.

Además de este particular proyecto migratorio, que una mujer migrante decida estudiar en la universidad o en institutos terciarios supone la posibilidad material y simbólica de poder realizarlo. De esta manera, son necesarios recursos materiales, no sólo en términos monetarios, sino también en la disponibilidad de un tiempo “libre”, posible de ser utilizado para el estudio.

En relación con estas dimensiones, es posible construir a partir de las entrevistas dos formas típicas de ingresar al mundo de la enfermería, que se desarrollan a continuación.

### **1-Circulaciones en empleos de cuidado. Pasajes y movilidad vertical.**

Un primer caso expresa trayectorias laborales de mujeres migrantes que se desempeñaron o desempeñan en casas particulares como empleadas de limpieza o como cuidadoras de niños o personas mayores. En general, son mujeres que migran jóvenes, con estudios secundarios completos o que los finalizan en la Argentina. La decisión de estudiar la carrera de enfermería se genera en edades avanzadas. Suelen contar con la ayuda monetaria de alguna pareja o familiar, que les permite o bien trabajar menos horas, o incluso abandonar el trabajo en casas particulares. Como se ha señalado, la circulación de un empleo doméstico a la enfermería expresa, tanto en términos objetivos como subjetivos, una movilidad social ascendente en la trayectoria laboral en el país. De acuerdo al trabajo de campo realizado, se trata de una circulación encarnada generalmente por mujeres paraguayas y peruanas.

### **2-Circulaciones en “nichos” o economías étnicas.**

Un segundo caso lo representan mujeres más jóvenes que han migrado en contextos familiares, cuando eran pequeñas. A partir de la permanencia en la Argentina y la inserción y especialización de la familia en un sector productivo (relacionado con los cuidados en casas particulares, la construcción, el sector textil y/u horticultura), las familias han experimentado una movilidad ascendente, especialmente en términos económicos. Las aspiraciones familiares de generar un destino diferente para sus hijas, cuando se cuenta con los recursos monetarios, generan las condiciones para que puedan estudiar. Se trata de trayectorias que expresan una estrategia familiar más amplia. El hecho de estudiar enfermería representa la concreción de la aspiración de “mejorar” (en relación con sus propias experiencias de vida) por parte de las familias respecto a sus hijos/as. A diferencia del caso anterior, quienes encarnan con mayor frecuencia esta modalidad son las mujeres bolivianas.

Es interesante señalar que en ambos casos el acceso a la enfermería representa las aspiraciones a una movilidad ascendente personal y/o familiar. De esta manera, la vinculación entre migrantes y enfermería permite complejizar la desvalorización de la actividad en términos generales y reconstruir su valoración desde el punto de vista de las migrantes<sup>52</sup>. En las entrevistas realizadas a jefes de servicios y docentes, son recurrentes las referencias a las representaciones desvalorizantes de la profesión, cuya causa se encontraría en la difusión de ciertas imágenes estereotipadas que acercan la enfermería a tareas poco “nobles”, cercana a las “inmundicias” y al trabajo sucio. En las entrevistas se repite una imagen que sintetiza esta vinculación a través de frases como “la enfermera lava culo” o “la enfermera lava chata”. Sin embargo, la valoración de una actividad depende del parámetro utilizado para su comparación. Si entre las entrevistas a argentinas existe la percepción de esta desvalorización del contexto social, entre las mujeres migrantes no aparece como mención relevante a la hora de describir las percepciones sociales sobre la actividad. Por el contrario, se define en términos de “poder salir” de otras ocupaciones cercanas, especialmente el trabajo en casas particulares o en quintas y talleres. Entre sus familias, sus amigos y para ellas mismas, el horizonte de posibilidades en materia de empleo es más reducido que entre las nativas y más precario que la enfermería. En términos generales, para las mujeres entrevistadas, el empleo doméstico perdura como parámetro de lo no deseado, como el conjunto de tareas de las cuales hay que distinguirse, alejarse, situarlas en el pasado y mirar siempre “para arriba y para adelante”, como lo define una entrevistada. Ser o aspirar a ser enfermera supone distanciarse de un destino común, naturalizado y de fácil acceso, pero que sitúa a las mujeres en el campo de la informalidad y precariedad.

El acceso a la enfermería representa, para casi todas las entrevistadas, la posibilidad o el acceso a un trabajo formal. Los empleos anteriores

<sup>52</sup> Lo mismo sucede con las mujeres argentinas provenientes de los sectores populares. En este punto y otros, es interesante estar atentos a las semejanzas de ciertos recorridos y representaciones sociales de estos grupos, lo que opaca la dimensión nacional como variable interpretativa y refuerza aquellas vinculadas con la clase, la etnicidad y las asignaciones raciales.

propios o los de las mujeres cercanas de la familia están acotados al empleo doméstico no registrado o a emprendimientos informales. De esta manera, la aspiración a ser enfermeras expresa, entre otras dimensiones subjetivas, el deseo de ingresar al sector formal de los servicios y, como consecuencia, al conjunto de derechos y condiciones laborales asociados. También significa ganar reconocimiento social, limitando la deslegitimación cotidiana de la presencia migrante. El hecho de ejercer un saber profesionalizado es percibido como un salto cualitativo en sus trayectorias laborales y, en el largo plazo, un posicionamiento diferente hacia el rol de las mujeres en el mundo del trabajo.

En cuanto a los motivos mencionados en las entrevistas para elegir estudiar enfermería, es posible reconocer dos grupos principales: aquellos relacionados con aspectos vocacionales (“me gustaba cuidar”, “quería ayudar”, “siempre me gustó”) y otros vinculados a las expectativas de obtener empleo. Sin embargo, de modo más solapado, es posible entrever que una importante motivación es la percepción de la carrera de enfermería como posible de ser alcanzada. Esta representación de cercanía puede ser analizada como uno de los efectos de los estereotipos que han constituido la historia y el presente de la enfermería y que, como se ha señalado, sostienen su desvalorización en el ámbito de la medicina tradicional. Por un lado, la accesibilidad del título se sostiene en un antiguo estereotipo que vincula el cuidado que se ejerce en la enfermería con el cuidado doméstico, una tarea que se entiende como un saber natural femenino. Además se asocia con experiencias previas en empleos de cuidados domiciliarios, donde algunas demandas de los empleadores suelen contener tareas que corresponden a las enfermeras profesionales. La asociación de la enfermería con los cuidados, también la supone como una disciplina “poco complicada” en relación con otros saberes que se consideran “especializados”. Sin embargo, debe señalarse que, entre las enfermeras y las estudiantes avanzadas entrevistadas, estas primeras imágenes sobre la enfermería se ven modificadas en gran parte como producto de la formación donde los docentes las interpelan como profesionales.

## El peso de ser migrante. Representaciones dentro del mundo de la enfermería

En este apartado se pretende visibilizar algunas de las consecuencias de ser migrante cuando se estudia y ejerce la enfermería, sobre la base de lo que se desprende de las entrevistas realizadas sumado a las representaciones de jefes de servicio y docentes de origen argentino. En primer lugar, para quienes ejercen la docencia, la presencia de población extranjera entre sus estudiantes dificulta y complica la comprensión de sus clases. Frases como “hablamos todos el castellano, pero no nos entendemos”, “tengo a toda América Latina en mi aula, se vuelve complicado”, “el nivel está en picada” delatan la percepción de la presencia extranjera como un problema, visión compartida por los jefes de servicio. Existen algunas referencias que aluden sin mediaciones a representaciones estigmatizantes sobre la población extranjera pero, en la mayor parte de los casos, su presencia es analizada como efecto de un problema estructural del sector: la demanda de enfermeros repercute en el ingreso de jóvenes “sin vocación”. En estos casos, la cuestión migratoria se entremezcla con la tensión entre vocación y profesión que, como ya se ha señalado, forma parte de la historia de la enfermería en la Argentina y de los empleos de cuidado en términos globales. La idea de la vocación se vincula al “placer por el cuidado” y suele estar asociado, como lo señalan Arango Gaviria (2011) y Molinier (2008), a otra tensión vinculada con el carácter remunerado (o no) de la actividad. Entre las tareas de cuidado, se verifica una tensión entre la lógica económica y del don (del cuidado), que puede hacer que la ausencia de reconocimiento monetario incremente el valor moral de ciertas tareas que se realizan por “vocación”. En los relatos registrados en las entrevistas, se reconoce la importancia de los procesos de profesionalización del sector y hay un acuerdo en la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo y salariales de la profesión, más allá de todo elemento vocacional o lógica del don. Sin embargo, esta lógica convive con la “ética del cuidado” como estrategia de valorización y reivindicación de la dignidad del trabajo de enfermería frente a otros saberes médicos. En palabras de una entrevistada: “Somos nosotros los que estamos

siempre con el paciente”. De esta manera, los trabajadores del cuidado desarrollan estrategias y construyen sentidos e identidades que combinan de modo paradójico la defensa de la especificidad del trabajo de cuidado como trabajo emocional y moral, que debe ser reconocido y valorado, con la reivindicación de la profesionalización de las tareas (Arango Gaviria, 2011, p.107). Las enfermeras se definen como grandes madres, humanitarias, lo que reinscribe sus labores en el modelo de la familia y el afecto. Así, se cita por ejemplo a la madre Teresa de Calcuta como modelo de inspiración y se menciona “el amor al prójimo” como rasgo esencial para ejercer la enfermería. La ética del cuidado expresa como la “vocación” del cuidado es mencionada como el criterio moral que debería estar presente en todos los profesionales enfermeros, sin que esto implique una negación de la necesidad posterior de profesionalizar el saber y las prácticas. La “vocación” sería entonces el punto de partida necesario para constituirse como buena enfermera. Es interesante destacar que los dos varones entrevistados son los únicos que no expresan la asociación entre los “buenos cuidados” y la vocación. De hecho, utilizan otros conceptos como “cultura del trabajo”, en tanto criterio moral de la profesión, lo cual refuerza la importancia de la asociación entre cuidados, vocación y cierta naturaleza femenina.

La antítesis a la ética del cuidado se expresa en términos del “modelo utilitario” (Arakaki, 2013), es decir, una relación con la profesión como “puro medio” para alcanzar un fin, ya sea un empleo, un buen salario, etc. En los relatos (con excepción de un jefe de servicio varón), estos modelos se construyen como contrapuestos: quienes arriban a la profesión únicamente por la vía utilitaria, serán necesariamente “malos profesionales”, independientemente de los títulos que alcancen. Son, en palabras de un entrevistado, “los que hacen lo justo y necesario”. Ahora bien, lo que resulta interesante a los fines de este trabajo es que esta tensión entre vocación y empleo organiza las percepciones sobre los migrantes. Como lo señalan Wainerman y Geldstein (1990) y Arakaki (2013), el discurso vocacional se utiliza como explicación por la negativa de prácticas consideradas como no éticas. En relación con los migrantes, el discurso vocacional es utilizado para deslegitimar la “sospecha” siempre presente de la vinculación utilitaria de la enfermería, que como se dijo, implica

un ascenso en la escala social. Los migrantes parten de una “situación sospechosa”, que pueden legitimar a partir de la demostración de la “vocación”, que se les niega de antemano.

Esta percepción es compartida por las enfermeras y estudiantes nativas que suman a la “sospecha utilitaria” un factor adicional relacionado con la “competencia desleal” que genera la presencia de mujeres migrantes. Por ejemplo Gisela, migrante interna de 35 años y estudiante de enfermería en terciario no universitario, explica:

*Una se presentó a un puesto, le pintaron todo muy lindo y en el segundo día le dijeron: “Vos tenés que lavar y planchar y cocinar a la noche mientras los abuelos duermen”. No es por discriminación ni mucho menos, pero la mayoría de las chicas extranjeras que vienen hacen eso, tienen la mente todavía de hace muchos años, que creen que los enfermeros somos mucamitas.*

De acuerdo a esta representación, las migrantes, al aceptar condiciones laborales precarizadas, colaboran con la deslegitimación del sector y su asociación a tareas no profesionales del cuidado en un sentido amplio. Las migrantes expresan con todo su peso el modelo utilitario: no tienen vocación, solo ejercen o estudian por la empleabilidad de la profesión. Paradójicamente, esta “falta de amor” a la profesión atentaría en este discurso contra las condiciones de trabajo y la profesionalización. De esta manera, un fenómeno social objetivo, que Arango Gaviria (2011) define como “neoservidumbre”, es decir, jóvenes profesionales forzadas a realizar tareas adicionales relacionadas con la atención a la vida personal y familiar, es explicado en estos relatos como consecuencia de la presencia de migrantes, que combinarían el modelo utilitario con cierta propensión a la “servidumbre”. En las palabras de una docente de una institución terciaria privada: “Estos alumnos tienen una autoestima baja, una tendencia a depender, a no mandar”.

Es posible intuir que estas percepciones constituyen un sentido común, que mediará en las interacciones con los extranjeros y quienes lo parezcan. Del mismo modo que lo ocurrido al analizar otros fenómenos (Mallimaci Barral, 2011, 2012), es posible concluir que, en

la Argentina, los elementos estigmatizantes de los discursos sobre los migrantes no alcanza a conformar un discurso formalmente racista, pero sí permea las interacciones cotidianas a partir de las suposiciones desde las cuales se construyen las percepciones sobre la identidad y las prácticas de migrantes y de quienes lo parecen. Así lo testimonia una entrevistada de origen paraguayo: “A mí no se me nota que soy inmigrante, por eso no me discriminan, pero ves y escuchás todo el tiempo” (V., 30 años, estudiante de enfermería en institución universitaria, migra a los 20 años desde Asunción).

De esta manera, a las jerarquías entre ocupaciones de acuerdo con una división moral del trabajo, se le superpone una relación de poder entre distintas categorías de trabajadoras, ya no sólo por el tipo de tarea desarrollada, sino por el origen nacional, étnico y racial que deslegitima el cruce de ciertas jerarquías para las mujeres migrantes. La aspiración a eludir algunos destinos laborales considerados “naturales” para las mujeres migrantes, las someten a la operatoria de un discurso que deslegitima este corrimiento y que vuelve sospechosa la voluntad de atravesar jerarquías establecidas.

## Conclusiones

A lo largo de este capítulo se ha intentado presentar un tema escasamente trabajado en la Argentina, que ahonda en sus peculiaridades de acuerdo al contexto en el que se inscribe. En este sentido, se ha sostenido que ni la presencia de mujeres migrantes trabajadoras, ni su inserción en el mundo del trabajo de cuidados en el país, puede definirse como algo novedoso o el producto de una crisis de la sociedad y el Estado de bienestar. Sin embargo, existen fenómenos globales, como la estructuración del sistema de cuidados sobre la base de dimensiones genéricas, raciales, étnicas y de clase. El análisis de la presencia de mujeres migrantes entre las estudiantes de enfermería y las enfermeras de la Argentina visibiliza, de una manera concreta, la interseccionalidad de las desigualdades. No obstante, se ha intentado también develar la posibilidad de trascender algunos destinos por parte de las estas mujeres,

a pesar de la “triple opresión” (Parella, 2003) de la que son objeto. Las mujeres migrantes que aspiran a ser o son enfermeras expresan, con sus deseos y prácticas, la posibilidad de transitar trayectorias no tradicionales que impiden percibirlas desde un enfoque pasivo o victimizante. Las tareas desvalorizadas en un contexto médico hegemónico son resignificadas como parte de un empleo formal y valorado en los contextos de sociabilidad de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, las barreras y jerarquías atravesadas no suponen *per se* una transformación de las valoraciones o un reconocimiento de la legitimidad de estos pasajes por parte de los pares, superiores y pacientes. La presencia sospechosa de las mujeres extranjeras reubica en el centro de la escena las dificultades cotidianas para eludir las opresiones, sin que ello determine necesariamente las trayectorias y decisiones de las migrantes.

## Referencias

- Arakaki, J. (2013): “Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010”, *Salud Colectiva*; 9 (2), 151-167.
- Arango Gaviria, L. G. (2011): “El trabajo de cuidado ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional?”, en Arango Gaviria, L. G. y Molinier, P. (eds.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 91-109). Medellín: La Carreta.
- Borgeaud-Garciañia, N. (2009): “Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo”, *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 22, 137-156.
- (2013): “En la intimidad del cuidado de adultos mayores dependientes: la experiencia de cuidadoras ‘cama adentro’ en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, en Pautassi, L. y Zibecchi, C. (coords.), *Las fronteras del cuidado* (pp. 276-316). Buenos Aires: Biblos.
- Cacopardo, M. C. (2011): *Extranjeras en la Argentina y argentinas en el Extranjero*. Buenos Aires: Biblos.
- Castrillón, M. C. (2008): “Pensando en la formación de profesionales de enfermería en América Latina”, *Invest Educ Enferm*, 26 (2), 114-21.
- Duffy, M. (2005): “Reproducing Labor Inequalities. Challenges for Feminists Conceptualizing Care at the Intersections of Gender, Race, and Class”, *Gender and Society*, N° 1, vol. 19, 66-82.

Esquivel, V. (2010): "Trabajadores del cuidado en la Argentina. En el cruce entre el orden laboral y los servicios de cuidado", *Revista Internacional del Trabajo*, 129 (4), 529-547.

Faccia, K. (2015): "Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1995-2011)", en Biernat, C.; Cerdá, J.M. y Ramacciotti, K. (eds.), *La Salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 315-326). Bernal: UNQUI.

Heredia, M. y Malvárez, S. (2002): *Formar para Transformar. Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de Enfermería en Argentina, 1999-2000*, República Argentina, OPS/OMS.

Hirata, H. y Molinier, P. (2012): "Les ambiguïtés du care" (introduction), *Travailler*, 28, 9 -13.

Hochschild, A. (2000): "Global care chains and emotional surplus value", en Giddens, T. y Hutton, W. (eds.), *On the Edge: Globalization and the New Millennium* (pp 130 - pp146). London: Sage Publishers.

Hondagneu-Sotelo, P.; Estrada, E. y Ramírez, H. (2011): "Más allá de la domesticidad. Un análisis de género de los trabajos de los inmigrantes en el sector informal", *Papers*, 96, 805-824.

Horrac, B. (2010): *Percepción sobre las condiciones y medioambiente de trabajo, su impacto sobre la salud y la prevención en enfermería. El caso de tres hospitales provinciales interzonales del gran La Plata*, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado en octubre de 2014 de [http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/categoríaC/15\\_HORRAC\\_Percepcion\\_sobre\\_las\\_condiciones\\_y\\_medioambiente\\_de\\_trabajo\\_Eنfermeras.pdf](http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/categoríaC/15_HORRAC_Percepcion_sobre_las_condiciones_y_medioambiente_de_trabajo_Eنfermeras.pdf).

Ley N° 24.004 (1991): Ejercicio de la enfermería.

Mallimaci Barral, A. I. (2011): "Las lógicas de la discriminación", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos, Cuestiones del tiempo presente*. Recuperado en febrero de 2012 de <http://nuevomundo.revues.org/60921>.

- (2012): "Revisitando la relación entre géneros y migraciones: Resultados de una investigación en Argentina", *Revista Mora*, vol. 18, n° 2. Recuperado en marzo de 2013 de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S1853-001X2012000200006yng=esynrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1853-001X2012000200006yng=esynrm=iso).

- (2015): "Mujeres migrantes en la Argentina. Apuntes para visibilizar su presencia y comprender sus labores", en Martins, A. P. (org.), *Políticas do gênero na América Latina: aproximações, diálogos y desafios*. (pp.96-119). Paraná: Paco Editorial.

Malvárez, S. (2007): "El reto de cuidar en un mundo globalizado", *Texto y Contexto Enfermagem*, 16 (3), 520-530.

Malvárez, S. y Castrillón, M. (2005): *Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Martin, A. L. (2015): "Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1866-1940)", en Biernat, C., Cerdá, J. M. y Ramacciotti, K. (eds.), *La Salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp257-274), Bernal: UNQUI.

Molinier P. (2005): “Le care à l'épreuve du travail : vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets”, en Paperman, P., Laugier, S., *Le souci des autres, ethique et politique du care* (pp.299-316). Paris: L'EHESS.

- (2008): “Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo”, *Cuaderno de relaciones laborales*, 26 (2), 121 -138.

Organización Panamericana de la Salud (2011): “Migración de enfermeras en América Latina - Área de América del Sur”, *Serie Recursos Humanos para la Salud* No. 60.

Orozco, A. (2007): *Cadenas globales de cuidado*. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer Serie Género, Migración y Desarrollo. Documento de trabajo N°2.

Parella, S. (2003): *Mujer inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.

Ramacciotti, K. (2015): “Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955)”, en Biernat, C., Cerdá, J.M. y Ramacciotti, K. (eds.), *La Salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp287-306), Bernal: UNQUI.

Rodríguez Enríquez, C. (2012): “La cuestión del cuidado: ¿el eslabón perdido del análisis económico?” *Revista de la CEPAL*, 106, 23-36.

Rodríguez, G.; Angélica-Muñoz, L.; Hoga L. (2014): “Vivencias culturales de enfermeras inmigrantes en dos hospitales de Chile”, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(2): DOI: 10.1590/0104-1169.2980.2401 [www.eerp.usp.br/rcae](http://www.eerp.usp.br/rcae)

Trpin, V. y Vargas, P. (2005): “Trabajadores migrantes: entre la clase y la etnicidad. Potencialidad de sus usos en la investigación socio-antropológica”. Ponencia presentada en VII Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo, Buenos Aires, Argentina.

Wainerman, C. H. y Geldstein, R. N. (1990): “Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina”, *Serie Cuadernos del CENEP* (44) 1-155.