

Revista **Ciencias y Humanidades**

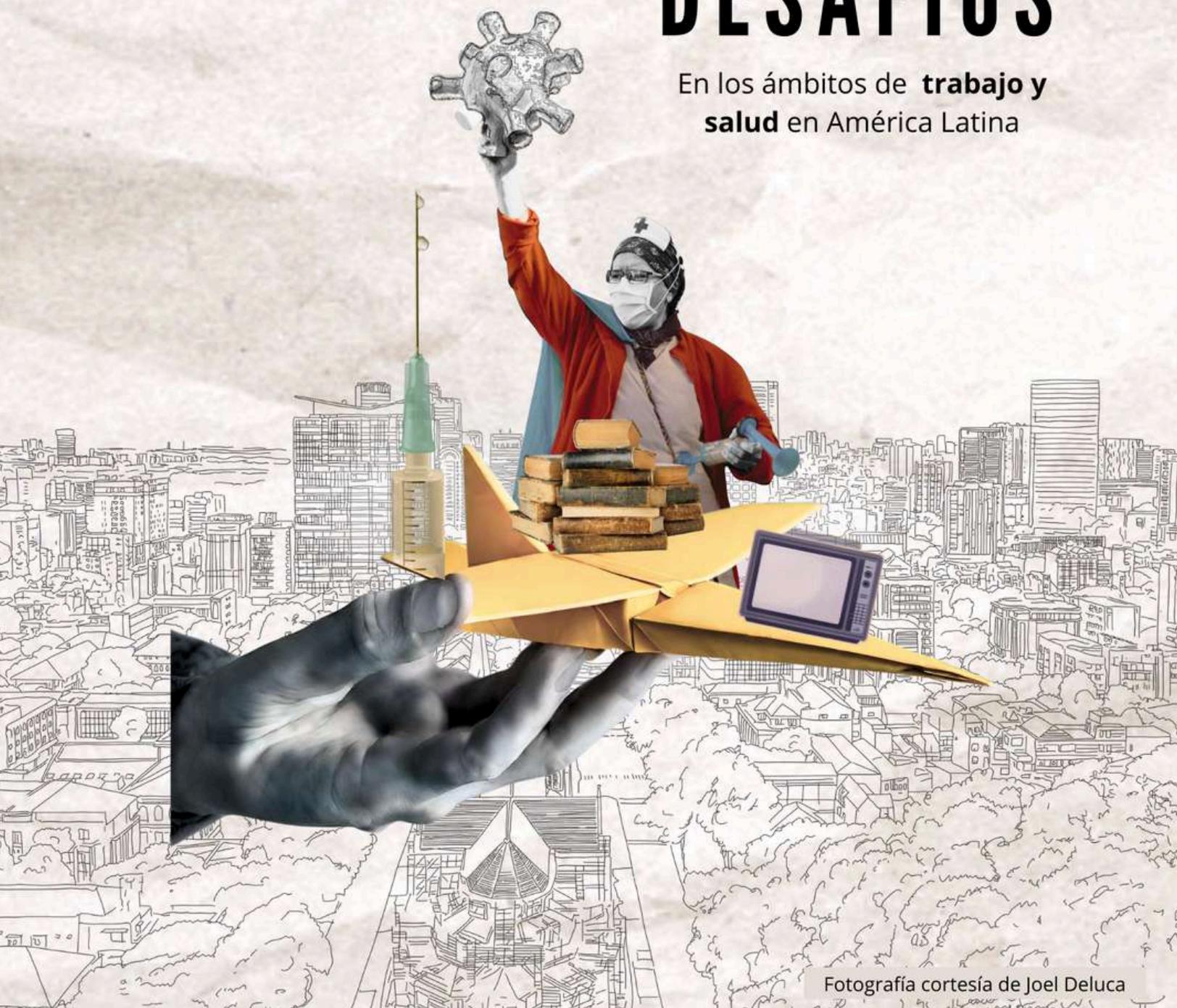
Volumen XVIII No. 01



LA  
PANDEMIA  
DE COVID-19

# DESAFÍOS

En los ámbitos de **trabajo y salud** en América Latina



Fotografía cortesía de Joel Deluca

## Diseño de portada

Lina Marcela Alzate Henao

## Fotografía

Joel Deluca



Instagram (@joeldeluca\_)

Instagram photos and videos

 [instagram.com](https://www.instagram.com)

Le agradecemos a **Joel Deluca** por permitirnos el uso de sus fotografías tomadas en el 2021. Por ende, *todos los derechos reservados pertenecen al autor.*

**Revista Ciencias y Humanidades**

Vol. XVIII, No. 01  
enero - junio de 2024  
En línea  
Periodicidad semestral  
Medellín, Colombia

Peer reviewed  
Acceso abierto  
Licencia Creative Commons  
BY-NC-ND 4.0

ISSN 2500-784xWeb

**Equipo Editorial**

**Directora**

Rosa María Moreno Cardona  
Magister en Educación y Desarrollo Humano  
CINDE - Universidad de Manizales

**Codirectora**

Paula Andrea Hinstroza Blandón  
Candidata a doctora en Ciencias Sociales  
Universidad de Antioquia

**Asistencia Editorial**

Cinthia Álvarez Ramírez  
Filósofa en formación  
Universidad de Antioquia

Vanessa Flórez Porras  
Licenciada en filosofía en formación  
Universidad de Antioquia

## Propuesta, codirección & coedición

**Pilar Alzina Ferro** @ 

Es doctora en Ciencias Sociales por la UBA, Argentina. Investigadora especializada en estudios de la construcción de las identidades, las trayectorias laborales y los procesos de criminalización en movimientos sociales desde 2006-2019. Desde el 2020 indaga el impacto de la pandemia y la postpandemia en las condiciones de trabajo, los riesgos psicosociales y las emociones del personal de salud.

**Karina Ramacciotti** @ 

Es doctora en Ciencias Sociales (UBA). Investigadora principal del Conicet en la Universidad Nacional de Quilmes, lugar donde también es profesora titular de Historia Social. Sus temas de especialidad son la historia de las políticas sanitarias en Argentina, la historia de la enfermería y el estudio de la influencia de la Fundación Rockefeller en la región.

## Comité editorial

-  **Ana Mayorgas Rodríguez**  
Doctora en Historia Antigua  
Universidad Complutense de Madrid, España
  
-  **Jordi Magnet Colomer**  
Doctor en Filosofía  
Universidad de Barcelona, España
  
-  **María Cristina Navarrete**  
Doctora en Historia de América  
Universidad Complutense de Madrid, España
  
-  **María Emilia Napolitano**  
Magíster en Educación Corporal  
Universidad Nacional de La Plata, Argentina
  
-  **César Augusto Otálvaro**  
Doctor en Geografía de la Universidade Federal  
de Uberlândia-UFU, Brasil.
  
-  **Montserrat Herrero**  
Doctora en Filosofía  
Universidad de Navarra, España

## Comité científico



### **Pilar Alzina Ferro**

Doctora en Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina



### **Carlos Barria Oyarzo**

Doctor en Antropología Social

Universidad Nacional de San Martín, Argentina



### **Gabriela Nelba Guerrero**

Especialista en Ciencias Sociales y Humanidades

Universidad Nacional de Quilmes, Argentina



### **Lía Ferrero**

Antropóloga

Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina



### **Daniela Testa**

Doctora en Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina

### **Lucía Mabel Fretes**

Magíster en Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Misiones, Argentina

## Comité científico



**Karina Alicia Faccia**

Maestranda en Políticas Públicas y Feminismos  
Universidad Nacional de José C. Paz, Argentina

**Nicolás Mondelli**

Magister en Docencia Universitaria  
Universidad Nacional de Rosario, Argentina

**Gabriela Pisano Di Filippo**

Especialista en Comunicación y Salud  
Universidad Nacional de La Plata, Argentina



**Karina Ramacciotti**

Doctora en Ciencias Sociales  
Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina

## Comité científico



**Jean Paul Sarrazin Martínez**

Doctor en Sociología

Université de Poitiers, Francia



**Gabriel Cabrera Becerra**

Doctor en Historia

Universidad Nacional de Colombia, Medellín,  
Colombia



**Simón Puerta Domínguez**

Doctor en Filosofía

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia



**Mauricio García Echeverri**

Magíster en Filosofía

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

**Diana Carolina Campo Daza**

Magíster en Derechos Humanos y Cultura de Paz

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

**Jaidiver Ojeda Insuasti**

Magíster en Historia

Universidad del Cauca, Colombia

## Comité científico

### **Guillermo León Moreno Soto**

Doctorando en Ciencias Sociales  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia



### **Paula Andrea Hinestroza Blandón**

Candidata a doctora en Ciencias Sociales  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

### **Rosa María Moreno Cardona**

Magister en Educación y Desarrollo Humano  
CINDE - Universidad de Manizales



### **Maribel Dos Santos Miranda Pinto**

Doctora en Educación  
Universidade Alberta, Portugal

# Contenido

- (11-12)** *Comentario Editorial*
- (13-17)** *Dossier*
- (18-43)** Emociones y afectos: desafíos en la atención en hospitales del conurbano bonaerense a partir de las experiencias de sus trabajadores  
**Brenda Moglia y Anahi Sy**
- (44-70)** Condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales del personal de salud durante la pandemia del COVID 19  
**Pilar Alzina**
- (71-106)** Estudiar enfermería en Argentina: cambios y continuidades a partir de la COVID-19  
**Karina Ramacciotti y Carla Reyna**
- (107-127)** La pandemia de COVID-19 y el sector de enfermería en el Noroeste argentino. Implicancias y particularidades en la provincia de Jujuy  
**Marcelo Jerez**
- (128-151)** Capacitación y perfil profesional en enfermería entre la pre-pandemia y la segunda ola de COVID-19. Córdoba, Argentina  
**María Laura Rodríguez**
- (152-184)** Esenciales y desprotegidas. Situación laboral de cuidadoras de personas mayores en casas particulares en pospandemia en Mar del Plata, Argentina  
**Romina Cutuli y Eugenia Clara Savino**

## Contenido

### *Miscelaneo*

**(185-205)**

The concept of trust in Enrique Dussel's philosophical method  
"analéctica"

Kasumi Ichinose

**(206-221)**

Aproximación a la tradición oral del pueblo Misak, Cauca,  
Colombia

Jorge Alberto López-Guzman

## Presentación

**L**as dinámicas sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales de los países de América Latina, les han posibilitado compartir realidades y problemáticas, así como plantear retos conjuntos de cara a los desafíos globales, regionales y locales que afronta la región. En la actualidad, diversos asuntos concentran el interés de la academia y de gobiernos regionales: las desigualdades persistentes entre grupos poblaciones y la pobreza asociada con dicha desigualdad; la consolidación y fragilidad de los sistemas democráticos; los movimientos sociales y los activismos que buscan visibilizar las decisiones que ponen en riesgo el bienestar de las comunidades; la persistencia de las violencias basadas en género; la crisis ambiental y el cambio climático como efecto del extractivismo y la acción humana; la crisis migratoria y la movilidad humana que impactan el continente; y el acceso a derechos fundamentales como la educación y la salud. Todos ellos son asuntos que hacen parte de agendas de investigación y de políticas públicas que buscan, mediante la construcción de conocimientos, mejorar las condiciones de vida de la población en Latinoamérica.

Algunos de los asuntos enunciados se han visto agravados o acelerados por la pandemia de Covid-19, siendo imposible reducir sus impactos en términos de decesos toda vez que ésta afectó, de manera directa e indirecta, diversas dimensiones de la vida en la región. De acuerdo con La Cepal en su estudio Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe, la economía de la región tuvo una contracción histórica afectando el mercado laboral y teniendo como efecto el aumento de la pobreza, la pobreza extrema y la desigualdad social. De igual manera, el estudio identificó un fuerte impacto en la igualdad de género toda vez que las mujeres afrontaron una sobrecarga del trabajo doméstico y tuvieron una mayor exposición en sus hogares a la violencia de género.

---

<sup>1</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe (LC/CRPD.4/3), Santiago, 2022.

En cuanto a la salud, la Covid-19 evidenció las debilidades de los sistemas de salud de la región para hacerle frente a la pandemia y afectó de forma directa la salud de las personas al verse interrumpidos tratamientos e intervenciones de enfermedades crónicas y/o graves; al acelerarse el deterioro de la salud mental; y por el impacto en las condiciones de vida y laborales del personal de la salud que debió afrontar la pandemia.

Por tal razón, para el presente número de la revista se convocó un dossier sobre los impactos que tuvo la pandemia de Covid-19 en el sector de la salud de América Latina poniendo el énfasis en las situaciones laborales y personales que tuvo que afrontar el personal de salud durante este período. Si bien este primer ejercicio se sitúa en Argentina, esperamos abrir con él un espacio para la reflexión sobre los asuntos que compartimos como región, reconociendo que las situaciones analizadas en cada artículo, más allá de su localización geográfica, guardan similitudes con las realidades de otros países de Latinoamérica.

Siendo fiel al espíritu de la revista, también presentamos nuestra sesión miscelánea esta vez integrada por dos artículos que, desde diferentes enfoques, aportan a la divulgación de conocimientos que se producen desde la región. En The concept of trust in Enrique Dussel's philosophical method "analéctica, Kasumi Ichinose nos presenta un análisis sobre el concepto de confianza en Enrique Dussel y cuestiona la analéctica como método teóricamente válido para la filosofía. En su artículo la autora reconoce el impacto de la propuesta de Dussel para teorizar problemas prácticos en el mundo actual, aunque reconoce los problemas de su propuesta al considerar que el procedimiento de interpretación en la analéctica podría ser irracional. En el segundo artículo, Aproximación histórica a la tradición oral del pueblo Misak, Cauca, Colombia, Jorge Alberto López Guzmán indaga sobre la tradición oral de este pueblo, caracterizándola desde un trasfondo histórico, reconociendo la importancia de los cuentos para resguardarla y garantizar su pervivencia y el papel que han tenido las lideresas de la comunidad para la protección de sus tradiciones y cultura. Esperamos con este número seguir fortaleciendo la revista como espacio de divulgación de conocimientos pertinentes y necesarios para la comprensión de las realidades que nos atraviesan como región.

*Comité Editorial*

## Sobre el dossier

**E**l presente dossier tiene como objetivo analizar las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el sector salud, centrándose específicamente en los desafíos que ésta ha planteado tanto en las condiciones laborales como en la formación del personal de salud en Argentina. La elección del sector se explica por ser quienes debieron enfrentar las consecuencias de una enfermedad que, en sus inicios, estuvo marcada por la desinformación y la incertidumbre biocientífica. El coronavirus afectó a diferentes regiones del mundo y, dado su gran potencial de contagiosidad interhumana, el personal de salud fue quien sufrió altos niveles de infección. El incremento de la demanda laboral en los centros de salud y en las tareas de rastreos, hisopados y vacunación arrojó luz sobre las condiciones de trabajo del sector salud y, particularmente, las de aquellas personas que ocupan funciones en roles de cuidado profesional. Los artículos académicos que contiene el Dossier son producto de proyectos de investigación financiados a partir del 2020 con recursos públicos provenientes del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación Argentina, más precisamente de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Estos artículos se basan en propuestas metodológicas propias de las ciencias sociales y se detienen en el análisis de diferentes situaciones laborales que vivieron los profesionales de salud a partir de la pandemia de COVID-19 en el extenso y variado territorio argentino. Es decir, las propuestas que siguen brindan pistas para comprender los efectos de la pandemia en los conglomerados urbanos más poblados de la Argentina, así como en zonas más alejadas, lo cual permite comprender matices locales y particularidades que suelen escaparse de los relatos más generales. El artículo Emociones y afectos: desafíos en la atención en hospitales del conurbano bonaerense a partir de las experiencias de sus trabajadores, realizado por Brenda Moglia y Anahí Sy, analiza las emociones de las y los trabajadores de hospitales públicos de la zona metropolitana. Consideran que las acciones motivadas por cuestiones emocionales son fundamentales

es en los procesos de atención y cuidado en los hospitales. Desde de una metodología cualitativa basada principalmente en entrevistas semiestructuradas realizadas a partir del 2020, sostienen que las emociones pueden ser vistas como una vía de acceso al malestar o bienestar en el trabajo y que permiten identificar, por un lado, algunas estrategias de resolución basadas en lo vincular y colectivo y, por otro, los desafíos e implicancias que tiene esta dimensión para pensar los procesos de atención y cuidado. Las autoras evidencian que las personas que trabajan en el ámbito de la salud están atravesadas por la tensión entre las exigencias de la racionalidad y las prácticas biomédicas, y por los sentimientos que se despliegan a partir de situaciones vitales como la enfermedad, la muerte y la recuperación del bienestar. Esta tensión, lejos de estar naturalizada, se replantea constantemente y, en eventos como la pandemia, afloran, más que en otros momentos, sentimientos de temor, incertidumbre, angustia colectiva, cansancio y agotamiento tanto físico como mental. Así, trabajar en espacios sanitarios en un contexto de crisis sanitaria implica un replanteamiento de la labor y la búsqueda de estrategias individuales y colectivas para resolver el conflicto entre la racionalidad y la emocionalidad. En línea con este trabajo Pilar Alzina, en Condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales del personal de salud durante la pandemia del COVID-19, describe el impacto de las condiciones de trabajo en la salud física, mental y en las emociones del personal de salud en un contexto de incertidumbre, de picos epidemiológicos y de muertes. Además, describe los riesgos psicosociales asociados con las condiciones de trabajo durante la post pandemia que padeció e l equipo interdisciplinario de Unidad de Terapia Intensiva (UTI), en distintos hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. La autora describe que las UTI tuvieron que aumentar de manera significativa las camas disponibles, situación que motivó la necesidad de incorporar a más personal y que puso en evidencia la carencia de profesionales especializados en áreas sensibles y necesarias de atención. Estas modificaciones alteraron rutinas de trabajo e incrementaron el ritmo y la intensidad laboral. Alzina señala que se generaron otros vínculos y estrategias de comunicación entre el personal de salud y entre los familiares y los pacientes. Las propuestas de Moglia, Sy y Alzina se centran en el análisis de diferentes integrantes del complejo sistema sanitario argentino, tomando como base los establecimientos de gestión pública instalados en las regiones más densamente pobladas de la Argentina, co-

mo la ciudad de Buenos Aires y sus alrededores. Los artículos presentados a continuación dirigen su mirada hacia la enfermería y las cuidadoras, ambos sectores caracterizados por el pluriempleo, la feminización y por condiciones de contratación precarias. Además, nos permiten adentrarnos en las realidades del complejo y variado territorio argentino. Siguiendo la metodología presente en las propuestas anteriores, que traman sus argumentos a partir de un conjunto de entrevistas realizadas durante la pandemia, Karina Ramacciotti y Carla Reyna en Estudiar enfermería en Argentina: cambios y continuidades a partir de la COVID-19, indagan sobre los desafíos que tuvo la formación superior y universitaria en enfermería durante la pandemia de COVID-19 y analizan sus futuras implicancias tanto para el ámbito de educación profesional como el de inserción laboral. Con voces de estudiantes, docentes, egresadas recientes y funcionarios, se identifican las estrategias de adaptación curricular, pedagógica y didáctica aplicadas para continuar con la formación, pese a estar bajo medidas de aislamiento sanitario. Ramacciotti y Reyna señalan que las egresadas recientes de enfermería suelen ser una cohorte estudiantil estigmatizada por aprender saberes y prácticas preprofesionales mediados por la virtualidad y por otros formatos no tradicionales para el aprendizaje en enfermería. Muchas de estas estrategias pedagógicas quedaron disponibles con la vuelta a la presencialidad y se siguen utilizando, como la entrega de materiales gratuitos, las clases sincrónicas y el uso de campus virtuales. En las provincias en las que no existía formación universitaria en enfermería, se aceleraron los tiempos para la apertura de carreras. Marcelo Jerez en La pandemia de COVID-19 y el sector de enfermería en el Noroeste argentino. Implicancias y particularidades en la provincia de Jujuy, analiza las consecuencias de la pandemia en la vida laboral y doméstica del personal sanitario en una provincia perteneciente al Noroeste argentino, donde el sistema sanitario colapsó. Jerez se enfoca en las experiencias del personal de enfermería que se desempeñó en servicios comunes y en unidades exclusivas para pacientes infectados de COVID-19, tanto del subsector público como del privado. Muestra las desigualdades históricas que padece el sector en una provincia alejada del centro político bonaerense y con un largo camino de crisis sanitaria que data del siglo XX. En Jujuy, se enfrentaron dos epidemias al mismo tiempo: primero el dengue y luego el coronavirus, con un personal de salud caracterizado por el pluriempleo y la sobrecarga de trabajo de más de 40 horas semanales. Jerez señala que estas condiciones de trabajo repercutieron tanto en la vida cotidiana co-

mo laboral. El personal entrevistado refirió sentimientos de angustia y temor por contagiar a sus familiares. No obstante, el personal pudo asumir tareas con mayor carga de responsabilidad y realizaron tareas ajenas a sus funciones habituales. La emergencia sanitaria en Jujuy contribuyó a la creación de una carrera universitaria de enfermería; sin embargo, queda pendiente la generación de políticas públicas que resuelvan las desigualdades sanitarias y educativas que persisten. Por su parte, María Laura Rodríguez en Capacitación y perfil profesional en enfermería entre la pre-pandemia y la segunda ola de COVID-19. Córdoba, Argentina, observa cómo se llevó a cabo una experiencia de capacitación en servicio en un nosocomio municipal. El estudio de caso le permite analizar estrategias, lineamientos y mecanismos de capacitación que intentaron abordar demandas que venían de períodos anteriores a la pandemia de coronavirus, como el pluriempleo, la precariedad de las contrataciones y una oferta deficiente para la profesionalización. La coyuntura pandémica potenció procesos particularmente promisorios en esta área, abordando las necesidades y las demandas históricas de capacitación. Durante la pandemia, el área de enfermería de un hospital de gestión municipal implementó mecanismos y recursos para comunicar la información científica adecuada, así como para entrenar y reentrenar a los enfermeros en el manejo teórico y práctico de las técnicas disciplinares necesarias para atender a los pacientes COVID-19 y para utilizar el equipamiento adecuado. Por último, en Esenciales y desprotegidas. Situación laboral de cuidadoras de personas mayores en casas particulares en pospandemia en Mar del Plata, Argentina, Romina Cutuli y Eugenia Clara Savino estudian el trabajo de las cuidadoras en casas particulares en la ciudad de Mar del Plata. El artículo ilustra sobre las condiciones de trabajo de un sector clave para sostener la vida y lograr la recuperación de la salud para personas que, de manera transitoria o permanente, necesiten de mayores apoyos. Las cuidadoras suelen ser un sector feminizado y enfrentan condiciones de contratación más precarizadas que el sector de enfermería. Algunas de ellas refieren a trabajos en residencias de larga estadía, pero también relatan experiencias laborales en casas particulares bajo figuras de contratación variadas, todas caracterizadas por evadir las reglamentaciones laborales vigentes. Esenciales y desprotegidas... pone sobre la mesa la tensión en el proceso de concreción de derechos. A pesar de la necesidad de recibir cuidados para quienes así lo necesitan en las

distintas etapas de la vida, en algunas situaciones se vulneran los derechos laborales de quienes asumen las tareas de cuidado. Los artículos de este dossier brindan, desde un enfoque cualitativo, un panorama sobre las condiciones de formación y de trabajo del personal de salud. No se puede pasar por alto que, al cierre de este dossier, un nuevo escenario político y económico comienza en Argentina. El triunfo electoral de Javier Milei de la coalición liberal la “Libertad Avanza” abre un panorama incierto para las demandas relacionadas con una sociedad más justa e igualitaria. Las políticas actuales lanzadas desde el gobierno de Milei parten de la concepción de que la salud y la educación son un gasto. Las medidas de desregulación y desfinanciamiento de las instituciones de gestión pública se ejecutan en un contexto de postpandemia y de surgimiento de la epidemia del dengue en varias regiones de la Argentina. Dentro de este contexto, permitir que la atención sanitaria se regule por las fuerzas del mercado y no dar señales claras en torno a la necesidad de impulsar campañas sanitarias y un mejoramiento en las condiciones de trabajo y de formación contribuyen a que las respuestas individualistas ganen terreno por sobre las salidas colectivas y solidarias. Consideramos que esta propuesta académica aporta datos cualitativos confiables y un análisis crítico basado en marcos teóricos sofisticados e interdisciplinarios que se alejan de las explicaciones simplistas e infundadas. Nuestra aspiración máxima es que esta información sea un insumo para el debate y para la posterior reforma tanto del sistema sanitario como de los espacios de formación. Por último, queremos expresar nuestro agradecimiento, por un lado, al personal de salud y de formación superior que nos cedió su tiempo, experiencias y emociones transitadas durante la pandemia: sin sus recuerdos esta propuesta no habría visto la luz. De otro lado, al equipo del Centro de Estudios en Ciencias y Humanidades, que encararon con profesionalismo esta propuesta editorial y nos permitió tender puentes de intercambio académico regional para promover la cooperación científica, internacionalizar el conocimiento y estimular la discusión académica.

Karina Ramacciotti

Pilar Alzina

# Emociones y afectos: desafíos en la atención en hospitales del conurbano bonaerense a partir de las experiencias de sus trabajadores

*Emotions and affections: challenges in attention in hospitals of the metropolitan area based on the experiences of their workers*

## Resumen

Este artículo toma como punto de partida las experiencias de los/as trabajadores/as de la salud pública durante la pandemia de COVID-19 con el objetivo de analizar particularmente las emociones. Consideramos que tanto la racionalidad como la emoción son características estructurales de los procesos de atención a la salud, dimensiones fundamentales para comprender las particularidades y características de los procesos de atención y cuidado en los hospitales. Se profundiza en el análisis de las emociones con la hipótesis que éstas tienen un carácter performativo, implican una respuesta que es subjetiva y fisiológica a la vez social y relacional. Metodológicamente se trabajó con entrevistas cualitativas, realizadas durante la pandemia, a trabajadores/as de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Los principales resultados dan cuenta de las situaciones en que emergen el miedo, la incertidumbre, la tristeza y angustia, así como el agotamiento físico y mental. Tales emociones promueven el despliegue de ciertas acciones y estrategias que favorecen el autocuidado, el cuidado hacia las/os pacientes y, entre colegas, al interior de los equipos de salud. En tal sentido a modo de cierre proponemos el carácter performativo de las emociones y afectos como dimensiones constitutivas de los equipos de salud.

## Abstract

This article stems from the experiences of public health workers during the COVID-19 pandemic with the aim to analyze emotions particularly. We consider rationality and emotion to be structural characteristics of healthcare processes, fundamental dimensions for understanding the particularities and features of care processes in hospitals. We delve into the analysis of emotions with the hypothesis that they have a performative nature, implying a response that is subjective and physiological while also being social and relational at the same time. Methodologically, qualitative interviews were conducted with workers from public hospitals in the Buenos Aires metropolitan area during the pandemic. The main results highlight situations where fear, uncertainty, sadness, and distress emerge, alongside physical and mental exhaustion. These emotions drive the implementation of specific actions and strategies that support self-care, patient care, and collegial care within healthcare teams. In conclusion, we propose the performative nature of emotions and affections as constitutive dimensions of healthcare teams.

**Palabras clave:** condiciones de trabajo; emociones; hospitales; pandemia.

**Keywords:** emotions; hospitals; pandemic; working conditions.

## Autoras

**Brenda Moglia** @ id

Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud por la Universidad Nacional de Lanús, Argentina.

**Anahi Sy** @ id

Doctora en Ciencias Naturales por la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Recibido el 3 de diciembre 2023  
Aceptado el 30 de enero 2024



## Agradecimientos

*A los y las trabajadores de la salud que confiaron en nosotras, compartiendo su experiencia de trabajo en un momento tan crítico.*

*Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, a la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica y a la Universidad Nacional de Lanús por su respaldo y financiamiento.*

## Introducción

**D**urante la pandemia se vieron transformadas rutinas, dinámicas sociales y el sentido con el que los sujetos interpretan el mundo. Particularmente, en el ámbito de la salud, dicho evento generó la necesidad de adecuar los servicios de salud a las necesidades de esta nueva realidad, con el propósito de garantizar la atención a toda la población. En Argentina, la crisis en el sistema de salud preexistía a la declaración de la emergencia sanitaria: el pluriempleo y las extensas jornadas de trabajo en condiciones precarias han caracterizado al sector de salud pública<sup>1</sup>. En 2018, durante la presidencia de Mauricio Macri se transforma el Ministerio de Salud en Secretaría<sup>2</sup>, con la consecuente reducción de recursos y personal. Con el cambio de gobierno en 2019, durante la presidencia de Alberto Fernández, se busca revertir esta situación restituyendo el Ministerio de Salud como organismo de competencia responsable por la salud de la población<sup>3</sup>, la precariedad en las condiciones de trabajo persiste<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Rodolfo Elbert, Paula Boniolo y Pablo Dalle, "Trabajadores y trabajadoras en actividades claves durante la pandemia de Covid-19 en Argentina: precariedad, supervivencia y organización colectiva", documento de trabajo, International Labour Organization Working Paper 66, 2022, 9.

<sup>2</sup> Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, *Decreto DNU 801/2018*, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 5 de septiembre de 2018).

<sup>3</sup> Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, *Decreto DNU 7/2019*, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 10 de diciembre de 2019).

<sup>4</sup> Para ampliar sobre la precariedad de las condiciones de trabajo, se sugiere revisar la siguiente bibliografía: María Pia Bordalejo, María Laura Napoli y María Velia Artigas, "Condiciones de trabajo en el sector de la salud en Argentina: Los riesgos asociados a las reformas", ponencia, XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVI Jornadas de Investigación, XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, I Encuentro de Musicoterapia, Buenos Aires, Argentina, 27 de noviembre de 2019, 13-17.; Cecilia Amalia Molina *et al.*, "Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. La trastienda de investigación", *Prospectiva* no. 30 (2020): 197.; Eliana Aspiazú, "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud", *Trabajo y sociedad* no. 28 (2017): 11-35.

En marzo de 2020, con la declaración de la pandemia por COVID-19<sup>5</sup> y la consecuente declaración de la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio<sup>6</sup> se marca el inicio de un periodo de trabajo extraordinario en salud: se exceptúan del cumplimiento del ASPO a quienes desarrollan cualquier labor vinculada con el suministro de productos y servicios mínimos e indispensables para la reproducción social. Entre éstos se encontraba en el primer lugar el personal de salud. En este contexto, el trabajo en salud se caracterizó por una demanda mayor con jornadas de trabajo más largas e intensas<sup>7</sup>, donde los/as trabajadores/as debieron ofrecer soluciones rápidas y eficaces en un contexto incierto. Si bien se parte de un piso de derechos garantizado por la regulación estatal del trabajo, la pandemia tuvo un costo alto para la salud de los/as trabajadores/as.

Investigaciones previas<sup>8</sup> nos permiten identificar que la mayoría de los estudios reconocen y analizan cuestiones racionales en la atención, que responden al paradigma biomédico. Sin embargo, dado que los hospitales son espacios donde se despliegan padecimientos, sufrimientos, muertes, curas y salvaciones; entendemos que las emociones son una dimensión ineludible. No referimos solo a las emociones de las/os pacientes y/o de quienes les acompañan, también se trata de las emociones atraviesan y constituyen a los/as trabajadores/as. Partimos de considerar que las emociones forman parte de su construcción subjetiva como sujetos y van más allá de éstos. En este sentido, sostenemos que tanto la racionalidad como la emoción son características estructurales de los procesos de atención a la salud, dimensiones fundamentales para comprender las particularidades y características de los procesos de atención y cuidado en los hospitales<sup>9</sup>.

En el contexto de la pandemia se visibilizan el miedo e incertidumbre experimentado por los/as trabajadores/as sobre todo al momento de la irrupción de los primeros pacientes. En este caso, se profundiza en el análisis de las emociones, con la hipótesis que éstas tienen un carácter performativo, las emociones implican una respuesta que es subjetiva y fisiológica, pero también modela nuestro comportamiento, los vínculos y la toma de decisiones que conducen a la acción.

<sup>5</sup> Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, *Decreto DNU 260/2020*, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 12 de marzo de 2020).

<sup>6</sup> Poder Ejecutivo Nacional, Argentina, *Decreto DNU 260/2020*, en Boletín Nacional (Buenos Aires, 12 de marzo de 2020).

<sup>7</sup> Rodolfo Elbert, Paula Boniolo y Pablo Dalle, "Trabajadores y trabajadoras en actividades claves", 9-14.

<sup>8</sup> Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica a la racionalidad y emotividad en los procesos de atención y cuidado en hospitales de Latinoamérica", *Saúde e Sociedade* Vol. 31: no. 02 (2022): 1.; Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado desde la perspectiva de los trabajadores: una meta-etnografía en hospitales de Latinoamérica" (Tesis de maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Nacional de Lanús, 2021).

<sup>9</sup> Para ampliar, se puede consultar la siguiente bibliografía: Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado", 81.; Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica": 1.; Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica": 1.

En el caso de la pandemia proponemos que las emociones vinculadas a las transformaciones en la organización del trabajo promueven el despliegue de ciertas acciones que pueden favorecer el autocuidado, el cuidado de los/as pacientes y/o entre colegas al interior de los equipos de salud. En tal sentido, retomamos a Scheer<sup>10</sup> cuando plantea que las emociones se tratan de prácticas sociales, modeladas por normas culturales, valores y sistemas de significado compartidos en una sociedad.

Tal como proponen Sirimarco y Spivak L'Hoste<sup>11</sup> buscamos romper con la mirada naturalista que plantea a las emociones como un objeto a identificar, enumerar y describir. En cambio, las autoras proponen analizar las emociones como "una herramienta a poner en circulación en el contexto de la interacción social. Un insumo para conocer el mundo del otro"<sup>12</sup>. Particularmente entendemos que este enfoque nos permitirá comprender las principales problemáticas de salud-enfermedad que los/as trabajadores/as de hospitales públicos experimentaron en la pandemia.

## Marco teórico-metodológico

La investigación antropológica desde sus inicios advierte que, si bien las emociones son fenómenos psíquicos que involucran la dimensión del cuerpo, se trata de pensamientos corporeizados, como ya había advertido Marcel Mauss<sup>13</sup>, se tratan de hechos sociales, pues sus manifestaciones están pautadas culturalmente: aprendemos cómo sentir. Al mismo tiempo, las emociones son hechos semióticos significativos, comunicativos, dotados de sentido y de sentimiento. En cada sociedad se aprende cómo sentir, por ejemplo, a qué temer, de qué forma hacerlo y cómo reaccionar ante la amenaza que atemoriza. Las experiencias de aprendizaje en el ámbito familiar y de diversas instituciones sociales, así como las producciones culturales, van a contribuir a la producción y reproducción de modos de sentir que van a modelar la producción de subjetividad, identificaciones y diferencias. Desde la modernidad hemos naturalizado la idea de que las emociones son algo subjetivo y exterior a la acción política<sup>14</sup>.

---

<sup>10</sup> Monique Scheer, "Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion", *History and theory* Vol. 51: 02 (2012): 193.

<sup>11</sup> Mariana Sirimarco y Ana Spivak L'Hoste, "Introducción. La emoción como herramienta analítica en la investigación antropológica", *Etnografías contemporáneas* Vol. 4: 07 (2018): 7.

<sup>12</sup> *Ibid.*, 306.

<sup>13</sup> Marcel Mauss, "A expressão obrigatória dos sentimentos", en *Marcel Mauss: antropologia*, editado por Cardoso de Oliveira Roberto (San Pablo: Editora Ática, 1979), 325.

<sup>14</sup> Anahí Sy y Exequiel Lopresti, "Between hate speech and fear: throwing evil across the border", *Ciência & Saúde Coletiva* Vol. 27: 02 (2022): 603.

Sin embargo, las emociones que emergen en los espacios laborales no son sólo estados internos, sino también el resultado de los vínculos y de las relaciones de poder entre actores sociales<sup>15</sup>. Desde la mirada antropológica, las emociones no son entendidas como un objeto de análisis individual e independiente del mundo social, sino que constituyen interpretaciones de un determinado grupo social involucradas en el cuerpo<sup>16</sup>. De esta forma, las emociones son pensamientos encarnados, que no se oponen al pensamiento y que para comprender su sentido y significado tienen que ser analizadas en vinculación a prácticas y/o discursos<sup>17</sup>. Además, las emociones vehiculizan distintos modos de relacionarse, esto es, que no se trata solo de modos de sentir, sino que también moldean nuestras interacciones sociales y la forma de vincularnos. De esta manera, el análisis de las emociones permite identificar relaciones de conflictos y/o de reciprocidad entre los distintos actores participantes en la dinámica del hospital<sup>18</sup>.

Partimos del supuesto que tanto la racionalidad como las emociones atraviesan el trabajo en salud y aportan a la configuración de una dimensión subjetiva en la producción de cuidado<sup>19</sup>. En tal sentido, se puede identificar una "tensión estructurante de la práctica biomédica" entre lo profesional, el saber biomédico, la dimensión científica-racional y la dimensión humana del sentir<sup>20</sup>. Se trata de la tensión entre las exigencias de la racionalidad y prácticas biomédicas, guiadas por normas estandarizadas y protocolos, por un lado, y la experiencia vivida, con los sentimientos que emergen de ésta, afrontando sucesos tan importantes como la enfermedad y la muerte.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este artículo colocamos el foco de análisis en las emociones que emergen vinculadas a los cambios y transformaciones en el trabajo durante la pandemia, exponiéndolas de manera separada solo con fines analíticos. Tomamos como punto de partida las entrevistas realizadas en el marco del proyecto "Transitar de la pandemia a la postpandemia, desafíos y posibilidades de los nuevos escenarios en la salud pública desde las narrativas de sus trabajadores/as"<sup>21</sup>.

<sup>15</sup> Catherine A. Lutz y Lila Abu-Lughod, *Language and the politics of emotion* (Cambridge: Cambridge Edition Press, 1990), 217.

<sup>16</sup> Michelle Z Rosaldo, *Knowledge and passion: Ilongot notions of self and social life* (Cambridge: Cambridge University Press, 1980), 304.; Michelle Z Rosaldo, "The shame of headhunters and the autonomy of self", *Ethos* Vol. 11: no. 03 (1983): 135.; Michelle Z Rosaldo, "Toward an anthropology of self and feeling", en *Culture theory: essays on mind, self, and emotion*, editado por Shweder, R. A. y Levine, R. A. (Cambridge: Cambridge University Press, 1984) 137.

<sup>17</sup> *Ibid.*, 137-157.

<sup>18</sup> Mariana Sirimarco y Ana Spivak L'Hoste, "Introducción. La emoción": 7-15.

<sup>19</sup> Gastão Wagner de Sousa Campos, *Gestión en Salud* (Buenos Aires: Lugar Editorial, 2001), 253.; Túlio Batista Franco y Emerson Elias Merhy, "Recognizing the subjective production of care", *Salud Colectiva* Vol. 7: no. 01 (2011): 9.

<sup>20</sup> Octavio Bonet, *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004), 136.

<sup>21</sup> Proyecto desarrollado en el marco de la Convocatoria PISAC-COVID-19 La Sociedad Argentina en la Postpandemia (2020) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i).

Las entrevistas semiestructuradas<sup>22</sup> se realizaron a trabajadoras/es de la salud durante la pandemia por COVID-19, siendo el área de estudio la región sur del área metropolitana bonaerense que técnicamente se corresponde con las regiones sanitarias VI y XI de la provincia de Buenos Aires (Argentina). Dichas regiones concentran el mayor número de Hospitales Generales Zonales e Interzonales de toda la provincia. La Región Sanitaria VI tiene 12 (doce) y la Región Sanitaria XI tiene 8 (ocho). La muestra de personas entrevistadas está constituida por trabajadores/as de hospitales públicos generales (zonales o interzonales) del área sur del conurbano bonaerense y el Gran La Plata. Los criterios para la selección de las personas a entrevistar fueron: que desarrollen su trabajo (o al menos uno de ellos en caso de pluriempleo) en un hospital general de la Región Sanitaria VI u XI y, que hayan trabajado o se encuentren trabajando durante la pandemia por coronavirus en la institución. Asimismo, se buscó que la muestra incluyera diversidad de género, grupos etarios y relación/contratación laboral, antigüedad en la institución, así como de cargos y jerarquías.

En ese sentido, en una primera etapa exploratoria (de mayo a septiembre del 2020) se estableció contacto vía *WhatsApp* con los/as trabajadores/as para que relaten sus experiencias. Cuando nos respondieron manifestando su interés, a su vez, nos fueron referenciando otras personas interesadas en participar (llegando a un total de 41 trabajadores/as). Una segunda etapa de la investigación se desarrolló de febrero a noviembre del 2021 y, consistió en el desarrollo de entrevistas semiestructuradas (vía *Zoom*, *Google Meet* o *Jitsi*), a las que se sumaron entre octubre y noviembre algunas en forma presencial. A la fecha contamos con un total de 38 entrevistas realizadas a una diversidad de trabajadoras/es de hospitales públicos. De dicho total, 24 entrevistas fueron desarrolladas a mujeres y 14 a varones.

El procesamiento y análisis incluyó la transcripción completa de los audios de las entrevistas grabadas en formato digital. Se realizó un análisis del contenido de las narrativas. Inicialmente se procedió con una lectura comprensiva y exhaustiva del texto transcrito, orientada a tener una mirada del conjunto de los relatos obtenidos y a la elaboración de las dimensiones de análisis, así como la explicitación de presupuestos preliminares que orientan el análisis. Luego, se elaboraron ciertas descripciones e inferencias y, por último, se construyeron las dimensiones emergentes en articulación con los datos. Es a partir de ese análisis que elaboramos este artículo haciendo foco en la dimensión de las emociones.

El proyecto PISAC-COVID en el que se enmarca este artículo ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara"<sup>23</sup>. En la obtención de datos se procedió de

<sup>22</sup> Todas las entrevistas utilizadas en este documento fueron realizadas por el equipo de investigación del proyecto PISAC-OVID

<sup>23</sup> "Registro N°059/2016" (02 de septiembre de 2016), en Folio 107 del Libro de Actas N°2 (Código: Sy 01/2020).

acuerdo con los recaudos éticos establecidos desde el Ministerio de Salud de la Argentina en su Guía para Investigaciones con Seres Humanos<sup>24</sup>.

## Resultados

Los/as trabajadores/as han caracterizado a la pandemia como un acontecimiento que significó un “giro de 180 grados”, que genera “pánico” y representa una “amenaza” o “riesgo” al mismo tiempo que una “oportunidad”. Se reorganizan las rutinas laborales en función de los protocolos y la información cambiante que circula. En este contexto los/as trabajadores/as, independientemente de su profesión/ocupación, destacan el miedo asociado a la incertidumbre sobre el virus, la tristeza y angustia colectiva y, el cansancio y agotamiento tanto físico como mental, ante la situación de alerta continua y desborde personal y colectivo.

### Miedos e incertidumbre

En el momento inicial de la pandemia el escenario de trabajo estuvo marcado por el miedo y la incertidumbre, los/as trabajadores/as en reiteradas oportunidades refieren que no sabían con qué se iban a encontrar, esa incertidumbre producía miedo. La incertidumbre estaba en torno al desconocimiento sobre los mecanismos de transmisión del virus, sobre las estrategias de abordaje de los/as pacientes y sobre la disponibilidad o no de recursos, sobre todo en relación con los elementos de protección personal (EPP). Con la declaración del ASPO, aparece la incertidumbre sobre quiénes continúan con su trabajo, desde dónde lo hacen y cómo hacerlo. Se definen áreas cuyos trabajos pasaron a “estar en pausa” sin protocolos a seguir, con el interrogante de los/as trabajadores/as sobre la necesidad de asistir al trabajo y de qué modo acceder a los/as pacientes y usuarios/as que lo necesitan con el carácter de “urgente”: “había mucho temor, mucho miedo, de circular, de ir a trabajar”<sup>25</sup>. Este aspecto moviliza a la crítica sobre la falta de un abordaje integral de la salud y, a su vez, las dificultades para articular con otras instituciones contribuyen como un factor de incertidumbre para la atención, principalmente en el sector de trabajo social y psicología, cuyas estrategias de trabajo se basan en tales articulaciones.

Ante la incertidumbre sobre la forma de atender a otros problemas urgentes como salud mental y enfermedades crónicas, se establece la certeza sobre la necesidad de desplegar “nuevas” estrategias de atención territoriales, acercándose al propio domicilio de los/as usuarios/as o vía llamado telefónico.

<sup>24</sup> Ministerio de Salud, Argentina, *Resolución 1480 / 2011*, en *Boletín Nacional* (Buenos Aires, 21 de septiembre de 2011).

<sup>25</sup> Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

Si bien hubo medidas de protección y seguridad, los/as trabajadores/as expresan y experimentan el temor de ser el vector del virus a otras personas, allegados y familiares. Se observaba lo que venía ocurriendo en otros países con relación en la gran cantidad de fallecimientos y eso generaba:

*"(...) en un principio mucha preocupación, incertidumbre, muy ansiosa (...) Porque el miedo de ser la transmisora de un virus potencialmente mortal para ellos cargaba con la culpa de enfermarlos o de matarlos básicamente"<sup>26</sup>.*

Este temor entraba en tensión ante un conjunto de responsabilidades que, como personal esencial de salud tenían ante las demandas emergentes del COVID-19. Entonces, los/as trabajadores/as al principio tomaron recaudos con lo que podían, en este caso la higiene y limpieza constante se vuelve una tarea más:

*"al principio por ahí con la incertidumbre no sabías si la ropa, si los elementos de trabajo, cuántas veces bañarse, te bañabas como 40 veces"<sup>27</sup>.*

Con relación en este desconocimiento también se identifica un cambio en la percepción del hospital, se había vuelto un escenario hostil: **"ir a trabajar con mucho miedo"**<sup>28</sup>, donde

*"antes no tenía miedo a trabajar ni a lo que hacía [con la pandemia] Tuve mucho temor al principio. Quizás esto de que el saber no ocupa lugar no es tan así, y cuando uno no sabe... esto de que el contagio todavía no sabíamos bien cuál era, si era de contacto, aéreo, respiratorio"<sup>29</sup>.*

Esta ausencia de un saber técnico que permita organizar la atención y el cuidado interpela a los/as trabajadores/as. Un psicólogo cuenta que "...también esto que ellos mencionan respecto a la incertidumbre de no saber cómo actuar frente a un paciente, que generó situaciones que fueron en algunos casos hasta patéticas, nos enteramos a través de interconsulta de un paciente al que le tiraban la comida por debajo de la puerta por miedo de contagiarse"<sup>30</sup>. En tal caso, el miedo paraliza ante la posibilidad de contagio. Eso conlleva una tensión generada entre la obligación moral de dar atención y el no poder o no querer ante la incertidumbre. Particularmente para enfermería sucedió que:

<sup>26</sup> Médica Residente, 22 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>27</sup> Médica, 14 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>28</sup> Personal de limpieza, 26 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>29</sup> Enfermera, 30 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>30</sup> Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

*“Al principio cuando apareció la pandemia nadie quería trabajar. No, nadie quería atender porque tenían miedo (...) O sea teníamos miedo, nadie quería entrar, nadie quería tocar, nadie quería hacer nada, y esto yo lo vi malo, no estamos preparados para esto”<sup>31</sup>.*

Estos miedos se acentúan cuando faltan los recursos necesarios para cumplir con los protocolos recomendados, sobre todo los EPP. Los/as trabajadores/as refieren haber lavado equipos que serían descartables, haber mandado a hacer los propios EPP y/o adquirirlos por donaciones: “Al principio sí estábamos preocupados porque no sabíamos o no nos habíamos dado cuenta la cantidad de recursos que teníamos que utilizar por paciente y por persona. Había mucho miedo”<sup>32</sup>. Asimismo, la disponibilidad de camas resultó ser una preocupación sobre todo durante las dos principales olas que se dieron en el 2020 y 2021. Con relación a esto un médico cuenta:

*“La mayor limitante si querés y más que limitante, el peor trastorno es la limitante en cama de terapia. Eso creo que es el cuello de botella que afecta al paciente, que afecta al personal, que afecta al familiar, que afecta a todo el mundo saber que podés tomar una guardia, tener un paciente que está requiriendo una cama en la unidad de cuidados críticos y que no lo tengas. Es lo que... el miedo de todos y el limitante del sistema de salud creo hoy en día”<sup>33</sup>.*

El miedo fue aumentando progresivamente en relación con las olas y al tipo de personas que se vieron mayormente afectadas por el COVID-19. En la primera ola, se vieron afectadas personas mayores con comorbilidades mientras que, en la segunda, quienes se vieron afectados fueron más jóvenes y no necesariamente tenían otras enfermedades. Un trabajador social narra el “terror” ante situaciones donde sus compañeros/as se ven afectados/as:

*“Los casos COVID del equipo de salud te mete miedo y te da angustia mucho porque son tus compañeros de trabajo, pero el equipo de salud está si bien está muy cansado ya no volvemos a nuestra casa con ese terror, porque es terror no hay otra palabra para describirlo”<sup>34</sup>.*

En sintonía con esto una enfermera cuenta el paso del miedo al “pánico”:

---

<sup>31</sup> Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>32</sup> Médico, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>33</sup> Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>34</sup> Trabajador social, 29 de junio de 2021, Lanús, Argentina

*“Este año [2021] no nos dio tregua. Se murió mucha gente, familias enteras. Perdimos compañeros, amigos, colegas. Colegas que perdieron familia entera: mamá, papá, hermanos. Yo me lo había tomado de otra forma. El año pasado tenía miedo. Este año tengo pánico. Yo lo vi, vi a muchos. Yo ya conocía más profundamente el cuadro este año, entonces por ahí, saber que teníamos un compañero que estaba hacía dos días desaturando y que yo pasaba a verlo, lo espiaba de lejos. Cuando ya veía que lo había pronado, yo ya sabía que iba a terminar en un respirador y que la probabilidad de que se salvara era mínima”<sup>35</sup>.*

A partir de diciembre del 2020 comienza la vacunación para el personal de salud, esto si bien termina siendo un alivio y una tranquilidad, al inicio plantea dudas: “Me vacuné con un miedo terrible, porque me vacuné cuando no estaba publicada la fase 3 de la Sputnik y bueno dije ya fue, dale. No sabemos lo que hay acá, pero del otro lado sabemos lo que hay. Y bueno nada, después resultó ser una muy buena decisión”<sup>36</sup>. Un bioquímico refiere que se sintió como un “conejiño de india”, aludiendo a un experimento debido a que se trataba de una vacuna que estaba todavía en evaluación.

## Tristeza y angustia

El aumento de la demanda sostenida en el tiempo y la responsabilidad que eso implica se traducen en expresiones que se caracterizan por la tristeza y la angustia. A eso se agrega que deben cumplir con el aislamiento social como cualquier persona, más allá de ir a trabajar:

*“Y al principio me pegó mal, yo hago terapia hace 10 años y como que me angustiaba. Estaba hiper angustiado, ansioso y demás, consulté a una psiquiatra, que en su momento me dio medicamento para la ansiedad y un antidepresivo que después me lo fue sacando y ahora no tomo nada. Pero en su momento... los primeros meses de la pandemia, yo vivo enfrente del trabajo del hospital, entonces salía del hospital y me quedaba encerrado en mi casa y durante 3, 4 meses no vi a nadie de mi familia ni amigos ni nada. entonces me pegó fuerte”<sup>37</sup>.*

Por su parte un médico nos cuenta:

*“(…) no dejamos de ser parte de la población así como cualquiera tal dice que yo no veo a mi viejo hace un año bueno, yo tampoco y encima estoy con esto y, yo no me junto con mis amigos hace medio año y yo tampoco y no me junto a comer un asado y bueno nada no dejamos ser*

<sup>35</sup> Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>36</sup> Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>37</sup> Personal de limpieza, 26 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

*parte de la población que sufrimos las mismas cosas que la población pero aparte tenés un estresante que te está metiendo una... perdés la resiliencia... la resiliencia que tenía toda la población la perdés y, encima te meten en una situación estresante y entonces, esa es la circunstancia. No deja de ser lo mismo que en la población general, pero con la situación de agregar estas situaciones laborales”<sup>38</sup>.*

A pesar de ir a sus espacios de trabajo, no podían compartir momentos entre sus compañeros/as y, luego de encontrarse ante situaciones complejas, volvían a sus casas con la angustia de ser posibles transmisores del virus, con más preocupaciones que las habituales:

*“Me acuerdo de que la pasé muy mal, estaba muy angustiada porque tampoco sabía si me había contagiado, si no, no podía ver a mi familia, mi mamá estaba muy, muy preocupada y me llamaba llorando. Él para no darme un beso, no abrazarme ni nada me dejaba comida en el pasillo, yo vivo en un pasillo al fondo”<sup>39</sup>.*

El hecho de dejar la comida “en la puerta” o “en el pasillo” para evitar el contacto, que conduce al aislamiento y a el sostenimiento de la distancia social con los afectos, que se califica como “patético” en el ámbito del hospital es visto como “preventivo” o acto de cuidado mutuo entre familiares. En cualquier caso, produce angustia y ansiedad.

La tristeza y la angustia también aparecen asociadas a sentir el abandono institucional y/o de las autoridades ante la escasa disponibilidad de recursos y EPP:

*“(…) al principio fue muy tenso todo y... la nueva directiva... el director del hospital, cuando arrancó la pandemia, la metáfora fue ‘tenemos una bolsa de carbón, tenemos que cuidarla y ver cuándo va a ser el peor momento... estirar el fuego para que nos dure mucho tiempo...’. Haciendo referencia a que era poco el elemento de protección, que teníamos que cuidarlo, racionarlo... para qué... para que, en el peor momento, que nunca sabías cuándo iba a pasar, tenerlos”<sup>40</sup>.*

La angustia se expresa no sólo con relación a que no había recursos, sino también a partir de la calidad de los EPP, siendo que el único mecanismo de protección. A esta preocupación se le agregaba aquella vinculada con la enorme distancia generada por el uso de EPP con los/as pacientes:

<sup>38</sup> Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>39</sup> Médica Residente, 22 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>40</sup> Médico, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

*"(...) el tema este, del distanciamiento, de estar solo. Eso fue muy relevante para nosotros, los clínicos lo vivimos con mucha... no se si angustia. Estuvimos muy mal con eso. Tener que entrar a la habitación, de estar solo, que no esté la familia y los pacientes mismos lo ven, y no hay nada que se pueda hacer"<sup>41</sup>.*

Esto configura, nuevamente, una tensión entre la obligación moral de dar atención y el no poder o no querer.

Particularmente en enfermería, se habilitaron conductas que dicho sector designa como "humanizadas" o "humanas", en muchos casos por fuera de lo normado o protocolizado y, a partir del sentido empático que reclaman las relaciones interpersonales:

*"Después se empezó a abrir esto de que sí que le mostrás un celular y le haces hablar, pero todo eso tenía que ver con cada enfermero porque no era que bajaba un protocolo del hospital y decía: 'Bueno, chicos, habilifemos, ahora le damos un sobrecito, un celular, para que el familiar que está del otro lado marque y usted le muestra', no hubo un protocolo"<sup>42</sup>.*

Esta fue la respuesta espontánea al conmoverse con el dolor ajeno. Eso contrasta con la sensación de falta de acompañamiento institucional, siendo recurrentes las alusiones a la angustia ante la falta de reconocimiento o apoyo. Un médico narra:

*"Por ahí volvías los pos guardia, cuando fue una guardia dura, vos volvéis a tu casa y sentís que estás vacío, sentís así como lo diste todo y puedes dormir tranquilo, también sentís que no tenés nada, sentís que tu vida no te pertenece, sentís que nada... llegaste a tu casa y de repente no es nada tu vida...tuviste 32 horas ahí y llegas a las 5 de la tarde a tu casa y no te da la cabeza para hacer nada, por ahí no querés dormir a las 5 porque después te levantas a las 4 y no sabes que hacer y sentís que no hay nadie"<sup>43</sup>.*

Una trabajadora social dice:

*"(...) con la segunda ola hubo como cierta exigencia al servicio social de cubrir algunos lugares que tenían que ver más con algún trabajo administrativo, con algunas tareas propias de la pandemia y de repente yo lo que sentí ahí fue como que había un desconocimiento de todo lo que ya veníamos haciendo como que nos pedíamos colaboración, como algo voluntario, que seamos voluntarias en acompañar y la verdad que para mí fue re doloroso también porque en principio como que estuvimos siempre trabajando y quizás eso que de no se ve cómo que no... no se reconoció todo el laburo"<sup>44</sup>.*

<sup>42</sup> Enfermera, 01 de octubre de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>43</sup> Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>44</sup> Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

Las alternativas de acompañamiento a los/as trabajadores/as se enfocó en el equipo de trabajo:

*"(...) tengo como esa sensación que como equipo nos hemos complementado y acompañado mucho y vamos variando. Hay veces que uno está como más necesitando descanso y bueno, es como mucho compañerismo. Entonces está bueno"<sup>45</sup>.*

Otro trabajador social señaló en el mismo sentido la importancia que tuvo el equipo para el sostenimiento de la actividad diaria:

*"(...) al interior del equipo de trabajadores y compañeros ha habido como un constante apoyo por suerte digamos el compañerismo y la solidaridad en ese sentido estaban y muy presentes"<sup>46</sup>.*

Además del sostenimiento en el equipo, otras problemáticas de salud mental de los/as trabajadores/as recayeron sobre los propios colegas del hospital:

*"aquí hay un gran equipo de Salud Mental que estuvieron a disposición de aquel que quisiera charlar de forma particular y privada con ellos dado que sí estaban abatidos, agobiados, cansados, o simplemente temerosos, o angustiados"<sup>47</sup>.*

El personal de psicología, además de abordar las problemáticas de las personas aisladas o familiares con personas internadas, tuvieron la tarea de acompañar a sus compañeros de trabajo. Aunque ese vínculo previo generaba cierta dificultad para darle un encuadre terapéutico profesional:

*"Lo que pasa es que es medio raro eso, porque yo conozco a todos los de salud mental, entonces la verdad que contarles mis angustias... No sé si alguien lo hizo. De todas las personas que yo conozco no, porque nos pasaba un poco eso, como son gente cercana, es medio raro ¿Viste? Una de mis mejores amigas es psicóloga y la verdad que fue ella mi apoyo 100%, con ella hacía videollamadas casi todos los días. Pero bueno, sí, el hospital ofreció esa ayuda, la verdad que sí"<sup>48</sup>.*

Otro aspecto que despertó angustia entre los/as trabajadores/as fue la toma de decisiones ante situaciones "difíciles" sobre la vida o la muerte de pacientes:

<sup>45</sup> Trabajadora social, 05 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>46</sup> Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>47</sup> Enfermero, 01 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>48</sup> Nutricionista, 12 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

*“(...) esa noche, que fue durísima no es que yo me sentía responsable de lo que estaba pasando sino que lo que estaba pasando era horrible porque acabamos de colgarle morfina a cuatro personas, a cuatro y es un montón, es un montón y ver cómo se ahogan y... y... es horrible, es horrible. Yo nunca pensé que iba a ver eso y que iba a tener que actuar en consecuencia a esa situación”<sup>49</sup>.*

*“(...) una de las pocas veces que se dio la situación o por lo menos a mí fue la única vez que me pasó de tener que decir tenemos una cama y dos pacientes y el tomar la decisión y el decir ‘bueno éste sí, éste no’ esa situación fue... no sé, no sé si fue tanto la situación o la soledad con la que uno la toma. Bueno la tomo yo sola e impacta directamente sobre la vida de un tercero y se muere”<sup>50</sup>.*

La muerte es devastadora, y la muerte que debe provocarse indecible, desarma los sentidos de los/as trabajadores/as respecto a su trabajo. En este escenario, la pandemia se volvió el tema de conversación y de noticias. Los/as trabajadores/as llevaban a sus casas novedades, situaciones y protocolos, sin poder escapar del tema:

*“Justo mi pareja que es con la que vivo también es médico, no está en clínica [servicio de medicina clínica] pero es médico entonces, sin querer estaba cada rato contándole algo que me había pasado esa mañana que no era bueno generalmente. Es como que no podíamos despegar del tema, bueno listo ya está no hablamos más y al rato porque hoy no sé qué...de vuelta”<sup>51</sup>.*

Otra médica nos cuenta que:

*“(...) estoy monotemática además yo tengo una práctica militante y mi práctica militante tiene que ver, fundamentalmente, con el abordaje de la pandemia entonces estoy recontra monotemática. En todos los planes de mi vida la pandemia y no pude encontrar nada que me saqué de esto”<sup>52</sup>.*

Nos encontramos ante un trabajo que se expande hasta ocupar más allá del límite del hospital. El trabajo sostenido, en contacto permanente con la muerte, la angustia y la tristeza prolongadas conducían con frecuencia al llanto: “Llegaba del hospital y lloraba todos los días un rato”<sup>53</sup>. Un psicólogo cuenta sobre lo mismo:

<sup>49</sup> Médica, 28 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>50</sup> Médica, 22 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>51</sup> Médica Residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>52</sup> Médica, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>53</sup> Médica Residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

*“Pasó que había médicos llorando en los pasillos porque morían pacientes en la guardia y llamaban para ir a intubar a otro, fue un momento donde se hicieron 150 hisopados por día. Estaban totalmente sobrepasados”<sup>54</sup>.*

El personal médico abocado exclusivamente a la atención COVID-19 se vio muy afectado no solo por el desconocimiento, sino sobre todo por la angustia que eso generaba. Si bien el llanto fue la manera de expresar esa angustia contenida, el equipo de trabajo reaparece en las narrativas como un espacio de cuidado fundamental: “Estas burbujas [de trabajo] que te digo que se armaron lo viví con una hermandad tan grande que las veo a las chicas y nos damos un abrazo, viste ahora que... fuimos como hermanos”<sup>55</sup>.

### Agotamiento físico-mental: “el estrés”

Los/as trabajadores/as expresan el cansancio y el agotamiento físico y mental vinculado al trabajo extraordinario que demanda la pandemia durante 2020 y 2021. En ese período no es posible tomar vacaciones -medida establecida desde el Ministerio de Salud de la Nación-, se incrementa la demanda y el trabajo se despliega inmerso en un escenario de enorme incertidumbre. En las narrativas se muestra que las normativas y los protocolos cambian todo el tiempo, conforme se avanza en el conocimiento sobre la pandemia. Esto exige la adecuación y cambios constantes. Las condiciones del espacio de trabajo y los recursos disponibles localmente, en general, no coinciden con el ideal que se propone desde lo normado. Eso produce una demanda y un sufrimiento extra. Un médico señala: “la mayor limitante creo y lo más estresante y todo es esto la cama en cuidados críticos, lo que te hace estresar las coronarias”<sup>56</sup>. Más allá de la intención de dar una respuesta, se enfrentan a la escasez en la disponibilidad de recursos.

A esto se agrega a una demanda continua y creciente de atención médica, el tener que lidiar con el sufrimiento y la angustia de los/as pacientes y sus familiares. Todo suele expresarse como “estresante”, “desgastante” y “agotador” no sólo físicamente sino también mentalmente:

*“(…) estuvimos mucho más estresados porque era un luchar continuo con la gente porque quería ingresar, entrar. Tuvimos problemas con mamás que traían chiquitos a ver por última vez a su abuelo, y su abuelo estaba con COVID en aislamiento. Y era pelear todo el tiempo porque la gente estaba... no le importaba. Y era el doble de trabajo, tal vez no físico, pero sí mental, porque era una lucha con todo el mundo”<sup>57</sup>.*

<sup>54</sup> Psicólogo, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>55</sup> Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>56</sup> Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>57</sup> Administrativa, 28 de septiembre de 2021, Lanús, Argentina.

Puede advertirse que no solo se realizaban tareas vinculadas a lo asistencial, también había que estar comunicando constantemente los límites establecidos a partir de las medidas de seguridad que los/as pacientes desconocían o buscaban evadir. El "estrés" como una dimensión más del trabajo se vincula a "no parar", a que "nunca se termina" el trabajo, eso conlleva cansancio físico, mental, cambios de humor y la sensación de confusión:

*"(...) me parece que también es un poco como me noto intolerante por el cansancio, eso lo noto mucho. Afortunadamente ahora parece que vamos a tener vacaciones, es como un poco un alivio a futuro y un poco esto ¿no? manejar el grado de estrés o de intolerancia que me está generando porque realmente me cambia hacia el paciente y ni hablar con mis relaciones interpersonales"<sup>58</sup>.*

Subyace al cansancio como a otras emociones la "ansiedad", los/as trabajadores/as narran escenas que les conmueven de tal manera que desencadenan ataques de pánico, reconociendo que en otras circunstancias y condiciones eso no habría ocurrido:

*"(...) He tenido episodios de ansiedad, he tenido un ataque de pánico, cuestiones que en otro momento no hubiera tenido y que creo que fueron un poco destapado por una situación de stress crónico, de privación de sueño constante, de sentimiento de culpa de no poder darle la mejor atención a los pacientes"<sup>59</sup>.*

La ansiedad, el miedo, la angustia y el nerviosismo tienen sus efectos y muchos/as trabajadores/as dejan el espacio por motivos de salud, ya sea por embarazo, enfermedad o problemas psiquiátricos. A continuación, se presenta el caso de un servicio de nutrición:

*"Después vino todo el verano, entonces teníamos... creo que el pico en esos momentos que habrán sido 10 pacientes internados, o sea, nada. Me armé un esquema en el cual iba a evaluar dos veces por semana nada más, o sea, no seguía a rajatabla nuestro protocolo de las 48 hs. de internado... a veces pasaban más, yo no los llegaba a evaluar, pero sí tratando de evaluar a todos. Después, en medio de todo esto, se embarazan mis compañeras. Viste que te dije que somos 5 más la jefa. De esas 5, una está con carpeta psiquiátrica hace un año. Otras dos están embarazadas, entonces quedamos 2. Desde abril quedamos 2. [...] en abril volvió el COVID en forma de una gran ola, ahí ellas, yo creo que, por protección, estaban de muy poquito tiempo de embarazo pero decidieron sacarse la licencia y quedamos dos nada más. Así que, a partir de ese momento, se hace lo que se puede"<sup>60</sup>.*

<sup>58</sup> Médica, 14 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>59</sup> Médica, 29 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>60</sup> Nutricionista, 12 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

En el caso de los residentes, las clases que previo a la pandemia tenían lugar en el hospital pasan a ser virtuales. Entonces, las actividades asistenciales ocupan todo su horario laboral y los espacios formativos se extendieron más allá del hospital. Eso significó una sobrecarga:

*“las clases por zoom eran...capaz se excedían de horarios al principio, sin quererlo porque supuestamente no tenías nada para hacer, pero como sin querer te saturaba. A mí me saturó mal, no quería agarrar el celular porque me ponía mal estar todo el tiempo hablando del hospital”<sup>61</sup>.*

A un año y medio iniciada la emergencia sanitaria, los/as trabajadores/as reclaman algo fundamental: “la semana de estrés”<sup>62</sup>:

*“(...) había que pelear para que te den una semana más de estrés y siempre estuve un poco peleando ahí con la semana de descanso; y ahora, inclusive, también estamos peleando para que haya un... digo, la falta de personal en los hospitales públicos se siente y siempre es una pelea que uno pueda llegar a descansar, para que pueda tener un reemplazo, para que siempre un poco en esa disputa”<sup>63</sup>.*

Las vacaciones suspendidas se volvieron una necesidad para los/as trabajadores/as ante estas situaciones de desborde y agotamiento constante. Si bien la emergencia requería que estén todos, a medida que transcurría el tiempo la posibilidad de tomar un descanso se volvió un reclamo para los/as trabajadores/as:

*“(...) te soy sincera personalmente estoy desesperada por unas buenas vacaciones y que todo, todo mi pensamiento y mi libido va dirigido eso y no veo en el futuro cercano, de acá a seis meses te digo, la posibilidad de tener unas buenas vacaciones y como que espero... que sigamos laburando así lo que implica que el resto de la sociedad también está así y estamos todos iguales y todos, ay que mala, pero pasándola mal”<sup>64</sup>.*

“No frenar”, “no descansar”, “tener la cabeza siempre trabajando” fue una de las implicancias de la pandemia y del sostenimiento del sistema de salud público. Ese sostenimiento ocurrió a costa de la salud de los/as trabajadores/as, quienes se reconocen agotados/as y con un rendimiento que dista del requerido para la situación, se trata de trabajadores/as que además de sufrir el aislamiento de sus familiares y seres queridos, estuvieron en contacto a diario con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, que tomaron decisiones extremas sobre la vida y la muerte, que sufrieron pánico y que debieron seguir trabajando sin descanso:

<sup>61</sup> Médica residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>62</sup> Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, Ley 10471, en Boletín Provincial no. 20915 (Buenos Aires, 13 de enero de 1987).

<sup>63</sup> Médico, 12 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>64</sup> Médica, 08 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

*"(...) en lo personal esto me ha afectado, incluso he tenido que volver a tomar medicación porque estoy con un estado depresivo. Llegaba del hospital y lloraba todos los días un rato y me costaba mucho el dejar de hablar de eso (...) creo que es una batalla más allá del virus es una batalla mental la nuestra ... me afectaba y me ponía triste pero no sentía que me afectó tanto como para no poder dormir o comer. Algunos compañeros tenían problemas para dormir o estaban con ataques de pánico"<sup>65</sup>.*

Como contracara, podemos identificar dimensiones vinculares que intervienen de manera sinérgica para el sostén de las personas como trabajadoras. En ese sentido, se valora el lugar "del equipo" en momentos de angustia o ansiedad, se trata del espacio donde prevenir "la parálisis" y dar respuesta al "temor" y a la "paranoia" que emerge en estas circunstancias, especialmente en la soledad.

*"(...) la pandemia nos puso sobre la mesa algunas cuestiones que entiendo que son como una certeza en la lógica del laburo, o sea, no podríamos haber atravesado esta pandemia sin todo el trabajo de equipo que ya veníamos teniendo antes (...) de alguna manera pone en evidencia que hay que planificar las cosas, que hay que trabajar en equipo"<sup>66</sup>.*

*"(...) no había iniciativas de la dirección de organizar espacios de diálogo, sobre todo creo que en ese momento [el comité de crisis] nos ayudó como a compartir... como a colectivizar un diagnóstico de la situación, porque fue el espacio donde tuvimos como más de catarsis, pero también de poder compartir la información que nos iba llegando y nos permitió canalizar algunos reclamos"<sup>67</sup>.*

Sindicatos, comité de crisis y espacios de reunión de equipo de trabajo se constituyen en los lugares de sostén a los/as trabajadores/as durante la crisis, se señala "de otra forma no lo habíamos soportado"

*"(...) con el equipo de salud mental generalmente había 1 o 2 psicólogos de ahí del hospital, armamos una reunión y generalmente escribíamos algo antes, algo que nos había impactado, puede ser una situación puntual con un paciente o cómo nos veníamos sintiendo en el último tiempo o algo que por una cosa u otra nos había movilizó y en ese día que nos juntamos compartíamos todas esas cosas que habíamos escrito nosotros"<sup>68</sup>.*

<sup>65</sup> Médica residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>66</sup> Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>67</sup> Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>68</sup> Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina

*"(...) el sindicato nuestro también de alguna manera tuvo un acompañamiento, incluso hubo un acompañamiento, un sostén económico a los compañeros que contraían el virus, que tenían que hacer un aislamiento, también hubo una disponibilidad para... del sindicato para proveer de equipos de protección personal en casos en los primeros momentos que por ahí no estaba del todo garantizado"<sup>69</sup>.*

Si bien consultamos por las instancias de apoyo psicológico que se ofrecieron formalmente durante la pandemia, las propuestas institucionales quedan en el área de psicología de la propia institución, es decir, la atención de las propias colegas con la situación intimidante que eso genera. En tal sentido, también hubo respuestas individuales de comenzar a hacer terapia o retomar algún tratamiento farmacológico, con un acompañamiento terapéutico personalizado.

## Discusión

Este trabajo permitió captar el impacto de la pandemia en la vida cotidiana de los/as trabajadores/as de la salud, en particular aquello que se vincula con las emociones. La escucha, que promueve la entrevista, habilita la palabra y da lugar, entidad a algo que, por el carácter vertiginoso de los eventos que desata la pandemia, resulta difícil de reflexionar en simultáneo a su ocurrencia si no es con alguien que desde afuera convoca a poner en suspenso esa vorágine invitando a ser protagonista de una experiencia narrada. Como señala Ramacciotti, "la responsabilidad del cuidado sanitario en un contexto de alta demanda requería ser narrada, relatada y alojada. En tal sentido, elegir las emociones como objeto de este artículo no es casual"<sup>70</sup>.

En primer lugar, el miedo y la incertidumbre implican un conjunto de situaciones nuevas y desconocidas, vinculadas al distanciamiento entre los equipos, dado que se establece sistema de trabajo dividido en subgrupos que asisten de modo alternado. Además, se suspenden los espacios comunes de encuentro, como era el almuerzo o reuniones. En la relación con los pacientes, también se expresó una mayor distancia, pero esta vez no vinculada a la llamada "callosidad profesional" o "armadura" en relación con cierta objetividad que impera en la racionalidad biomédica<sup>71</sup>. Se trata de la distancia que trae el uso de EPP que demarcaba ciertos límites, sobre todo porque lo único visible fueron los ojos.

<sup>69</sup> Médica residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

<sup>70</sup> Karina Ramacciotti, "Introducción. La enfermería y los cuidados en crisis sanitarias", en *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, editado por Karina Ramacciotti (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2023), 13.

<sup>71</sup> Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado", 81-89.

También, ante la disminución en la frecuencia de ingreso a las habitaciones de las personas que se encuentran internadas se evoca a esta distancia en el vínculo con las/os pacientes. Esto se observó en otros estudios realizados en Argentina, al inicio de la pandemia en abril del 2020, donde se indaga en las condiciones que determinan el clima organizacional. Particularmente, Ortiz<sup>72</sup> señala que una de las dimensiones percibidas con mayor frecuencia como inadecuada, fue la de recursos institucionales y la disponibilidad de equipos de protección personal. Esta resultó ser la preocupación principal de los/as trabajadores/as del sector salud.

En segundo lugar, la angustia y la tristeza implicaron llantos y monotonía en las conversaciones, así como el desafío ante la falta de acompañamiento institucional percibido por muchos trabajadores/as y la gestión de determinadas decisiones en torno a situaciones nombradas como difíciles. Esto refiere a la comunicación de fallecimientos, diagnósticos positivos de COVID o decisiones en torno a quién destinar recursos escasos como una cama o un respirador. Estas cuestiones se tradujeron en desbordes, los/as trabajadores/as se encontraron más allá de los límites de lo previsto y de lo conocido en su trabajo en el hospital. Otras investigaciones también muestran problemáticas similares en diferentes países de Latinoamérica, especialmente respecto a la falta de acompañamiento institucional. Particularmente, una investigación realizada en Brasil indica que dicha desprotección laboral tiene lugar de manera desigual de acuerdo con las distintas profesiones, así como también difiere según género, raza y ubicación geográfica<sup>73</sup>. En este sentido, las autoras plantean que considerar las desigualdades y jerarquías de los equipos de trabajo resulta fundamental para pensar la gestión del personal de salud en momentos de crisis, así como posibles intervenciones de apoyo a dicho colectivo. Si bien en nuestra investigación nos enfocamos en las experiencias comunes del personal de salud, el abordaje de las desigualdades intra-equipos resultan una posible línea de indagación futura.

En tercer lugar, el desgaste físico-mental con relación a la sobrecarga, el estrés y la falta de vacaciones se constituyeron en las principales causas de un malestar que entra en tensión con el deber de sostener el sistema de salud, sintiendo que lo hacen sin recursos, sin apoyo y sin descanso. Estudios realizados en Latinoamérica indican que aquellos factores estresantes percibidos por los/as trabajadores/as, sobre todo vinculado a ser posibles transmisores del virus a sus familias y amigos, la falta de vacunas o tratamiento y el trabajo con riesgo de vida se intensifica en las mujeres jóvenes, siendo quienes mayormente tienen la doble carga de las tareas de

<sup>72</sup> Zulma Ortiz *et al.*, "Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud", *MEDICINA (Buenos Aires)* Vol. 80: suplemento III (2020): 16.

<sup>73</sup> Michelle Fernandez, Gabriela Lotta y Marcela Corrêa, "Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19", *Trabalho, Educação e Saúde* Vol. 19 (2021): 1.

cuidado en el ámbito doméstico<sup>74</sup>. Las situaciones descritas involucran miedos, angustias, frustraciones, impotencias que ponen en evidencia que los modos de trabajar y de intervenir en los procesos de atención y cuidado están ligados a una dimensión emocional que los/as trabajadores/as expresan y corporizan de determinado modo en torno a las singularidades de las circunstancias.

## Consideraciones finales

En este trabajo partimos de considerar que tanto la racionalidad como las emociones atraviesan al trabajo en salud, configurando una dimensión subjetiva en la producción de cuidado, en el sentido que le dan Souza Campos<sup>75</sup> y Franco & Merhy<sup>76</sup>. Con ello queremos contrastar con la lógica que subyace al sistema de formación médica, con el recurso a la norma y a los protocolos como modo de estandarizar procesos, como señala Camargo<sup>77</sup> con un sistema lógico y teórico estructurado limitado a la objetividad de los síntomas, diagnósticos y tratamientos. La emergencia epidemiológica configura un escenario novedoso que pone en jaque los protocolos, las normas y lógicas de trabajo estandarizadas y/o estandarizables. La pandemia se instala sobre esa "tensión estructurante de la práctica biomédica" que describe Bonet<sup>78</sup> entre el saber, la dimensión científica-racional y el sentir, la dimensión de la subjetividad humana. Ese saber instalado como racional muestra como nunca su fragilidad, su carácter efímero y endeble durante la pandemia. Las certezas no existen, nos movemos en el plano de lo que supuestamente es preventivo o peligroso. Los trabajadores se vacunan, aunque lo hacen con miedo; creen/sienten que es la mejor decisión. En el ámbito del hospital, ante la incertidumbre aparece la certeza sobre la necesidad de pensar la salud e intervenir de modo integral con estrategias territorializadas de cuidado; ante el miedo, el cuidado, por momentos juzgado como "excesivo" y por otros como "humanizado", orientado a reducir la distancia y el aislamiento de la internación hospitalaria. Ante la angustia y soledad que produce el sentimiento de abandono de parte de la institución, aparece la construcción de equipos de trabajo basados en vínculos de apoyo y sostén colectivo.

<sup>74</sup> Para ampliar información sobre los estudios latinoamericanos sobre factores estresantes en el trabajo, se sugiere consultar la siguiente bibliografía: Jesús David Bedoya Giraldo et al., "Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia; Un análisis de clases latentes", *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 52: no. 04 (2023): 352. Rubén Alvarado et al., "El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study", *Revista médica de Chile* Vol. 149: no. 08 (2021): 1205-1214; Renzo Felipe Carranza Esteban et al., "Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú", *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 54: no. 04 (2023): 273.

<sup>75</sup> Gastão Wagner de Sousa Campos, "Gestión en Salud", 253.

<sup>76</sup> Túlio Batista Franco y Emerson Elias Merhy, "Recognizing the subjective production of care": 9-20.

<sup>77</sup> Kenneth Rochel de Camargo Jr., "A biomedicina", 177-201.

<sup>78</sup> Octavio Bonet, "Saber e sentir", 136.

En tal sentido, nuestro análisis permite explorar el carácter performativo de las emociones, su implicancia en los procesos de cambio y transformación que se suceden en la pandemia. Observamos que las emociones se tornan una parte constitutiva de los procesos de atención y cuidado, así como de los propios procesos de salud-enfermedad de los/as trabajadores/as<sup>79</sup>.

Al colocar en escena el contexto de la interacción social, se puede observar cómo las emociones pueden ser vistas como una vía de acceso al malestar/bienestar en el trabajo. Permiten identificar, por un lado, algunas estrategias de resolución basadas en lo vincular y colectivo y, por otro, los desafíos e implicancias para la salud pública. En un contexto de enorme incertidumbre, se plantea que las necesidades de cuidado de la salud del personal no fueron visualizadas. En ese marco, salir de los hospitales, de las unidades sanitarias y de las salitas a la calle, hacerse visibles fue contrahegemónico y, al mismo tiempo, una estrategia de autocuidado desplegada colectiva y afectivamente; constituyéndose en sujeto político.

En tal sentido, es necesario repensar la realidad de quienes atienden a la salud, nadie vuelve de situaciones como las vividas durante la pandemia sin una modificación, aún continuar como si nada hubiera pasado es disruptivo, porque el escenario es otro<sup>80</sup>.

A modo de cierre, destacamos que, al pensar los procesos de atención y cuidado, se ponen en juego racionalidades que parecen dominar las emociones, de forma que estas últimas quedan por fuera del proceso como si no fueran parte del trabajo médico y del personal de salud. Sin embargo, se observa que las emociones atraviesan y constituyen a los/as trabajadores/as, forman parte de su construcción subjetiva como sujetos que habitan hospitales públicos y van más allá de estos, habilitando movimientos colectivos que los constituyen en sujetos políticos.

---

<sup>79</sup> Para ampliar información se sugiere consultar la siguiente bibliografía: Brenda Moglia, "Procesos de atención y cuidado", 81-89.; Brenda Moglia y Anahí Sy, "Una aproximación metaetnográfica", 1-14.

<sup>80</sup> Para ampliar información se sugiere consultar la siguiente bibliografía: Anahí Sy, "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico", *Cuadernos Iberoamericanos* Vol. 10: no. 0 2 (2022): 121.; Anahí Sy et al., "Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID-19 desde las narrativas" en *PISAC COVID-19: la sociedad argentina en la postpandemia (Tomo III)*, editado por Fernando Peirano (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Agencia de I+D+d, 2023), 151-204.

## Referencias

### Fuentes primarias

#### *Entrevistas*

Entrevista realizada por Equipo a Entrevista a Trabajadora social, 05 de junio de 2020, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica Residente, 22 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Enfermera, 30 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Enfermero, 01 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica, 29 de mayo de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médico, 02 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médico, 03 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Trabajador social, 11 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médico, 12 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica, 22 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica, 28 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Trabajador social, 29 de junio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Trabajadora social, 05 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica, 08 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica, 14 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Personal de limpieza, 26 de julio de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Enfermera, 10 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Nutricionista, 12 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médico Residente, 13 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Médica Residente, 20 de agosto de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Administrativa, 28 de septiembre de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Enfermera, 01 de octubre de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Enfermera, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

\_\_\_\_\_, Psicólogo, 17 de noviembre de 2021, Lanús, Argentina.

## Fuentes secundarias

- Alvarado, Rubén et al. "El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study". *Revista Médica de Chile* Vol. 149: no. 08 (2021): 1205-1214.
- Aspiazu, Eliana. "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud". *Trabajo y sociedad* Vol. 28 (2017): 11-35.
- Bonet, Octavio. *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- Bordalejo, María Pia, María Laura Napoli y María Velia Artigas. "Condiciones de trabajo en el sector de la salud en Argentina: Los riesgos asociados a las reformas". Ponencia. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina, 27 de noviembre de 2019.
- Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Ley 10471*, Boletín Provincial no. 20915. Buenos Aires, 13 de enero de 1987.
- Camargo Jr., Kenneth Rochel de. "A biomedicina". *Physis: Revista de Saúde Coletiva* Vol. 15 (2005): 177-201.
- Campos, Gastão Wagner de Sousa. *Gestão em Saúde*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2001.
- Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara". *Registro N°059/2016, FOLIO 107 del Libro de Actas N°2*, con fecha 02/09/2016 (Código: Sy 01/2020).
- Elbert, Rodolfo, Paula Boniolo y Pablo Dalle. "Trabajadores y trabajadoras en actividades claves durante la pandemia de Covid-19 en Argentina: precariedad, supervivencia y organización colectiva". Documento de trabajo. *International Labour Organization Working Paper 66*, 2022, 9-14.
- Esteban, Renzo Felipe Carranza et al. "Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú". *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 54: no. 04 (2023): 273-279.
- Fernandez, Michelle, Gabriela Lotta y Marcela Corrêa. "Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19". *Trabalho, Educação e Saúde* Vol. 19 (2021): 1-20.
- Franco, Túlio Batista y Emerson Elias Merhy. "Recognizing the subjective production of care". *Salud Colectiva* Vol. 7: no. 1 (2011): 9-20.

- Giraldo, Jesús David Bedoya et al.. "actores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes". *Revista Colombiana de Psiquiatría* Vol. 52: no. 04 (2023): 352-361.
- Lutz, Catherine A. y Lila Ed Abu-Lughod. *Language and the politics of emotion*. Cambridge: Cambridge Edition Press, 1990.
- Mauss, Marcel. "A expressão obrigatória dos sentimentos". En *Marcel Mauss: antropologia*, editado por Cardoso de Oliveira Roberto. San Pablo: Editora Ática, 1979, 325-335.
- Moglia, Brenda. "Procesos de atención y cuidado desde la perspectiva de los trabajadores: una meta-etnografía en hospitales de Latinoamérica". Tesis de maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Nacional de Lanús, 2021.
- Moglia, Brenda y Anahí Sy. "Una aproximación metaetnográfica a la racionalidad y emotividad en los procesos de atención y cuidado en hospitales de Latinoamérica". *Saúde e Sociedade* Vol. 31: no. 02 (2022):1-14.
- Molina, Cecilia Amalia et al.. "Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. La trastienda de investigación". *Prospectiva* Vol. 30 (2020): 197-219.
- Ortiz, Zulma, Laura Antonietti, Alejandro Capriati, Silvina Ramos, Mariana Romero, Javier Mariani, Fabián Ortiz y Mario Pecheny. "Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud". *MEDICINA (Buenos aires)* Vol. 80: suplemento III (2020): 16-24.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 801/2018*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 5 de septiembre de 2018.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 7/2019*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 10 de diciembre de 2019.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 260/2020*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 12 de marzo de 2020.
- Poder Ejecutivo Nacional, Argentina. *Decreto DNU 297/2020*, en *Boletín Nacional*. Buenos Aires, 19 de marzo de 2020.
- Ramacciotti, Karina. "Introducción. La enfermería y los cuidados en crisis sanitarias". En *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, editado por Karina Ramacciotti. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2023, 13-44.
- Rosaldo, Michelle Z. *Knowledge and passion: Ilongot notions of self and social life*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- Rosaldo, Michelle Z. "The shame of headhunters and the autonomy of self". *Ethos* Vol. 11: no. 03 (1983): 135-151.

- Rosaldo, Michelle Z. "Toward an anthropology of self and feeling". En *Culture theory: essays on mind, self, and emotion*, editado por Shweder, R. A. y Levine, R. A. Cambridge: Cambridge University Press, 1984, 137-157.
- Scheer, Monique. "Are emotions a kind of practice (and is that what makes them have a history)? A Bourdieuan approach to understanding emotion". *History and theory* Vol. 51: no. 02 (2012): 193-220.
- Sirimarco, Mariana, y Ana Spivak L'Hoste. "Introducción. La emoción como herramienta analítica en la investigación antropológica". *Etnografías contemporáneas* Vol. 04: no. 07 (2018): 7-15.
- Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico". *Cuadernos Iberoamericanos* Vol. 10: no. 02 (2022): 121-136.
- Sy, Anahi et al.. "Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID-19 desde las narrativas". En *PISAC COVID-19: la sociedad argentina en la postpandemia (Tomo III)*, editado por Fernando Peirano. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Agencia de I+D+d, 2023, 151-204.
- Sy, Anahi y Exequiel Lopresti. "Between hate speech and fear: throwing evil across the border". *Ciência & Saúde Coletiva* Vol. 27: no. 02 (2022): 603-608.

# Condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales del personal de salud durante la pandemia de COVID-19

*Working conditions and psychosocial risks of health personnel during the COVID-19 pandemic*

## Resumen

En este artículo se describen los resultados alcanzados en una investigación sobre las consecuencias de las condiciones de trabajo y en la salud física y mental del personal de salud durante la pandemia y pospandemia en distintas regiones de la Argentina. Para contextualizarla, se detallan estudios sobre esta temática en América Latina. Uno de los interrogantes que se propuso conocer es cómo el personal de salud vivenció sus emociones durante la pandemia de COVID-19 en un contexto de incertidumbre, de picos epidemiológicos y de muertes. Para ello, luego, en la segunda investigación se propuso indagar las condiciones de trabajo del personal de las unidades de terapia intensiva (UTI) en distintas regiones de Argentina, y los riesgos psicosociales asociados a ellos.

**Palabras clave:** condiciones de trabajo, personal de salud, terapia intensiva, riesgos psicosociales, regiones de Argentina.

## Abstract

This article describes the results achieved in an investigation into the consequences of working conditions and the physical and mental health of health personnel during the pandemic and post-pandemic in different regions of Argentina. To contextualize it, studies on this topic in Latin America are detailed. One of the questions that we set out to understand is how health personnel experienced their emotions during the COVID-19 pandemic in a context of uncertainty, epidemiological peaks, and deaths. To do this, then, in the second investigation, it was proposed to investigate the working conditions of the staff of the intensive care units (UTI) in different regions of Argentina, and the psychosocial risks associated with them.

**Keywords:** working conditions, health personnel, Intensive therapy, psychosocial risks, regions of Argentina.

## Autora

Pilar Alzina  

Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Recibido el 27 de noviembre de 2023

Aceptado el 30 de enero de 2024

## Introducción

Este artículo se propone exponer los resultados de una investigación, financiada por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Argentina a partir de 2021<sup>1</sup>. En ella se describen las condiciones de medio ambiente y trabajo (CyMAT) y los riesgos psicosociales del trabajo (RPST) del equipo interdisciplinario de salud en distintas regiones del país durante la pandemia de COVID-19 y la pospandemia. Para ello se analizan las entrevistas realizadas al personal de salud (profesionales de la medicina, enfermería, psicología, trabajo social, odontología) durante el primer semestre de 2021 y 2022 en hospitales públicos, clínicas privadas y centros de atención primaria de la salud (CAPS), y las efectuadas a equipos interdisciplinarios de unidad de terapia intensiva (UTI) en el último cuatrimestre de 2023, en distintos hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y uno en el Gran Buenos Aires (GBA).

Un interrogante propuesto refiere a cómo el personal de salud vivenció las CyMAT y el modo en que estas impactaron en su vida cotidiana, para explorar sobre los potenciales conflictos en el ámbito laboral y, en tal caso, cuáles fueron las estrategias que se implementaron para solucionarlos. Uno de los objetivos es indagar cuáles fueron los riesgos psicosociales y las emociones asociados a las CyMAT durante el período de pandemia y pospandemia.

Con respecto a la estrategia de investigación, se eligió la metodología cualitativa, con el propósito de realizar un análisis interpretativo y hermenéutico de las entrevistas semiestructuradas y sus dos conceptos: CyMAT y los RPST.

En la primera parte de este artículo, a modo de estado de conocimiento, se describen las condiciones de trabajo del personal de salud y los riesgos psicosociales del trabajo. En la segunda, como parte de los resultados de investigación, se da cuenta de las CyMAT en el personal de UTI durante la pandemia y pospandemia de COVID-19 de un hospital público del GBA y de cuatro hospitales de CABA. Luego se describen los RPST: el aumento del ritmo e intensidad de trabajo en las UTI, los vínculos y conflictos en el espacio laboral durante la pandemia.

Los antecedentes sobre el impacto de las CyMAT y los RPST han puesto en agenda la importancia de investigar este tema luego de que el personal de salud haya atravesado un contexto adverso a partir de la pandemia de COVID-19. Por este motivo, se considera importante realizar una indagación específica sobre cómo transitaron esta experiencia los y las trabajadores del personal de salud. Con los resultados de esta investigación se propone aportar sugerencias a las autoridades sanitarias, para mejorar las políticas públicas orientadas a las condiciones de empleo del personal de salud, con el propósito de prevenir los riesgos psicosociales y propiciar la salud integral de las personas que trabajan en el área sanitaria.

<sup>1</sup> Realizada en dos etapas: la primera, durante marzo 2021-junio 2022, coordinada por Pilar Alzina, Guillermina Oviedo y Ana Sabrina Mora, en el proyecto dirigido por el Dr. Javier Balsa. La segunda en curso, dirigida por Pilar Alzina. Ambas investigaciones fueron financiadas por la Agencia Nacional de Promoción a la Investigación I+D+i: el PISAC 051-COVID19 y el PICT 834.

## Metodología

La investigación partió de una metodología cualitativa, con el aporte de datos cuantitativos tomados de fuentes oficiales<sup>2</sup>. Para la confección de la muestra se tuvo en cuenta la heterogeneidad del personal de salud<sup>3</sup>, las distintas regiones del país<sup>4</sup>, los subsectores privado y público, los distintos niveles de atención, el género y la diversidad ideológica. Los profesionales entrevistados trabajan en el primer nivel de atención, en servicios de máxima complejidad y en niveles intermedios, y en algunos casos, ejerciendo funciones de gestión y/o coordinación de servicios.

La realización de entrevistas semiestructuradas se hizo con su consentimiento informado, de forma remota, mediante algunas de las plataformas de videollamada a distancia<sup>5</sup>, en dos momentos: entre abril y mayo de 2021, y en el período de febrero-mayo de 2022. En la primera tanda, debido al primer pico de la pandemia del COVID-19, se logró entrevistar a 15 personas, y en la segunda, a 17. La mayor parte del personal de salud que se entrevistó son mujeres, y el resto se autodefinió como varón.

Entre agosto y octubre de 2023, se realizaron entrevistas solo al personal de UTI en cuatro hospitales de la CABA y en uno del GBA. En ellas se indagó sobre las condiciones de trabajo (CyMAT) y los riesgos psicosociales (RPST) del personal de UTI.

Con relación a los procedimientos de análisis de las entrevistas, se construyeron las dimensiones de análisis que emergieron de las entrevistas y, se codificaron, en un primer momento con planillas excel. En la tercera tanda de entrevistas se codificó con el programa Atlas Ti 9. Para ello, se anonimizaron los datos del personal de salud y de sus instituciones, tanto en las desgrabaciones y codificaciones como en la escritura del presente artículo.

Para el análisis de las entrevistas semiestructuradas, se partió de la teoría fundamentada, la cual permite construir conceptos que emergen de la información brindada por el personal de salud<sup>6</sup>.

## Las condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales del personal de salud

Durante la pandemia de COVID-19, en América Latina se modificaron la estructura edilicia y la funcionalidad de las UTI en el sistema de salud, y se incorporaron camas. A su vez, el aumento de contagios de COVID en los picos epidemiológicos contribuyó en el incremento del ritmo laboral en el personal de primera línea de atención: guardias, emergencias, UTI, UCI.

<sup>2</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe-Organización Panamericana de la Salud (CEPAL-OPS). "Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe" (Santiago, 2020), Informe Especial COVID-19 <https://repositorio.cepal.org/items/a59030e1-9d1d-4dc8-924a-d4ab774bf5d1>

<sup>3</sup> Tienen diversas formaciones profesionales: Enfermería (4), Medicina (5), Psicología (2), Trabajo Social (2), Asistencia Social (1) y Estimulación Temprana (1).

<sup>4</sup> Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Centro, Noreste argentino (NEA), Cuyo y la Patagonia.

<sup>5</sup> Zoom, Meet, Skype o WhatsApp.

<sup>6</sup> Banner Glaser y Anselm Strauss, *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research* (Nueva York: Aldine de Gruyter, 1967).

Se acentuaron factores como la precariedad de las condiciones de trabajo y la falta de personal capacitado, las malas condiciones de contratación, con magros salarios, y la escasez de insumos. Ante la demanda de aperturas de más UTI, se incrementó el pluriempleo<sup>7</sup>.

La pandemia del coronavirus impactó en la estructura institucional de los sistemas de salud subfinanciados, segmentados y fragmentados<sup>8</sup>, y los sistemas de protección social son débiles e insuficientes. Aun así, el personal de salud ha sido uno de los grandes protagonistas en la lucha contra el virus de COVID-19.

Según Étienne, la directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS)<sup>9</sup>, en las Américas se contagiaron de COVID-19 alrededor de 570.000 trabajadores de la salud, 2500 de los cuales han fallecido. EE. UU. y México son los países con las cifras más altas del mundo, y representan cerca del 85% de todas las muertes del personal de salud en la región. Tres de cada diez muertos fueron trabajadores de salud.

Las pérdidas de vidas humanas del personal de salud están directamente relacionadas con la falta del correcto equipamiento de protección personal (EPP) y que todo el personal esté capacitado en la prevención de control de infecciones con el fin de evitar el riesgo de contagio y muerte.

En el contexto de la pandemia, las condiciones de trabajo del personal de salud fueron heterogéneas, lo que refleja la diversidad del propio sistema. Se observaron variaciones en los modos de contratación, en la carga horaria y en las funciones asignadas, entre otros aspectos<sup>10</sup>. En ese marco, se identificaron servicios con una sobrecarga laboral y deficiente cantidad de personal para afrontar las altas demandas generadas en la atención primaria, secundaria y terciaria de la salud durante las olas y picos de contagios. Por otro lado, en otros sectores hubo menor carga laboral por la supresión de la atención de padecimientos que no revestían urgencia<sup>11</sup>.

Desde el campo de la epidemiología, se ha demostrado mediante la realización de estudios de encuestas longitudinales que la causa de las enfermedades, e incluso de la muerte, está vinculada con la relación entre la organización y el contenido del trabajo. Desde esta perspectiva, los estudios realizados por el equipo interdisciplinario del doctor Julio Cesar Neffa<sup>12</sup> durante las últimas tres décadas han demostrado que "las condiciones de medio ambiente del trabajo (CYMAT), según los grados de exigencias del puesto de trabajo impuesta –ya sea por la sobrecarga o por la subcarga–, RPST impactan de manera positiva o negativa sobre la vida y la salud física, mental y psíquica del trabajador de acuerdo con la organización y el contenido del proceso de trabajo"<sup>13</sup>. Se entiende por riesgo laboral

<sup>7</sup> CEPAL-OPS, "La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social" (2021). Informe Covid 19. <https://repositorio.cepal.org/items/b164d478-9cb6-4e61-8eba-817a145c6a41> (Consultado el 09 de octubre de 2023).

<sup>8</sup> Eliana Aspiazu, "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* n° 28 (2017):15

<sup>9</sup> OPS y Organización Mundial de la Salud (OMSA), "Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas", <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19> (Consultado el 10 de octubre de 2023).

<sup>10</sup> Betina Freidin *et al.*, "Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia Covid 19 en el Conurbano de Buenos Aires" *Población & Sociedad* Vol. 28: No. 2 (2021): 138-167.

<sup>11</sup> *Ibíd.*

<sup>12</sup> Julio Neffa, *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva* (Buenos Aires: Humanitas, 1988), 104.

<sup>13</sup> Julio Neffa, "¿Qué son los riesgos psicosociales en el trabajo?: reflexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e

aquel que conlleva la posibilidad de que el trabajador sufra un daño en la salud debido a la exposición a los riesgos de su entorno laboral y a los perjuicios que estos puedan ocasionar. Estos RPST pueden ser de distintos tipos: agentes externos en el medio ambiente que pueden exponer la salud del trabajador, como la temperatura, los ruidos, los virus o los productos químicos; o que pueden repercutir sobre la salud psíquica-mental, ocasionando estrés, con el tiempo somatizarse y repercutir en la aparición de enfermedades físicas o mentales. En síntesis, las condiciones de trabajo y los RPST provocan en general dolor y sufrimiento, aunque el trabajo también puede producir placer, según el grado de exigencia y recompensa. No obstante, si se implementan medidas de prevención de las condiciones y en la organización del trabajo, así como en la gestión de los RPST, se podrían evitar conflictividades y malestar laboral, accidentes laborales, la aparición de enfermedades e incluso la muerte. La prevención en las condiciones de trabajo puede mejorar tanto la salud física como la psíquica de los trabajadores, pero si no se reducen y controlan, estos riesgos pueden empeorar<sup>14</sup>.

Se define como RPST a los factores de riesgo que se originan en la organización de trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico, como reacciones de tipo endocrinas, emocionales (tales como sentimientos ligados a la ansiedad, el estrés o la angustia) y cognitivas (como el insomnio y el agotamiento). Estos distintos tipos de riesgos pueden ser precursores de enfermedades, según su intensidad, frecuencia y duración. En este sentido, los RPST dañan la salud física, psíquica/mental y social del trabajador.

Las CyMAT y los RPST repercuten en la salud del trabajador según cómo se organiza el contenido de trabajo en una jornada laboral activa, así como los factores relacionados con el funcionamiento físico y mental de los individuos. Esto sucede cuando los trabajadores se enfrentan a ciertas amenazas, por ejemplo, a contagiarse de COVID-19 y, como consecuencia, infectar a sus seres queridos y provocarles indirectamente la muerte. Ante los riesgos que enfrentan cotidianamente en sus trabajos, desarrollan estrategias defensivas para poder realizarlo.

Una de estas estrategias es negar, subestimar, ocultar o naturalizar los riesgos que enfrentan para poder ejecutar su tarea sin conflictos internos.

No obstante, estas estrategias pueden producir conflictos éticos en la realización de una tarea. Además, el aumento en los ritmos de trabajo y la falta de descanso recuperador, por las pocas horas de sueño y una mala alimentación, pueden generar problemas físicos que luego repercuten en la psiquis y en las tareas cognitivas que se deben realizar. Del mismo modo, la carencia de una vida familiar, social, deportiva y recreativa, debido al desequilibrio dado por el tiempo que se le dedica a la vida laboral, puede actuar como un factor de riesgo psicosocial.

Las condiciones de trabajo, incluyendo la duración y la intensidad de la jornada laboral, la organización y el contenido del trabajo, el tipo de contratación, el tipo de remuneración y el aprendizaje de nuevas tareas pueden actuar como factores moderados o agravantes de las CyMAT y de los RPST<sup>15</sup>.

Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET; La Plata: Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Ciencias, 2019): 7, 13.

<sup>14</sup> Julio Neffa, "Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST. Segunda parte, Nuevos enfoques a partir del proceso de trabajo", *Revista Trabalho (En) Cena* Vol. 4 (Especial) (2019): 40.

<sup>15</sup> *ibid.*

Asimismo, se ha observado la emergencia de un sentido de responsabilidad y cuidado, así como el valor de la dimensión social de las personas<sup>16</sup>.

## 3. Resultados de investigación

### 3.1. Los CyMAT en el personal de UTI durante la pandemia y la pospandemia

Las condiciones laborales del personal de salud están relacionadas con la posición que ocupan en el lugar de la división sexual del trabajo, en el contexto de un modo de producción y de acumulación. Esta situación se refleja en la memoria histórica de los conflictos que transitó y los reclamos que llevó adelante el personal sanitario<sup>17</sup>.

En relación con las formas de contratación, durante la primera etapa de la investigación, se observó que la mayoría del personal de salud desempeña cargos en relación de dependencia. Además, se halló que casi la mitad de los entrevistados tuvo un cargo de mayor jerarquía durante la pandemia de COVID-19. Esto significó un cambio en su ritmo laboral con respecto al 2020, debido al cumplimiento de nuevas responsabilidades y tareas como respuesta al estado de emergencia sanitaria.

En particular, los profesionales de salud que se encuentran en la franja etaria de 30 años o más, así como aquellos de 56 años en adelante, asumieron cargos de mayor jerarquía durante este período. Esto conllevó un aumento en sus responsabilidades laborales y les restó tiempo para dedicar al cuidado al interior de los hogares, lo que impactó en sus tiempos de descanso, recreación y ocio<sup>18</sup>.

Por un lado, durante la pandemia, el personal de salud enfrentó una incertidumbre generalizada, exacerbada por el exceso de información proveniente de los diversos medios de comunicación. A esto se le sumó la falta de EPP y el aumento del ritmo de trabajo, sobre todo en los picos de contagio, cuando se enfermó el personal que componía la primera línea de respuesta (emergencia, UTI, UCI, guardia). Por otro lado, estas fluctuantes condiciones de trabajo repercutieron en el clima laboral, así como en los RPST, y les generaron estados de estrés y ansiedad.

Uno de los interrogantes abordados fue si durante la pandemia, en el espacio laboral de las UTI, surgieron conflictos o malestares, y en tal caso, cómo los solucionaron.

En las dos tandas de entrevistas realizadas al personal de salud (abril-mayo de 2021 y febrero-mayo de 2022), se observaron distintos tipos de respuestas: una cuarta parte afirmó que hubo conflictos laborales por la falta de EPP; mientras un segundo grupo sostuvo que

<sup>16</sup> Pilar Alzina, Paula Danel y Agustina Favero Avico, "Cuerpos, emociones, temporalidades y espacialidades del personal de salud durante la pandemia del COVID 19", *Dossier Miradas en torno a la pandemia covid-19, Revista Identidades* Año 12: N° 23 (2022): 49.

<sup>17</sup> Julio Neffa y María Laura Herny, "¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en los establecimientos privados de salud", Documento de Trabajo N 1, Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Económicas, Buenos Aires, Año 1: N.º 1 (2017): 17-45.

<sup>18</sup> Adrian Cammarota *et al.*, "El silencio no es salud: tensiones entre la vida pública y la privada en el Área Metropolitana de Buenos Aires", en *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de covid-19*, compilado por Karina Ramacciotti (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2023):130.

no hubo conflictividades laborales, pero sí mucha incertidumbre y enojo porque durante los primeros meses de la pandemia los hospitales, clínicas y sanatorios no suministraban EPP. Además, se refiere que los protocolos de circulación y aislamiento fueron insuficientes. A esto le siguió un período en el que se le suministró EPP, pero este no era el que prescribía la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que despertó sentimientos de desconfianza e incertidumbre. Se reiteró el reclamo correspondiente hasta que se consiguió que se entregaran equipos de protección de mejor calidad. Sin embargo, surgieron dudas sobre el uso del barbijo N95, ya que la información del Ministerio de Salud de la Nación difería de la proporcionada por la OMS<sup>19</sup>. A pesar de que dentro de este grupo algunos entrevistados expresaron que no hubo conflictos laborales directos, se observó un reclamo por una mayor cantidad de personal especializado en las UTI; así como la necesidad de reducción de la rotación por distintos servicios con tanta frecuencia, ya que fueron los y las residentes de estos servicios quienes, junto con los y las enfermeras, asumieron mayor cantidad de carga de trabajo físico y mental. Otro de los temas observados causantes de estrés y riesgos psicosociales en el personal de salud fue la cantidad de guardias de 24 y 12 horas por semana en el servicio de UTI.

Los resultados preliminares de la segunda investigación se describen en el siguiente apartado.

En Argentina, durante la pandemia se implementaron sectores de *triage*<sup>20</sup>. Este sistema, que se utiliza en los servicios de guardia, tiene como objetivo identificar rápidamente el grado de gravedad del paciente según los síntomas que presenta. Es un relevamiento estructurado con distintos indicadores que miden el grado de emergencia de atención a partir de priorizar con un color, el nivel de atención y el tiempo de su asistencia<sup>21</sup>. Esto garantiza que los pacientes valorados como más urgentes sean atendidos con prioridad, especialmente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la visita y el tratamiento<sup>22</sup>.

El sistema de salud argentino incrementó en más del 40% la disponibilidad de camas en los servicios de UTI<sup>23</sup> durante la pandemia, lo que implicó sumar recursos humanos especializados y el equipamiento adecuado para la atención de los pacientes críticos.

<sup>19</sup> Respecto de cuántos días se recomendaba su uso.

<sup>20</sup> OPS, OMS, Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias (Washington: OPS, 2011, 10).

<sup>21</sup> Según los cinco niveles de urgencia establecidos: Nivel 1 (color rojo): Paciente con riesgo vital, categorizado como crítico. Requiere atención médica y de enfermería inmediata. Nivel 2 (color naranja): Paciente emergente con riesgo vital, necesita atención médica y de enfermería en un máximo de 15 minutos. Nivel 3 (color amarillo): Paciente urgente, requiere atención médica y de enfermería en menos de 60 minutos. Nivel 4 (color verde): Paciente con menos urgencia, que puede esperar. Tiempo de atención médica y de enfermería de 120 minutos. Nivel 5 (color azul): Paciente no urgente, cuya atención puede postergarse. Tiempo de atención médica y de enfermería de 240 minutos. Álvarez y otros "El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias" An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 63, 55-68, <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf> (Consultado el 21 de febrero de 2024).

<sup>22</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias (Washington: OPS, 2011), 10.

<sup>23</sup> Ministerio de Salud de la Nación, "Durante la pandemia el sistema de salud argentino aumentó en más del 40% el número de camas de terapia intensiva", Argentina.gob.ar, 31 de julio de 2020. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/durante-la-pandemia-el-sistema-de-salud-argentino-aumento-en-mas-del-40-el-numero-de-camas> (Consultado el 10 de octubre de 2023).

Asimismo, se crearon 12 hospitales modulares en distintas jurisdicciones para hacer frente a la creciente demanda.

Al indagar cuáles fueron las condiciones de medio ambiente de trabajo en un hospital del GBA, perteneciente a la Región Sanitaria XII del segundo cordón del conurbano oeste, un médico de más de 34 años, jefe de residentes, se refirió a las características del espacio físico del servicio de UTI:

*La terapia es bastante reducida para la cantidad de personal de salud por día: diez médicos tratantes para una habitación, que debe tener cinco por tres metros, más las camas de internación. Había un total de seis camas. Eran cuquetas. Cuando empezó la pandemia quisieron espaciar. La ventilación es central. En la pandemia se ventilaba por las ventanas que están en el área de internación, pero la calefacción es central. La verdad que eso no estaba bien para la pandemia<sup>24</sup>.*

En relación con las condiciones de seguridad, las respuestas coinciden con los resultados de los estudios realizados en Argentina por el equipo de investigadoras/es<sup>25</sup> sobre la carencia de EEP, de personal especializado y de equipamiento e insumos.

Entrevistadora: ¿Hay condiciones de seguridad para ustedes? ¿Hay insumos para trabajar?

*Entrevistado: En ese momento [durante la pandemia] se complicó. Yo trabajo en un hospital público. Y siempre estamos sujetos a disponibilidad de lo que envía el Ministerio de Salud de provincia a los hospitales provinciales. Hay épocas mejores y peores. Cuando inició la pandemia, no había un protocolo estandarizado ni materiales hasta que el Ministerio de Nación envió los protocolos y el equipo de protección personal. Ni siquiera había los barbijos adecuados. Con el tiempo empezó a haber escasez. Hubo situaciones en las que yo me sentí realmente expuesto. Pero eventualmente, siempre con una cosa u otra, conseguimos los elementos de protección personal. Casi todos compramos nuestro propio equipo<sup>26</sup>.*

Cuando se indagaron las CyMAT en los hospitales de CABA, se encontraron deficiencias significativas. En uno de los hospitales de la ciudad se observó faltante de bombas y respiradores, así como la ausencia de un espacio adecuado de ventilación natural. Por este motivo, la mayoría de las UTI de los hospitales cuyo personal entrevistamos se tuvieron que mudar a otro espacio físico para poder atender a los pacientes de manera más efectiva y segura. Tal como se observó en la investigación realizada por Karina Ramacciotti<sup>27</sup>, en los hospitales de CABA que se logró entrevistar se necesita mayor cantidad de profesionales de enfermería en las UTI.

Entrevistadora: ¿Cómo describirías las condiciones ambientales de la UTI donde trabajás?

<sup>24</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [1], 11 de agosto de 2023, Gran Buenos Aires, Argentina.

<sup>25</sup> Karina Ramacciotti, *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de covid-19* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2023), 17, 52, 62, 92, 124, 138, 155, 157, 161, 165; y Analía Sy et al., "Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID 19 desde las narrativas de las y los trabajadores", en *PISAC COVID-19. La sociedad argentina en la pospandemia*, t.3, (Ciudad de Buenos Aires: Clacso, 2023), 151-204.

<sup>26</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [1], 11 de agosto de 2023, Gran Buenos Aires, Argentina.

<sup>27</sup> Karina Ramacciotti, "La enfermería y los cuidados", 23.

*Entrevistado: Con respecto a los insumos, por el momento, no hay en gran cantidad. Desde hace años que se han restringido un montón. Y estas son las condiciones. Es más, hay camas bloqueadas por falta de personal, pero se trata de trabajar lo mejor que se puede, brindar calidad al paciente. La duración de la jornada es de seis horas. Con respecto a la cantidad de personal, siempre somos pocos, se nota la carga de trabajo, porque los pacientes dependen completamente de enfermería. Cuando llegó la pandemia, la ventilación no era adecuada para cuidar al personal. No hay habitaciones a presión negativa, entonces se hizo el traslado de toda la terapia intensiva a lo que es esta planta física, que se llama Terapia, pero antes era la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM). Se hizo un cambio de lugar, y uno de los puntos fue la necesidad de la ventilación natural<sup>28</sup>.*

## Hospitales de la región Sanitaria III, oeste

Uno de los hospitales de la Región Sanitaria III, donde fueron entrevistados tres profesionales de la UTI, se destaca por su carácter polivalente y por estar ubicado en un barrio fundamentalmente residencial al oeste de la ciudad de Buenos Aires, donde predominan las casas y en menor medida los edificios. Dicho hospital, desde su fundación, ha atravesado distintas reubicaciones. La población de su área programática es de 200 mil habitantes, compuesta principalmente por personas de clase media y media baja, con un predominio de la población del área con un valor de 55-60%; el 40% restante acude principalmente de los partidos de Tres de Febrero, Saénz Peña, Hurlingham, y de la zona oeste del Gran Buenos Aires<sup>29</sup>.

Según las entrevistas realizadas a una parte del equipo interdisciplinario del hospital, que incluye a una médica de la guardia en edad de jubilarse, un médico y un kinesiólogo, se pudo observar que las condiciones de medio ambiente en este nosocomio no son muy distintas de las del anterior. No obstante, a partir de la pandemia, ha ingresado más personal médico y se ha incorporado personal de kinesiólogía en todos los turnos de la UTI. A pesar de que se dispone de un mayor número de camas, durante la pandemia, aumentó la cantidad de personal por paciente, lo que ha contribuido a mejorar la calidad de la atención brindada:

*E: Bien. ¿Y cómo describirías el espacio físico y el medio ambiente laboral del trabajo de la UTI de este hospital?*

*Entrevistada: El espacio físico es bastante pequeño, antes de la pandemia teníamos siete camas, durante la pandemia tuvimos que abrir otra sala, con tres tres camas más en otro lugar, en el mismo piso, y aparte los pacientes que se internaban abajo, más o menos de 18 a 20 respiradores manejábamos.*

*E: ¿Cuánto personal tienen para esa cantidad de pacientes?*

*Entrevistada: Éramos dos médicos de guardia, habían puesto un tercero de refuerzo y después había un kinesiólogo las 24 horas. Y a partir de ahí, por suerte, pusieron esta figura del kinesiólogo que se ocupaba de toda la parte respiratoria, era de una gran ayuda.*

<sup>28</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [7], 22 de septiembre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>29</sup> Auditoría Central de la Ciudad de Buenos Aires, Informe final de Auditoría con Informe Ejecutivo. Proyecto 3.10.03.a. Hospital General de Agudos Parmenio Piñero. Relevamiento Periodo 2009 (junio de 2011). <https://www.agcba.gov.ar/docs/Info-Informe%20Final%203%2010%2003A%20FINAL%2029-7.pdf> (Consultado 4 de enero 2024).

*E: ¿Y enfermeros?*

*Entrevistada: Y enfermeros había, sí hay, donde había tres camas había dos enfermeros, donde había siete camas, no me acuerdo, cuatro o cinco enfermeros. Bueno, después estaban los enfermeros de la guardia<sup>30</sup>.*

Con respecto a las CyMAT, durante los primeros meses de la pandemia, se ha observado en cuatro hospitales de la CABA y uno del GBA, una tendencia a trabajar sin protocolos claros que orientaran con certeza los pasos a seguir por el personal de UTI. Fue necesario esperar a que el Ministerio de Salud de CABA y provincial enviara dichos protocolos para establecer pautas de actuación más definidas. Con respecto al espacio físico y el equipamiento de las UTI se ha observado: En algunos hospitales las deficiencias ya sea por la falta de una ventilación natural, o del equipamiento central para el funcionamiento de este servicio, incluyendo respiradores, bombas y monitores centrales para la supervisión de los pacientes. Además, la mayoría del personal comentó que no tenía EPP de calidad al comienzo de la pandemia, por lo que tuvieron que adquirirlo por cuenta propia.

Con respecto a las formas de contratación, el personal entrevistado de más de 40 años está en condiciones de estabilidad. Los residentes, hasta que no terminan el período de la residencia, se encuentran en una situación de informalidad laboral. El personal de enfermería de CABA-con título de licenciatura- no está encuadrado en la carrera profesional de la salud, sino en el escalafón general de la carrera administración pública<sup>31</sup>, y percibe sueldos que están por debajo de la canasta básica<sup>32</sup>.

Se ha observado que tanto los residentes como el personal de enfermería han trabajado muchas más horas durante la pandemia, ya que realizaron más de dos guardias de 24 horas y 12 horas. Este aumento de horas en la jornada laboral, así como el incremento de la intensidad del trabajo, fueron algunas de las dimensiones que dieron lugar a RPST, como se desarrollará a continuación.

## Impacto psicosocial del aumento del ritmo e intensidad del trabajo

<sup>30</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistada [7], 18 de septiembre de 2023, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

<sup>31</sup> Karina Ramacciotti, "La enfermería y los cuidados", 43.

<sup>32</sup> La canasta básica total (CBT) se calcula sobre la canasta básica de alimentos (CBA con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios como vestimenta, transporte, educación, salud, entre otros). Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), al 13 de marzo de 2024, en el segmento de menores ingresos, los ingresos mensuales totales del hogar no superan el valor de 1 canasta básica total tipo 2 (\$690.901,57). Mientras en el segmento de ingresos medios, los ingresos mensuales totales del hogar varían entre un valor equivalente a 1 y 3,5 canastas básicas totales tipo 2 (entre 690.901,57 y \$2.418.155,50). En el segmento de ingresos altos, los ingresos mensuales totales del hogar son superiores al valor de 3,5 canastas básicas totales tipo 2 (\$2.418.155,50). Ministerio de Economía, "Información sobre la Canasta Básica". <https://www.argentina.gob.ar/subsidios/canasta> (consultado 2 de abril 2024). Según el INDEC, la canasta básica de alimentos se calcula sobre la base de lo que compra y gasta por mes una familia con dos hijos para lograr una alimentación saludable en el país según los índices de las guías alimentarias de la población Argentina (GAPA) que establece el Ministerio de Salud de la Nación. Se calcula sobre la base de un listado de alimentos por adulto. "El valor de la CBA es utilizado en la Argentina, con fines estadísticos, como referencia para establecer la línea de indigencia (LI), comúnmente conocida como pobreza extrema". Mientras la Canasta básica Total (CBT) es utilizada para conocer la línea de pobreza. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). "Canasta básica alimentaria y canasta básica total: preguntas frecuentes" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2020). [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas\\_frecuentes\\_cba\\_cbt.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas_frecuentes_cba_cbt.pdf) (Consultado 7 de marzo 2024).

Una de las dimensiones para analizar el impacto psicosocial de las CyMAT en los trabajadores de las UTI de los hospitales de CABA entrevistados es la exigencia relacionada con el aumento del ritmo de trabajo, como la demanda cognitiva y emocional debido a la obligación de esconder las emociones ante la muerte de sus pacientes.

Según la OPS<sup>33</sup>, debido al desfinanciamiento del sistema de salud, "La disponibilidad promedio de médicos y de camas hospitalarias bordea la mitad de la que tienen grupos de países más desarrollados, como los de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)"

Se indagó cómo repercutieron las CyMAT en la vida laboral y personal del personal de UTI. En relación con la dotación del personal del servicio, una enfermera de 44 años comentó:

*Aquí en la pandemia éramos seis enfermeros en sala, casi una relación un enfermero por un paciente. Esta situación se equiparó durante la pandemia. Porque antes de la misma, eran cuatro enfermeros cada dos pacientes. Y el trabajo era más intenso. Ahora (en el momento del rebrote de contagios, durante la pospandemia) justamente volvimos a ese ritmo. En la actualidad volvimos a siete camas y cuatro enfermeros. Y se agudiza cuando alguien tiene franco. Siempre esperamos y rogamos que venga un módulo o alguien para suplir ese espacio<sup>34</sup>.*

En la entrevista, esta enfermera describió que trabajó durante 15 años en dos turnos en efectores privados, y después, en el hospital público. En cuanto a la alta e intensa demanda y a las exigencias físicas, psíquicas y mentales a cambio de pocas recompensas materiales y simbólicas por el trabajo realizado, sintetizó: "la enfermería no es rentable. Y con los dos trabajos, no estamos cubriendo los costos. Quisiera que mis dos hijas estudien".

Se propuso conocer cómo fue la jornada laboral de un residente durante la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta las tareas que realizan, la cantidad de pacientes que debían atender y el ritmo laboral. En el sistema de salud, el médico residente<sup>35</sup>, especialmente los primeros años de formación, tiene mayor carga de trabajo físico y mental. En este caso, Matías, de 34 años, durante la pandemia era un médico residente de segundo año, pasando a tercero. En relación con su jornada laboral, el ritmo y la intensidad de su trabajo, nos comenta:

*La UTI tiene 14 camas con posibilidad de entubar personas. En el peor pico de la pandemia, las 14 camas estaban completas. Incluso llegaron a abrir más camas fuera del servicio, ya perdí la cuenta, pero creo que llegaron a dividir la terapia en: a, b y c. La "a" era la original, de*

<sup>33</sup> CEPAL-OPS, "Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID 19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe" (Informe CEPAL-OPS, 2020): 04.

<sup>34</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistada [8], 24 de agosto de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>35</sup> Los profesionales de la medicina y otras ciencias disciplinas, entre ellas las ciencias sociales, luego de graduarse como médicos, realizan una residencia con el propósito de aprender "la adquisición de ciertos saberes y conocimientos por parte de los aprendices o residentes". Uno de los objetivos "es la participación de los residentes tanto en las prácticas asistenciales habituales como en instancias de formación expresamente pensadas a tal fin, para que los residentes adquieran en un lapso de tiempo definido, las capacidades, conocimientos y saberes necesarios para desempeñarse en el ejercicio de una especialidad de manera autónoma y en distintos escenarios asistenciales de una especialidad". Guía para la Elaboración de Programas de Residencia. Sistema Nacional de residencia del equipo de salud (Ministerio de Salud, 2012: 5).

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_elaboracion\\_de\\_programas\\_de\\_residencia\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_residencia_0.pdf)

*14 camas; en la "b" llegaron a abrir siete u ocho camas, y en la c, otras diez. Al final de la pandemia, eran veinte y pico de camas. Dentro de la terapia un residente maneja un día normal entre tres y cuatro pacientes a la vez. Porque somos varios, pero también en ese momento empecé a hacer guardias solo como terapeuta y sí, ahí llegué a tener entre ocho y diez pacientes, yo solo<sup>36</sup>.*

Se indagó si el aumento del ritmo y la intensidad de las tareas lo afectaron a él y a su equipo de trabajo:

*Yo en la residencia iba los días que tenía guardia, pero esos días eran bastante intensos. No dormía, prácticamente. Estábamos a las corridas. Con el tiempo, empezaron a agregar unos días a la semana, así que íbamos dos o tres días a la semana y cubrimos unas 48 horas de guardia en total, esa misma semana. Yo en ese momento tenía dos guardias de 24 horas en la residencia. Además, cuando empezó el 2020, trabajaba en emergencias en ese mismo hospital. En el transcurso de la pandemia cambié mi trabajo en emergencia, de hecho, empezaron a pedir terapeutas en todos lados. Y en lo laboral me aumentó un montón el trabajo. Porque me empezaron a ofrecer trabajos en instituciones privadas fuera de lo estatal. En el 2021, empecé a trabajar fuera del hospital. Incluso contrato en blanco. En una semana llegué a hacer tres guardias de 24 horas completas<sup>37</sup>.*

Otro de los temas que se han observado es que durante la pandemia aumentó la cantidad de pacientes con las complejidades que ocasiona en el pulmón y en las vías respiratorias. También se implementaron cambios en las rutinas de trabajo mediante los celulares del personal de salud.

*Si, la carga laboral aumentó. Yo trabajo mucho con el teléfono, escribo algún informe o hago un resumen, y eso lo envié al sistema de derivación de provincia por teléfono, o consulto otros especialistas u otros consultores por teléfono: los llamo, o por WhatsApp o les escribo por mail y siempre. El teléfono sirve en el trabajo en la era moderna. El WhatsApp o el Drive se usan un montón y eso la pandemia le dio como un empujón y eso no volvió para atrás. Sí, por ahí, volvieron a ser presenciales los pases y más de contacto entre nosotros. Pero la carga laboral aumentó por las complejidades de los pacientes. Los pacientes de internación requieren un montón de atención de todo el equipo tratante. ¡Era muchísima la atención que requería de nosotros y lo que más nos sobrecarga!<sup>38</sup>.*

Cuando se indagó cómo es la división del trabajo en el servicio de UTI, una enfermera de 38 años comentó:

*"A la mañana, de 8 a 12, es cuanto más trabajo hay. Y está el equipo médico, después desaparecen. La lucha diaria con los jefes es que pongan más personal. Porque a veces el proceso de higienizar a un paciente te lleva toda la mañana. Y en ese momento no podés tener dos pacientes. Pedimos que sean cinco o seis enfermeros, uno por paciente"<sup>39</sup>.*

La falta de personal de salud especializado de enfermería, medicina y kinesiología es una dimensión constante. Asimismo, la carencia de insumos y equipamiento también obstaculiza la organización del trabajo.

<sup>36</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [1], 11 de agosto de 2023, Gran Buenos Aires, Argentina.

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> Entrevista realizada por Gabriela Pisano a Entrevistado [4], 22 de septiembre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

*Estamos en un momento de gran incertidumbre. Esperando respuestas. No llegamos a hacer notas. Estamos dialogando. Hace un mes se fueron dos médicos a España. Estamos en una transición. En terapia intensiva no quieren venir los médicos. Hace dos años había insumos y recursos humanos. Ahora volvimos a la normalidad. Nos faltan sábanas. Por eso estamos esperando respuestas. Se podría mejorar en un montón de aspectos. Pero llevar gente adelante es difícil. En primer lugar, parte de uno, el que quiere trabajar a conciencia. Y va a trabajar bien, y el que no... En el hospital, la remuneración es muy poca. Entonces, eso no te motiva para poder trabajar, y es como que hago por lo que me pagan, hago lo justo y necesario<sup>40</sup>.*

El desequilibrio entre la carga física y emocional en la división de trabajo parece estar muy naturalizado en el sistema de salud, de acuerdo con los estudios realizados, los cargos y las responsabilidades. No obstante, esto no significa que no sea vivenciado como injusto, que se genere mal clima laboral y que esto no repercuta sobre la calidad de la atención cuando no se reconocen de manera material y simbólica las tareas realizadas<sup>41</sup>. Además, dentro de las condiciones laborales, es importante considerar el fenómeno del pluriempleo en el sector salud, donde aproximadamente el 23,6% de las trabajadoras y el 26,2% de los varones tienen más de un empleo, una proporción que disminuye al 15% en otras actividades.

## Los vínculos y los conflictos laborales dentro del espacio laboral

Se propuso conocer el número de profesionales por paciente, y cómo vivenciaron el aumento del ritmo laboral ante el incremento epidemiológico de contagios, tanto de pacientes como de los propios colegas. También se sopesó si esta situación afectó las relaciones entre los colegas del servicio de la UTI.

Entrevistadora: ¿Y cómo describirías los vínculos dentro de ese espacio laboral, entre las distintas personas que trabajan en él? ¿Podieron convivir bien, como decías vos, en general? Aunque tenían diez pacientes.

*Entrevistado: En general, los problemas aparecieron cuando nosotros comenzamos a alternarnos. En ese contexto, que aumentaron los casos de contagio, en las guardias empezaron a haber menos médicos por nivel y eso sobrecarga al que estaba sano. Antes había cuatro o cinco médicos. Y en este contexto había dos o tres con la misma carga laboral o más<sup>42</sup>.*

En la UTI de este hospital del GBA, se pudo observar que durante el aumento de contagios en el periodo de los picos epidemiológicos no hubo aumento del personal para atender el incremento de la demanda. Esto empeoró las CyMAT y, por consiguiente, los RPST.

<sup>40</sup> *Ibíd.*

<sup>41</sup> Lucía Mezzadra y Carla Augier, "Te aplauden, pero no alcanza: reconocimiento simbólico y material de la enfermería durante la pandemia de COVID-19", *Revista de Prácticas y Discursos, Cuadernos de Ciencias Sociales* Vol. 12: no. 20 (2023): 5.

<sup>42</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [1], 11 de agosto de 2023, Gran Buenos Aires, Argentina.

Se propuso conocer si el aumento del ritmo e intensidad de la jornada laboral cambió el clima de trabajo, si emergieron conflictos y si hubo estrategias para solucionarlos.

*La verdad que el conflicto era siempre la carga laboral. Por ejemplo, había compañeros que trataban de pasar protocolo de aislamiento varias veces del mes porque pensaban haber tenido un contacto positivo. Y vos que te quedabas en la guardia, porque no te aislaste, tenías más pacientes para ver que antes, y había que resolverlo de alguna forma. Eso implicaba más trabajo. Es lo típico que pasa cuando alguien no quiere laburar<sup>43</sup>.*

Cuando se indagó sobre las estrategias de los profesionales para solucionar los malestares que emergieron por el aumento del ritmo laboral, tal como analizó el equipo de Ramacciotti, se observó que los profesionales que tuvieron mayor capacidad de movilización para visibilizar sus condiciones de trabajo fueron los del sector de enfermería<sup>44</sup> y los residentes.

*Entrevistadora: Y cuando vos decís que reclaman, ¿qué hicieron para solucionar estos problemas?*

*Entrevistado: Primero la comunicación con nuestros colegas y jefes es directa, verbal, por la mañana. Lo hablamos y al toque se solucionan nuestras demandas. Si necesitamos material, van en el momento, buscan y ya lo tenemos, siempre y cuando haya. En general, casi siempre hay.*

*Entrevistadora: ¿Y con la falta de personal cómo están haciendo?*

*Entrevistado: Bueno, hasta ahora, como yo te decía recién, estamos esperando. Estamos en una transición. Pero si hacemos un gráfico de toda la pandemia, podemos decir que estuvo bien. Recién ahora, hace menos de un mes, que se empieza a sentir la falta<sup>45</sup>.*

En relación con el clima laboral en un hospital de la Región Sanitaria III, oeste, se observó:

*No, el clima laboral, desde mi punto de vista, es bueno. Uno trata de llevarse bien con el compañero, con el que le toma la guardia y quien la entrega. Puede ser que durante el transcurso de la semana uno te diga, "no mirá, el miércoles me dejaste esto para hacer y te olvidaste de avisarme". Pero uno trata de, si te dejo un pendiente, notificar tal cosa, porque la guardia continúa. Es como casa, nunca termina, el paciente siempre requiere el cuidado. Con los pacientes lúcidos o vigilados, podés llegar a entablar una conversación, y ver que él te pide algo o solicita cuidado, tratás de ser empático, porque no es fácil estar del otro lado en una cama -llena de cables escuchando pitidos todo el tiempo, entrando gente que te mira como si fueras un bichito-. Y no es fácil para ellos tampoco. Entonces uno tiene que ser cuidadoso, tiene que ser amable<sup>46</sup>.*

En otro nosocomio de CABA no se observaron conflictos laborales debido a que el personal de la UTI entrevistado –que incluía a una médica de la guardia de 60 años, un médico coordinador y un kinesiólogo– aseguraron que ellos se formaron en ese hospital, y que las actuales autoridades (jefe de servicios, director) se capacitaron con ellos y fueron

<sup>43</sup> *Ibíd.*

<sup>44</sup> Sofía Malleville y Anabel Beliera, "Enfermería dice basta. Heterogeneidad laboral y conflicto gremial en enfermería", Revista del Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre las Mujeres, y de la Maestría poder y sociedad desde la problemática de Género n° 30 (2022): 175-207.

<sup>45</sup> Entrevista realizada por Gabriela Pisano a Entrevistada [4], el 9 de octubre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>46</sup> *Ibíd.*

compañeros del mismo servicio. Por lo tanto, si necesitan algún insumo, o si surge algún problema, se habla directamente y se soluciona.

El kinesiólogo de este nosocomio mencionó que el equipamiento de la UTI donde trabaja en el hospital público es superior al de una clínica privada, ya que no les faltó nada. No obstante, afirma que el malestar no es con sus compañeros, sino con la insuficiencia salarial.

En contraste, en otro hospital –en este caso de la Región Sanitaria IV, en el norte de CABA–, se suma la experiencia y vivencia de una enfermera que trabajó en el servicio de Emergencia y sufrió un pico de estrés al inicio de la pandemia. En dicho contexto, falleció una niña de nueve años, y las autoridades prohibieron que los familiares pudieran ingresar a la habitación a despedirla. Esta situación le generó un conflicto de carácter ético con sus creencias; decidió entonces transgredir esta orden, y dejó pasar a la madre y al padre a despedirse de su hija recién fallecida por COVID-19<sup>47</sup>. Este episodio le produjo un cuadro de ansiedad que la llevó a pedir una licencia psiquiátrica. Por dicho motivo, cuando se reintegró a su lugar de trabajo, pidió el pase a la UTI. Al comienzo tuvo que padecer el estigma de haberse ausentado por una licencia psiquiátrica. En dicho hospital, la enfermera mencionó que la tensión, el mal clima laboral están vinculados con la falta de personal de enfermería en relación con la cantidad de pacientes; así como con el personal de medicina, que tendrá menos carga laboral que el sector de enfermería. A diferencia de otros nosocomios, en este se ha hallado que las diferencias entre el personal de medicina y el de enfermería no se hallan naturalizadas, sino más bien cuestionadas. De ahí, que quien las interroge tenga una relación tensa con sus superiores y con el personal de medicina.

En otro hospital público del área sur metropolitana, según una enfermera, el conflicto con sus colegas apareció al principio de la pandemia ante el desconocimiento de la enfermedad y la falta de un protocolo de atención y de cuidado, tanto de los pacientes como del personal médico.

*Entrevistadora: En relación con estas condiciones laborales que nos describiste ¿hubo algún tipo de conflicto o malestar?*

*Entrevistada: Sí, al principio sí, por el estrés que traíamos, los miedos, las angustias. Porque era todo desconocido a nivel médico, en la enfermería, así como en la kinesiólogía. Pronar<sup>48</sup> (rotar) a un paciente al principio era caótico, no sabíamos para dónde. Uno venía con una técnica, se ponía a discutir con el otro porque la otra técnica le parecía que era más viable y discutían por cómo pronar un paciente. Y si lo ponemos acá, o de allá. Y vos no sabés. No había protocolo para el cuidado, de cómo guiarnos. Entonces era aprender todos los días, como la vida. En la vida se aprende todos los días, hasta que nos vamos<sup>49</sup>.*

En síntesis, de los cinco servicios de UTI de distintos hospitales del GBA y el resto de CABA, se pudo hallar que el aumento del ritmo de la jornada laboral en las UTI, el conflicto y el malestar laboral aparecen asociados con el incremento de la carga física, emocional y cognitiva del sector de médicos residentes, que sostuvo el aumento del trabajo. Se ha observado que el sector de enfermería y los residentes son los que más han vivenciado y explicitado cómo repercutió el aumento de la jornada laboral debido a la falta de recursos

<sup>47</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [8], el 24 de agosto de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>48</sup> Se denomina “pronar” a la rotación del antebrazo que permite situar la mano con el dorso hacia arriba, mientras que el movimiento contrario se denomina supinación.

<sup>49</sup> Entrevista realizada por Gabriela Pisano a Entrevistado [4], el 04 de septiembre de 2023, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

humanos en algunos servicios de UTI durante la pandemia, y en otros, luego de finalizada, durante la pospandemia.

## Los riesgos psicosociales del personal de UTI durante la pospandemia del COVID 19 en cuatro hospitales de la Ciudad de Buenos Aires

En este apartado se propone describir los riesgos psicosociales del personal del equipo interdisciplinario de UTI de los cinco hospitales. Cuando se indagó si hubo algún malestar físico o emocional con relación a los conflictos en el ámbito laboral, uno de los actores con mayor carga laboral comentó:

*Sí, hubo mucho estrés. Y eso generaba cansancio físico más que nada, yo no tuve repercusiones físicas o achaques secundarios de estrés. Sí creo que en algún momento llegué a tener un burnout físico, digamos, psicológico.*

*Eso fue en septiembre del primer año de la pandemia, cuando tuve la primera infección. Todavía no había vacunas, sí, mucha gente se enfermó en esa etapa<sup>50</sup>.*

En ese contexto, el médico residente tuvo que aislarse para guardar reposo. Tomó la decisión de dejar de trabajar en el sector de emergencias y cambió ese cargo por guardias en terapia intensiva. Según él y otra enfermera de un hospital del norte de CABA, quien tomó la misma decisión, el sector de emergencias les producía mucho estrés. Una médica y un residente UTI de la provincia de Córdoba, entrevistados en 2022, decidieron renunciar a la clínica privada y concursar otro cargo en un nosocomio del sector público porque este les ofrecía estabilidad laboral y mejores CyMAT.

En otro hospital de CABA, un profesional de 53 años, de mayor antigüedad en el cargo, mencionó que las CyMAT eran buenas. No obstante, la carga física y emocional que implicó trabajar durante la pandemia hizo que aumentaran los niveles de estrés en las UTI. A diferencia de otros hospitales, donde no hubo contención psicosocial del personal de salud, en este sí la hubo.

*Entrevistadora: ¿Y cómo creés que impactaron las condiciones de trabajo que nos describiste en la manera en que desarrollás tu vida laboral?*

*Entrevistado: Durante la pandemia, lo primero que nos atrapó fue el miedo a lo desconocido, que sacaba lo peor de cada uno ¿no? Había gente que lloraba, no quería ingresar a las habitaciones. Yo viví la pandemia del día cero en la terapia intensiva, el primer paciente que falleció. Así que eso nos impactó. Después, hubo una alta tasa de mortalidad en nuestra terapia. Costó mucho manejar al paciente COVID. Cuando ingresaban, se descompensan muy rápido. Se trataba de trabajar en equipos. Nos preparábamos de a dos. Uno guiaba al compañero desde afuera de la habitación y el otro ingresaba. Hubo ingreso de personal. Hubo un poco más de gente en esa época, porque entró personal contratado, quienes ayudaron un montón, porque nosotros éramos muy poquitos por turno. Pero al principio fue muy estresante para todo el personal. Luego, a quienes ingresaban había que enseñarles nuevamente todo. Y llegó un momento que uno también tenía miedo, tenía familia y tenía que volver a casa. Se cuidaba mucho al personal. Eso se habló, se planteó mucho, porque*

<sup>50</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [1], el 11 de agosto de 2023, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

*tuvimos compañeros entubados por COVID. El jefe del Departamento de Enfermería estuvo internado con nosotros. Salió bien, se recuperó, pero sí, fue estresante. Tuvimos miedo, es más, tuvimos la oportunidad de hablarlo con un equipo de psicólogos para ver cómo nos íbamos manejando, y nos daban así algunos consejos. Porque el estrés producía discusiones por pavadas. La rutina habitual era llevadera. Y en ese momento era una explosión, sí, por la misma situación que se vivía de miedo, nadie iba a trabajar más que el personal de salud sí, bueno, y además los enfermeros ¿no?<sup>51</sup>.*

La percepción de saturación y el deseo de dejar de trabajar también se observaron en una médica de la guardia de UTI, próxima a jubilarse, en un hospital cuyas CyMAT fueron valoradas como muy buenas según los tres profesionales entrevistados de ese servicio.

*¿Vos crees que impactó de alguna forma esas condiciones de trabajo en tu vida laboral y en tu vida personal?*

*Entrevistada: Y, en mi vida laboral sí, yo te digo como que terminé agotada. Y no es algo que me pasó a mí, yo amaba trabajar, era como una afición y después de todo esto, con tanta muerte, tanta familia destruida, ¡como que me cansé!*

*No veía el momento de no ir más.*

*Entrevistada: Claro, te saturaste.*

*Entrevistada: Digo ¿soy yo? ¡Y no!, ¡hay un montón de gente que le pasó lo mismo!, otra colega, que ahora va a jubilarse, el pibe joven me dice: "estoy viendo, estoy proyectando otra cosa, mucho esfuerzo y poca remuneración". ¡Hay que hacer un montón de laburo para ganar... qué se yo! para vivir dignamente. Como que todo el mundo quiere cambiar de profesión pareciera<sup>52</sup>.*

Dado que la mayoría del personal de UTI manifestó la falta de reconocimiento económico por el trabajo realizado, se indagó si la pandemia había generado algún riesgo psicosocial. La misma entrevistada nos comentó sobre su insomnio:

*Entrevistada: Yo después de la pandemia casi no duermo, está bien que tampoco consulté mucho, pero me acuesto tarde, en el medio me despierto y después siempre me levanto a las cinco y media, o seis de la mañana sin reloj. Y cuando estoy en guardia casi no duermo, casi no puedo pegar un ojo, por más que sé que hay otro médico que está conmigo –que es más joven– mirando el celular casi hasta las cuatro de la mañana, cierro los ojos dos horas, me levanto a las seis y me baño.*

*Entrevistadora: ¿Durante la pandemia viviste algún riesgo psicosocial que hoy afecta tus tareas laborales?*

*Entrevistada: Yo hace como 36 años que hago terapia, no te digo acostumbrada, pero eso yo lo aprendo a manejar, igual te impacta porque se murió un montón de gente.*

*Entrevistadora: ¿Y a ustedes les pasó de ver mucha gente que se moría en la UTI?*

*Entrevistada: Sí, una vez que entraban al respirador era como el 60 o 70%.*

*Entrevistadora: Y esto de manejar más caudales de tasa de mortalidad, ¿te afectó de alguna forma?*

*Entrevistada: Y sí, te afecta, aprecias más la vida y cada cosa que te pasa tiene solución. Pero bueno, mucho más que eso, capaz que sí, pero uno resiste.*

*Entrevistadora: Tal cual. Quizás esta resistencia a ir a trabajar.*

<sup>51</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [3], el 22 de septiembre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>52</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [7], el 18 de septiembre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### Entrevistada: Claro<sup>53</sup>.

En esta entrevista resultó interesante que esta profesional de la medicina no advirtiera que su insomnio fuera una consecuencia psicosocial de las condiciones de su trabajo en la UTI. Su naturalización de la falta de sueño da cuenta de cómo, en algunos casos, el personal de salud no es consciente de los riesgos que corre su salud física y mental como consecuencia del contexto en que desarrolla sus tareas.

En otra entrevista realizada a un médico de UTI de 56 años de un hospital de CABA, se observó un cambio de conducta en relación con el miedo a la muerte. Tomar alcohol le permitía, por momentos, tranquilizarse. Sin embargo, a raíz de ese consumo problemático sufrió una lesión precancerosa.

*El primer año yo me estresé muchísimo, fue emocional. Como te decía por varias razones, por cuestiones personales, mis viejos (fallecieron ese año) desde el 2020 hasta acá. Y por este punto particular que decía, del contacto con la muerte. Esa situación no me la saca nadie. De saber que podías ir y contagiarte. Yo me acuerdo de que lo único que hacía era llegar a la noche. Hacíamos ejercicio. Esperaba a cenar para tomar toda la noche. Yo no soy borracho ni mucho menos, tomo un día a la semana y el fin de semana. Pero ese día trataba de tomar. No me volví en "el alcohólico" ni nada, pero bueno, los días que podía en mi casa lo hacía, y yo recuerdo patente estar tomando porque tenía miedo, sinceramente<sup>54</sup>.*

Los elevados grados de miedo padecidos por el personal de UTI durante largos períodos de la pandemia aumentaron los riesgos psicosociales. Aparecieron enfermedades como el insomnio, el consumo de alcohol, así como estados asociados a la depresión y al enojo por las condiciones de trabajo y la sensación de impotencia por no poder cambiarlas.

La licencia psiquiátrica de una enfermera de emergencias de 44 años, el insomnio de la médica de 60 años y el cambio de conducta del médico que comenzó a ingerir más alcohol y, como consecuencia de ello, tuvo una enfermedad, son solo algunos ejemplos de los riesgos psicosociales generados por las CyMAT durante la pandemia de COVID-19.

Una de las dimensiones que permiten aproximarse a comprender los riesgos psicosociales es a partir de conocer los vínculos al interior del espacio de trabajo, con las autoridades, los pacientes y sus familiares, como se abordará a continuación.

## La relación con los colegas y los familiares de los pacientes

En el personal de salud de UTI de los cinco hospitales entrevistados, se observó una buena relación entre los colegas del servicio. Sin embargo, entre el personal de enfermería apareció un malestar relacionado con la necesidad de contar con más enfermeras/os de acuerdo con el número de pacientes. En algunos hospitales, esta situación se mejoró durante la pandemia, reduciendo la cantidad de pacientes por profesional. No obstante esta situación volvió atrás en la pospandemia. En varios de los servicios de UTI entrevistados, cuando la cantidad de pacientes en la UTI disminuyó, la cantidad de enfermeras/os volvió a

<sup>53</sup> *Ibíd.*

<sup>54</sup> Entrevista realizada por Gabriela Pisano a Entrevistado [1], el 25 de octubre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

los niveles anteriores a la pandemia, con una proporción de cuatro enfermeras/os para siete pacientes, es decir, un enfermero/a para dos pacientes.

En la entrevista del médico residente de un Hospital del GBA también se observó la sobrecarga de trabajo, agravada en un contexto donde las CyMAT se caracterizaban no sólo por la falta de personal suficiente para afrontar la demanda de pacientes, sino también por la violencia que padecían por parte de los familiares de los pacientes, que se sentían angustiados como consecuencia del aislamiento de sus parientes. Además, muchas veces no terminaban de comprender, o de aceptar, la información que el profesional de la medicina le transmitía sobre el estado de salud de su ser querido:

*Entrevistadora: ¿Cómo es el vínculo con los compañeros y con los familiares de los pacientes?*

*Entrevistado: Tanto entre nosotros como con los familiares, el pase de información era mediante una grabación de audio hacia tu compañero o hacia el familiar del paciente que recibía los informes telefónicos, porque no podía ver a su familiar. También al haber menos personas era más carga laboral y eso disminuye la calidad de atención al paciente, y también la cantidad de información que se pasa de un día para otro, porque hay una sobrecarga.*

*Yo trabajo en un área muy vulnerada, digo que el hospital está en el segundo cordón del conurbano y las personas que asisten al hospital suelen ser de extractos socioeconómicos bajos. En general, estamos muy expuestos a esta violencia, incluso antes de la pandemia. Nuestro hospital es referente en trauma ya que llegan muchos heridos de bala, mucho accidente de tránsito, mucho intento de homicidio y cosas por el estilo. Así que vivimos y trabajamos en un contexto socioeconómico violento, por decirlo así. La pandemia hizo que empeorara esa situación, porque violentaba al familiar del paciente que estaba internado, porque quedaba completamente aislado del mundo exterior y de sus familiares, y esto generaba angustia en el paciente, y en los familiares que lo esperaban afuera<sup>55</sup>.*

Otro de los temas que surgieron respecto del vínculo laboral es el aprendizaje que la pandemia les dejó sobre la importancia del cuidado entre los distintos colegas del servicio, y cómo esta dimensión puede favorecer una mejora en la organización del trabajo:

Quienes estamos desde el principio fuimos bastante resilientes. Tratamos de transformar y aprender. Y eso sirvió un montón. Porque no solo aprendíamos a nivel humano, sino también aprendimos técnicas nuevas. Aprendimos que hay procedimientos que se pueden realizar de otra forma, y también estamos cuidando al otro, así que nos quedó, por ejemplo, la utilización de barbijo durante el paciente respiratorio, que antes quizás no se utilizaba. Y eso está muy bueno, puede ser una forma de cuidarnos, y de cuidar al compañero. Y eso es muy rico para nosotros como profesión<sup>56</sup>.

En este apartado se ha podido observar cómo las CyMAT durante la pandemia de coronavirus han repercutido de distinta forma, de acuerdo con la división de trabajo y las tareas desempeñadas en las UTI de cuatro hospitales públicos de CABA y uno del GBA. Si bien el aumento de profesionales de la medicina, enfermería y kinesiología produjo una mejoría en las CyMAT del conjunto del personal de UTI, no obstante, en todos los profesionales se han podido hallar signos de agotamiento, que varía según la función desempeñada dentro del equipo interdisciplinario. La valorización de las tareas de los profesionales menos jerarquizados es indispensable para un buen clima laboral. Un

<sup>55</sup> Entrevista realizada por Pilar Alzina a Entrevistado [1], el 11 de agosto de 2023, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

<sup>56</sup> Entrevista realizada por Gabriela Pisano a Entrevistado [4], el 04 de octubre del 2023, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

ejemplo de esto es cómo la incorporación de kinesiólogos las 24 horas en hospitales donde antes no se contaba con estos agentes de forma permanente alivió la presión de las tareas desempeñadas por el personal de enfermería y medicina, así como el proceso de rehabilitación de los pacientes.

En una de las UTI de la región sanitaria III, oeste, donde se contó con muy buenas CyMAT: protocolos claros, EPP de calidad, equipamiento de alta tecnología e insumos suficientes. Seguido del aumento del personal proporcional a la cantidad de pacientes y contracción de estos. Cuando además se manifiesta un buen clima laboral entre colegas y superiores y una distribución del trabajo justa. La autopercepción de los RPST para los entrevistados son menores que aquellas UTI donde hubo faltas importantes en el equipamiento: monitores centrales, en la conexión eléctrica, ausencia de grupos electrógenos y falta de insumos. Y donde la división del trabajo recayó, no en el conjunto del equipo interdisciplinario, sino en el personal de enfermería y en los residentes. En algunos nosocomios, donde no hubo conflictos, porque está naturalizada la distribución de tareas en los profesionales residentes y enfermeros. El sufrimiento físico y mental fue procesado individualmente. Estos malestares se expresaron en cambios en los lugares de trabajo *del servicio de Emergencias a UTI*, licencias por enfermedad, renuncias en las terapias intensivas en las clínicas privadas, donde las CYMAT y la falta de profesional capacitado empeoraba el contenido del trabajo en la organización y división de tareas del personal de UTI. En aquellas UTI donde hubo conflictos entre el personal como consecuencia del estado de alarma y temor, y se produjo una contención del servicio de psicología, el sufrimiento pudo ser procesado dentro de las relaciones laborales, sin llegar a presentar enfermedades físicas o mentales en el personal entrevistado. Mientras en aquellos profesionales donde la angustia y el temor se procesan individualmente, mediante comportamientos sacrificiales, emergieron: estrés, irritación, indiferencia y despersonalización.

## Conclusión

Este artículo constituye el primer avance preliminar de la investigación que estoy llevando a cabo, titulada "Identidades y representaciones durante la pandemia y la pos pandemia: un estudio interdisciplinario sobre los cuidados corporales, las experiencias y las emociones del personal de salud en regiones de Argentina". En las UTI de los hospitales públicos, los equipos interdisciplinarios se encargaron de cuidar y mejorar la calidad de vida de los pacientes con dificultad respiratoria y pulmonar avanzada, muchos de los cuales no fueron tratados a tiempo tras presentar los primeros síntomas del incierto coronavirus. En este contexto de incertidumbre y temor entre la población, enfrentar la enfermedad y el miedo a la muerte resultaba especialmente desafiante. La mayoría del personal de salud entrevistado tuvo que hacer frente a esta pandemia durante los primeros meses sin el equipamiento de protección adecuado (EPP).

En la mayoría de las UTI de los cinco hospitales de CABA que pudimos relevar, se observó una modificación del espacio físico donde se ubicaba la UTI antes de la pandemia, con el fin de dar respuesta al aumento de la demanda de pacientes. Para ello, se incrementó tanto la cantidad de camas como la de profesionales contratados de medicina, enfermería y kinesiología en los distintos turnos. La incorporación de personal de salud precarizado en las UTIS posibilitó, en una primera instancia, hacer frente al aumento de la jornada laboral generado por la pandemia de COVID-19, como parte de las condiciones ambientales y laborales. No obstante, en algunos hospitales, estos contratos no fueron renovados, y en

otros pocos, se concursan los cargos médicos, quedando pendiente de regularización los contratos del personal de enfermería, que es aquel sobre el que ha recaído el mayor caudal de trabajo. De este modo volvió a escasear personal capacitado en UTI, equipamiento e insumos, lo cual empeoró las CYMAT.

Algunos de los RPST que padeció el personal de salud fueron la alta e intensa demanda y la exigencia física, psíquica y mental, ello a cambio de pocas recompensas materiales y simbólicas. Otro riesgo fue el contagio de coronavirus, tal como sucedió durante septiembre de 2020, antes de la primera dosis de vacunación. En la mayoría de las UTI se ha podido observar la falta de una buena ventilación natural, así como de EPP y de protocolos de atención claros durante los primeros meses de la pandemia que repercutieron en los RPST, lo cual generó miedo, angustia prolongada y sufrimiento. Aunque el aumento de personal de salud mejoró la proporción de profesionales por paciente, en la mayoría de las UTI se observó que los conflictos y malestares en el espacio de trabajo se relacionaron con que el aumento del ritmo e intensidad de trabajo no coincidieron con la organización del contenido de la demanda laboral. El trabajo se concentró en profesionales residentes y enfermeras que lograron visibilizar sus precarias CyMAT en muchas acciones de protesta. En aquellas UTI cuyas CyMAT fueron muy buenas, eso se debió a que lograron construir una distribución del trabajo adecuada, así como también tuvieron acceso al EPP, a los insumos necesarios y una buena comunicación con sus autoridades, lo que les permitió resolver rápidamente sus demandas.

También se observó un desgaste tanto en los profesionales de UTI con más de 12 años de antigüedad en el cargo como en aquellos próximos a jubilarse, a quienes el trabajo dejó de generarles placer para convertirse en una carga mal remunerada de la que desean liberarse pronto. Algunos de sus colegas más jóvenes han decidido irse a otro país en busca de un mejor reconocimiento simbólico y económico, mientras que otros han renunciado a trabajar en emergencias debido al elevado estrés que les produjo este trabajo durante la pandemia. También hubo quienes decidieron renunciar a las UTI del sector privado debido a las deficientes CyMAT.

A otros profesionales, la pandemia les ha generado enfermedades derivadas del estrés y del consumo problemático del alcohol, mientras que en la mayoría ha generado un desgaste importante que, sin dudas, afecta la calidad de la atención. Si bien se los ha escuchado muy enojados, en algún momento desean una mejoría en sus condiciones de trabajo y, fundamentalmente, el reconocimiento económico y simbólico por las tareas que han desempeñado y realizan cotidianamente, y que tantos años de estudio les costaron a ellos y al sistema educativo.

## Referencias

### **Fuentes primarias**

#### **Archivos**

*Canasta básica alimentaria y canasta básica total: preguntas frecuentes*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), 2020. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas\\_frecuentes\\_cba\\_cbt.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas_frecuentes_cba_cbt.pdf)

"Cuestionario Nacional a trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad, Ministerio de Producción y trabajo de la Presidencia de la Nación". Ministerio de Producción y trabajo de la Presidencia de la Nación s/f.

"Informe final de auditoría. Hospital General de Agudos Parmenio Piñeiro. Relevamiento 2009". Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, junio 2011.

#### **Entrevistas**

Entrevista realizada por Pilar Alzina a Médico, jefe de residentes de UTI, Hospital de GBA, el 11 de agosto 2023, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

\_\_\_\_\_ Lic. Y Mag. Enfermería, Hospital CABA, 13 de septiembre de 2023, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

\_\_\_\_\_ Lic. Enfermería de UTI, Hospital de CABA, el 24 de agosto de 2023, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

\_\_\_\_\_ Médica de Guardia de UTI, Hospital de CABA, el 18 de septiembre de 2023, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

\_\_\_\_\_ jefe de residentes de UTI, Hospital CABA, 24 de octubre 2023, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

\_\_\_\_\_ Kinesiólogo de UTI, Hospital de CABA, el 24 de octubre de 2023, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Entrevista realizada por Gabriela Pisano a Médico de UTI, Hospital CABA, el 25 de octubre de 2023, Quilmes, Argentina.

\_\_\_\_\_ Enfermero de UTI, Hospital CABA, Entrevistado, el 4 de septiembre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ Lic. Enfermería de UTI, Hospital de CABA, el 22 de septiembre de 2023, Quilmes, Argentina.

### **Fuentes secundarias**

Alzina, Pilar, Danel, Paula y Favero, Agustina. "Cuerpos, emociones, temporalidades y espacialidades del personal de salud durante la pandemia del COVID 19". *Revista Identidades* nº 12 (2022): 46-66.

- Aspiazu, Eliana. "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. Santiago del Estero* n° 28 (2017): 11-35.
- Cammarota, Adrián, Faccia, Karina, Barrera, Marcelo y Librandi, Juan. "El silencio no es salud: tensiones entre la vida pública y la privada en el Área Metropolitana de Buenos Aires". En *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de covid-19*, editado por Karina Ramacciotti. Santa María del Buen Ayre, Argentina: Editorial Biblos, 2023, 249-266.
- CEPAL. *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*, editado por Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud. Santiago, 2020.
- CEPAL / OPS. "La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social". s/f. *Informe COVID 19*. Editado por Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud CEPAL/OPS. Santiago-Chile, 2021.
- CEPAL. "La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social". *Informe COVID 19*, 2021.
- Freidin, Betina. "Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia COVID 19 en el Conurbano de Buenos Aires". *Población & Sociedad* n° 2 (2021): 138-167.
- Malleville, Sofía y Beliera, Anabel. "Heterogeneidad laboral y conflicto gremial en enfermería". *Revista del Centro de estudios Interdisciplinario sobre las Mujeres, y de la Maestría poder y sociedad desde la problemática de Género* n° 30 (2022): 175-207.
- Mezzadra, Lucía y Augier, Carla. "Te aplauden, pero no alcanza: reconocimiento simbólico y material de la enfermería durante la pandemia de COVID-19". *Revista de Prácticas y Discursos, Cuadernos de Ciencias Sociales* n° 12 (2023).
- Neffa, Julio. *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Buenos Aires: Editorial Hvmantas, 1998.
- . "Condiciones del medio ambiente del trabajo (CyMAT) y salud". *Revista Orientación y Sociedad* n° 15 (2015): 1-29.
- . "Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST. Primera parte, modelos tradicionales de RPST y nuevos enfoques". *Revista Trabalho (En) Cena* n° 4 (2019a): 7-33.
- . "Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST. Segunda parte, Nuevos enfoques a partir del proceso de trabajo". *Revista Trabalho (En) Cena* n° 4 (2019b): 34-57.
- Panizzo, Laura. 2020. *La muerte en los desaparecidos*, *Revista Anfibia*. San Martín: UNSAM.
- Ramacciotti, Karina (Compiladora). "La enfermería y los cuidados en crisis sanitaria". En *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, Buenos Aires: Biblos, 2023, 13-44.
- . "La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia de la COVID 19", en *PISAC COVID-19. La sociedad argentina en la postpandemia*. Buenos Aires: Editorial CLACSO/Agencia de I+D+d, 2023. Tomo III, 105-149.
- Sy, Analía. 2023. "Modos de producción de cuidados durante la pandemia por COVID 19 desde las narrativas de las y los trabajadores". En *PISAC COVID-19. La sociedad argentina*

*en la pospandemia*. Ciudad de Buenos Aires: Editorial CLACSO, /Agencia de I+D+d, Tomo III, 151-204.

# Estudiar enfermería en Argentina: cambios y continuidades a partir de la COVID-19

## *Studying nursing in Argentina: changes and continuities from COVID-19*

### Resumen

Este artículo examina los desafíos que tuvo la formación superior y universitaria en enfermería durante la pandemia de COVID-19, y analiza sus futuras implicancias tanto para el ámbito de educación profesional como el de inserción laboral. A partir de las voces de estudiantes, docentes, graduados recientes y funcionarios, se identifican las estrategias de adaptación curricular, pedagógica y didáctica que fueron implementadas en el contexto de crisis sanitaria en Argentina. Los resultados obtenidos derivan de la construcción y del procesamiento de datos de tres proyectos federales de investigación interdisciplinaria financiados por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Argentina entre 2020 a 2023. Se aplicaron encuestas y entrevistas semiestructuradas, y se recopiló prensa periódica y legislación, insumos que componen el corpus analítico del presente trabajo.

**Palabras clave:** Argentina, enfermería, formación profesional, pandemia de COVID-19.

### Abstract

This article reviews the challenges that higher and university nursing education faced during the COVID-19 pandemic and analyzes its future implications for both the field of professional education and labor market insertion. Based on the voices of students, teachers, recent graduates, and officials, the curricular, pedagogical, and didactic adaptation strategies implemented in the context of the health crisis in Argentina are identified. The results obtained stem from the construction and data processing of three federal interdisciplinary research projects funded by the National Agency for the Promotion of Research, Technological Development and Innovation of the Argentine Ministry of Science, Technology, and Innovation from 2020 to 2023. Semi-structured surveys and interviews were conducted, and periodic press and legislation were surveyed, which is the input that makes up the analytical corpus of this work.

**Keywords:** argentina, nursing, pandemic COVID-19, professional trainings.

## Autoras

**Karina Ramacciotti** @ 

Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Investigadora principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina.

**Carla Reyna** @ 

Doctora en Estudios Sociales de América Latina por la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Becaria posdoctoral del CONICET en el Instituto Regional de Estudios Socio-Culturales, dependiente de la Universidad Nacional de Catamarca y el CONICET, Argentina.

## Introducción

La enfermería juega un rol clave en la estructura del sistema sanitario como consecuencia de un perfil profesional polivalente. Inherente al desempeño de las tareas de prevención, asistencia, rehabilitación y contención emocional; su cercanía con el paciente es inevitable y cobró mayor relevancia cuando se desató la pandemia de la COVID-19, en marzo de 2020. Las personas internadas tuvieron que mantener un estricto aislamiento y fue el sector de enfermería quien les proveyó cuidados profesionales y sostuvo la responsabilidad de acompañar empáticamente a los pacientes y a sus familiares, tanto en el proceso de recuperación de la salud como en el de la pérdida de la vida y en las campañas de vacunación.

En un informe sobre la situación de la enfermería en el mundo, la Organización Mundial de la Salud destacó las desigualdades internacionales en el sector a la hora de enfrentar la COVID-19<sup>1</sup>. En Europa y en las Américas promedian 81 enfermeras por cada 10.000 personas, y en África hay solo 8,7 enfermeras por cada 10.000 personas. Junto con Paraguay, Perú y Ecuador, Argentina se ubica en un puesto medio-bajo en América Latina al disponer de entre 2 y

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, "Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo", 2020. <https://iris.who.int/handle/10665/331675> (fecha de consulta: 29/11/23).

3 enfermeras por cada mil habitantes<sup>2</sup>. Estos datos cuantitativos ponen sobre el tapete la discusión acerca de la necesidad que tienen los países de incrementar los espacios de formación en enfermería y la creación de incentivos para estimular su ingreso y permanencia, como en la mejora de las condiciones de trabajo. En Argentina, la carrera de enfermería se dicta actualmente en instituciones de educación superior y en universidades (Tecnicaturas y Licenciaturas). Su distribución es muy desigual a lo largo y ancho del territorio, lo que incide en un estándar cuantitativo de profesionales muy lejano a los parámetros internacionales. A partir del mes de marzo del 2020, cuando estalló la pandemia de COVID-19, los centros de estudios donde se forman los enfermeros y enfermeras iniciaron el ciclo lectivo con procesos de adecuación curricular, pedagógica y didáctica de las materias teóricas al entorno virtual. Si bien algunas instituciones contaban con experiencias de educación a distancia, optativas u opcionales, a partir del 2020 se tornaban imprescindibles y obligatorias. Las prácticas profesionalizantes<sup>3</sup>, en cambio, quedaron suspendidas

---

<sup>2</sup> Sol East, Tim Laurence y Elva López Mourelo, "Informe Técnico. COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina", Organización Internacional del Trabajo, 2020.

[https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS\\_754614/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS_754614/lang-es/index.htm). [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms\\_754614.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf) (fecha de consulta: 28/11/23).

<sup>3</sup> Las prácticas profesionalizantes son una instancia clave en la formación de la enfermería, concebidas como "aquellas estrategias formativas integradas en la propuesta curricular, con el propósito de que los estudiantes consoliden, integren y amplíen, las capacidades y saberes que se corresponden con el perfil profesional en el que se están formando, organizadas por la institución educativa y referenciada en situaciones de trabajo y/o desarrolladas dentro o fuera de la institución educativa". Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Ministerio de Educación y Deportes, Argentina. Resolución N° 295/16 "Criterios para la organización institucional y lineamientos para la organización de la oferta formativa para la educación técnico profesional del nivel superior", en Boletín Nacional del día 06 de octubre de 2016 (Buenos Aires, 06 de octubre de 2016), 3. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-295-2016-266230>

hasta octubre de ese año, a fin de evitar la exposición al contagio y como consecuencia de que los servicios de salud públicos y privados, donde habitualmente se realizaban dichas instancias de formación, fueron reorganizados ante la emergencia.

Los múltiples obstáculos y desafíos que implicó pasar de la presencialidad a la virtualidad en un contexto de crisis sanitaria derivaron en una transformación radical de los modelos tradicionales de aprendizaje y de labor profesional. Las dificultades institucionales para acceder a la infraestructura tecnológica y a las redes de conectividad de alta precisión, sumado a la escasa preparación de las y los docentes para trabajar de manera remota en sus hogares, limitaron los usos pedagógicos de las pantallas. Un inconveniente adicional es que, en muchos casos, quienes dictan clases también ejercen como enfermeras y enfermeros en establecimientos públicos o privados de salud por lo que debieron redoblar, aún más, la carga horaria y la complejidad de sus tareas laborales.

Ante las crecientes y numerosas demandas de un crítico escenario en salud pública, las modificaciones de emergencia que se produjeron en los procesos formativos para mantener la continuidad pedagógica, visibilizaron varios problemas de larga data. Entre los que se relevaron fueron la escasez de gabinetes de simulación para las prácticas profesionalizantes, las limitaciones de los estudiantes para acceder a dispositivos tecnológicos adecuados, la carencia de conectividad eficiente y las dificultades para compatibilizar el estudio con las responsabilidades laborales y domésticas.

## Metodología

Los datos que utilizamos para la realización de este artículo provienen de tres proyectos federales<sup>4</sup>, financiados por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Argentina entre 2020 a 2023. Estas convocatorias tuvieron el fin de generar diagnósticos y producir información fiable y válida para el diseño de políticas públicas. Los equipos de investigación aplicaron encuestas y entrevistas semiestructuradas y recopilaron prensa periódica y legislación, insumos que componen el corpus analítico del presente trabajo. Lo novedoso de estas convocatorias fue el armado de los equipos con diferentes centros de investigación del país y esto permitió tener un panorama complejo de la realidad de la enfermería en la Argentina y los desafíos que trajo la pandemia tanto en su formación como en sus condiciones de trabajo.

---

<sup>4</sup> 1. "Los cambios y las continuidades en la formación de Enfermería a partir de la COVID-19", de la Convocatoria PICTO REDES. Financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología. 2023-2024. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presentaron-los-17-proyectos-seleccionados-de-la-convocatoria-picto-redes> (fecha de consulta: 05/07/23); 2. Convocatoria PISAC COVID 19 N° 22 "La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, siglo XX y XXI)". <https://www.conicet.gov.ar/relevan-la-situacion-de-las-enfermeras-que-llevaron-adelante-los-cuidados-sanitarios-durante-la-pandemia/> (fecha de consulta: 22/09/21); 3. Convocatoria PICTO GÉNERO "Jerarquización de los cuidados remunerados en Argentina. Transformaciones, continuidades y propuestas en pandemia y pospandemia". <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presentaron-los-proyectos-seleccionados-de-15-provincias-de-la-convocatoria-picto-genero> (fecha de consulta: 14/08/23).

## Resultados

La pandemia abrió una serie de interrogantes respecto al modo en que la formación de enfermería se vería afectada. Es evidente la centralidad de los cuidados profesionales de la enfermería para la vida humana. Los servicios provistos por enfermeras y enfermeros contribuyen con la protección y la recuperación integral de la salud, o bien, ayudan a transitar la muerte lo más dignamente o con la mayor dignidad posible. Su trabajo intramuros se centra en la asistencia a personas dolientes: las alimentan, las limpian, las medican, atienden sus quejas, les proveen confort y les ofrecen apoyo moral. Sus tareas extramuros se focalizan en los individuos, las familias y las comunidades, con el objeto de potenciar sus posibilidades de bienestar a través de acciones curativas y preventivas<sup>5</sup>. Se trata de una actividad laboral que se inserta en un entramado del sector salud caracterizado en Argentina por contar con una estructura tripartita. La componen el subsector público, el de la seguridad social y el privado, con notorias desigualdades territoriales<sup>6</sup>.

Un corpus de investigaciones previas ha permitido tender hilos entre el pasado y el presente, y organizar un andamiaje de problemas y marcos teóricos. La historia de las mujeres investigó el proceso de profesionalización de la enfermería, y destacó la importancia de tener en cuenta los acuerdos y disensos entre las voces profesionales, los gestores de las políticas educativas y sanitarias y los organismos internacionales de salud quienes dirimieron los roles de la enfermería dentro del complejo sistema sanitario argentino. Desde la segunda década del siglo XX, la enfermería es una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres; cuyo porcentaje en la actualidad asciende al 85%. El trasfondo histórico en dicho proceso de feminización se vincula a la idea de

---

<sup>5</sup> Karina Ramacciotti, "Trabajar en enfermería durante la pandemia de la covid-19", *Cuadernos H-Ideas*, Vol. 16: n° 16 (2022).

<sup>6</sup> Karina Ramacciotti, *Estudiar, cuidar y reclamar: La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19* (Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023).

que el trabajo en enfermería está estrechamente ligado a las tareas hogareñas, como la limpieza o el cuidado, que han sido – y son – realizados por mujeres. Esta asociación, que enlaza una profesión con las supuestas habilidades “naturales” femeninas, invisibiliza el proceso formativo y el conjunto de saberes y prácticas científico-tecnológicas de la labor. Estas desigualdades en torno a las concepciones del trabajo entre varones y mujeres no se originaron en el mercado laboral, sino que surgieron en otros espacios de la vida social y se reproducen al momento de elegir y de ejercer una ocupación socio-profesional. La diferente socialización entre los géneros contribuye a delinear la visión que éstos tienen de sí mismos, de sus posibilidades de acceder a un empleo, del tipo de tareas que pueden incluir dentro de sus expectativas de desempeño y cuáles son inalcanzables e impensables<sup>7</sup>.

Desde la sociología, se han estudiado las problemáticas laborales que tiene el sector y se han demostrado las consecuencias negativas de la escasez de personal, del pluriempleo, de constantes riesgos para la salud física y psíquica producto de la intensidad y de las extensas jornadas de trabajo, en particular por la creciente exposición a situaciones de violencia. Las dificultades de este

---

<sup>7</sup> Catalina Wainerman y Georgina Binstock, “El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires”, *Desarrollo Económico* Vol. 32: n° 16 (1992): 271-284; Mirtha Lobato, *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)* (Buenos Aires: Editorial Edhasa, 2007); Ana Laura Martín, “Mujeres y Enfermería. Una Asociación Temprana y Estable, 1886-1940”, en *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, editado por Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti (Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015), 257-286; Karina Ramacciotti y Adriana Valobra, “Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955)”, en *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, editado por Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti (Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015), 287-313; Ana Laura Martín, Graciela Queirolo y Karina Ramacciotti, *Mujeres, saberes y profesiones* (Buenos Aires, Editorial Biblos, 2019); Karina Ramacciotti, *Historias de la Enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (José C. Paz: Editorial Edunpaz, 2020); Ana Laura Martín y Karina Ramacciotti, “La enfermería en salud pública en Santiago de Chile y Buenos Aires. El caso de Quinta Normal y Villa Soldati en los años cuarenta del siglo XX”, *Anuario de Historia Virtual* n° 20 (2021): 45-64.

colectivo profesional para canalizar sus demandas laborales por medio de sindicatos y repertorios de lucha tradicionales, como las huelgas, fueron explicadas por las características de un trabajo en el cual la presencialidad es inevitable, ya que, si ésta se suspende, corre riesgo la vida de las personas<sup>8</sup>.

## Espacios formativos en enfermería

Entre las últimas décadas del siglo XIX hasta la actualidad, los diferentes espacios formativos de enfermería en la Argentina han asumido características específicas. Los estudios históricos mostraron similitudes y diferencias interprovinciales, un panorama plural, diverso y complejo sobre los procesos de profesionalización<sup>9</sup>. Históricamente, la enseñanza en enfermería en la Argentina cuenta con algunos momentos que se destacan por sobre otros. El primero tiene como protagonista central a la primera médica argentina Cecilia Grierson egresada en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1889. Grierson, tenaz defensora de los derechos civiles y políticos de las mujeres, fue clave en el envión que dio para que se organizaran los cursos de primeros auxilios; primero en los consultorios de los médicos porteños y luego en las dependencias de la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires

---

<sup>8</sup> Eliana Aspiazu, "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado de la salud", *Trabajo y Sociedad* n°28 (2017): 11-35; Sofía Malleville y Anabel Beliera, "El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería. Repensando el concepto de precarización laboral", *Estudios del Trabajo* n° 59 (2020); Francisca Pereyra y Ariela Micha, "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud", *Revista Salud Colectiva* Vol.12: n° 2 (2016): 221-238; Karina Ramacciotti, *Estudiar, cuidar, reclamar...*

<sup>9</sup> Karina Ramacciotti, *Historias de la Enfermería...*

y en la creación de la primera Escuela de Enfermería<sup>10</sup>. El segundo momento puede ubicarse en los años cuarenta, tanto por el rol que tuvo la Fundación Rockefeller en la región y, en particular en Argentina, en la organización de la primera escuela de enfermería universitaria en Rosario (1940- 1943); como en la creación de los espacios formativos implementados por el peronismo. Para el área de la enfermería se promovieron dos escuelas: la Escuela de Enfermería bajo la tutela de la Secretaría de Salud Pública (1947) y la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón (1948). Si bien estas escuelas funcionaron en Buenos Aires; la Escuela que dependió de la Fundación Eva Perón reunió a estudiantes de otras provincias por medio de un sistema de internado que funcionaba en la ciudad de Buenos Aires. Por último, se alude a los cambios acontecidos en los años sesenta a la luz de las recomendaciones de los organismos internacionales de salud, a las formas en que tales acuerdos se implementaron y los cambios impuestos a la enfermería; en especial, la importancia del estatus universitario en la formación de enfermería para incrementar la cantidad de egresadas y mejorar la calidad de sus pericias. Así pues, desde el siglo XX, variadas han sido las voces que han señalado la escasez de personal capacitado para atender las crecientes, múltiples y diversas demandas del sistema sanitario y las dificultades que ha tenido la profesión para obtener mejoras salariales de acuerdo con las tareas desarrolladas<sup>11</sup>.

En términos del proceso formativo, en la Argentina existen dos tipos de titulaciones según la Ley de Ejercicio de la Enfermería<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Ana Laura Martín, "Mujeres y Enfermería...", p. 260; Flavia Fiorucci, "Cecilia Grierson: maestra, médica y feminista (1859-1934) Estrategias y límites en la carrera de una de las primeras universitarias argentinas", en *Mujeres intelectuales en América Latina*, editado por Silvia Cormick (Editorial Sb, 2022), págs. 10-40.

<sup>11</sup> Karina Ramacciotti, *Historias de la Enfermería...*, págs. 13-43.

<sup>12</sup> Honorable Congreso de la Nación, Argentina, Ley Ejercicio de la Enfermería N° 24.004, Boletín Oficial del día 28 de octubre de 1991 (Buenos Aires, 28 de octubre de 1991), <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto> (fecha de consulta: 01/02/24).

Auxiliar (formado a nivel preuniversitario) y profesional (estos últimos pueden tener formación de tecnicatura o licenciatura universitaria). La Licenciatura (32%), es una formación universitaria de gestión pública o privada de cinco años; las Tecnicaturas (52%), una formación de pregrado universitario o carrera corta en tecnicaturas en Enfermería de tres años y las auxiliares tienen una formación de solo un año. En este último caso, según lo dispone la Ley de Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería<sup>13</sup>, las carteras educativas provinciales adherentes deberán promover mecanismos de profesionalización. La formación auxiliar (16%) se encuentra en franco retroceso como grado de titulación, pero quienes tienen ese diploma siguen en ejercicio y, durante la pandemia, se han dado tres situaciones. Algunas dejaron de trabajar por edad avanzada o por mayor riesgo de contagio. Otras fueron contratadas, a pesar de que, en muchas jurisdicciones, como el caso de la ciudad de Buenos Aires, su ejercicio no está reglamentado para las nuevas contrataciones. Otras han volcado sus labores al ámbito de internaciones domiciliarias, caracterizado por representar espacios con mayores márgenes de precariedad laboral y en residencias geriátricas o sanatorios privados lugares con menores instancias de control.

A partir del siglo XXI tres acciones se impulsaron para estimular la formación en enfermería. En primer lugar, la ampliación del sistema universitario a partir del 2010 y las políticas que estimularon la profesionalización de la fuerza de trabajo, focalizadas en el nivel técnico y de educación superior. Como ejemplo de ello, en el año 2013 se sumó el título de Licenciado en Enfermería a la nómina de títulos previstos en el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior N°24521, lo cual implicó su inclusión en la lista de

---

<sup>13</sup> Honorable Congreso de la Nación, Argentina, Ley de Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería N° 27.712, Boletín Oficial del día 03 de mayo de 2023 (Buenos Aires, 08 de mayo de 2023), <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/285601/20240308> (fecha de consulta: 08/06/23).

profesiones reguladas por el Estado<sup>14</sup>. La enfermería, al estar dentro del régimen del artículo 43, implica que su estructura curricular y los estándares de acreditación son parte de un proceso de sucesivas revisiones en el ámbito regional para adecuar los planes vigentes a las pautas del régimen universitario<sup>15</sup>. A partir de la pandemia de COVID 19 se produjo un proceso de aceleración en aquellas provincias donde el proceso de acreditación contaba con mayores obstáculos, tales como en las provincias de Río Negro, Jujuy y La Pampa<sup>16</sup>. Según la información oficial, entre 1967 y 2020 la carrera de enfermería se dicta en 74 universidades y en dos de ellas se imparte en modalidad a distancia de gestión estatal. Del total de las carreras universitarias existentes, 73% son de gestión pública y el 27% privada (laicas y religiosas)<sup>17</sup>. Actualmente, dicha oferta académica se concentra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Provincia de Buenos Aires, con 12 y 21 carreras universitarias permanentes, respectivamente. Otra característica es que las carreras de enfermería en universidades suelen estar dictadas en las sedes centrales ubicadas en núcleos urbanos. Por tal motivo se han

---

<sup>14</sup> Ministerio de Educación de la Nación, Argentina. Resolución No 1724/2013, en Boletín Nacional del día 04 de septiembre de 2013 (Buenos Aires, 04 de septiembre de 2013), <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1724-2013-219268/texto> (fecha de consulta: 01/02/24).

<sup>15</sup> Natacha Bacolla y María Alejandra Chervo, "Trabajo y dinámicas formativas en Rosario", en *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*, editado por Karina Ramacciotti (Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023), 359-384.

<sup>16</sup> María José Billorou y Lía Mabel Norverto, "Al fragor de la pandemia: trabajo, formación y reclamos en La Pampa", en *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*, editado por Karina Ramacciotti (Buenos Aires: Biblos, 2023), 163-178.

<sup>17</sup> Las universidades con formación religiosa en la Argentina son la Universidad Católica de Cuyo, la Universidad Adventista del Plata, la Universidad del Salvador, la Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires, la Universidad Católica de Córdoba. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, "Enfermería. Análisis de la primera Fase de acreditación de Licenciaturas en Enfermería", 2022. <https://www.coneau.gob.ar/coneau/nueva-publicacion-enfermeria/> (fecha de consulta: 24/11/23).

expandido, a partir de la pandemia, las llamadas Extensiones Áulicas. A través de la firma de convenios con otras instituciones, se imparten los contenidos de la carrera en lugares más alejados. En un país extenso y variado desde lo regional y cultural, esta estrategia pretende resolver las dificultades en la movilidad y el acceso, tanto de docentes como estudiantes para mantener las cursadas, y proveer la formación de recursos humanos requeridos por las comunidades locales, que difieren sustancialmente de las demandas de los principales conglomerados ciudadanos. Un caso concreto es el de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, que en cooperación con las carteras provinciales de salud y educación y con la Municipalidad de las Termas de Río Hondo, crearon en mayo de 2022 la extensión áulica para el primer ciclo de la carrera, a 70 km de la capital santiagueña y a 90 km de la capital tucumana<sup>18</sup>. Otra experiencia similar registra Virasoro, una localidad en la provincia de Corrientes, donde en julio de 2022 comenzó a dictarse la licenciatura en enfermería en la extensión áulica de la Universidad Nacional del Nordeste. Se trata de una propuesta cuyo radio de influencia abarca a estudiantes provenientes de Misiones<sup>19</sup>.

En segundo lugar, en 2016 se creó el Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE), dependiente del Instituto Nacional de Educación Tecnológica (INET). El PRONAFE impulsó la mejora de los recursos materiales con el equipamiento integral de los gabinetes de práctica, aumentó el número de becas estudiantiles (a los fines de garantizar el acceso, permanencia y promoción de los estudiantes), creó un mayor número de instituciones donde cursar la carrera, y capacitó a docentes y directivos. En la actualidad el PRONAFE nuclea a 291 instituciones

---

<sup>18</sup> "Firma de convenio para habilitar la carrera de enfermería en la Ciudad de Las Termas", *Ministerio de Salud de Santiago del Estero*, Santiago del Estero, 31 de mayo de 2022, <https://msaludsgo.gov.ar/web/firma-de-convenio-para-habilitar-la-carrera-de-enfermeria-en-la-ciudad-de-las-termas/> (fecha de consulta: 08/11/23)

<sup>19</sup> "Carrera universitaria en Virasoro: Licenciatura en Enfermería de la UNNE", *Infolink*, Posadas, 08 de agosto de 2022, <https://infolink.com.ar/carrera-universitaria-en-virasoro-licenciatura-en-enfermeria-de-la-unne/> (fecha de consulta: 08/11/23).

con oferta de Tecnicatura Superior en Enfermería, de los cuales 185 son de gestión estatal (64% del total de instituciones) y 106 de gestión privada (36 %). Dentro de la oferta privada y, según la provincia, la formación está bajo los lineamientos de instituciones laicas, religiosas y sindicales. Al igual que la oferta universitaria, las instalaciones geográficas de los establecimientos de educación terciaria suelen predominar en las regiones prósperas de las provincias. Es interesante lo que sucede en la provincia del Chaco. La formación está concentrada en 11 Institutos de Formación Técnica. Tres de ellos ofrecen el título de Técnico Superior en Enfermería Bilingüe Intercultural, dado que se emplazan en lugares con población originaria (Pampa del Indio, Fuerte Esperanza y Resistencia). La licenciatura en Enfermería se dicta en la mencionada Universidad Nacional del Nordeste, institución con sedes en Corrientes y en Chaco<sup>20</sup>.

Entre 2016 y 2019 se incrementó la cantidad de técnicos en enfermería (40%). Al mismo tiempo se produjo un aumento en la cantidad de licenciados. No obstante, existen claros desbalances regionales, tales como los que suceden en el noreste y noroeste de la Argentina. Son las regiones que cuentan con mayor porcentaje de auxiliares en Enfermería, representando la mitad de la fuerza de trabajo en esta disciplina. Asimismo, en estas regiones se encuentra un menor porcentaje de técnicas/os y licenciadas/os. Por ejemplo, el personal técnico de enfermería con título de grado oscila entre las bajas densidades en Santiago del Estero, Catamarca y Corrientes (5,1, 10,8 y 17,5 por cada 10.000 habitantes respectivamente) y los valores netamente mayores de Neuquén,

---

<sup>20</sup> Secretaría de Evaluación e Información Educativa, Ministerio de Educación de la Nación, Argentina, "Alumnos Ingresantes en Enfermería, Relevamiento 2022", Buenos Aires, 2022. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril\\_2021.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf) (fecha de consulta: 26/11/23). Se agradece la información a Gabriel Muntbaski y Cristian Opelt en entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) el 6 de septiembre, 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Entre Ríos y CABA (49,9, 50,3 y 61,2 respectivamente)<sup>21</sup>.

En tercer lugar, el 13 de abril de 2023, tras casi dos años en trámite, se sancionó en el Congreso Nacional la “Ley de Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería”<sup>22</sup>. Este marco normativo, sin lugar a dudas, constituye un suceso importante para intentar promover la formación de calidad, el incremento de la cantidad de enfermeros y enfermeras en el territorio, así como el desarrollo de la enfermería en todo el territorio nacional a nivel técnico y universitario. En su espíritu se propone, entre otras cosas, estimular la formación por medio de becas de grado y posgrado, la inclusión de género en todos los tramos de formación, el fomento de publicaciones en las cuales se estimula el incremento, la profesionalización y el desarrollo profesional en enfermería. Se promueve el derecho de enfermeras y enfermeros a acceder a mayores calificaciones y preparación para el desarrollo de su profesión, ya sea a través de la educación formal como de la formación continua en salud. En consecuencia, se propone estimular e incentivar la movilidad entre las distintas calificaciones y certificaciones existentes<sup>23</sup>. Esto permite pensar que, en el ámbito de la formación –las demandas sanitarias producidas por la pandemia–

---

<sup>21</sup> Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (OFERHUS), Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud, Argentina, “Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de enfermería en Argentina”, Buenos Aires, 2020. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado\\_de\\_situacion\\_de\\_la\\_formacion\\_y\\_el\\_ejercicio\\_profesional\\_de\\_enfermeria\\_ano\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado_de_situacion_de_la_formacion_y_el_ejercicio_profesional_de_enfermeria_ano_2020.pdf) (fecha consulta: 25/05/23).

<sup>22</sup> Honorable Congreso de la Nación, Argentina, Ley Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería N° 27.712, Boletín Nacional del día 03 de mayo de 2023 (Buenos Aires, 03 de mayo de 2023) <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/285601/202305> (fecha consulta: 25/05/23).

<sup>23</sup> Honorable Congreso de la Nación, Argentina, Ley Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería N° 27.712, Boletín Nacional del día 03 de mayo de 2023 (Buenos Aires, 03 de mayo de 2023) <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/285601/202305> (fecha consulta: 25/05/23).

potenciaron el debate. Si bien los ejes del debate parlamentario basados en la necesidad de incrementar la cantidad, la calidad formativa de los profesionales y mejorar la desigual distribución regional datan de períodos anteriores; no se había traducido en la necesidad de sancionar una ley. En este sentido, la pandemia de COVID-19 fue una oportunidad política para lograr los consensos necesarios para dicha sanción. Claro está que ese marco normativo debe ser acompañado por la voluntad política y los recursos presupuestarios para poder reglamentarla. La mencionada ley no avanza en torno a las demandas laborales históricas y que se han visibilizado y potenciado por la crisis sanitaria.

En la actualidad, la formación está compuesta por un primer ciclo de tres años con titulación en enfermería profesional o universitaria (lo que se asocia a una “tecnicatura” o título de pregrado) y un segundo ciclo, con dos años más de cursado para completar la licenciatura universitaria. Esta última incluye en su currícula herramientas para la investigación y la obligatoriedad de realizar una tesis final, abriendo la posibilidad de continuar estudios de posgrado e indagaciones futuras en el área científica.<sup>24</sup>

Como se mencionó, existe una gran disparidad regional en cuanto a los espacios de formación en Enfermería y esta situación repercute directamente en la falta de personal. En el caso de Jujuy, cuyo sistema mostró signos de colapso a partir de julio del 2020, las autoridades sanitarias y universitarias lanzaron el diseño de la formación universitaria, inexistente hasta el momento, como un intento por paliar a futuro la carencia de recursos humanos formados<sup>25</sup>. En La Pampa, en el año 2020, la carrera universitaria tuvo dificultades en la obtención de los fondos necesarios para su funcionamiento. Durante el año 2021 no se abrió la inscripción, pero

---

<sup>24</sup> A modo de ejemplo véase el programa de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes: <https://www.unq.edu.ar/carrera/47-licenciatura-en-enfermeria/> (fecha consulta: 26/10/23).

<sup>25</sup> Marcelo Jeréz y Carla Reyna, “‘El fuego acrisola el oro’. El ejercicio de la enfermería durante la pandemia de COVID-19 en el Noroeste Argentino (Jujuy-Catamarca)”, *Zona Franca* n° 30 (2022): 26-60.

se iniciaron las conversaciones entre el gobierno provincial, las autoridades universitarias nacionales y provinciales para abrir la carrera de enfermería en el 2022 y garantizar el financiamiento para su sostenimiento. Estas acciones conjuntas expresan la intención de dar respuesta a la demanda provincial de reforzar la formación profesional, y de expandir el alcance de las propuestas educativas de la institución universitaria, necesidades que se visibilizaron, aún más, en contexto de pandemia<sup>26</sup>.

En Río Negro, la Licenciatura de Enfermería que se dicta en el Centro Regional Zona Atlántica, dependiente de la Universidad Nacional del Comahue, cerró su inscripción para el 2022 basado en recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) ante el incumplimiento de los requisitos que avalan la aprobación de un plan de estudios. La disposición de las autoridades provocó la inmediata reacción de la comunidad educativa. La prensa escrita, las radios, la televisión local y las redes digitales difundieron noticias sobre las movilizaciones, asambleas, comunicados e intervenciones de estudiantes, docentes y funcionarios del estado provincial y municipal. Las jornadas de reclamos sirvieron además para expresar otras demandas como, por ejemplo, el pedido de mayor presupuesto para ser destinado a infraestructura, a salarios docentes y a equipamiento tecnológico. La movilización en un contexto de crisis sanitaria permitió que las autoridades universitarias de Río Negro intervinieran y garantizaran que la inscripción se abriera para el 2022<sup>27</sup>.

El acceso a un título de educación técnico y universitario en Enfermería resulta un hito en las trayectorias de las entrevistadas y los entrevistados. En sus relatos explicitan de manera sensible el

---

<sup>26</sup> María José Billorou y Lía Mabel Norverto, "Al fragor de la pandemia".

<sup>27</sup> María de los Ángeles Jara, "La enseñanza de la enfermería en tiempos de pandemia. El caso de la licenciatura en la provincia de Río Negro: entre la exigencia institucional y las demandas sociales", *Revista de Educación* n° 27.2 (2022).

reconocimiento que percibe la sociedad respecto a su profesión y, en muchos casos, manifiestan que representan a la primera generación de su familia que continúa con sus estudios más allá de la escuela secundaria. Estos recorridos se alejan de los perfiles históricamente imaginados, vinculados a la idea de que quienes ingresan a la universidad son mayormente jóvenes de clases medias y altas en busca de profesiones liberales. Sus trayectorias dan cuenta de estos corrimientos y ponen en tensión las imágenes más clásicas del estudiante universitario, a la vez que construyen otras imágenes del alumnado del mundo popular. Se tratan de personas mayores en edad, que han pasado por otras elecciones de carreras previamente, y realizan enormes esfuerzos para conciliar los requerimientos de la cotidianeidad familiar y laboral con las exigencias educativas<sup>28</sup>. Sus experiencias de vida se inscriben en redes de cuidados anteriores a su formación profesional, tanto por el desempeño de dichos trabajos al interior de sus familias o en tareas de cuidado remuneradas, como también por haber ingresado a trabajar en instituciones de limpieza en hogares o en espacios sanitarios. En estos últimos suelen ocupar lugares de trabajo como personal de limpieza, camilleros, administrativos, entre otros, y asumieron el proceso de formación como un horizonte posible, en extensión con sus realidades laborales<sup>29</sup>.

## Estudiar enfermería en pandemia

---

<sup>28</sup> Karina Ramacciotti, *Estudiar, cuidar, reclamar*, p. 28.

<sup>29</sup> Canela Gavriła y Adriana Cuenca, "Representaciones sociales sobre la feminización de cuidados en enfermería", *Cuadernos H-Ideas*, Vol. 16: n° 16 (2022).

A partir del mes de marzo del 2020, los centros de estudios en enfermería iniciaron un proceso de adecuación curricular y de las estrategias didácticas al entorno virtual, pero dentro de un contexto de emergencia. La virtualidad marcó el pulso de la dinámica de las clases, pero dichas estrategias se fueron diseñando al calor del dictado de los contenidos y a la espera de cambios en las normativas educativas.

En el caso de Tucumán, las clases virtuales en Enfermería demoraron su inicio hasta el mes de julio del 2020. Las críticas de estudiantes sobre los inconvenientes en el ciclo lectivo llegaron hasta las calles y se realizaron movilizaciones en las que se reclamaban el retorno a las prácticas en hospitales y también se criticaron por las tareas llevadas a cabo en los gabinetes de simulación<sup>30</sup>.

Según un informe de corte cuantitativo, realizado a partir de una muestra de 143 estudiantes universitarios entre primero y quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de una universidad pública del conurbano bonaerense, quienes cursaron la modalidad virtual de emergencia durante el contexto de pandemia por COVID-19 vivieron situaciones de estrés severo, producto de las dudas e incertidumbres que se generaban entre los estudiantes. Entre las situaciones más conflictivas, refieren la sobrecarga de tareas, el tiempo limitado para la realización de trabajos y la superposición de plazos para su entrega. La dimensión más afectada entre los estudiantes estuvo asociada a la existencia de ruidos externos y a la falta de lugares adecuados para poder conectarse y escuchar las clases virtuales con tranquilidad. Del mismo modo, dificultaron las cursadas el hecho de compartir el dispositivo tecnológico con el resto de los integrantes de la vivienda y los problemas con la conectividad. Dentro de las reacciones físicas

---

<sup>30</sup> María Estela Fernández y María del Carmen Rosales, "Saberes, prácticas y espacios en la profesionalización de la enfermería en Tucumán", en *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*, dirigido por Karina Ramacciotti (José C. Paz: Editorial EdunPaz, 2020), 303-336.

provocadas ante la situación de stress, se refieren a las dificultades para concentrarse, el cansancio persistente y la reducción del consumo de alimentos<sup>31</sup>.

Como se anticipó, las prácticas profesionalizantes en la carrera de enfermería quedaron suspendidas hasta octubre del 2020, dado el riesgo que implicaba la circulación de personas para el contagio, sumado al colapso de las instituciones de salud donde las prácticas se realizan. Sabido es que la formación aplicada y la práctica constituyen aspectos centrales de la enseñanza en enfermería, tanto en laboratorios y talleres de simulación, como en entornos formativos reales de trabajo. Además de la suspensión de las clases presenciales, las salas de hospitales y los centros de salud dejaron de funcionar como espacios de profesionalización, como consecuencia de su reorganización funcional para atender a las crecientes demandas de atención de las personas infectadas por el virus. La no presencialidad en los ámbitos de aprendizaje teórico y práctico alteró al “corazón”<sup>32</sup> de la formación en enfermería y estimuló modalidades novedosas para cubrir sus demandas en un contexto pandémico.

Para las y los docentes implicó transformar y adaptar sus espacios curriculares a la teleeducación y apropiarse del manejo de sus herramientas telemáticas, a la vez que se les requería mayor dedicación para atender consultas, dar clases, armar contenidos, corregir prácticos en línea, readecuar espacios comunes y privados de todos los miembros del grupo familiar. Tuvieron que dedicar sus

---

<sup>31</sup> Romina Cao et al., “Impacto de la virtualidad en los estudiantes de enfermería. Estrés académico en tiempos de pandemia”, 2022, Mimeo.

<sup>32</sup> Este artículo toma la nominación utilizada por Renata Giovine *et. al.* para describir las prácticas en las escuelas secundarias técnicas, con el objeto de analizar las instancias profesionalizantes de enfermería, que portan similar importancia en la formación. Renata Giovine *et. al.*, “La reconfiguración de las desigualdades vinculadas a la educación secundaria”, en *PISAC COVID-19 La sociedad argentina en la postpandemia*, tomo III *Salud, género y educación* (Buenos Aires: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación / Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2023).

horas libres a capacitaciones en el manejo de redes y aulas virtuales; talleres online, asesoramiento de colegas y familiares o búsqueda de tutoriales.

La virtualización de la tarea docente y su radicación en el espacio doméstico durante la pandemia erosionaron la autonomía de las esferas pública y privada de la vida en general. Se perdieron todos los límites que estructuran lo cotidiano y en muchos casos fue visto como una intromisión del espacio público en el espacio privado que generó conflictos en la vinculación con estudiantes<sup>33</sup>. Una docente entrevistada refiere

vernors por Zoom no es lo mismo, te apagan la cámara, no los ves, tenés diez con la cámara apagada. Dar clases a personas sin rostros me costó mucho. En el mejor de los casos tenés algún estudiante que se vincula por medio de mensajes de texto o correos, pero no es lo mismo que el vínculo que entablas de forma presencial.<sup>34</sup>

En algunas casas de estudios se amoldaron las cursadas presenciales a la modalidad virtual con rapidez, dado que contaban con algún antecedente previo a la pandemia en educación a distancia. Es el caso de la licenciatura en enfermería que ofrece la Universidad Nacional de José C. Paz radicada en Polvorines, provincia de Buenos Aires. Ante las limitaciones edilicias por el incremento exponencial de la matrícula en el transcurso de la última década, virtualizaron parcialmente el dictado de materias socio-humanísticas. Si bien, inicialmente configuraron una "desventaja en términos de inclusión" estudiantil y un lugar de

---

<sup>33</sup> Andrés Torricella y Fernando Toyos, "Trabajar en casa, el trabajo de la casa y el trabajo de cuidados en tiempo de pandemia de COVID-19: articulaciones, conflictos y estrategias del sector ciencia y universidad", en *Estructura social de Argentina en tiempos de pandemia. Respuestas estatales, experiencias de trabajadoras/es y estrategias colectivas de resistencia en tres sectores estratégicos*, vol. II, compilado por Pablo Dalle (Buenos Aires: Imago Mundi, 2022), 277-287.

<sup>34</sup> Entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) a una docente de la carrera de enfermería el 12 de abril de 2021, Quilmes, Argentina.

subalternidad en relación a la enseñanza presencial de conocimientos teórico-prácticos en anatomía y fisiología, esa experticia pedagógica constituyó una "ventaja comparativa" con la irrupción del virus COVID-19<sup>35</sup>. No obstante, estas experiencias docentes resultan excepcionales. En su mayoría, quiénes dictan clases hicieron estas mutaciones en pandemia, sin asesoramiento ni la planificación necesarios para poder concretarlas de manera más eficiente, en un contexto en el cual la contención emocional y las dificultades tecnológicas y económicas de los y las cursantes tuvieron gran protagonismo. Las dificultades en el acceso a la tecnología, la falta de conectividad y la escasa preparación de los docentes para trabajar de manera remota obstaculizaron las cursadas virtuales en todas las instancias formativas, pero en el área de la enfermería también se sumó otro inconveniente: las y los docentes que dictan clases también ejercen la profesión como personal operativo en establecimientos públicos o privados de salud por lo que vieron, aún más, redobladas sus tareas laborales.

Como sostiene Karina Espíndola, directora de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes,

las instancias de aprendizaje, integración y contrastación de habilidades técnico-profesionales se desarrollan bajo supervisión docente en escenarios de simulación análogos a los ambientes laborales, como los talleres y laboratorios. Los escenarios reales familiarizan a los estudiantes con experiencias directas de atención a personas, familias y comunidades, estimulando así el trabajo interdisciplinario y el afianzamiento de valores profesionales como la autonomía y la responsabilidad.<sup>36</sup>

El cumplimiento de las prácticas preprofesionales representa un

---

<sup>35</sup> Grisel Adissi y Lía Ferrero, "Entre la necesidad de enfermerxs, la virtualización educativa y las dificultades para acceder a la titulación. Retrato de una paradoja de época", *Campo Universitario* Vol. 3: n° 05 (2022): 1-18, p. 10.

<sup>36</sup> Karina Espíndola, "Educación en enfermería: repensar la formación en la pospandemia", *Territorios del cuidado* Vol. 2: n° 02 (2021): 8-14.

hito decisivo en las trayectorias estudiantiles más avanzadas y las instituciones formativas deben garantizar la progresión, la continuidad y la seguridad de las mismas a lo largo de la carrera<sup>37</sup>. La obligatoriedad del aislamiento social interrumpió las tareas en territorio, y a esto se suma que, aún, no todas las instituciones educativas disponen de gabinetes de simulación y/o el equipamiento tecnológico apropiado. Para ello, se generaron recursos didácticos y se implementaron diferentes mecanismos pedagógicos. Si las maniobras técnicas no podían observarse ni ensayarse en las aulas o en los centros de salud, una solución expeditiva para estudiantes próximos a graduarse fue la divulgación de material audiovisual a través de canales institucionales sobre las actividades de práctica en el laboratorio de simulación y plataformas de realidad virtual<sup>38</sup>. Muchas de estas estrategias curriculares generadas durante la emergencia sanitaria han quedado disponibles con la vuelta a la presencialidad y se siguen utilizando, tales como los materiales gratuitos diseñados por el PRONAFE, el uso del campus virtual y otras innovaciones en tecnología educativa<sup>39</sup>.

Una resolución del Consejo Federal de Educación aprobó en

---

<sup>37</sup> Consejo Federal de Educación, Argentina, Resolución N° 207/2013, "Anexo IV Marco de referencia para procesos de homologación de títulos de nivel superior. Sector Salud Enfermería", Buenos Aires, 2013. <https://docplayer.es/6484028-Resolucion-cfe-no-207-13-anexo-iv-marco-de-referencia-para-procesos-de-homologacion-de-titulos-de-nivel-superior-sector-salud-enfermeria.html> (fecha de consulta: 01/02/24).

<sup>38</sup> Karina Espíndola, "Educación en enfermería.; Ivana Hirschegger, "La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021)", *Revista de Educación* Vol. 13: n° 27.2 (2022): 81-98.

<sup>39</sup> "Se presentó el Centro de Recursos didácticos PRONAFE", *Argentina.gob.ar*, Buenos Aires, 20 de agosto de 2020, <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presento-el-centro-de-recursos-didacticos-pronafe> (fecha de consulta: 29/06/23). Nicolás Retamar, "Investigadores de la UNQ crean un estetoscopio de simulación virtual para aprender enfermería", *Agencia de Noticias Científicas*, Quilmes, 27 de junio de 2023, <https://agencia.unq.edu.ar/?p=13139> (fecha de consulta: 29/06/23).

octubre del 2020 el "Protocolo específico y recomendaciones para la realización de prácticas en los entornos formativos de la Educación Técnico Profesional". El retorno a algunas experiencias de campo se fue efectivizando de forma diferente, según cada provincia y de acuerdo a sus posibilidades de materializarlas. La disposición también estimuló nuevos acuerdos interinstitucionales, en el marco de la emergencia sanitaria. Las principales tareas acordadas entre las autoridades municipales y las universitarias en torno a las actividades que podían realizar las y los estudiantes para cumplir sus horas de prácticas estaban las de vigilancia epidemiológica; controles periódicos de salud; inmunizaciones COVID, hisopados y sistematización de datos y acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Ser parte de la campaña de vacunación COVID para muchos estudiantes fue vivido como un hecho histórico inolvidable por la importancia del operativo y por las diferentes situaciones que vivieron que fueron desde la alegría, la emoción y la congoja hasta el enojo por parte de quienes se inoculaban por las colas que debían realizar o por no contar con la vacuna que ellos deseaban ser vacunados. La inclusión de estudiantes a los operativos de vacunación implicó un trabajo de aceitada coordinación entre docentes, autoridades educativas y autoridades municipales. El desarrollo de habilidades comunicativas y la plasticidad adaptativa en un contexto de emergencia y de elevada incertidumbre se trataron de rasgos que distinguieron a estas cohortes estudiantiles<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup>"El Municipio y la UNQ firmaron un convenio de prácticas para Enfermería", *Perspectiva Sur*, Quilmes, 26 de febrero de 2021, <https://www.perspectivasur.com/3/97972-el-municipio-y-la-unq-firmaron-un-convenio-de-prcticas-para-enfermera> (fecha de consulta: 26/02/21). "Existe una enfermería antes y después de la COVID", *La ciencia por otros medios*, Quilmes, 14 de junio de 2021, <http://lacienciaporotrosmedios.web.unq.edu.ar/2021/06/14/existe-una-enfermeria-antes-y-despues-de-la-covid/> (fecha de consulta: 14/06/21); Karina Espíndola, "Educación en enfermería...", p. 13; María Pozzio e Ivana Hirschegger, "La enseñanza

Las estrategias pedagógicas diseñadas permitieron subsanar las dificultades imperantes para realizar las prácticas presenciales en un contexto de alta incidencia de casos de coronavirus. Si bien los estudiantes refieren algunos inconvenientes, reconocen que fue una opción para poder proseguir sus trayectos educativos y formativos y, en algunos casos, lograr la titulación y posterior matriculación para el ingreso laboral.

Las graduadas recientes, especialmente en la región del Área Metropolitana de Buenos Aires donde primero afectó el COVID, se enfrentaron a un desafío ya que la demanda laboral era alta, pero existían dificultades para obtener la matrícula habilitante. En la Provincia de Buenos Aires, las autoridades sanitarias otorgaron la matrícula por un año con posibilidades de renovación a quienes tenían títulos emitidos en diciembre del 2019<sup>41</sup>. Diferente fue el caso de Jujuy, donde las graduadas realizaron manifestaciones públicas para exigir la entrega de sus títulos, retrasados por causa de la pandemia, ya que se encontraban impedidas de obtener la matriculación en un momento en el cual el sistema de salud estaba colapsado. En los reclamos públicos solicitaban, por un lado, que las autoridades provinciales intervinieran con más decisión para agilizar dicho proceso administrativo, y por otro, demandaban, ante el déficit de personal sanitario y hasta tanto se entreguen sus títulos, poder ejercer la profesión e incorporarse en los distintos establecimientos hospitalarios que lo requiriesen<sup>42</sup>. Otra situación a la cual se enfrentaron quienes egresaron fueron ciertos peligros de

---

en enfermería en Argentina durante el COVID-19: estudios particulares de realidades locales para una mirada federal", *Revista de Educación* Vol. 13: n° 27.2, (2022): 7-12.

<sup>41</sup> Guillermo De Martinelli, Graciela Queirolo y Adriana Valobra, "Reflexiones de investigación sobre la profesión de enfermería en tiempos de COVID-19", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales* n° 21 (2022): 3-17.

<sup>42</sup> Marcelo Jeréz y Carla Reyna, "Nuevos conflictos ante históricas demandas en Jujuy y Catamarca", en *Estudiar, cuidar y reclamar: La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*, editado por Karina Ramacciotti (Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023), 385-408.

estigmatización en torno a ser parte de la llamada "cohorte COVID". Esta referencia, en algunos centros de salud, fue usada como una forma de desprestigiar y menospreciar la formación de quienes se insertaban al mercado laboral. Por oposición en otros lugares frente a la demanda laboral fueron contratados e implicaron una apuesta de cambio, renovación dentro del plantel y en condiciones de contratación más precarias y con constante remoción de tareas. Es el caso de un enfermero de un hospital privado de la ciudad de Buenos Aires quien nos refirió que cuando obtuvo su primer trabajo en el 2022 sintió "terror ya que no tenía experiencia y no sabía con lo que me iba a encontrar". Su jefa le dijo que le iba a dar la oportunidad a pesar que sabía que no tenía nada de práctica porque quería que la enfermería joven avanzara". Sus primeros tres meses en el sanatorio fue de rotación constante y de mucha exigencia laboral, luego de ese periodo de prueba fue contratado formalmente<sup>43</sup>. En esta misma línea una joven enfermera relata que durante la pandemia se interrumpió una forma de aprendizaje habitual para quienes solían tener los primeros trabajos que se caracterizaba por aprender de manera paulatina en función de diferentes situaciones que se iban sucediendo en el día a día y, en la mejor de las situaciones, mediadas por alguien que contara con más experiencia. Lo que trajo la pandemia fue "aprender de golpe", "aprender sobre la marcha" y a partir de situaciones de emergencia y con gran estrés y angustia por el potencial contagio<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> Entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) a enfermero de sanatorio privado, 24 de marzo de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>44</sup> Entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) a enfermera de hospital público, 21 de abril de 2023, Avellaneda, Argentina.

## Conclusiones

La pandemia de COVID-19 dio mayor visibilidad y potenció problemas de larga data que vivía el sector de enfermería. En este artículo se revisaron los vinculados a la formación. Como prestadores de un saber profesional que abarca a todas las áreas de la salud humana, desde el nacimiento hasta la muerte; la escasez de personal en tensión con las crecientes necesidades que tienen las instituciones de atención sanitaria hacen que su rol sea cada vez más vital dentro del sistema. Ese perfil polivalente demanda mayores instancias de formación y de capacitación continua para estar a la altura de las labores que realizan.

Los desafíos de la formación superior y universitaria en enfermería tuvieron implicancias tanto para el ámbito de educación profesional como el de inserción laboral. A partir del análisis de encuestas, entrevistas semiestructuradas, prensa digital, disposiciones institucionales y legislación, se identificaron las estrategias de adaptación curricular, pedagógica y didáctica que fueron implementadas en el contexto de crisis sanitaria en Argentina. Dichos procesos de adecuación, en un contexto de emergencia, fueron vivenciados por docentes y estudiantes con notables similitudes. En las comunidades educativas que no contaban con experiencias previas de formación a distancia, la improvisación de capacidades para el manejo de aulas virtuales, la inaccesibilidad a redes de conectividad eficientes y gratuitas y a dispositivos tecnológicos adecuados, y la sobrecarga y el desarrollo de tareas académicas en el ámbito doméstico configuraron un universo común de experiencias estresantes en torno a la enseñanza y al aprendizaje en enfermería. Ante la incesante demanda de personal capacitado, el principal reto fueron las intervenciones pedagógicas para afrontar la suspensión de las prácticas

profesionalizantes con la finalidad de evitar la exposición al contagio, tanto en los escenarios de simulación como en los reales. Si las maniobras técnicas no podían observarse ni ensayarse en las aulas o en los centros de salud, una solución expeditiva para estudiantes próximos a graduarse fueron las plataformas virtuales sobre las actividades de práctica en el laboratorio de simulación.

Otras estrategias de adecuación curricular, pedagógica y didáctica en torno a las prácticas en terreno se vinculan a proyectos novedosos de articulación interinstitucional, destinados a promover el acceso a la formación profesional y la disponibilidad de personal capacitado en comunidades locales, con especial énfasis en enfermería comunitaria y vigilancia epidemiológica. Algunas experiencias se gestaron al calor de la etapa más crítica de la pandemia, como en el caso del voluntariado Vicente Ierace, en la Universidad Nacional Arturo Jauretche<sup>45</sup>. Otras, en cambio, fueron estimuladas con el progresivo retorno a la presencialidad, dictaminado por las medidas gubernamentales de distanciamiento social. Fue expresivo de ello la suscripción de convenios entre gobiernos provinciales y municipales e instituciones educativas para radicar ofertas académicas en regiones de menor densidad demográfica. En este sentido, se destaca el crecimiento cuantitativo de las extensiones áulicas para la carrera de enfermería en diferentes provincias, tanto de las instituciones de educación superior como de las universitarias.

Por último, el trabajo relevó las vivencias de egresadas y egresados recientes. A las dificultades administrativas que enfrentaron para obtener su matrícula, en algunos casos se suman las inseguridades técnicas y las tensiones entre colegas cuando ingresaron al mercado laboral durante la emergencia sanitaria. Se trata de una cohorte estudiantil que ha sido estigmatizada por aprender saberes y prácticas profesionales mediados por la

---

<sup>45</sup> María Pozzio y Martín Silberman, "Aprender haciendo durante la pandemia: el caso del voluntariado Vicente Ierace de la UNAJ", *Revista de Educación* n° 27.2 (2022): 99-112.

virtualidad y a través de otros formatos que no eran tradicionales para el aprendizaje en enfermería. Sin embargo, cabe mencionar que muchas de estas estrategias han quedado disponibles con la vuelta a la presencialidad y se siguen utilizando, tales como los materiales gratuitos y otras innovaciones en tecnología educativa, que se potenciaron a partir de la pandemia.

No es posible obviar que al cierre de este artículo un nuevo escenario político se inicia en Argentina. El triunfo de Javier Milei de la coalición liberal la "Libertad Avanza" abre un panorama incierto para las demandas vinculadas a las reformas educativas en el sector de enfermería. La puesta en duda en torno al gasto del Estado en la educación pública y gratuita y la propuesta de fomentar las inversiones privadas en el ámbito educativo ponen en tensión las reformas iniciadas para profesionalizar la enfermería y generar un horizonte de posibilidad a los cambios impulsados a partir de la pandemia.

## Referencias

### *Fuentes primarias*

#### *Archivos*

Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, Argentina. *"Enfermería. Análisis de la primera Fase de acreditación de Licenciaturas en Enfermería"*. Buenos Aires, 2022.

Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (OFERHUS), Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud, Argentina, *"Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de enfermería en Argentina"*, Buenos Aires, 2020.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado\\_de\\_situacion\\_de\\_la\\_formacion\\_y\\_el\\_ejercicio\\_profesional\\_de\\_enfermeria\\_ano\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estado_de_situacion_de_la_formacion_y_el_ejercicio_profesional_de_enfermeria_ano_2020.pdf)

Secretaría de Evaluación e Información Educativa, Ministerio de Educación de la Nación, Argentina, *"Alumnos Ingresantes en Enfermería, Relevamiento 2022"*, Buenos Aires, 2022.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril\\_2021.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20210-04-28-situacion-enfermeria-abril_2021.pdf)

#### *Entrevistas*

Entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) a una docente de la carrera de enfermería el 12 de abril de 2021, Quilmes, Argentina.

Entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) a enfermero de sanatorio privado, 24 de marzo de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) a enfermera de hospital público, 21 de

abril de 2023, Avellaneda, Argentina.

Entrevista realizada por (eliminado a los fines del proceso de evaluación doble ciego) a Gabriel Muntbaski y a Cristian Opelt, 6 de septiembre de 2023, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### Prensa

"Carrera universitaria en Virasoro: Licenciatura en Enfermería de la UNNE", *Infolink*, Posadas, 08 de agosto de 2022, <https://infolink.com.ar/carrera-universitaria-en-virasoro-licenciatura-en-enfermeria-de-la-unne/>

"Firma de convenio para habilitar la carrera de enfermería en la Ciudad de Las Termas", *Ministerio de Salud de Santiago del Estero*, Santiago del Estero, 31 de mayo de 2022, <https://msaludsgo.gov.ar/web/firma-de-convenio-para-habilitar-la-carrera-de-enfermeria-en-la-ciudad-de-las-termas/>

"El Municipio y la UNQ firmaron un convenio de prácticas para Enfermería", *Perspectiva Sur*, Quilmes, 26 de febrero de 2021, <https://www.perspectivasur.com/3/97972-el-municipio-y-la-unq-firmaron-un-convenio-de-prcticas-para-enfermera>

"Existe una enfermería antes y después de la COVID", *La ciencia por otros medios*, Quilmes, 14 de junio de 2021, <http://lacienciaporotrosmedios.web.unq.edu.ar/2021/06/14/existe-una-enfermeria-antes-y-despues-de-la-covid/>

"Se presentó el Centro de Recursos didácticos PRONAFE", *Argentina.gob.ar*, Buenos Aires, 20 de agosto de 2020, <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presento-el-centro-de-recursos-didacticos-pronafe>

Nicolás Retamar, "Investigadores de la UNQ crean un estetoscopio de simulación virtual para aprender enfermería", *Agencia de Noticias Científicas*, Quilmes, 27 de junio de 2023, <https://agencia.unq.edu.ar/?p=13139>

### Leyes

Consejo Federal de Educación, Argentina, Resolución N° 207/2013,

*“Anexo IV Marco de referencia para procesos de homologación de títulos de nivel superior Sector Salud Enfermería”*, Buenos Aires, 2013.

<https://docplayer.es/6484028-Resolucion-cfe-no-207-13-anexo-iv-marco-de-referencia-para-procesos-de-homologacion-de-titulos-de-nivel-superior-sector-salud-enfermeria.html>

Honorable Congreso de la Nación, Argentina. Ley de Educación Superior N° 24521, en Boletín Nacional del día 20 de julio de 1995.

Buenos Aires, 20 de julio de 1995.

<https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/texact.htm>

Honorable Congreso de la Nación, Argentina, Ley Ejercicio de la Enfermería N° 24.004, Boletín Nacional del día 28 de octubre de 1991. Buenos Aires, 28 de octubre de 1991.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

Honorable Congreso de la Nación, Argentina, Ley Promoción de la Formación y del Desarrollo de la Enfermería N° 27.712, Boletín Nacional del día 03 de mayo de 2023. Buenos Aires, 08 de mayo de 2023.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/285601/20240308>

Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Ministerio de Educación y Deportes, Argentina. Resolución N° 295/16 “Criterios para la organización institucional y lineamientos para la organización de la oferta formativa para la educación técnico profesional del nivel superior”, en Boletín Nacional del día 06 de octubre de 2016. Buenos Aires, 06 de octubre de 2016.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-295-2016-266230>

Ministerio de Educación de la Nación, Argentina. Resolución N° 1724/2013, en Boletín Nacional del día 04 de septiembre de 2013. Buenos Aires, 04 de septiembre de 2013.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1724-2013-219268/texto>

## **Fuentes Secundarias**

- Adissi, Grisel y Lía Ferrero. "Entre la necesidad de enfermerxs, la virtualización educativa y las dificultades para acceder a la titulación. Retrato de una paradoja de época". *Campo Universitario* Vol. 3: n°05 (2022): 1-18.
- Aspiazu, Eliana. "Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado de la salud". *Trabajo y Sociedad* n°28 (2017): 11-35.
- Bacolla, Natacha y María Alejandra Chervo. "Trabajo y dinámicas formativas en Rosario". En *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*, editado por Karina Ramacciotti. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023, págs. 359-384.
- Billorou, María José y Lía Mabel Norverto. "Al fragor de la pandemia: trabajo, formación y reclamos en La Pampa". En *Estudiar, cuidar y reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*, editado por Karina Ramacciotti. Buenos Aires: Biblos, 2023, págs. 163-178.
- Cao, Romina, Camila Ledesma, Sofía Navarro, Tamara Ruiz Díaz y Diana Vidan, "Impacto de la virtualidad en los estudiantes de enfermería". *Estrés académico en tiempos de pandemia*, 2022, Mimeo.
- De Martinelli, Guillermo, Graciela Queirolo y Adriana Valobra. "Reflexiones de investigación sobre la profesión de enfermería en tiempos de COVID-19". *Revista de Estudios Marítimos y Sociales* n° 21 (2022): 3-17.
- East, Sol, Tim Laurence y Elva López Mourelo. "Informe Técnico. COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en

- Argentina". *Organización Internacional del Trabajo*, 2020.
- Espíndola, Karina. "Educación en enfermería: repensar la formación en la pospandemia". *Territorios del cuidado*, Vol. 2: n° 2 (2021): 18-14.
- Fernández, María Estela y María del Carmen Rosales. "Saberes, prácticas y espacios en la profesionalización de la enfermería en Tucumán". En *Historias de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*, dirigido por Karina Ramacciotti. José C. Paz: Editorial EdunPaz, 2020, págs. 303-336.
- Fiorucci, Flavia. "Cecilia Grierson: maestra, médica y feminista (1859-1934) Estrategias y límites en la carrera de una de las primeras universitarias argentinas". En *Mujeres intelectuales en América Latina*, editado por Silvia Cormick. Editorial Sb, 2022, págs. 10-40.
- Gavrila, Canela y Adriana Cuenca. "Representaciones sociales sobre la feminización de cuidados en enfermería". *Cuadernos H-Ideas*, Vol. 16: n° 16 (2022).
- Giovine, Renata, Felicitas Acosta, Octavio Falconi, Sebastián Fuentes, Delfina Garino, Oscar Graizer, Claudia Jacinto, Nancy Montes, Daniel Pinkasz, Silvia Servetto y José Yuni. "La reconfiguración de las desigualdades vinculadas a la educación secundaria". En *PISAC COVID-19 La sociedad argentina en la postpandemia, tomo III Salud, género y educación*. Buenos Aires: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación / Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2023.
- Hirschegger, Ivana. "La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021)". *Revista de Educación* Vol. 13: n° 27.2 (2022): 81-98.
- Jara, María de los Ángeles. "La enseñanza de la enfermería en tiempos de pandemia. El caso de la licenciatura en la provincia

- de Río Negro: entre la exigencia institucional y las demandas sociales". *Revista de Educación* n° 27.2 (2022).
- Jeréz, Marcelo y Carla Reyna. "'El fuego acrisola el oro'. El ejercicio de la enfermería durante la pandemia de COVID-19 en el Noroeste Argentino (Jujuy-Catamarca)". *Zona Franca* n° 30 (2022): 26-60.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. "Nuevos conflictos ante históricas demandas en Jujuy y Catamarca". En *Estudiar, cuidar y reclamar: La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*, editado por Karina Ramacciotti. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023, págs. 385-408.
- Lobato, Mirtha. *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*. Buenos Aires: Editorial Edhasa, 2007.
- Malleville, Sofía y Anabel Beliera. "El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería. Repensando el concepto de precarización laboral". *Estudios del Trabajo* n° 59 (2020).
- Martín, Ana Laura. "Mujeres y Enfermería. Una Asociación Temprana y Estable, 1886-1940". En *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, editado por Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015, págs. 257-286.
- \_\_\_\_\_ y Karina Ramacciotti. "La enfermería en salud pública en Santiago de Chile y Buenos Aires. El caso de Quinta Normal y Villa Soldati en los años cuarenta del siglo XX". *Anuario de Historia Virtual* n° 20 (2021): 45-64.
- \_\_\_\_\_, Graciela Queirolo y Karina Ramacciotti. *Mujeres, saberes y profesiones*. Buenos Aires, Editorial Biblos, 2019.
- Pereyra, Francisca y Ariela Micha. "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la

- organización del sistema de salud". *Revista Salud Colectiva* Vol.12: n° 2 (2016): 221-238.
- Pozzio, María e Ivana Hirscheegger. "La enseñanza en enfermería en Argentina durante el COVID-19: estudios particulares de realidades locales para una mirada federal". *Revista de Educación* Vol. 13: n° 27.2, (2022): 7-12.
- \_\_\_\_\_ y Martín Silberman, "Aprender haciendo durante la pandemia: el caso del voluntariado Vicente Ierace de la UNAJ". *Revista de Educación* n° 27.2 (2022): 99-112.
- Organización Mundial de la Salud, "Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo", 2020.
- Ramacciotti, Karina. *Historias de la Enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*. José C. Paz: Editorial Edunpaz, 2020.
- \_\_\_\_\_. *Estudiar, cuidar y reclamar: La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023.
- \_\_\_\_\_. "Trabajar en enfermería durante la pandemia de la covid-19". *Cuadernos H-Ideas*, Vol. 16: n° 16 (2022).
- \_\_\_\_\_ y Adriana Valobra. "Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955)". En *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, editado por Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015, págs. 287-313.
- Toricella, Andrés y Fernando Toyos. "Trabajar en casa, el trabajo de la casa y el trabajo de cuidados en tiempo de pandemia de COVID-19: articulaciones, conflictos y estrategias del sector ciencia y universidad". En *Estructura social de Argentina en tiempos de pandemia. Respuestas estatales, experiencias de trabajadoras/es y estrategias colectivas de resistencia en tres sectores estratégicos* vol. II, compilado por Pablo Dalle. Buenos

Aires: Imago Mundi, 2022, págs. 277-287.

Wainerman, Catalina y Georgina Binstock. "El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires". *Desarrollo Económico* Vol. 32: n° 16 (1992): 271-284.

# La pandemia de COVID-19 y el sector de enfermería en el Noroeste argentino. Implicancias y particularidades en la provincia de Jujuy

*The COVID-19 pandemic and the nursing sector in Argentine Northwest. Incidences and particularities in Jujuy province*

## Resumen

La pandemia provocada por el COVID-19 puso de manifiesto en Argentina la centralidad de la labor del sector de enfermería. Esta actividad asumió una mayor visibilidad, a la vez que experimentó una serie de cambios en la lucha contra un virus que exhibió diferentes modalidades en su avance y mortalidad a lo largo de un territorio nacional tan extenso. En este marco, el presente artículo analiza las implicancias de la pandemia del COVID-19 en el personal de enfermería en la provincia de Jujuy. En esta tarea, además de resaltar sus efectos en la labor y vida doméstica, comunes en líneas generales en buena parte del país, haremos hincapié en las especificidades experimentadas en el sector durante la pandemia. De esta manera, aspectos vinculados con la particular temporalidad de la enfermedad en la provincia, las características del sistema sanitario, de las instituciones de formación locales y del modo en que se expresaron algunas de sus principales demandas constituirán ejes centrales de nuestro estudio. Desde esta perspectiva procuramos resaltar los efectos de la pandemia en este personal sanitario en una provincia, perteneciente al Noroeste argentino, donde los contagios de aquella enfermedad tensionaron al límite su sistema sanitario.

## Abstract

The COVID-19 pandemic revealed in Argentina the centrality of the nursing sector's work. This activity acquired greater visibility and underwent a series of changes in the fight against a virus that exhibited different modalities and mortality rates in Argentina's extensive territory. This article analyzes the incidences of the COVID-19 pandemic on the nursing sector in Jujuy province. We highlight its effects on the professional work and domestic lives of nurses, which are generally similar throughout the country, and also emphasize the sector's local specificities experienced during the pandemic. The study focuses on the temporality of the disease, the characteristics of the health system, the training institutions, and the way the main demands of the nursing sector were expressed in Jujuy. From this perspective, we highlight the effects of the pandemic on the nursing sector in Jujuy province, located in the Argentina northwest, where the COVID-19 pandemic practically collapsed the health system.

**Palabras clave:** Enfermería; Implicancias; Pandemia de COVID-19; Particularidades; Provincia de Jujuy.

**Keywords:** COVID-19 pandemic; Incidences; Jujuy province, Nursing; Particularities.

## Autor

**Marcelo Jerez** @ 

Profesor y Licenciado en Historia por la Universidad Nacional de Jujuy y Doctor en Historia por la Universidad Nacional de Tucumán. Es Investigador adjunto del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con lugar de trabajo en UE-CISOR/CONICET-UNJu. Es también docente en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy, Jujuy, Argentina

Recibido el 5 de enero de 2024

Aceptado el 30 de enero 2024

## Introducción

La pandemia provocada por el COVID-19 puso de manifiesto en la Argentina la centralidad de la labor del personal de salud, y dentro de este grupo, el protagonismo que adquirió el sector de enfermería. Esta actividad, prioritaria para el funcionamiento de los equipos de salud, no solo asumió una mayor visibilidad sino también experimentó una serie de cambios y transformaciones frente a un virus que exhibió diferentes modalidades en su avance y mortalidad a lo largo de un territorio nacional tan extenso. De ahí que, en este trabajo, proponemos indagar el impacto de esta enfermedad en la actividad del personal de enfermería en uno de los distritos del Noroeste argentino poco examinado y donde los contagios tensionaron al límite el sistema sanitario; la provincia de Jujuy.

Siguiendo esta línea, el presente artículo analiza las implicancias de la pandemia del COVID-19 en el personal de enfermería de Jujuy. En esta tarea, además de resaltar sus efectos en la labor y vida doméstica, comunes en líneas generales en buena parte del país, haremos hincapié en las especificidades experimentadas en el sector durante la pandemia. De esta manera, aspectos vinculados con la particular temporalidad de la enfermedad en la provincia, las características del sistema sanitario, de las instituciones de formación locales y del modo en que se expresaron algunas de sus principales demandas constituirán ejes centrales de nuestro estudio. Desde esta perspectiva procuramos destacar este fenómeno en una provincia alejada del centro político bonaerense y con una larga historia de crisis sanitaria.

En efecto, desde principios del siglo XX, el distrito jujeño exhibía pésimas condiciones sanitarias. Presentaba, entre otros indicadores, los índices más altos del país de mortalidad materna e infantil, y su población era víctima de recurrentes enfermedades, como la tuberculosis o el paludismo, así como de diversas epidemias. Por ejemplo, la denominada gripe española, que se expandió en la Argentina entre 1918 y 1919, dejó al descubierto, debido al alto número de contagios y muertes provocadas por la enfermedad, el endeble escenario sanitario de los distritos de la región del Noroeste<sup>1</sup>. Esto ciertamente daba cuenta de las disímiles realidades socio-económicas preponderantes por entonces en el amplio territorio argentino. Si bien esta enfermedad no puede compararse con el COVID-19, ya que se produjeron en momentos históricos diferentes, las consecuencias provocadas por este último virus en la provincia revelan cómo las deficiencias en el campo de la salud aún continúan vigentes.

---

<sup>1</sup> Un dato representativo de la mortalidad de la gripe española en el Noroeste fue que, durante aquellos años, las provincias de esta región multiplicaron su tasa de mortalidad entre 11 y 133 veces, mientras las del centro y de Cuyo entre 2 a 6 veces. Adrián Carbonetti, "Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la Argentina, 1918-1919", *Desacatos* no. 32 (2010): 159-174; Adrián Carbonetti, Néstor Gómez y Víctor Torres, "La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina. A principios del siglo XX", *Historiela* Vol. 05: no. 10 (2013): 269-300.

La provincia de Jujuy hacia el año 2020 poseía una población de aproximadamente 800 mil habitantes e integra un espacio regional distante de la zona más poblada ubicada en el centro del país<sup>2</sup>. El resto de las provincias que integran la región del Noroeste Argentino son Tucumán, Salta, Santiago del Estero, Catamarca y La Rioja, todas ellas en general con un número de población inferior al de los distritos cercanos a la capital de la República. Este primer rasgo resulta acaso indicativo de las diferencias regionales existentes, que dan cuenta de los evidentes desequilibrios económicos y sociales que persisten en la Argentina<sup>3</sup>. Es en este particular contexto en el que se desarrolla nuestro estudio sobre las implicancias del COVID-19 en el sector de enfermería en Jujuy.

El insumo principal de este trabajo está conformado por entrevistas que recuperan las experiencias del personal de enfermería que se desempeñó en servicios comunes y en unidades exclusivas para pacientes infectados de COVID-19 en los subsectores público y privado. Las entrevistas fueron realizadas entre abril y julio de 2021 a enfermeras y enfermeros -auxiliares, técnicos/as y licenciados/as- que prestaron servicios durante el inicio de la pandemia. Los testimonios recabados forman parte de diecisiete entrevistas en profundidad realizadas a enfermeras y enfermeros de Jujuy. En este punto cabe resaltar que en la selección de los informantes se priorizó la riqueza de sus experiencias por sobre los criterios cuantitativos.

El rango etario de esta muestra oscila entre los 25 y 54 años de edad, con un promedio de edad mayor a 33 años. La mayoría del personal entrevistado son mujeres, lo que ratifica el histórico carácter feminizado de la profesión. Para resguardar la identidad de las personas entrevistadas y la confidencialidad de la información brindada, en este estudio empleamos nombres ficticios y omitimos las instituciones sanitarias en las que prestaron servicios como personal operativo y supervisor. Además del análisis de la prensa nacional y local publicada entre marzo de 2020 y julio de 2021, trabajamos con la información proveniente de 45 encuestas con preguntas cerradas realizadas al sector de enfermería de Jujuy<sup>4</sup>.

La estrategia metodológica se basó en tres ejes. En primer lugar, se relevó y analizó la prensa nacional y local. En segundo lugar, se realizaron las entrevistas en profundidad a enfermeros y enfermeras en ejercicio durante la pandemia. Por último, a partir de una muestra no probabilística, se difundió entre estos profesionales dicha encuesta, autoadministrada, de carácter anónimo y confidencial.

---

<sup>2</sup> El censo nacional relevado en todo el país en el año 2022 señala que la provincia de Jujuy contaba con 811.611 habitantes. *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos-INDEC, 2023), 45.

<sup>3</sup> Esta realidad responde, entre otros factores, al histórico esquema de desarrollo hacia afuera impuesto por la elite dominante que, desde la consolidación de los Estados Nación a fines del siglo XIX, benefició especialmente a la zona cercana al puerto de Buenos Aires.

<sup>4</sup> Cabe acotar que estas fuentes son parte de un corpus más amplio obtenido a nivel nacional, entre abril y julio del 2021, dentro del marco del Proyecto Pícto Redes 2022-12 00036: "Los cambios y las continuidades en la formación de Enfermería a partir de la COVID-19", financiado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación.

La selección de las variables para elaborar los formularios de la entrevista y de la encuesta así como los criterios de la muestra se basaron en el informe sobre la formación y el ejercicio profesional de la enfermería, que publicó oficialmente el Ministerio de Salud Pública en julio del 2020<sup>5</sup>.

Por su parte, las investigaciones referidas al tema, en el último tiempo se han ocupado en el país de ciertos aspectos de las condiciones laborales de las profesiones vinculadas al cuidado sanitario y las características específicas de los espacios formativos de la enfermería<sup>6</sup>. Asimismo, las indagaciones dedicadas a la formación y labor de esta profesión durante la pandemia evidencian un saludable y notorio crecimiento<sup>7</sup>. En relación a nuestro espacio de estudio, en otro trabajo anterior, hemos analizado en clave comparativa los rasgos de los efectos de la pandemia sobre la vida laboral y doméstica del sector en Jujuy y Catamarca, aunque sin profundizar demasiado sobre las particularidades de aquel primer distrito<sup>8</sup>.

Así, desde esta perspectiva, en el presente artículo nos dedicamos a analizar las implicancias que tuvo la pandemia para el personal de enfermería en Jujuy, destacando en esta labor, además de los elementos comunes existentes con otros distritos del país, aquellos rasgos específicos que presentó el espacio abordado. En este marco, nuestra propuesta procura dar cuenta de un espacio provincial, cuyo abordaje recién comienza a emprenderse. Las páginas siguientes procuran avanzar en ese sentido.

---

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de la Nación, *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de enfermería en Argentina* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

<sup>6</sup> Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti, *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015); Karina Ramacciotti, *Historias de la Enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (Jose C. Paz: Edunpaz, 2020).

<sup>7</sup> Entre los recientes estudios dedicados a esta temática, podemos mencionar los siguientes: Débora Garazi y Guadalupe Blanco Rodríguez, "Al principio me dio pánico, mucho pánico": Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19." *Revista Latinoamericana de Trabajo y Trabajadores* no. 04 (2022): 27-47; Karina Ramacciotti y Daniela Testa, "¿Trabajadoras o heroínas?: cuidados sanitarios en tiempos de crisis", *Revista Ciencias de la Salud* Vol. 19 (2021): 1-19; Karina Ramacciotti y Daniela Testa, "Memoria y olvido de una epidemia. Poliomiéltis y COVID-19 en Argentina", *Revista Anales de la Educación Común* Vol. 02: no. 1-2 (2021): 62-75; Grisél Adissi y Lía Ferrero, "Entre la necesidad de enfermerxs, la virtualización educativa y las dificultades para acceder a la titulación. Retrato de una paradoja de época", *Revista Campo Universitario* Vol. 03: no. 05 (2022): 1-18.

<sup>8</sup> Este estudio comparativo al que hacemos referencia fue realizado en el marco de otro proyecto de investigación, conformando ambos espacios provinciales (Jujuy y Catamarca) uno de sus nodos. Los resultados de este trabajo se volcaron en la siguiente producción. Marcelo Jerez y Carla Reyna, "El fuego acrisola el oro". El ejercicio de la enfermería durante la pandemia de COVID-19 en el Noroeste Argentino (Jujuy-Catamarca)," *Zona Franca* N° 30 (2022): 26-60; Marcelo Jerez y Carla Reyna, "Nuevos conflictos ante históricas demandas en Jujuy y Catamarca", en *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, editado por Karina Ramacciotti (Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023), 385-408.

## La provincia en la nación. Particularidades y distintas temporalidades

Jujuy fue la provincia que exhibió, dentro de la región del Noroeste y del país, tal vez el mayor aumento de contagios, sobre todo durante los meses de julio a septiembre del 2020, y donde se tensionó de forma alarmante el sistema sanitario. No obstante, durante los primeros meses de aquel año, mientras en el país ya se habían iniciado los contagios del COVID 19, en este distrito la principal preocupación era el crecimiento de casos de dengue. Esta enfermedad había atacado con mucha fuerza a la población del Noroeste. Al respecto, los medios de comunicación señalaban que Jujuy se constituía en la provincia de la región con los índices más críticos, con una incidencia de 645 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por la provincia de Salta con una tasa de 497 cada 100 mil habitantes y Tucumán con 451 por cada 100 mil habitantes, según el boletín epidemiológico publicado por el Ministerio de Salud de la Nación<sup>9</sup>.

De todos modos, a esta problemática, muy pronto se añadió la del COVID 19, si bien la provincia pudo disfrutar de un breve período en el cual, a partir de una batería de medidas gubernamentales, se mantuvo controlados los contagios registrados. En un contexto signado por una férrea cuarentena en gran parte del país, durante aquel lapso, la gestión provincial fue autorizada por el gobierno nacional a implementar una serie de políticas de flexibilización. Una de ellas fue el turismo dentro de la propia provincia y con otros distritos donde los contagios se hallaban controlados, como Catamarca, por ejemplo.

Sin embargo, a partir de julio del 2020 comenzaron a incrementarse de manera preocupante los contagios provocando, en poco tiempo, una notoria crisis debido a la imposibilidad del sistema sanitario para absorber tal demanda. Como en el pasado, la realidad jujeña destacaba nuevamente dentro del concierto nacional y regional. Mientras en provincias como Tucumán o Catamarca la manifestación del virus se produjo sin llegar a aquellas graves consecuencias<sup>10</sup>, la situación en Jujuy, en tan solo unos meses, pasaba de aquel breve período de control de contagios a un veloz incremento de los mismos que ascendía diariamente a más de 150 casos. Al respecto, un medio de comunicación nacional exponía dicha situación:

---

<sup>9</sup> “Salta es la segunda provincia con más casos de dengue autóctono en el país”, *El Tribuno*, Ciudad de Salta, 15 de julio de 2020, 1, <https://www.tribuno.com/salta/nota/2020-7-15-0-0-0-salta-es-la-segunda-provincia-con-mas-casos-de-dengue-autoctono-en-el-pais> (fecha de consulta: 05 de agosto de 2022).

<sup>10</sup> En la provincia de Tucumán, Fernández y Rosales, señalan que durante el año 2020 no se produjo una manifestación grave del virus. Desde marzo hasta agosto aproximadamente se experimentó un aumento de casos y un pico en los meses de octubre y noviembre de 2020; luego una baja en intensidad hacia los meses de verano. Por su parte Catamarca fue la última provincia del país en presentar contagios, registrándose en julio de 2020 el primer caso autóctono, 105 días después de que el virus comenzara a propagarse en la Argentina. María Estela Fernández y María del Carmen Rosales, “Formación y prácticas de la enfermería en Tucumán en el marco de la

**El 1º de junio el gobernador de Jujuy, Gerardo Morales, habilitó (entre otras medidas y aprovechando la estable situación sanitaria provincial) el turismo interno. En ese momento, la provincia tenía cinco casos y llevaba 31 días sin nuevos contagios. Esa realidad era completamente distinta a la del resto del país, donde los contagios se multiplicaban vertiginosamente. (...) Pasaron dos meses y medio desde ese momento. Hoy Jujuy está viviendo el peor momento desde que el virus Covid-19 se metió en la Argentina. Atraviesa una crisis sanitaria sin precedentes. Los hospitales están colapsados, el personal médico no da abasto y los contagios crecen de a 150 cada día. A veces, más<sup>11</sup>.**

Este abrupto brote de contagios se producía en una provincia que poseía muy pocos establecimientos hospitalarios que contasen con un importante número de camas de terapia intensiva. En consecuencia, las personas con un estado de salud complicado debían ser trasladadas de una ciudad a otra para poder ser asistidas. Durante el pico de contagios, la demanda de camas creció en forma vertiginosa, haciendo imposible al sistema hospitalario dar abasto a tantos pacientes. Ciertos datos resultan representativos de tal situación. Hacia fines de julio del 2020 el número de infectados en la provincia ascendía a 1452 personas, registrando hasta ese momento 44 muertes por la enfermedad, mientras cerca del 95 % de las camas de terapia intensiva se hallaban ocupadas. En este contexto, si tenemos en cuenta que los que estaban en cuidados críticos permanecían internados alrededor de 20 días y que los contagios diarios ascendían en julio a cerca de 150 casos, en agosto a más de 180 casos y a comienzos de setiembre escalaba a 250 casos, es dable suponer como la continua demanda profundizó el déficit de camas de forma alarmante<sup>12</sup>.

La pandemia se expandió en una provincia donde los principales centros hospitalarios se hallan en la ciudad capital: el hospital Pablo Soria, el Materno Infantil y el San Roque. Este último había sido inicialmente readecuado por las autoridades provinciales con el propósito de convertirlo en el principal hospital destinado para la atención exclusiva de pacientes adultos con COVID-19. No obstante, con el aumento de contagios, aquellos dos primeros establecimientos, así como los ubicados en el interior de la provincia, fueron readaptados para atender a un cada vez mayor número de pacientes.

---

<sup>11</sup> "Jujuy en crisis: cómo vive la provincia el aumento de contagios de coronavirus que dejó al sistema de salud al borde del colapso", *Infobae*, Ciudad de Buenos Aires, 23 de agosto de 2020, 1, <https://www.infobae.com/politica/2020/08/23/jujuy-en-crisis-como-vive-la-provincia-el-aumento-de-contagios-de-coronavirus-que-dejo-al-sistema-de-salud-al-borde-del-colapso/> (fecha de consulta: 17 de agosto de 2022).

<sup>12</sup> "Sin freno, los contagios se multiplican en la provincia", *El Tribuno de Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 25 de julio de 2020, 1, <https://www.tribunodejujuy.com/tribuno/nota/2020-7-25-1-0-0-sin-freno-los-contagios-se-multiplican-en-la-provincia> (fecha de consulta: 08 de setiembre de 2022); "Jujuy acumula un total de 4.632 casos de coronavirus", *El Tribuno de Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 16 de agosto de 2020, 1, <https://www.tribunodejujuy.com/tribuno/nota/2020-8-16-1-0-0-jujuy-acumula-un-total-de-4-632-casos-de-coronavirus> (fecha de consulta: 14 de setiembre de 2022); "Con otros 250 contagios, Jujuy supera los 10 mil casos de coronavirus", *El Tribuno de Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 06 de setiembre de 2020, 1, <https://www.tribunodejujuy.com/tribuno/nota/2020-9-6-20-52-0-con-otros-250-contagios-jujuy-supera-los-10-mil-casos-de-coronavirus> (fecha de consulta: 10 de setiembre de 2022).

Así también, el distrito contaba con un hospital de campaña, levantado tempranamente en el extremo norte de la urbe capitalina, equipado con cerca de 200 camas de internación. En otras importantes localidades de la provincia el gobierno dispuso igualmente la instalación de otros homólogos, si bien con menor cantidad de camas<sup>13</sup>.

A esta carencia se añadió el déficit de recursos humanos en el sector de salud, especialmente personal especializado en áreas que exigía la crisis sanitaria, como en cuidados de emergencias o terapia intensiva. El rostro más grave de esta situación se reveló cuando los contagios avanzaron sobre dichos trabajadores en actividad. Al no poder reemplazar de modo adecuado a los infectados con otro personal formado, el gobierno de la provincia tuvo que implementar diversas estrategias para paliar esta deficiencia. Una de ellas residió en gestionar el arribo de profesionales procedentes de otros distritos provinciales. Ello aconteció con el viaje que emprendió personal médico y de enfermería de otras provincias para asistir en hospitales públicos de Jujuy, ante el inminente colapso de su sistema sanitario a mediados de agosto de 2020<sup>14</sup>.

En el plano de las instituciones formadoras de recursos humanos, a diferencia de otras provincias de la región como Tucumán o Catamarca, cuando la pandemia se hizo presente en Jujuy, no existía una carrera universitaria de enfermería. Las entidades formadoras de esta profesión (tanto técnicas como auxiliares) eran de nivel terciario, dependientes del Ministerio de Educación de la provincia y pertenecientes a Institutos de Educación Superior (IES) como el caso del IES N° 11, o a gremios como la dictada en la sede de la filial de ATSA. Pero sin dudas, una de las más antiguas e importantes era la Escuela de Enfermería perteneciente al Instituto Superior "Dr. Guillermo Paterson". Este establecimiento, creado durante el gobierno del primer peronismo (1946-1955), fue el primero que brindó la carrera de enfermería en la provincia.

Así en contraste con el contexto de crecimiento del personal de enfermería que exhibía el país, hacía 2019 (sobre todo del grupo de técnicas y licenciadas que constituía el 68% del total del sector), en Jujuy la realidad evidentemente era diferente<sup>15</sup>. Allí, las egresadas con el título de técnicas en enfermería que deseaban obtener el título de grado debían aprovechar los convenios realizados por los institutos terciarios con universidades de otras provincias, como la de Córdoba, por ejemplo.

---

<sup>13</sup> "Avanza la instalación del hospital de campaña en Jujuy", *Diario Jujuy Noticias*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 18 de marzo de 2020, 1, <https://www.diariojujuy.com.ar/index.php/locales/item/1547-avanza-la-instalacion-del-hospital-de-campana-en-jujuy> (fecha de consulta: 12 de agosto de 2022).

<sup>14</sup> "Profesionales viajaron a Jujuy para asistir a pacientes con coronavirus", *El Ancasti*, Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, 15 de agosto de 2020, 1, <https://www.elancasti.com.ar/info-gral/2020/8/15/profesionales-viajaron-jujuy-para-asistir-pacientes-con-coronavirus-441753.html> (fecha de consulta: 07 de agosto de 2022).

<sup>15</sup> Karina Ramacciotti, "Trabajar en enfermería durante la pandemia de la COVID 19", *Cuadernos H Ideas* Vol. 16 no. 16 (2022):5.

Esto lo experimentaron la mayoría de las licenciadas entrevistadas, quienes, luego de egresar de las instituciones provinciales, se adecuaron a un plan de articulación universitaria para culminar sus estudios. Esta carencia fue resaltada en prácticamente todos los testimonios obtenidos, así como la necesidad que tenía la provincia desde hacía tiempo de contar con una carrera universitaria de enfermería, sobre todo teniendo en cuenta que la mayoría de los distritos provinciales de la región del Noroeste ya la poseía. La pandemia de COVID-19 ciertamente dejará entrever las duras implicancias de todo este déficit.

No obstante, más allá de estas particularidades, el caso aquí abordado también exhibió algunos rasgos similares con otras experiencias en otros puntos del país, patentes al centrar nuestro análisis en la labor del sector de enfermería durante esta difícil y compleja etapa sanitaria en el país. Todo ello es el tema central del próximo apartado.

## **Implicancias del COVID-19**

### ***En la vida doméstica***

Al analizar las implicancias laborales en la vida doméstica de las enfermeras de Jujuy, podemos hallar ciertos aspectos comunes acerca de lo que experimentó buena parte del sector en gran parte del país durante los meses de crecimiento de los contagios. En efecto, situaciones como el pluriempleo y la sobrecarga horaria –mayor a 40 horas semanales-, son tendencias concurrentes, en las que factores como la antigüedad laboral y la posición jerárquica no incrementaron significativamente los ingresos salariales. Asimismo, en la mayoría de los testimonios, se verifica cómo su aporte económico constituyó el principal sustento del hogar. Un caso particular lo constituyó el personal de contacto directo con los pacientes que lleva muy pocos años en el desempeño de su trabajo, incluso muchas de ellas, algunas licenciadas y en la totalidad de las técnicas y auxiliares, ingresaron al sistema de salud durante los meses de pandemia.

El elevado nivel de contagios que experimentó la provincia muy pronto afectó al personal de la salud y fue el momento donde buena parte de estas enfermeras pudo acceder a un puesto dentro del sistema sanitario. Por ello la situación laboral de la mayoría de este personal fue de contratadas (por los meses que dure la licencia del trabajador que reemplazan o por un año en el caso de otras tantas), y de pluriempleo para sostener la economía del hogar. En general, la mayoría de los miembros del sector, durante los meses de pico de contagios, ya durante la etapa de arribo de vacunas al país y la intensiva campaña de vacunación en la provincia, tuvieron que cumplir horas extras. Al respecto, una de estas enfermeras, vacunadora en el hospital de campaña, manifestaba que:

***“Prácticamente son más de 10 horas de trabajo desde las 7.00 hasta las 17.00 e incluso más horas dependiendo la cantidad de personas. Trabajamos normal de lunes a sábado y desde hace unas semanas también los domingos. Me afectó mi estado de salud, psicológicamente uno llega cansada y tu cuerpo no da más, pero hay que seguir, hay que trabajar”<sup>16</sup>.***

De igual modo, algunas enfermeras subrayaban cómo el inicial reconocimiento de la sociedad contrastó con la actitud estatal frente a sus múltiples demandas, especialmente económicas. Como en otras partes del país, el surgimiento de la pandemia puso en un primer plano la actuación del personal de salud. La visibilidad que adquirió su labor motivó diversos reconocimientos públicos por parte de la sociedad que se plasmaron, principalmente, en aplausos en diferentes espacios públicos, como televisivos, eventos deportivos, culturales y políticos. No obstante, para nuestras entrevistadas todos estos gestos de gratitud no se tradujeron en mejoras salariales para el sector. Bau, enfermera en un hospital público señalaba en ese sentido:

***“Lo que decimos todas es de que los aplausos solo fueron para el momento, y (sobre todo el Estado) no nos devuelve todo lo que enfrentamos en ese momento. Me gustaría que haya un aumento de sueldo, que por lo menos en el transporte se nos brinde abonos, hay gente que viene desde El Carmen (localidad del interior de la provincia) todos los días”<sup>17</sup>.***

Según los testimonios obtenidos, la actividad laboral durante la pandemia repercutió, inevitablemente, en la vida cotidiana de nuestras entrevistadas. Impactaron en la frecuencia y en el tipo de contacto que establecieron con sus vínculos afectivos. Suspendieron las visitas a familiares y amigos, o bien, recurrieron a medidas de aislamiento preventivo durante diez días consecutivos como mínimo para poder concretarlas. Muchas enfermeras tuvieron que mudarse a otra casa para evitar el contagio a miembros mayores de sus familias o dejar de ver a sus padres por un tiempo prolongado. Una técnica en la provincia jujeña describía esta situación de aislamiento de familiares y amistades más estrechos:

***“No los veo personalmente, solo los llamo para saber cómo están, tengo miedo de contagiarlos, yo no sé si soy un caso positivo o no, sobre todo por estar en contacto con muchas personas. No quiero poner en riesgo a nadie, mis amistades me quieren ver, pero yo estoy distante por seguridad, no quiero exponerlos, ni exponerme, y entiendo que a lo mejor ellos tienen un familiar de riesgo y no me quiero arriesgar”<sup>18</sup>.***

---

<sup>16</sup> Entrevista realizada por Marcelo Jerez a Lala, enfermera técnica vacunadora en hospital de campaña, 24 de abril de 2021, Jujuy, Argentina. \*Todas las entrevistas utilizadas en este documento han sido realizadas por el autor del mismo.

<sup>17</sup> Bau, licenciada en enfermería de hospital público, 19 de mayo de 2021, Jujuy, Argentina.

<sup>18</sup> Lala, enfermera técnica vacunadora en hospital de campaña, 24 de abril de 2021, Jujuy, Argentina.

En sus hogares, el personal de enfermería adoptó además medidas de prevención caseras, tales como el retiro y la desinfección de uniformes y de elementos “altamente tocados”, el aislamiento social o el distanciamiento de familiares dentro de sus propias viviendas. Por otro lado, el recargo en sus puestos de trabajo se vinculó a la extensión del horario de salida de sus jornadas laborales que no fueron computadas como horas extra de trabajo. Todo ello no dejó de repercutir en la vida doméstica, donde el cansancio físico y mental, así como la angustia y el temor al contagio fueron sentimientos frecuentes en el hogar.

Nuestras entrevistadas, en general, coinciden en que pudieron contar, no sin dificultades, con los equipos de protección personal en sus lugares de trabajo. Este esfuerzo económico realizado tanto en el ámbito laboral como doméstico fue otro denominador común en todas nuestras informantes. Ello se tradujo, entre otros problemas, en la dificultad de poder sostener el hogar con el propio salario. Valle, una enfermera de un hospital privado, al respecto sostenía que “si tendría que trabajar yo sola para mantener mi casa, no me alcanza”. En su opinión, esta situación indudablemente se torna más acuciante cuando se trata de las enfermeras recién egresadas, y mucho más en aquellas que comenzaron a desempeñarse como contratadas durante la pandemia:

*“Una enfermera recién recibida hoy por hoy, sale y no consigue trabajo fácilmente, tiene que pelear por su fuente laboral, tiene que bajar los niveles de su título, recibe un contrato o es contratada en negro, yo conozco chicas que trabajaron por \$18000 en la pandemia, cuando el básico está en \$32000, hay un manoseo en enfermería. En un hospital no tienen Dirección de Enfermería, nos manejamos con supervisora, con mucho sacrificio se hizo el colegio de enfermería, pero tampoco está preparado, para tener beneficios, tenés que esperar un tiempo de trabajo”<sup>19</sup>.*

A través de estos testimonios, resulta claro cómo la falta de mejora salarial junto al cansancio físico y mental, la angustia y el temor al contagio impactaron significativamente en la vida doméstica de nuestras entrevistadas. No obstante, esta situación pareció no afectar el compromiso y esfuerzo de este sector en su actividad laboral. A continuación nos dedicamos a profundizar sobre este supuesto.

### **En el ámbito laboral**

Como en otros puntos del país, el conflicto afectivo y el desarraigo emocional, como consecuencia de la reorganización de los servicios y de las rutinas laborales, fueron narrativas recurrentes del personal de enfermería entrevistado. El tenso clima de trabajo se vio reflejado en situaciones dicotómicas frente a casos sospechosos y confirmados de COVID-19. Desde gestos solidarios entre colegas en la tarea de reemplazo y de provisión de cuidados a los compañeros contagiados;

---

<sup>19</sup> Valle, licenciada en enfermería en un hospital privado, 02 de junio de 2021, Jujuy, Argentina.

hasta disputas internas entre el personal médico, el de enfermería jerárquico y el operativo para cubrir en los servicios de urgencias y en las unidades de internación.

Este conjunto de experiencias vividas dentro del seno del sector de salud generó otros procesos adaptativos, que sobre todo en los meses más críticos de la pandemia fueron señalados como un momento de “colapso” y de “estrés.” El ejercicio profesional les exigió el desarrollo de nuevos recursos emocionales individuales y grupales, pero también la necesidad de apoyos psicoterapéuticos, que en general no estuvieron disponibles en las instituciones donde trabajaban.

En algunos ámbitos hospitalarios sin servicios de contención en salud mental para los trabajadores de salud, se habilitaron espacios de diálogo en momentos específicos de la jornada laboral, a fin de que el personal verbalizara cómo transitaban sus rutinas y qué sentimientos afloraban en cuanto a la atención de pacientes con dificultad respiratoria o con pronóstico crítico. Como señalaba Gris, en el distrito jujeño: *“la contención fue más que nada entre nosotras y en casa con la familia, más de eso no tuvimos”*<sup>20</sup>.

Por su parte, en el acompañamiento en la muerte de pacientes críticos por COVID-19, reside una de las controversias emocionales más impactantes de su práctica profesional durante la pandemia, en especial cuando las mutaciones del virus modificaron el rango etario de las personas fallecidas. Si bien se trata de una profesión en cuya formación se halla incluida el entrenamiento en el trabajo con pacientes desahuciados, sin duda, el ejercicio profesional en un escenario con altos números de fallecimientos diarios les exigió renovados recursos emocionales.

Sol, una joven enfermera técnica que tuvo que acompañar en terapia intensiva a pacientes críticos de COVID-19, se tomaba un tiempo para hablar con ellos y les daba ánimos, sintiendo que esa mínima comunicación “les daba un poco de calma”. Para nuestra entrevistada, fueron todas estas experiencias vividas durante los meses más difíciles de la pandemia cuando debería valorarse mucho más la labor de este personal de salud: “ahí te das cuenta de que enfermería no es solamente darle la medicación, o ayudarlo o acompañarlo en su almuerzo, darle higiene y confort, sino que tiene un valor emocional y de entrega”<sup>21</sup>.

Esta autopercepción, evidentemente, se contrapone a la poca valoración que el sector siente en ocasiones por parte de otros profesionales del sistema sanitario. En tal sentido, para muchos de nuestros informantes aún persisten en los enfermería hacia otros sectores profesionales, tales como médicos o kinesiólogos.

---

<sup>20</sup> Gris, enfermera técnica en un hospital público de Jujuy, 19 de mayo de 2021, Jujuy, Argentina.

<sup>21</sup> Sol, enfermera técnica en un hospital público de Jujuy, 06 de mayo de 2021, Jujuy, Argentina.

Este tipo de tensiones también estuvieron presentes dentro del propio sector de enfermería. En este caso, las diferencias giraron en torno a las jerarquías intraprofesionales, sobre todo por la percepción en la valoración de su trabajo por parte de auxiliares, técnicas y licenciadas. Según los testimonios analizados, éstas se triangulan sobre la base del nivel de estudios alcanzados, el tipo de tareas que desarrollan y la antigüedad laboral en el puesto.

Pese a todo ello, el sentimiento preponderante en las entrevistas, es de una gran vocación por la labor desempeñada, sobre todo durante la etapa más difícil de contagios del virus. Al respecto, un testimonio resulta representativo de lo expuesto. Para Valle, una enfermera con más de 20 años de antigüedad en un centro privado de diálisis, la profesión le permite actualizarse constantemente en su especialidad y realizar un trabajo que disfruta con un fuerte compromiso con sus pacientes, aún en los meses más difíciles de la pandemia:

*“El médico viene y te explica a un nivel técnico, quien traduce es el enfermero, quien te explica es la enfermera y lo mismo para con el kinesiólogo, enfermería es el sector que está presente activamente en todos lados, pero no todos lo reconocen. Enfermería al no estar bien remunerada, no es una profesión que esta jerárquicamente o socialmente más aceptada que otra”<sup>22</sup>.*

En los testimonios de quienes ejercieron la profesión durante la pandemia, se repite una y otra vez que el mayor logro de su labor diaria fue cuando una persona internada por coronavirus se recuperaba y regresaba con sus seres queridos. Así, las apreciaciones sobre su desempeño profesional en condiciones de desgaste físico y psicológico bosquejan representaciones que remiten a particulares experiencias. En tal sentido, las autopercepciones en términos “bélicos”, asociadas a una “batalla” que se estaba librando contra el COVID-19, fueron sin dudas habituales a lo largo de todo el territorio nacional.

En distritos como Jujuy, donde el sistema de salud colapsó durante los meses de veloz aumento de los niveles de contagios, estas representaciones ciertamente cobraron mayor relevancia. En todos los establecimientos sanitarios, la angustia por los crecientes contagios del personal de salud fue un denominador común. No solo por la natural preocupación de contraer una enfermedad poco conocida y mortal, sino también por la sensación de estar perdiendo “soldados” en dicha “batalla”. En ese sentido Ari, quien por entonces se desempeñó en una clínica privada en distintos sectores, desde el servicio de internación hasta terapia intermedia, afirmaba:

---

<sup>22</sup> Valle, licenciada en enfermería de hospital privado, 02 de junio de 2021, Jujuy, Argentina.

*“Sentía que llegamos a trabajar un día y nos decían tu compañera le dio positivo ayer, entonces hoy no viene, tal persona tampoco, y se me venía a la cabeza que se nos iban cayendo los soldados y van quedando menos. Y te sentís desolada. Esa sensación de que éramos cada vez menos y vamos quedando menos para la batalla, esa era la sensación”<sup>23</sup>.*

El compromiso del personal de enfermería en ese crítico período se vio asimismo reflejado en el cumplimiento de tareas ajenas al sector. Así por ejemplo, el propio personal de enfermería, en varias oportunidades, debió encargarse de trasladar los tubos de oxígeno para los enfermos internados de COVID-19, debido a la renuencia del personal de mantenimiento por el miedo al contagio<sup>24</sup>. En el distrito jujeño, donde la pandemia había tensionado al límite el funcionamiento del sistema de salud, una vez más el sector de enfermería tendría un rol protagónico en la resolución de situaciones imprevistas e inéditas.

Ciertamente, fue en el ámbito laboral donde, durante esta crítica etapa, se plasmó con mayor claridad el significativo esfuerzo y compromiso que demandó la profesión de enfermería en el distrito jujeño, así como en gran parte del territorio nacional. Pero además de los rasgos comunes hallados en la labor de este sector durante la pandemia, es posible también destacar algunos otros aspectos particulares, especialmente, aquellos vinculados a viejos reclamos que, durante la emergencia sanitaria, cobraron una renovada visibilidad y relevancia, en el espacio provincial abordado.

## **Nuevos conflictos ante históricas demandas**

Cuando centramos nuestro análisis en ciertas demandas surgidas en el sector, y sobre todo en el modo de expresarlas, es donde los rasgos específicos del distrito provincial estudiado emergen mucho más patentes. En ese sentido el caso más destacado en Jujuy fue la creación de la carrera universitaria de enfermería. El camino recorrido para lograr ese objetivo fue evidentemente largo. Como se ha dicho, la provincia, antes de la irrupción de la pandemia, contaba con diversas instituciones terciarias donde se dictaba la carrera de enfermería, emplazadas la mayoría en la ciudad capital. Dentro de estas se hallaba la de más antiguo funcionamiento: el Instituto Superior “Dr. Guillermo Paterson.”

---

<sup>24</sup> “Exactamente, encima el temor que había en el personal de mantenimiento, que no quería entrar, al inicio fue muy duro porque éramos nosotras nada más, las enfermeras, las que estábamos entrando a la habitación de internaciones de COVID. Fue muy duro, porque hasta que conseguimos capacitar al personal de mantenimiento, que nos colaboren, porque había colegas que medían 1,45, re chiquitas las enfermeras igual transportaban los tubos. Quedabas sorprendido de donde sacaban la fuerza para manejar los tubos e ingresarlos porque de acuerdo con la necesidad del paciente, algunos tubos le duraban 6 horas nada más y había que recambiar esos tubos y era el enfermero, la enfermera la que lo hacía”. Gris, enfermera técnica en un hospital público de Jujuy, 19 de mayo de 2021, Jujuy, Argentina.

El equipo directivo de esta institución, desde hacía tiempo, se había dedicado a gestionar, no sin dificultades, la posibilidad de transformar a la carrera de enfermería en universitaria. Para la rectora de este establecimiento, era una situación que no podía postergarse más, sobre todo teniendo en cuenta la realidad que exhibían en la materia otras provincias: “en la mayoría de las provincias existe la posibilidad de la carrera universitaria de enfermería, además de la tecnicatura, Jujuy era la única que no tenía, entonces desde hace tiempo veníamos con este impulso de querer generar ese espacio”<sup>25</sup>.

En efecto, en el plano regional, la provincia de Tucumán ya desde mediados del siglo XX contaba con una carrera de enfermería universitaria<sup>26</sup>. En Mendoza, por su parte, si bien la creación de dicha formación era más reciente (1989), esta, junto con aquellas que proveían la educación superior no universitaria, conformaron una amplia oferta educativa que se extendía a gran parte del territorio provincial<sup>27</sup>. En ambos casos, esta profesionalización fue producto de un largo proceso histórico que logró una importante oferta educativa en enfermería. La misma, a diferencia de la experiencia jujeña, resultó a la postre favorable para enfrentar la crisis sanitaria desatada con la pandemia de COVID-19<sup>28</sup>.

Recién a mediados del año 2020 y tras diversas reuniones con las autoridades de la Universidad Nacional de Jujuy y del Ministerio de Salud de la provincia, la carrera universitaria de enfermería pudo materializarse. Mucho tuvo que ver, claro está, la pandemia para que esta gestión llegará no solo a buen puerto sino también de forma expeditiva. Fue indudable cómo el acelerado pico de contagios que padeció la población, que afectó incluso al personal de salud, no sólo aumentó la demanda de enfermeros, sino que reveló también la deficiencia de este personal en la provincia, sobre todo de aquel especializado, tales como terapistas, por ejemplo. Al respecto la rectora de la institución señalaba:

***“Sí, totalmente, la pandemia influyó para que las autoridades de salud pudieran entender la necesidad de una formación más científica y fundamentalmente tener licenciados formados acá en la provincia. Acá los que se reciben de técnico de las distintas instituciones para poder completar su carrera de grado lo tenían que hacer a distancia o irse de la provincia. Este cambio implica que de acá a un tiempo nuestros licenciados en enfermería van a ser todos egresados de la provincia. Al mismo tiempo nos dimos cuenta que no hay especialistas en terapia intensiva entonces eso fue una***

---

<sup>25</sup> Mar, rectora y licenciada en enfermería, 09 de abril de 2021, Jujuy, Argentina.

<sup>26</sup> María Estela Fernández y María del Carmen Rosales, “Formación y prácticas”, 50.

<sup>27</sup> Ivana Hirschegger, “La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021)”, *Revista de Educación* no. 27 (2022): 84.

<sup>28</sup> En tal sentido Hirschegger señala que Mendoza cuenta con una amplia oferta educativa en enfermería que “resultó favorable a la crisis sanitaria actual, (y fue) fruto de un largo proceso histórico caracterizado por la falta de

*potenciación para decir bueno teniendo la carrera universitaria acá podemos hacer nuestras especializaciones, por ejemplo, ya nos permite hacer diplomaturas o especializaciones”<sup>29</sup>.*

Ciertamente, el colapso del sistema de salud producto del pico de contagios, había dejado en evidencia el déficit existente en el ámbito sanitario jujeño en general. Ello, evidentemente, respondió, entre otros factores, a la baja inversión pública en el sistema sanitario dentro de un distrito con una importante población en situación de vulnerabilidad. Según un estudio sobre los indicadores socio-sanitarios en el país, en los años anteriores al surgimiento de la pandemia, Jujuy se hallaba entre aquellas provincias con índices de población con necesidades básicas insatisfechas que superaba la media nacional y con un gasto público destinado a la esfera de salud inferior al promedio invertido a nivel nacional<sup>30</sup>.

En cuanto al personal de salud, dicho estudio destaca el notorio desequilibrio existente entre los distritos del Noroeste y las jurisdicciones del centro del país, como la ciudad de Buenos Aires o Córdoba, que superaban la media nacional en cantidad de médicos cada mil habitantes. En este contexto, en el período previo al ingreso del COVID-19 al país, Jujuy contaba con 2,3 médicos cada mil habitantes, CABA 16,6 médicos cada mil habitantes y Córdoba 4, 4 médicos cada mil habitantes, mientras que el promedio nacional era de 3,7 médicos cada mil habitantes<sup>31</sup>.

A esta situación se añadía, como se ha dicho, la deficiencia marcada en la formación de enfermería en el distrito jujeño, caracterizada por la ausencia de una carrera universitaria que proporcionase personal formado en especializaciones que exigía la crisis sanitaria. Los medios de comunicación, durante la emergencia, se hacían eco de esta situación y de las iniciativas oficiales para intentar paliar esta cuestión. Así, se realizaron gestiones al gobierno nacional y de otras provincias para el envío de profesionales con el propósito de colaborar en una lucha contra el nuevo virus que, en este contexto, se tornaba muy desigual. Durante este período, un medio de comunicación nacional describía el crítico escenario sanitario que exhibía la provincia nortea de esta manera:

**El personal de salud está desbordado. Faltan camas y recursos humanos. Porque lo más difícil es dotarse de personal que pueda trabajar en las terapias intensivas. Trabajan al límite, pero aún con recursos, gracias a que llegaron terapistas de provincias cercanas para sumarse el equipo sanitario. El personal de salud atraviesa un**

---

<sup>29</sup> Mar, rectora y licenciada en enfermería, 09 de abril de 2021, Jujuy, Argentina.

<sup>30</sup> Sofia Olaviaga, Valeria Iñarra y Daniel Maceira, *Talento humano, el recurso más crítico. Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia del COVID-19 en la Argentina* (Buenos Aires: Fundar, 2021), 7.

<sup>31</sup> *Ibid.*, 7-8.

**tiempo de exigencia exhaustiva y diaria frente a un virus que contagia en silencio y no da tregua<sup>32</sup>.**

Ante esta situación, un grupo de enfermeras, recientemente egresadas de distintas instituciones terciarias que aún esperaban la entrega de su título, retrasado por las interrupciones administrativas generadas por la cuarentena, comenzaron a reunirse y a diseñar diversas estrategias para hacer conocer sus demandas. En primer lugar, solicitaban que el Ministerio de Educación provincial interviniera con más decisión para acelerar dicho proceso administrativo. También demandaban, ante el déficit de personal sanitario, poder ejercer la profesión e incorporarse en los distintos establecimientos hospitalarios que los requiriesen.

Fue claro cómo, para estas personas, ambas demandas estaban íntimamente relacionadas, dado que, al no contar con el título profesional, automáticamente las inhabilitaba para poder conseguir un empleo dentro del ámbito sanitario. Por ello, muchos de los pedidos resaltaban la necesidad de comenzar a trabajar, colaborando de este modo con el resto del personal sanitario en la lucha contra el COVID 19. Este reclamo se canalizó a través del uso de diferentes metodologías; por medio de marchas con carteles alusivos a sus demandas frente a la Casa de Gobierno, así como a partir de entrevistas en los diversos medios de comunicación; radiales, televisivos y escritos. En este último caso, una de las voceras de este grupo explicaba en un medio local:

**No tenemos los títulos y eso acarrea que no podamos seguir estudiando ni tampoco acceder a un puesto de trabajo”, contó en [el programa de televisión] Arriba Jujuy una de las afectadas, que aseguró que todas quieren ser parte de la lucha contra el coronavirus en el sistema de salud provincial. “Nos cuesta acceder a un trabajo”, dijo y recalcó que son ex estudiantes de San Salvador, San Pedro, Perico, Humahuaca y La Quiaca. “No tuvimos respuestas de la Ministra de Educación. Estamos presentando notas y no nos llamaron de ningún lado y esto viene desde el año pasado<sup>33</sup>.**

Ante la visibilidad de estos reclamos y el crítico contexto existente, el gobierno provincial se comprometió a intervenir para que los solicitantes pudieran acceder a su título lo más pronto posible, incorporando mientras tanto a muchos de ellos en el sistema sanitario. Este accionar oficial muy pronto generó tensiones en el Colegio de Enfermeros de Jujuy,

---

<sup>32</sup> “Jujuy en crisis: cómo vive la provincia el aumento de contagios de coronavirus que dejó al sistema de salud al borde del colapso”, *Infobae*, Ciudad de Buenos Aires, 23 de agosto de 2020, 1, <https://www.infobae.com/politica/2020/08/23/jujuy-en-crisis-como-vive-la-provincia-el-aumento-de-contagios-de-coronavirus-que-dejo-al-sistema-de-salud-al-borde-del-colapso/> (fecha de consulta: 17 de agosto de 2022).

<sup>33</sup> “300 egresados de enfermería reclaman el título”, *Diario Todo Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 30 de junio de 2020, 1, <https://www.todojujuy.com/jujuy/300-egresados-enfermeria-reclaman-el-titulo-n136113> (fecha de consulta: 16 de agosto de 2022).

dado que se puso en cuestión el hecho de que se incorporasen al sistema sanitario egresados que aún no tenían su título ni tampoco se hallaban matriculados. En contraposición, desde esta entidad esgrimían que contaban con una lista de matriculados que se encontraban desempleados y, sin embargo, no habían sido convocados por las autoridades sanitarias<sup>34</sup>. De todas formas, aquella situación no se modificó y fueron muchos los jóvenes incorporados, como contratados, en los diversos establecimientos sanitarios de la provincia.

Evidentemente, y de acuerdo a las entrevistas recabadas, la defensa de las demandas salariales y de intereses profesionales aparece dissociada de las instituciones que representaban al colectivo, como el Colegio de Enfermería. En cambio, sí puede patentarse una mayor adhesión a entidades como las filiales locales de ATSA. Los representantes de estas asociaciones intervinieron en medios de comunicación radiales y escritos ante situaciones específicas, como el pago retrasado de los bonos nacionales o el adeudamiento de sueldos de aquellas que asumieron sus labores como contratadas.

Con todo, pese a estas dificultades y tensiones experimentadas, patentes en la mayoría de las entrevistas realizadas al sector de enfermería, como se ha dicho en el apartado anterior, se evidencia un gran sentido vocacional en su labor cotidiana en tiempos de pandemia. Ciertamente, una difícil y compleja etapa que dejó una huella indeleble no solo en la vida profesional, sino también en el ámbito personal de este sector fundamental dentro del sistema sanitario argentino.

## Reflexiones finales

A través de lo expuesto, pudimos evidenciar como la pandemia de COVID-19 reveló, en gran parte del país, la perdurabilidad de problemáticas que, desde hacía tiempo, padece el sector de enfermería. Los reclamos en torno a medidas tendientes a mejorar la situación laboral y salarial, si bien no eran nada nuevos, cobraron ciertamente mayor visibilidad durante aquella crisis sanitaria. A ello se añadió el desgaste físico, mental y emocional generado por el pluriempleo y la sobrecarga horaria a raíz del contexto pandémico. Los gestos de gratitud pública representaron para este personal un aliciente al arduo trabajo diario. No obstante, en Jujuy como en otros puntos del territorio nacional, el sentimiento de desprotección por parte del Estado se mantuvo indemne, develando las dificultades del ámbito político para solucionar estas sistemáticas demandas.

---

<sup>34</sup> “El Colegio de Enfermeros contra la habilitación de profesionales con título en trámite”, *Diario Jujuy al Momento*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 08 de julio de 2020, 1, <https://www.juuyalmomento.com/salud/el-colegio-enfermeros-contra-la-habilitacion-profesionales-titulo-tramite-n108975> (fecha de consulta: 11 de setiembre de 2022).



Más allá de estas similitudes, el sector de enfermería en Jujuy se desarrolló en un contexto socio-sanitario que mostró también rasgos particulares, propios de este distrito y, en ciertos aspectos, de la región del Noroeste. Un hecho representativo de ello aconteció con la disímil temporalidad que asumió allí la pandemia. Así, mientras en los distritos del centro del país la curva de contagios comenzaba a escalar, en la provincia de Jujuy la preocupación inicialmente estuvo centrada en los casos de dengue en ascenso. Si bien esta enfermedad se desarrollaba también en la región, el espacio jujeño exhibió los índices más críticos. Una vez más, como en el pasado, la provincia de Jujuy parecía destacar entre aquellos distritos con un endeble escenario sanitario. Ello también quedaría en evidencia con los efectos del ingreso del COVID-19 a este distrito provincial.

En efecto, el aumento de casos contribuiría a una crisis sanitaria sin precedentes y poco conocida en el período previo reciente. El sector de enfermería padecería las consecuencias del colapso del sistema hospitalario y de los veloces contagios del propio personal de salud. En este particular marco, las exigencias físicas, mentales y psico-afectivas, asumieron rasgos específicos que fueron plasmados en los testimonios de nuestras informantes. La pandemia, sin dudas, fue el catalizador de demandas específicas en cada provincia argentina. En Jujuy, la emergencia sanitaria contribuyó a transformaciones importantes para el sector, entre ellas: la creación de una carrera universitaria en enfermería, así como la convocatoria de jóvenes egresadas que, con sus títulos aún en trámite, fueron incorporadas dentro del sistema sanitario provincial.

Paliar estas deficiencias en plena crisis, junto con el colapso hospitalario experimentado, constituyen acaso muestras representativas del frágil escenario sanitario en el que se desarrolló y expandió el COVID-19 en Jujuy. Así, mientras a escala nacional los efectos de la pandemia daban cuenta de un sistema sanitario que había logrado un buen número de camas ociosas<sup>35</sup>, en Jujuy fue evidente cómo el mismo durante la primera ola de contagios había ya entrado en crisis. Ello evidentemente da cuenta, entre otros aspectos, de los desequilibrios socio-económicos aún persistentes a lo largo del amplio territorio nacional. Para revertir esta situación resulta sumamente necesaria la generación de políticas públicas, tanto a nivel nacional como provincial, que tiendan a disminuir estas distancias sanitarias entre las diferentes regiones y distritos provinciales. Las mismas, consideramos, no solo contribuirían a reforzar el sistema sanitario, sino también a optimizar la formación, así como las condiciones laborales y de vida de aquellas trabajadoras que, sin eufemismos, estuvieron “en la primera línea” en la lucha contra la pandemia del COVID-19 en Jujuy.

## Referencias

### Fuentes primarias

#### *Entrevistas*

Entrevista realizada por Marcelo Jerez a Mar, rectora y licenciada en enfermería, 9 de abril de 2021, Jujuy, Argentina.

\_\_\_\_\_Ari, enfermera técnica de clínica privada, 23 de abril de 2021, Jujuy, Argentina.

\_\_\_\_\_Lala, enfermera técnica vacunadora en hospital de campaña, 24 de abril de 2021, Jujuy, Argentina.

\_\_\_\_\_Sol, enfermera técnica en un hospital público de Jujuy, 06/05/2021, Jujuy, Argentina.

\_\_\_\_\_Bau, licenciada en enfermería de hospital público, 19 de mayo de 2021, Jujuy, Argentina.

\_\_\_\_\_Gris, enfermera técnica en un hospital público de Jujuy, 19 de mayo de 2021, Jujuy, Argentina.

\_\_\_\_\_Valle, licenciada en enfermería en un hospital privado, 02/ de junio de 2021, Jujuy, Argentina.

#### *Prensa*

“Salta es la segunda provincia con más casos de dengue autóctono en el país”. *El Tribuno de Salta*, Ciudad de Salta, 15/07/2020, 1, <https://www.tribuno.com/salta/nota/2020-7-15-0-0-0-salta-es-la-segunda-provincia-con-mas-casos-de-dengue-autoctono-en-el-pais> (fecha de consulta: 05/08/2022).

“Jujuy en crisis: cómo vive la provincia el aumento de contagios de coronavirus que dejó al sistema de salud al borde del colapso”. *Infobae*, Ciudad de Buenos Aires, 23/08/2020, 1, <https://www.infobae.com/politica/2020/08/23/jujuy-en-crisis-como-vive-la-provincia-el-aumento-de-contagios-de-coronavirus-que-dejo-al-sistema-de-salud-al-borde-del-colapso/> (fecha de consulta: 17/08/2022).

“Sin freno, los contagios se multiplican en la provincia”. *El Tribuno de Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 25/07/2020, 1, <https://www.tribuno.com/jujuy/nota/2020-7-25-1-0-0-sin-freno-los-contagios-se-multiplican-en-la-provincia> (fecha de consulta: 08/09/2022).

“Jujuy acumula un total de 4.632 casos de coronavirus”. *El Tribuno de Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 16/08/2020, 1, <https://www.tribuno.com/jujuy/nota/2020-8-16-1-0-0-jujuy-acumula-un-total-de-4-632-casos-de-coronavirus> (fecha de consulta: 14/09/2022)

“Con otros 250 contagios, Jujuy supera los 10 mil casos de coronavirus”. *El Tribuno de Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 06/09/2020, 1, <https://www.tribuno.com/jujuy/nota/2020-9-6-20-52-0-con-otros-250-contagios-jujuy-supera-los-10-mil-casos-de-coronavirus> (fecha de consulta: 10/09/2022).

“Avanza la instalación del hospital de campaña en Jujuy”. *Diario Jujuy Noticias*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 18/03/2020, 1, <https://www.diariojujuy.com.ar/index.php/locales/item/1547-avanza-la-instalacion-del-hospital-de-campana-en-jujuy> (fecha de consulta: 12/08/2022).

“Profesionales viajaron a Jujuy para asistir a pacientes con coronavirus”. *El Ancasti*, Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, 15/08/2020, 1, <https://www.elancasti.com.ar/info-gral/2020/8/15/profesionales-viajaron-jujuy-para-asistir-pacientes-con-coronavirus-441753.html> (fecha de consulta: 07/08/2022).

“300 egresados de enfermería reclaman el título”. *Diario Todo Jujuy*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 30/06/2020, 1, <https://www.todojujuy.com/jujuy/300-egresados-enfermeria-reclaman-el-titulo-n136113> (fecha de consulta: 16/08/2022).

“El Colegio de Enfermeros contra la habilitación de profesionales con título en trámite”. *Diario Jujuy al Momento*, Ciudad de San Salvador de Jujuy, 08/07/2020, 1, <https://www.jujuyalmomento.com/salud/el-colegio-enfermeros-contra-la-habilitacion-profesionales-titulo-tramite-n108975> (fecha de consulta: 11/09/2022).

## Fuentes secundarias

Adissi, Grisel y Ferrero, Lía. “Entre la necesidad de enfermerxs, la virtualización educativa y las dificultades para acceder a la titulación. Retrato de una paradoja de época”. *Revista Campo Universitario* Vol. 03: no. 05 (2022): 1-18.

Biernat, Carolina; Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina. *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015.

Carbonetti, Adrián. “Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la Argentina, 1918-1919”. *Desacatos* no. 32 (2010): 159-174.

- Carbonetti, Adrián; Gómez, Néstor; Torres, Víctor. "La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina. A principios del siglo XX". *Historiela* Vol. 05: no. 10 (2013): 269-300.
- Fernández, María Estela y Rosales, María del Carmen. "Formación y prácticas de la enfermería en Tucumán en el marco de la pandemia Covid 19". *Revista de Educación* no. 27 (2022): 37-57
- Garazi, Débora y Blanco Rodríguez, Guadalupe. "“Al principio me dio pánico, mucho pánico”: Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19". *Revista Latinoamericana de Trabajo y Trabajadores* no. 04 (2022): 27-47.
- Hirschegger, Ivana. "La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021)". *Revista de Educación* no. 27 (2022): 81-98.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023.
- Jerez, Marcelo y Reyna, Carla. "“El fuego acrisola el oro”. El ejercicio de la enfermería durante la pandemia de COVID-19 en el Noroeste Argentino (Jujuy-Catamarca)". *Zona Franca* no. 30 (2022): 26-60.
- Jerez, Marcelo y Reyna, Carla. "Nuevos conflictos ante históricas demandas en Jujuy y Catamarca". En *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, editado por Karina Ramacciotti. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2023, 385-408.
- Ministerio de Salud de la Nación, *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de enfermería en Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2020.
- Olaviaga, Sofía; Iñarra, Valeria; Maceira, Daniel. *Talento humano, el recurso más crítico. Experiencias provinciales en la gestión sanitaria de la pandemia del COVID-19 en la Argentina*. Buenos Aires: Fundar, 2021.
- Ramacciotti, Karina. *Historias de la Enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión*. Jose C. Paz: Edunpaz, 2020.
- Ramacciotti, Karina y Testa, Daniela. "¿Trabajadoras o heroínas?: cuidados sanitarios en tiempos de crisis". *Revista Ciencias de la Salud* Vol. 19 (2021): 1-19.
- Ramacciotti, Karina y Testa, Daniela. "Memoria y olvido de una epidemia. Poliomieltis y COVID-19 en Argentina". *Revista Anales de la Educación Común* Vol. 02: no. 1-2 (2021): 62-75.
- Ramacciotti, Karina. "Trabajar en enfermería durante la pandemia de la COVID 19". *Cuadernos H Ideas* Vol. 16: no. 16 (2022): 1-15.

# Esenciales y desprotegidas. Situación laboral de cuidadoras de personas mayores en casas particulares en pospandemia en Mar del Plata, Argentina

*Essential and unprotected. Labor situation of caregivers of older people in private homes in pandemic and post-pandemic in Mar del Plata, Argentina*

## Resumen

En este artículo se analiza la situación laboral en el cuidado de personas mayores en casas particulares a partir de una investigación cualitativa desarrollada en Mar del Plata, Argentina. El artículo aborda los aspectos extrínsecos de la relación laboral, con la intención de observar los factores que condicionan la situación laboral y, a partir de ello, ofrecer conclusiones relevantes para el diseño de políticas públicas dirigidas al sector. Se espera así dialogar con una investigación de más largo aliento que compara la situación laboral de diferentes ocupaciones del cuidado, en las que las cualidades intrínsecas constituyen un continuum de denominadores comunes, mientras que las extrínsecas condicionan el acceso al reconocimiento material, jurídico y simbólico de las tareas realizadas. El artículo describe los principales aspectos que condicionan el vínculo laboral: los diferentes mecanismos de institucionalización - incluyendo la registración laboral-, las jornadas laborales, la organización de los tiempos de trabajo, la salud laboral, los salarios y el impacto de la pandemia.

**Palabras clave:** cuidado; derechos laborales; personas mayores; protección social.

## Abstract

This article analyzes the labor situation in the care of older people in private homes based on qualitative research conducted in Mar del Plata, Argentina. The article addresses the extrinsic aspects of the employment relationship, intending to observe the factors that condition the labor situation and, from there, offer relevant conclusions for the design of public policies aimed at the sector. The aim is to engage in dialogue with longer-term research that compares the labor situation of different caregiving occupations, where intrinsic qualities constitute a continuum of common denominators, while extrinsic factors condition access to material, legal, and symbolic recognition of the tasks performed. The article describes the main aspects that condition the employment relationship: the different mechanisms of institutionalization - including labor registration -, working hours, organization of work schedules, occupational health, salaries, and the impact of the pandemic.

**Keywords:** care; older people; labour rights; social protection.

## Autoras

**Romina Cutuli** @ 

Doctora, licenciada y profesora de Historia por la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Recibido el 1 de diciembre 2023

Aceptado el 30 de enero 2024

**Eugenia Clara Savino** @ 

Doctoranda en Estudios interdisciplinarios de género y políticas de igualdad por la Universidad de Salamanca, España.





*"Cuidador". Era un término bastante preciso, y, aun así, me chocó"<sup>1</sup>.*

---

## Introducción

El cuidado de personas mayores se ha constituido como un eje fundamental de las preocupaciones políticas y académicas sobre la organización social del cuidado. La confluencia de la mayor participación laboral de las mujeres ha puesto límites a la disponibilidad de tiempo para los cuidados remunerados. A su vez, la extensión del ciclo vital amplió las necesidades de cuidado de personas mayores. Esta confluencia entre transición demográfica y permanencia de las mujeres en el mercado de trabajo se ha traducido en una crisis de los cuidados, en tanto la provisión de cuidados por parte del Estado es parcial y focalizada en las situaciones de extrema vulnerabilidad. Cualquiera sea la relación social que medie en el vínculo de cuidado, su feminización es una constante.

Mar de Plata constituye un exponente particular de estas tensiones. El índice de dependencia potencial en la ciudad es de 24 personas mayores de 65 años cada 100 en edad activa, lo que supera ampliamente el promedio de las provincias que se encuentra en menos de 16 cada 100 habitantes. Esta demografía se traduce en una alta necesidad de cuidado de personas mayores. Con una participación creciente de las mujeres en el mercado de trabajo y sin un aumento proporcional de los servicios públicos de cuidado, es de esperar que la mercantilización de estos constituya una alternativa en aumento. Ante necesidades de cuidado de personas que requieren supervisión y asistencia en la provisión básica de su bienestar y seguridad, la intensificación del trabajo - amén del deterioro en la calidad de vida que implica para las personas proveedoras de cuidado - la doble jornada remunerada y no remunerada de las mujeres en las familias no es suficiente para cubrirlas. Se necesita la disponibilidad permanente de una persona dedicada al cuidado. Frente a un contexto de presencia estatal focalizada, aquellos cuidados que se desfamiliarizan se traducen en vulnerabilidad o en mercantilización. El cuidado remunerado de personas mayores constituye un segmento del mercado de trabajo altamente feminizado y precarizado.

---

<sup>1</sup> Stephen King, *Cuento de hadas* (Barcelona: Editorial Plaza y Janés, 2022), 146.

En este trabajo, a partir de una exploración cualitativa en la ciudad de Mar del Plata, se abordan diversos aspectos que condicionan la situación laboral de las personas que proveen cuidados remunerados a personas mayores. Esta aproximación permite describir cuestiones fundamentales acerca de los lazos sociales construidos en torno al trabajo, que se categorizan como los aspectos extrínsecos del trabajo<sup>2</sup>. Es decir, el conjunto de acuerdos normativos, institucionales e informales que sostienen la relación laboral.

Tanto a nivel regional<sup>3</sup>, como en el caso argentino<sup>4</sup>, en las últimas décadas han ido en aumento las investigaciones que exploran la organización social del cuidado, y en particular, las condiciones laborales de quienes lo proveen<sup>5</sup>. No obstante, el ámbito del cuidado a personas mayores ha cobrado menor atención, principalmente en comparación con el de la infancia<sup>6</sup>. Algunos estudios que abordan el sector han propuesto la resignificación del cuidado a personas mayores advirtiendo su carácter familiar y su nivel de feminización, promoviendo un enfoque de derechos<sup>7</sup>. Otros análisis se focalizan en la situación de las cuidadoras de personas mayores. En este sentido, Borgeaud-Garciandía destaca la escasa visibilidad de la trabajadora domiciliaria que cuida a personas mayores<sup>8</sup>. Dicha autora ha trabajado en la exploración

---

<sup>2</sup> La clasificación entre cualidades extrínsecas e intrínsecas del trabajo retoma inquietudes que forman parte de una investigación de mayor alcance sobre las ocupaciones de cuidado. A partir de la indagación en diferentes ocupaciones se pretende identificar los condicionantes del acceso al reconocimiento jurídico, simbólico y económico del valor del cuidado.

<sup>3</sup> En este grupo se destacan los estudios de: Karina Batthyány Dighiero, *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales* (CEPAL, Serie Asuntos de Género no. 124, Santiago de Chile, 2015). <https://siteal.iiep.unesco.org/investigacion/1872/politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>; María Nieves Rico y Claudia Robles, *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad* (CEPAL, Serie Asuntos de Género no. 140, Santiago de Chile, 2016). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40628-politicas-cuidado-america-latina-forjando-la-igualdad>

<sup>4</sup> En este grupo se destacan los estudios de: Corina Rodríguez Enríquez y Laura Pautassi, *La organización social del cuidado de niños y niñas. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina* (Buenos Aires: Editorial Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 2014); Corina Rodríguez Enríquez, "Organización social del cuidado, reproducción de la desigualdad y derechos de las mujeres", *Revista Institucional de la Defensa Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* Vol. 08: no. 14 (2018): 64-72.

<sup>5</sup> En este grupo se destacan los estudios de: Valeria Esquivel y Francisca Pereyra, "Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas", *Trabajo y Sociedad* no. 28 (2017). <http://hdl.handle.net/11336/81564>; Romina Cutuli, Débora Garazi e Inés Pérez, "Derechos laborales y condiciones de contratación de trabajadoras del cuidado en hogares particulares en Argentina. Avances y desafíos en contexto de pandemia y pospandemia", en *Cuidados y políticas públicas: resúmenes de investigación*, primera edición, editado por CLACSO y ONU Mujeres (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO / ONU Mujeres, 2023). <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/249054/1/Cuidados-politicas-ONU.pdf> (fecha de consulta: 08 de enero de 2024).

<sup>6</sup> Dolores Comas-d'Argemir y Hermina González Torralbo, "Presentación del Dossier: Los cuidados de las personas mayores en América Latina y el Caribe", *Ciudadanías* no. 13 (2023).

<sup>7</sup> Yanina Ceminari y Alicia Stolkiner, "El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos.", ponencia, VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación, XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 23 al 26 de noviembre de 2016.

<sup>8</sup> Natacha Borgeaud-Garciandía, "La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral", *Trabajo y Sociedad* no. 19 (2012).

cualitativa del sector colocando el eje en la relación subjetiva de las cuidadoras con su trabajo, observando centralmente a las cuidadoras migrantes en la Ciudad de Buenos Aires (Argentina)<sup>9</sup>. El presente artículo pretende realizar un aporte a este campo de estudio en expansión, haciendo hincapié en los elementos extrínsecos que median el vínculo laboral en el cuidado domiciliario a personas mayores, específicamente en una ciudad distinta de los grandes centros urbanos del país.

A modo de conclusión, el artículo propone una serie de reflexiones sobre los diferentes aspectos abordados a fin de identificar posibles relaciones entre los diferentes mecanismos de constitución de relaciones laborales y el carácter más o menos favorable de la situación laboral, incluyendo una breve prospectiva en relación con las recientes transformaciones políticas a nivel nacional y su potencial impacto en el sector. En virtud de la heterogeneidad de este último en lo relativo a los modos de acceso, reconocimiento e institucionalización de las relaciones laborales, se espera identificar los que evidencian mayor capacidad de mejora de la situación laboral de las trabajadoras. Sobre este sector laboral pesa la tensión entre dos fuerzas opuestas. Por un lado, el tardío e inconcluso reconocimiento de derechos laborales, la representación del cuidado como un trabajo descalificado, los magros salarios y los elevados riesgos psicosociales. Por otro, la centralidad del cuidado para la sostenibilidad de la vida, su carácter irrenunciable y las proclamas en torno al valor de las personas que reciben ese cuidado como sinécdoque del valor de la tarea de la persona que lo realiza.

La feminización del cuidado ha sido el lazo que une esas fuerzas en tensión, llevando a la esfera remunerada la carga de la abnegación y el mandato de gratuidad traducidas en una laboralización incompleta. Las trayectorias que recuperamos en este artículo dan, una vez más, cuenta de la construcción social de los roles de género en los que se parapeta nuestra organización social del cuidado.

Que el periplo del personaje de Stephen King se trace a partir de su disposición a atender a su mayor y accidentado vecino son acaso las primeras pistas de lo extraordinario tras el muchacho corriente devenido en héroe. Solo que el heroísmo estaba dado acaso por lo inusual del proveedor de cuidado. Su perplejidad frente al término sugiere lo inusual de la situación. No se siente identificado con él. "Cuidado" se ha escrito en femenino. El muchacho "cuidador" obtuvo reconocimiento de la comunidad y da así inicio a una aventura extraordinaria. Lo ordinario, cotidiano e imprescindible del cuidado provisto por mujeres es el objeto de las páginas que siguen.

---

<sup>9</sup> Natacha Borgeaud-Garciandía, *Puertas adentro. Trabajo de cuidado domiciliario a adultos mayores y migración en la Ciudad de Buenos Aires* (Buenos Aires: Editorial Teseo, 2017).

## Metodología

El corpus seleccionado en este artículo forma parte de una investigación cualitativa<sup>10</sup> de mayor alcance sectorial y geográfico, en la que se realizaron entrevistas abiertas en profundidad a más de cien trabajadoras de cinco ocupaciones de cuidado: enfermería, docencia en nivel inicial, cuidados de niños, niñas y personas mayores en casas particulares, cuidados en residencias de larga estadía y cuidados comunitarios. Las entrevistas fueron realizadas en siete aglomerados urbanos de diferentes regiones de Argentina. En virtud de los saberes específicos y las características divergentes de la provisión de cuidados en casas particulares entre quienes realizan cuidado de niños y niñas y de personas mayores, es que se opta por un análisis específico de este subsector. Sin embargo, el trabajo de campo da cuenta de mecanismos de circulación y simultaneidad laboral entre el cuidado institucionalizado y el cuidado en casas particulares a personas mayores que, además, se da bajo diferentes modalidades de relación laboral. A su vez, las particularidades sociodemográficas de la ciudad de Mar del Plata habilitaron un recorte geográfico que permitió adentrarse en las experiencias laborales del sector, vislumbrando el escenario de una creciente centralidad asociada con el proceso de envejecimiento demográfico y la identificación de Mar del Plata como una ciudad de retiro al finalizar la trayectoria laboral y alcanzar la edad jubilatoria.

Se entrevistaron mujeres entre 41 y 69 años, de nacionalidad argentina, residentes en la ciudad de Mar del Plata que se dedican o han dedicado al cuidado de personas mayores en casas particulares. Siete de las diez entrevistadas tienen hijos, todos mayores de edad en la actualidad. En sus trayectorias se evidencia la mayor disponibilidad de tiempo para el trabajo remunerado una vez pasada la etapa más intensiva de cuidados no remunerados, asociada con la maternidad, en confluencia con el fenómeno de trabajador adicional, en el que se profundizará luego. La mayoría de las cuidadoras cuenta con estudios secundarios completos - en algunos casos estudios terciarios o universitarios completos - y ha realizado trayectos formativos formales, entre los que se destaca el curso de cuidadores/as domiciliarios/as, acreditado por la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM).

Las entrevistas en profundidad permitieron recuperar una amplia variedad de temas vinculados con sus trayectorias familiares, formativas y laborales, sus experiencias subjetivas en relación con el trabajo y el cuidado y su situación ocupacional actual. Es en este último aspecto que se profundiza aquí. Las entrevistas han sido analizadas a través de una matriz de datos en que se agruparon por temas los fragmentos de las conversaciones relativas a cada

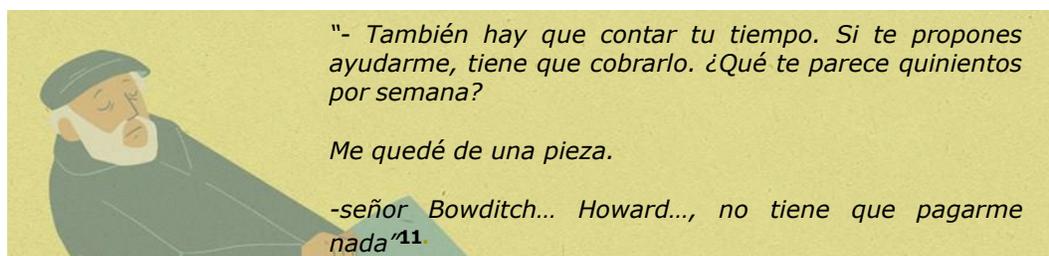
---

<sup>10</sup> PICTO-Género "Jerarquización de los cuidados remunerados en Argentina. Transformaciones, continuidades y propuestas en pandemia y pospandemia", FONCyT-UNMDP.

cuestión.

A continuación, se exponen los resultados presentando un panorama sintético de las regulaciones del sector, pasando luego por los principales derechos laborales con la finalidad de identificar efectivizaciones y vulneraciones en relación con diferentes formas contractuales de trabajo.

## Situación laboral de las cuidadoras de personas mayores



Pasada la duda inicial, al muchacho no le cuesta demasiado conciliar el deber moral con el cobro de una suma que duplicaba el salario mínimo. Fuera de la ficción, para las mujeres, el tránsito de lo no remunerado a lo remunerado suele ser más escarpado, y sus resultados exigüos. El reconocimiento jurídico y económico de los cuidados remunerados ha sido tardío en comparación con el conjunto de los trabajadores y puede considerarse aún incompleto<sup>12</sup>. La Ley 26.844<sup>13</sup> incluye a los cuidados no terapéuticos en los hogares particulares en su regulación, lo que en el caso del cuidado de personas mayores deviene en una serie de situaciones fronterizas en relación con la jerarquización de la ocupación. Existen cinco categorías<sup>14</sup> de trabajo en el sector de casas particulares. La mayor parte de las contrataciones se dan en la cuarta y la quinta categoría. La cuarta es "asistencia y cuidado de personas" y la quinta, "tareas generales", que incluye todos los quehaceres domésticos. Veremos luego las dificultades de demarcación entre estas dos categorías.

<sup>10</sup> Stephen King, *Cuento de hadas...*, 79.

<sup>11</sup> Romina Cutuli, Débora Garazi, Inés Pérez, "Derechos laborales...".

<sup>12</sup> Congreso de la Nación Argentina, Argentina, *Ley 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares*, en *Boletín 32617* (Ciudad de Buenos Aires, 13 de marzo de 2013), 1.

<sup>13</sup> Unión Personal Auxiliar de Casas Particulares, [https://upacp.org.ar/?page\\_id=26745](https://upacp.org.ar/?page_id=26745) (fecha de consulta: 15 de enero de 2024).

Retomando la frontera entre lo que queda dentro y fuera del cuidado de personas mayores, la demarcación entre lo terapéutico y no terapéutico suele resultar difusa, ya que las personas mayores para las que se contratan servicios de cuidado suelen requerir un conjunto de atenciones vinculadas con su salud que también resuelven las familias - mayoritariamente las mujeres - de manera no remunerada, y ello no implica la prescindibilidad de saberes específicos. Estudios anteriores<sup>15</sup> han advertido la cercanía entre lo no remunerado y lo remunerado como un desafío para el reconocimiento del carácter laboral de los cuidados remunerados. En los términos aquí propuestos, las cualidades intrínsecas - es decir, las relativas a la labor realizada - del cuidado de personas mayores no remunerado y remunerado tienen un denominador común que colisiona con las posibilidades de su reconocimiento como "cuidado terapéutico". Sin embargo, la administración de medicamentos, el cuidado de la higiene personal y el tendido de la cama de una persona postrada, constituyen cuidados que en una institución sanitaria están profesionalizados. Devienen en "no calificados" al cambiar el ámbito de su ejecución. Estas tensiones han sido sistematizadas en las discusiones metodológicas sobre la cuantificación del valor monetario de los cuidados.

La decisión entre el método del "sustituto general" y el del "sustituto especializado"<sup>16</sup> y el habitual decantamiento por el primero dan cuenta del desafío técnico a la hora de identificar cada una de las especialidades involucradas en la provisión de cuidados y, a su vez, de la naturalización de la multitarea implicada en la provisión de los cuidados<sup>17</sup>. Así, la contratación de cuidados remunerados en los hogares se traduce, a la inversa, en el reemplazo de ese rol multitarea que es el cuidado doméstico. La implementación del sistema de categorías y escalas salariales refuerza esta representación, al asumir que la suma de funciones no implica la remuneración por cada rol realizado, sino por el superior.

---

<sup>14</sup> Inés Pérez, Romina Cutuli y Débora Garazi, *Senderos que se bifurcan. Servicio doméstico y derechos laborales en la Argentina del siglo XX* (Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, 2018).

<sup>15</sup> Lourdes Benería, "El debate inconcluso sobre el trabajo no remunerado", *Revista Internacional del Trabajo* Vol. 188: no. 03 (1999): 333.

<sup>16</sup> La economía feminista ofrece una extensa producción teórico-metodológica sobre los modos de cuantificación del trabajo doméstico y de cuidados. Uno de los mecanismos que se ha generalizado para realizar la traducción al lenguaje del mercado de los cuidados no remunerados es el método del sustituto. Es decir, el cálculo monetario a partir del tiempo de trabajo multiplicado por el valor de la hora en el mercado. Sin embargo, al interior de ese consenso existe la tensión entre dos paradigmas de sustitución: el sustituto general y el sustituto especializado. El primero, toma como referencia el salario horario de una persona contratada para tareas generales del hogar. A efectos normativos en Argentina, esa traducción equivale al salario horario de la quinta categoría del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el personal de casas particulares. Tal es la metodología seguida en el cálculo del aporte del trabajo doméstico y de cuidados al PIB en Argentina y la Calculadora de Cuidado desarrollados por la Dirección de Economía, Igualdad y Género perteneciente al Ministerio de Economía en los años 2020 y 2021 respectivamente. El método del sustituto especializado promete más precisión, pero su implementación resulta mucho más ardua. A la identificación precisa de cada tarea corresponde un cálculo monetario equivalente al salario horario que implicaría el reemplazo de cada función ejercida. La dificultad para homologar profesiones y procesos de producción desarrollados en el espacio público con los cuidados hogareños suele llevar a dejar a un lado esa metodología.

Ello deviene en una individualización de las negociaciones sobre la demarcación de tareas, que se actualiza permanentemente en el devenir de la relación laboral. Además, haberlas englobado en un mismo régimen laboral confirma su proximidad simbólica.

En Argentina, el cuidado de adultos mayores, independientemente de que el nivel de dependencia sea básico - cuando el adulto puede realizar actividades de la vida cotidiana - o instrumental - cuando refiere a actividades de mayor complejidad, como la administración de medicamentos -, es realizado mayoritariamente por la familia. Según la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores<sup>17</sup>, en el caso de los adultos mayores de 60 a 74 años que presentan dependencia básica, el entorno familiar realiza un 85,6% del cuidado. A medida que avanza la edad del adulto mayor, aumenta la presencia de personal doméstico o cuidadores especializados, representando un 20,7% entre ambos para ese grupo poblacional. Según datos del Censo 2022<sup>19</sup>, en Argentina el 11,9% de la población es mayor de 65 años. Al mismo tiempo, se registra un aumento de la relación de dependencia de personas mayores producto del envejecimiento demográfico.

Dentro de las líneas de trabajo de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores<sup>20</sup> (DINAPAM), que depende de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, se destaca el programa de formación y profesionalización de cuidadores domiciliarios. Cada año se capacita a más de 6.000 trabajadores/as, principalmente entre 25 y 50 años que provienen de hogares de bajos recursos o bajo nivel educativo<sup>21</sup>. En muchos casos se trata de personas con experiencia en la ocupación, por lo tanto, el programa certifica las competencias adquiridas y funciona legitimando los conocimientos requeridos para el ejercicio de la actividad. La función central del personal que se desempeña en el cuidado domiciliario es el acompañamiento en actividades de la vida cotidiana. Por lo tanto, esta ocupación incluye un amplio abanico de labores que difieren con base en la situación del adulto mayor, convirtiéndose en un desafío no solo la delimitación de las funciones sino también la propia identificación del carácter laboral del vínculo<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina, *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2014). <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

<sup>18</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina, *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2023). <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>

<sup>19</sup> En la fase final de escritura de este artículo se produce un cambio de gobierno que modificará la estructura administrativa aquí descripta. La información expuesta al respecto es la vigente durante la realización del trabajo de campo que dio lugar a esta investigación, en el año 2023.

<sup>20</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Las políticas de cuidado en Argentina: avances y desafíos", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2018. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_635285.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_635285.pdf).

<sup>21</sup> Inés Pérez, Romina Cutuli y Débora Garazi, *Senderos que se bifurcan*.

Estas tareas pueden ser: gestionar turnos, trasladar al adulto mayor, atender su salud, limpiar la vivienda, brindar compañía, alimentar, entre otras<sup>23</sup>.

Quienes se desempeñan como cuidadores domiciliarios se encuentran alcanzados por un régimen laboral especial, en el que se ha procurado homologar derechos a lo largo de la última década. El programa de formación que se había implementado desde hace más de dos décadas a nivel nacional -aunque con interrupciones-<sup>24</sup> permitió el crecimiento y el reconocimiento de los saberes del sector, aunque la escala es baja e insuficiente para responder a la demanda<sup>25</sup>. La política de cuidado hacia personas mayores está basada en un paradigma de envejecimiento<sup>26</sup> que prioriza la residencia en el propio hogar<sup>27</sup> a costa de la sobrecarga de cuidados no remunerados en las familias y la precarización laboral de las cuidadoras remuneradas. Los subsidios al cuidado representan una proporción poco significativa en relación con las escalas salariales vigentes. Ello redundó en una conjunción de privatización de los cuidados -ya que el acceso a la contratación depende de los recursos monetarios de cada familia- y de condiciones de contratación desfavorables para las trabajadoras, quienes se convierten en la variable de ajuste de la insuficiencia de recursos.

Aunque la normativa prevé para el sector la contratación en relación de dependencia, entre las entrevistadas la condición de contribuyente al régimen autónomo - monotributista - ha formado parte de la trayectoria laboral como cuidadora en la mayoría de los casos. De las diez cuidadoras entrevistadas, solo en tres casos atravesaron la experiencia de un vínculo laboral registrado en relación de dependencia, con aportes y obra social (Pilar - únicamente en su primer trabajo como cuidadora -, Lorena y Laura). En el caso de Laura, la relación de dependencia se registró cuando trabajó 6 meses en una residencia, después de haber ingresado, y únicamente la mitad de la carga horaria de su jornada laboral:

***"¿Y en el trabajo de la residencia?" "Sí, a partir de los 6 meses que ingresé sí. Por cuatro horas. Cuatro horas me registró, y eso fue una de las cosas que me llevó a pelearme, enojarme y a irme"***<sup>28</sup>

---

<sup>22</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Las políticas de cuidado en Argentina".

<sup>23</sup> Natacha Borgeaud-Garciandía, "Capacitación y empleo de cuidadoras en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores", *Trabajo y sociedad* no. 24 (2015): 291.

<sup>24</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Las políticas de cuidado en Argentina".

<sup>25</sup> Mónica Roqué y Sebastián Amaro, "La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina", en *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, editado por Sandra Huenchuan (Santiago de Chile: Editorial CEPAL, 2016), 137.

<sup>26</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), "Las políticas de cuidado en Argentina".

<sup>27</sup> Entrevista realizada por Equipo a Laura, 02 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina. \*Todas las entrevistas utilizadas en este documento fueron realizadas por las autoras del mismo.

***"Siempre fui monotributista." "Dentro de PAMI me dieron la posibilidad de conocer gente también que me contraten para una o dos horas bien para poder ayudar también" "¿Y en esos caso era una relación laboral registrada por parte de los domicilios?" "Ninguna"<sup>29</sup>.***

La experiencia del trabajo no registrado o con modalidades de registro incompleto se repite tanto en los hogares particulares como en las residencias de larga estadía. Estos dos ámbitos de trabajo, según lo observado, se complementan y alternan a lo largo de las trayectorias laborales analizadas, por ello es incorporado al artículo, aunque con especial atención a los cuidados en casas particulares.

La registración laboral fue foco de los esfuerzos de la política pública hacia el sector promoviendo, a partir de éste, el reconocimiento del conjunto de los derechos laborales. Si bien el sector de casas particulares persiste en su situación de altos niveles de trabajo no registrado, los porcentajes llegaron a quintuplicarse entre 2005 y 2020, antes de la pandemia. Durante esta última, la proporción aumentó a costa de la destrucción de puestos de trabajo no registrados<sup>30</sup>. En 2021, advirtiendo las dificultades de recuperación pospandemia en el sector y el desafío pendiente de la registración laboral - que se mantuvo en torno al 25% en la última década - se implementó el programa Registradas<sup>31</sup> el que procuró acercar a los empleadores no alcanzados por el Impuesto a las Ganancias<sup>32</sup>, estímulos económicos para la registración en forma de subsidios parciales al salario a cambio de la registración y el compromiso de duración de la contratación por al menos nueve meses. Si bien el programa alcanzó menos impacto del esperado, se destaca la centralidad de contrataciones destinadas al cuidado directo de personas que lograron más de un 40% de los contratos de trabajo celebrados a través del programa hasta julio de 2022<sup>33</sup>.

En función de las experiencias recuperadas, el cuidado en residencias de larga estadía - un sector muy diverso en función del tamaño y la formalidad de las instituciones - tiene un grado mayor de registración laboral respecto de similar tarea en hogares particulares, pero salarios menores.

---

<sup>28</sup> Patricia, 06 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>29</sup> Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH).

<sup>30</sup> El Programa Registradas fue una iniciativa conjunta del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad y las áreas de Género del Ministerio de Economía y de Trabajo y Seguridad Social, vigente entre septiembre de 2021 y enero de 2024. Programa Registradas, <https://www.argentina.gob.ar/generos/programa-registradas> (fecha de consulta: 9 de abril de 2024).

<sup>31</sup> Las deducciones del impuesto a las ganancias, implementadas en el año 2005, habían sido el mecanismo más efectivo para estimular la registración laboral. Ver Romina Cutuli, "Políticas de ampliación de la seguridad social en el siglo XXI. Alcances y limitaciones de la inclusión en el régimen de casas particulares en Argentina", en *Empleo y previsión social. Problemáticas en Argentina y en el mundo*, editado por Eduardo Chávez Molina y Sergio Carpenter (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO (Grupos de trabajo), 2022). <http://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/3723>; Romina Cutuli, Débora Garazi, Inés Pérez, "Derechos laborales y condiciones de contratación".

<sup>32</sup> La información aquí expuesta proviene de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) a través de pedido de información pública.

La heterogeneidad de relaciones contractuales es aún más compleja ya que aún limitando la observación solo a los hogares particulares, lo que a prima facie es una misma actividad laboral, se encuentra mediado por diversas figuras jurídicas. En la regulación laboral vigente, la ya mencionada Ley 26.844 prevé que el empleador es una persona física y el lugar de trabajo un hogar particular. Históricamente, ello ha implicado una distinción con el resto de la actividad productiva traducida en desventajas para la parte trabajadora, parapetadas en la ausencia del afán de lucro propia del *domus*. En los diez años de vigencia de la normativa se ha avanzado en estímulos a la registración laboral y equiparación de derechos, aunque el trabajo en casas particulares sigue siendo uno de los menos aventajados en los principales indicadores del mercado laboral: altas tasas de trabajo no registrado, sobre y subocupación, bajos salarios horarios y mensualizados, entre otras problemáticas. En pandemia, a ello se sumó una destrucción de puestos de trabajo aún más acelerada que en otros sectores altamente sensibles como la gastronomía, y su recuperación fue más lenta. En 2022 aún no se habían alcanzado los niveles de 2019. Hasta aquí, el vínculo laboral se presenta como una relación entre dos actores individuales regida por la legislación laboral y regulada por una negociación tripartita en que tanto para la parte trabajadora como para la empleadora, las organizaciones participantes tienen baja capacidad representativa.

Esta resulta, sin embargo, una descripción incompleta de un escenario de relaciones laborales en el que participan otros actores. Con mayor presencia en los grandes centros urbanos, existen agencias de colocación que operan como intermediarias cobrando una comisión que, en algunos de estos desventajosos acuerdos, recae sobre la parte trabajadora. La intervención de la agencia intermediaria sobre la relación laboral se limita al acercamiento entre las partes. Estudios anteriores sugieren que una de las ventajas que las trabajadoras con experiencia en esta modalidad han manifestado es la garantía de cumplimiento de la normativa, ya que la vinculación implica, en las intermediarias de mayor relevancia, la registración de la relación laboral y hasta el servicio administrativo y financiero relativo al vínculo<sup>34</sup>.

La situación liminar entre el citado "cuidado no terapéutico" y el servicio de salud en que se encuentran los cuidados para personas mayores, habilita otros mecanismos para el establecimiento de las relaciones laborales, como la prestación de los cuidados a través de una empresa de servicios de salud. En este caso, el empleador contrata los servicios de una empresa privada que envía al hogar una persona para la realización de las tareas. El contratante paga el servicio a la empresa y ésta hace lo propio con la parte trabajadora, quien debe facturar el pago como si se tratara de un trabajador autónomo. Esta modalidad elude los compromisos previstos en la Ley 26.844 y ofrece salarios horarios por debajo de la escala salarial acordada en la negociación colectiva.

---

<sup>33</sup> Ania Tizziani y Lorena Poblete, "La intervención de plataformas digitales en el trabajo doméstico remunerado en Argentina", *Sociedade e Cultura* Vol. 25 (2022). <https://www.redalyc.org/journal/703/70373170012/html/>

En los grupos de Facebook de búsqueda laboral son frecuentes las consultas sobre los montos indicados. Ante una consulta reciente, una trabajadora que realiza guardias nocturnas declara un pago que representa un 40% de la escala salarial vigente<sup>35</sup>. Si bien conoce que se trata de un valor inferior, la necesidad de un ingreso impone la aceptación de esas condiciones. En los acuerdos particulares prima la dispersión salarial. Entre las entrevistadas de esta investigación, el salario horario más alto quintuplica al más bajo:

***"Mira, justamente estaba hablando ahora con mi hermana porque estoy cobrando \$1,500 pesos que es nada y bueno, tengo que ajustarme así que seguramente voy a cobrar 2.000 la hora porque en realidad no me alcanza para nada"***<sup>36</sup>.

***"Yo estoy como 300 pesos la hora 300, 400 la hora y sin embargo ahí en el de la tarde no, eso es aparte, eso hablé con la señora le dije "mirá, así y así" y bueno, ella aceptó las condiciones"***<sup>37</sup>.

En otras actividades laborales abordadas en el proyecto del que forma parte esta investigación, como la docencia en nivel inicial y la enfermería, con mayores niveles de profesionalización e institucionalización, los grados de dispersión son mucho menores. A ello se suma la imposición de la condición de monotributista en las empresas y algunos particulares contratantes que impone cargas a la parte trabajadora y riesgo de morosidad con el organismo recaudante<sup>38</sup>. Las obras sociales también exponen a la parte trabajadora a este riesgo, ya que reconocen los gastos de cuidado a través de la facturación del servicio. La frecuente morosidad en los pagos hacia las personas contratadas, que pueden llegar a pasar varios meses con la carga impositiva correspondiente a la facturación del servicio y sin ingreso por su trabajo, construyen un escenario aún más perjudicial para las trabajadoras:

***"Viste que tenés que facturar para la obra social, entonces vos tenés que pagar ingresos brutos, monotributo y las obras sociales no te empezaban a pagar y en aquella época tardaba 8 meses el primero me acuerdo que empecé a pagarle a un muchacho contador y nunca hizo nada, nunca pagó los aportes nada, nos enteramos ahora mi hijo que es contador y miró y me dijo "nunca hizo un aporte este chico" debe haber cobrado los honorarios y nada más. Bueno, pero el problema no era ese***

---

<sup>34</sup> Cuidadores domiciliarios Mar del Plata, Grupo de Facebook, 02 de enero de 2014. <https://www.facebook.com/groups/1566709400229673>

<sup>35</sup> Josefina, 27 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>36</sup> Norma, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>37</sup> El monotributo es un régimen impositivo simplificado para pequeños contribuyentes. Para los de menores ingresos, las cargas impositivas resultan onerosas y las protecciones sociales derivadas de la contribución, menores que en una relación laboral de dependencia. Administración Federal de Ingresos Públicos, <https://servicioscf.afip.gob.ar/publico/sitio/contenido/novedad/ver.aspx?id=2870> (fecha de consulta: 08 de enero de 2024).

***(...) más allá de lo del chico este que es anecdótico vos tenías que empezar a pagar sin cobrar, y eso sí es un tema, porque bueno, te quedaban deudas. (...) Eran cosas medio desordenadas en aquel momento como la deuda se hizo grande en su momento dije basta y dije no, seguí con el yoga tranquila”<sup>39</sup>.***

La obligación de facturación para acceder a la remuneración se da también en una modalidad más reciente de organización del trabajo, la conformación de cooperativas de cuidado. Esta forma de organización fue alentada a partir de las políticas de capacitación laboral hacia el sector. Como modalidad de organización de los servicios de cuidado, la conformación de cooperativas de trabajo creció de la mano de políticas de formación y de aliento a la conformación de asociaciones cooperativas. Casi la mitad de las 121 cooperativas de cuidados en las que se identificó la actividad hasta abril de 2022 se dedican al cuidado de personas mayores. Más del 60% fueron conformadas entre 2019 y 2021. La mayor parte de ellas son cooperativas de pequeña escala tanto en la cantidad de asociados como de personas receptoras de los cuidados, con un número máximo de 60 usuarios en tres cuartas partes de ellas. El nivel de ingresos promedio de las personas asociadas, mujeres en su mayoría, estaba por debajo de la escala salarial vigente según la Ley 26.844. Es de destacar que además, más de la mitad de ellas mantiene vinculaciones con obras sociales, empresas de medicina pre-paga y mutuales de salud<sup>40</sup>. Es decir, se suma un actor más a la escena de la relación laboral, sin que ello asegure mayores ingresos ni protecciones para las personas que trabajan en la provisión de cuidados. El valor monetario del trabajo se acuerda en asamblea, aunque bajo la presión de la necesidad de mantener las contrataciones vigentes, lograr nuevas, y así evitar el riesgo del desempleo. Cabe recordar que la dispersión salarial es una característica del sector, en parte asociada a la heterogeneidad de modalidades de contratación. Como relata Silvia:

***“nosotros en la cooperativa lo hacemos en reunión. Lo que pasa que ahora quedó bajo, ya hace un tiempo largo que quedó bajo. Pero hay gente que por cuidar, hay gente que cobra entre 1.500 y dos mil pesos la hora. Y hay gente que gana 500. En la cooperativa es un poquito más, creo que están en los 900. Un intermedio, que es medio poco también porque una chica de limpieza está ganando más”<sup>41</sup>.***

Según señala su presidenta, una ventaja en la organización cooperativa es la reducción del desempleo de transición<sup>42</sup>, en un sector altamente sensible a

---

<sup>38</sup> Lorena, 30 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>39</sup> La información mencionada en este párrafo sobre las cooperativas de cuidado fue extraída de: Ailyn Cariaga, Evelin Cubilla y Ariana Sacroisky, “Las cooperativas de Cuidados en Argentina. Un relevamiento y un mapeo de su situación actual”, Incubadora de Cooperativas de Cuidados. Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), 2022.

<sup>40</sup> Silvia, 07 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>41</sup> Elsa Miori (presidenta Cooperativa de Cuidadoras Mar del Plata), octubre de 2022.

la ruptura de relaciones laborales, ya sea por el alojamiento en una residencia o el fallecimiento de la persona cuidada. La experiencia de Pilar parece estar en sintonía con esta caracterización de ese mercado laboral, al señalar la transición de un vínculo laboral al otro como de “un período de días” de duración, dando a entender, como también relata la referente de la cooperativa, el flujo de demanda continua de servicios de cuidado:

***"estuve bien en la cooperativa, no tuve ningún problema, con cada paciente siempre hay un periodo de días hasta que aparece otro que tenga el perfil necesario para uno (...)"<sup>43</sup> .***

Existen diferencias significativas entre una contratación en relación de dependencia y la figura del trabajador autónomo. La primera se aproxima a la equiparación de derechos con el resto de los trabajadores, a lo largo de su década de vigencia: vacaciones pagas, aportes jubilatorios, obra social, indemnización por despido, seguro de desempleo, licencias pagas por fallecimiento de familiar, examen, licencias por cuidado -maternidad y paternidad-, entre otros que se destacan. Una de las principales dificultades para el acceso a las protecciones en el régimen vigente es el mínimo de horas de contratación. Este no es, sin embargo, un problema que afecte con especial intensidad al subsector del cuidado de personas mayores, cuyas jornadas laborales suelen ser muy extensas. Investigaciones recientes han advertido que si bien los niveles de trabajo no registrado siguen siendo muy altos en el sector de casas particulares, en las contrataciones de jornada completa - frecuentes en el cuidado de personas mayores - el porcentaje de registración se duplicaba, llegando casi a la mitad de las contrataciones en 2021<sup>44</sup>.

La condición de trabajador autónomo para un único contratante que presta servicios a terceros ha sido considerada como fraude laboral<sup>45</sup>, pero sigue siendo un mecanismo frecuente para eludir las responsabilidades de la contratación. Los trabajadores autónomos carecen de un régimen de licencias, vacaciones pagas y protección frente al desempleo. Además, recae sobre ellos la condición de contribuyentes fiscales que deben afrontar con sus magros ingresos. Aún así, ante la disyuntiva entre la desprotección del trabajo no registrado y la exigua protección del régimen monotributista, hay quienes optan por el esfuerzo que implica esa contribución. Es el caso de Pilar, quien en sus 13 años de trabajo como cuidadora de personas mayores tuvo solo una experiencia de registración laboral a lo largo de su trayectoria, y destaca la importancia de contar con el monotributo para poder acceder a una obra social:

---

<sup>42</sup> Pilar, 20 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>43</sup> Romina Cutuli, Débora Garazi, Inés Pérez, “Derechos laborales y condiciones de contratación”.

<sup>44</sup> Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Argentina, *Contrato de trabajo, fraude laboral, cooperativa de trabajo* SUMARIO DE FALLO (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 11 de marzo de 2019).

***"De hecho, yo me di de alta en el monotributo social más que nada para tener una obra social. Yo vi cómo se maneja acá la gente y en general a menos que estés en una empresa contratada de cuidados, en general, la gente se maneja con el boca a boca, o sea, por una relación, una recomendación, y en esos casos, nunca te aportan nada, tuve mucha suerte yo con la primera que me dieron de alta, pero por una cuestión contable de ellos. Pero no era algo que en ese momento...a mí no me preocupaba tanto la jubilación, me preocupaba más bien el sacar adelante la economía que es lo que a la mayoría le pasa porque yo observo muchos familiares que no pueden ponerse exigentes, porque lo que necesitan es ingresar el salario"***<sup>46</sup>.

La condición de monotributista, como hemos mencionado, impide el acceso a derechos laborales consagrados en la normativa, como las licencias laborales, vacaciones pagas y feriados:

***"(...) el día que faltó, que me enfermo o algo, no cobro, el feriado que no voy, no cobro"***<sup>47</sup>.

***"No, no, vacaciones obligadas podemos decir.... Hasta después que estuve en la cooperativa recién me tomé después de un año"***<sup>48</sup>.

En este último caso, aunque la entrevistada hace referencia a "vacaciones", se trata de días sin trabajo ni remuneración. Laura no ha tenido vacaciones hasta el momento. Otra de las trabajadoras que ha estado registrada en relación de dependencia destaca que no accedió a las vacaciones por voluntad propia:

***"y las hubiera tenido si me las hubiera tomado, no me las tomé en ésta última (...) en la de los tres abuelitos me parece que me tomé una semana porque estuve mucho tiempo fueron 3 años, eran 3 y fueron falleciendo"***<sup>49</sup>.

En el caso de Claudia, aún sin estar registrada la relación laboral, sí ha tenido ciertos derechos laborales, aunque advierte la singularidad de su situación:

***"Pero yo por ejemplo he estado tranquilamente trabajando igual que si estuviera registrada, pero sin estar registrada, te quiero decir con vacaciones, aguinaldo, con todo. Viste. Sin ningún inconveniente. Insisto, sé de compañeras que la han pasado mal o que nunca pagan bien"***<sup>50</sup>.

---

<sup>45</sup> Pilar, 20 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>47</sup> Ana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>48</sup> Pilar, 20 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>49</sup> Lorena, 30 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>50</sup> Claudia, 08 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina.

En este último caso, la singularidad da cuenta de la dependencia de la voluntad individual del empleador para el reconocimiento de los derechos laborales, aún sin registración laboral. En general, en los relatos de las entrevistadas se reitera la consideración de que no es posible acceder a las vacaciones debido a que no se dispone de tiempo para ello. Es decir, el no poder tomar vacaciones es percibido como una condición propia de la actividad:

***"Tampoco, acá vacaciones menos (...) porque no tengo quien me reemplace" "(...) de las que estamos ahí ninguna...salvo que nos reemplace alguna de las dos que queda es imposible movernos y son horarios largos...entonces para que te cubra una semana de vacaciones, 7 o 9 horas...asique vacaciones no"<sup>51</sup>.***

Sólo dos de las diez cuidadoras entrevistadas respondieron que acceden a licencias -ambas en trabajos registrados-. Nuevamente, en este aspecto se destaca la vulnerabilidad de no poder trabajar en caso de enfermedad o maternidad, y por lo tanto, se evidencia la desprotección al no poder percibir ingresos en esas circunstancias:

***"Es una macana, porque si te enfermaste y tenés una enfermedad seria no hay nada que te respalde. Es como una empleada doméstica. Eso para mí es un tema. Que debía haber algo, alguna ley o algo, pero bueno, yo ya me jubilé hace dos o tres meses. Pero pienso en una chica que queda embarazada no puede trabajar porque no podés hacer fuerza. Entonces, esa chica quedó totalmente desprotegida y si te agarra una enfermedad, o como tengo compañeras con cáncer no pueden trabajar y no van a poder trabajar más. Entonces, eso a mí es algo que realmente me tuvo preocupada"<sup>52</sup>.***

Cabe recordar que hasta hace una década, el más feminizado y numeroso de los sectores laborales femeninos, el trabajo en casas particulares, no contaba con el derecho a la licencia por maternidad. Con la sanción de la Ley 26.844 y los estímulos a la registración, alrededor de una cuarta parte del sector accedió a esta protección efectiva. En la mayoría de las relaciones laborales, al no estar registradas, cada derecho queda sujeto a la voluntad individual del empleador, como se mencionó antes en el caso de las vacaciones pagas. El otro camino, riesgoso e incierto, es el del reclamo judicial de la falta del empleador, lo que conlleva la inevitable pérdida del puesto de trabajo, lo cual no es una opción al alcance de las trabajadoras salvo cuando el despido echa por tierra las omisiones aceptadas para preservar el vínculo laboral. Si bien existe un amplio consenso mediático en torno a los efectos perniciosos de la mentada "industria del juicio"<sup>53</sup>, el acceso a la reparación judicial resulta arduo, extenso e incierto para las trabajadoras<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> Susana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>52</sup> Silvia, 07 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina

<sup>53</sup> Irene Vasilachis de Gialdino, *La construcción de representaciones sociales. Discurso político y prensa escrita un análisis sociológico, jurídico y lingüístico* (Barcelona: Editorial Gedisa, 1997).

<sup>54</sup> Inés Pérez, Romina Cutuli y Débora Garazi, *Senderos que se bifurcan*.

A lo largo de cada año y de los años, las cuidadoras acumulan jornadas de trabajo consecutivas sin descanso o con la imposición de elegir entre el descanso y la subsistencia. Esas jornadas son, además, más extensas que las jornadas regulares en el sector y, en ocasiones, signadas por el pluriempleo. Un desafío pendiente de la seguridad social en el sector de casas particulares es la cobertura incompleta para quienes se desempeñan en jornadas inferiores a las 16 hs semanales, lo que ha sido identificado como un estímulo negativo a la registración laboral tanto para empleadores como para trabajadoras. En el subsector del cuidado de personas mayores las jornadas son extensas, con lo cual es necesario indagar otros factores explicativos para los altos niveles de trabajo no registrado. Las cuidadoras tienen jornadas reglamentarias de 8 horas diarias, aunque es habitual identificar jornadas laborales de hasta 12 hs, sobre todo en los casos de trabajo nocturno:

***"Es un ámbito laboral de 8 horas, a veces hacía horas extras y tenías que estar 16 horas"<sup>55</sup>.***

***"He llegado a trabajar 10 o 12 horas por día"<sup>56</sup>.***

***"Uy, ahora estoy un montón de horas, todo el día rotativo porque ahora en el de la noche yo entraba a las 9 de la noche y salía a las 9 de la mañana, pero como se empezó a deteriorar un poquito más y se empezó a complicar y ya no puede quedarse...entonces hay que...y no quieren poner... es muy difícil poner gente nueva porque ahí a veces las chicas muy jóvenes dejan enseguida, cambian" (...)en ese hago un montón de horas, entro a las 9 de la noche y salgo a las 12 (...)de lunes a viernes hasta el sábado a las 12 del mediodía (...)y en la otra no, entro a las 2 y salgo a las 8 y de lunes a viernes (...) el día domingo tengo libre"<sup>57</sup>.***

Además de las extensas jornadas, la salud y los usos del tiempo de las cuidadoras se ven afectados por el trabajo nocturno, frecuente en el sector. Las cuidadoras que se desempeñan en el turno noche son, por lo general, las que tienen jornadas más largas y un menor reconocimiento y visibilidad de su trabajo. La presunción de que son horas de descanso para la persona que recibe los cuidados lleva a asumir un rol pasivo por parte de la cuidadora, lo que se traduce en una menor valoración simbólica y económica de su trabajo. Lo que se observa en general en el sector es que las extensas jornadas tienen la intención de compensar el bajo salario horario. La elección del turno noche está condicionada en algunos casos por el pluriempleo y en otros por la necesidad de conciliación con los cuidados no remunerados, como relata Pilar:

---

<sup>55</sup> Laura, 02 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>56</sup> Silvia, 07 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina

<sup>57</sup> Ana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

***"Yo desde un principio decidí trabajar de noche (...) entraba a las 8 y salía a las 8 de la mañana, la mayoría de las casas, lo que yo tengo es un sueño liviano, apenas me dicen "Pilar" yo estoy ahí, (..) entonces eso a mí me permitía después de dormir una siesta de dos o tres horas y listo mis actividades durante el día las hacía prácticamente normal llevar a la escuela, volver, pero lo que siempre digo tenía la facilidad de que tenía a mi mamá"<sup>58</sup>.***

El "sueño liviano" narrado por la trabajadora implica una disposición permanente al cuidado, con interrupciones programadas por las necesidades regulares de atención y provisión de bienestar, a lo que se suma la atención frente a demandas imprevistas que pueden surgir durante la jornada nocturna. Sigue la descripción de la jornada nocturna de Pilar:

***"Primero que uno tiene que cambiar su ritmo, porque uno está preparado a dormir de noche, entonces requiere un período de costumbre para estar con todas las antenas ¿no? bien lúcido por todo lo que puede ocurrir....normalmente cuando llegás es verificar que tenga los alimentos, si no los tiene que prepararse, se les hace cenar, se les hace descansar de acuerdo al ritmo de vida que tenga ese paciente, se lo higieniza para ya la noche, se lo acuesta, se verifican los horarios de la medicación, la mayoría de estos pacientes no están más de una hora seguido acostado y entonces se quieren levantar o hay que ayudarlos o se levantan de sopetón y uno tiene que andar detrás de ellos, evitar accidentes. Después están los pacientes que usan pañal, por supuesto, generalmente son tres cambios durante la noche con el aseo que incluya, toma de signos básicos, o sea, tener lo que es el tensiómetro, de la presión según la dolencia del paciente, si es diabético hay que tomarle en dos ocasiones el índice de azúcar, ahí varía mucho de acuerdo como te digo a las indicaciones médicas"<sup>59</sup>.***

La disponibilidad hacia el cuidado resulta inconmensurable en términos de productividad. Más allá de la prevista por las rutinas establecidas por las necesidades de cuidado, existe otra disponibilidad imprescindible: la de proveer cuidados frente a una situación imprevista e incluso de emergencia. Sin embargo, no es deseable que las emergencias ocurran. André Gorz ha ahondado en la tensión implícita al pensar los trabajos de cuidado en términos de productividad contruidos a la medida de la industria capitalista<sup>60</sup>. El valor del trabajo realizado no es mensurable a partir de su intensidad efectiva. Esa tensión se cristaliza en la valoración simbólica y económica de la tarea, en tanto los empleadores arguyen la pasividad del rol al mismo tiempo que están contratando una persona para dicha función, como relata Claudia:

---

<sup>58</sup> Pilar, 20 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>59</sup> *Ibíd.*

<sup>60</sup> André Gorz, *Metamorfosis del trabajo. Búsqueda de sentido. Crítica de la razón económica* (Madrid: Editorial Sistema, 1995), 186 y sgtes.

***"A mi me ha pasado y yo tengo siempre una respuesta con corrección, con educación. Viste que mamá no necesita nada, viste que ella no te pide nada", entonces "¿cuántas horas estás? Y si mamá no te pide nada, no necesita nada ¿Para qué me contratan?" Porque una vez me dijo "venís a sentarte, vos venís a tomar mate" me dijo. Si, a toda hora tomo mate y leo o tejo, me encanta tejer a mi, le digo porque tu mamá está en la suya, quise interactuar hoy no quiere y ahí está. Pero yo estoy al pié del cañón, si me necesita, me dice A y yo estoy al lado de ella. Pero ese es mi trabajo, es detectar si ella tiene algún problema o no, lo de la casa no sé. O sea, si, obviamente, si yo voy a preparar un alimento obviamente voy a lavar lo que use, pero es sentido común"***<sup>61</sup>.

Las deseables jornadas apacibles y sin imprevistos pueden subvalorar la centralidad de la presencia de la cuidadora, cuya función de sostenibilidad de la vida se cristaliza en la situación de emergencia. Tal fue el caso de una cuidadora que, hace poco más de un año, logró salvar la vida de la persona mayor a su cuidado siguiendo las instrucciones telefónicas brindadas por el servicio de emergencias<sup>62</sup>. Otra tarea de las identificadas por André Gorz como inconmensurables en términos de productividad.

La centralidad de esta presencia permanente en la provisión del cuidado es un aspecto sustancial de la tensión entre lo imprescindible y lo invisible propia del trabajo de cuidado -remunerado o no-. La vida y el bienestar en juego de la persona cuidada construye un condicionante a la efectivización de derechos laborales, llevando a la esfera del trabajo remunerado cargas históricamente asignadas a los cuidados no remunerados, donde el acceso al bienestar y al proyecto de vida personal se ven frenados por las dificultades para distribuir el cuidado. El compromiso con la tarea se entrelaza con el lazo afectivo y la preocupación por el bienestar de la persona cuidada, llevando a las trabajadoras a la tensión que Nancy Folbre<sup>63</sup> ha expresado para las enfermeras como "prisioneras del amor". Una de las trabajadoras entrevistadas advierte, por ejemplo, que no se toma vacaciones porque "no tiene quien la reemplace", como si efectivamente recayera sobre ella la responsabilidad de gestionar la cobertura del puesto de trabajo:

***"tampoco, acá vacaciones menos (...) porque no tengo quien me reemplace"***<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> Claudia, 08 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>62</sup> Redacción 0223, "Cómo fue el dramático momento en que una radioperadora del Same y una mujer salvaron la vida de un hombre", *Diario 0223*, Mar del Plata, 15 de diciembre de 2022. <https://www.0223.com.ar/nota/2022-12-15-13-4-0-como-fue-el-dramatico-momento-en-que-una-radioperadora-del-same-y-una-mujer-salvaron-la-vida-de-un-hombre>

<sup>63</sup> Nancy Folbre, *The invisible heart: economics and family values* (Nueva York: The new press, 2001).

<sup>64</sup> Susana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

A esta disposición permanente en la tarea y la extensión de las jornadas, se suma el pluriempleo, habitual como estrategia de las trabajadoras para ampliar los escasos ingresos. Tal es el caso de Laura, que agrega a su jornada laboral nocturna otra de tiempo parcial de cinco horas en la mañana, sumando entre los dos empleos 17 hs de trabajo. Cuando nos encontramos con Laura en un café cercano a uno de sus lugares de trabajo para la realización de la entrevista, a las 13:15 hs, recién había finalizado su jornada laboral, iniciada a las 20 hs del día anterior:

***"Yo trabajo 16 horas, en sí ando 18 horas en la calle. Casi todos los días, hoy es el único día que no trabajo [su franco iniciaba a partir de ese momento]. El de la noche, entro a las 8 y media de la noche hasta las 8 y media de la mañana. Él camina, es una persona que no quiere que lo atiendas, solamente quiere que le des la medicación, cocines, en sí, que le calientes la comida, le des la comida, la pastilla para dormir y se acuesta. Pero se levanta muchas veces a la noche, yo estoy despierta, muchas veces se ha ido. (...) El de la mañana, entro a las 9 de la mañana"***<sup>65</sup>.

Por la tarde, al regresar a su hogar, debía proveer cuidados a su padre, también adulto mayor y en proceso de recuperación de una cirugía de alta complejidad.

La cualidad extrínseca más evidente y sintética a la hora de expresar las condiciones contractuales de la relación laboral es el salario. La heterogeneidad de las condiciones contractuales y la individualización de las negociaciones deriva, como vimos, en una dispersión salarial significativa y bajos salarios horarios. En 2022 el salario horario de las trabajadoras de casas particulares representaba un 56 y 46 % de la remuneración de las trabajadoras de otras ocupaciones de cuidado: salud y educación, respectivamente. Además, dentro del más amplio sector de casas particulares, el cuidado de personas mayores tiene menores salarios horarios, como confirma la experiencia de algunas de las entrevistadas, lo que no es atribuible a la falta de información:

***"yo conozco que hay un convenio que está por el tema de la empleada doméstica, por ahí estamos nosotras más o menos ordenadas (...)¿Sabés si el salario es superior, inferior o semejante?(...) No, es menos"***<sup>66</sup>.

La heterogeneidad aparece condicionada por el modo de acceso a la relación laboral, la situación personal y la antigüedad en el empleo y el sector.

---

<sup>65</sup> Laura, 02 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>66</sup> Ana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

Las trabajadoras asociadas a la cooperativa de cuidados determinan mediante asamblea el monto del honorario por hora. Al momento de las entrevistas, ese monto equivalía aproximadamente a un 70% del valor indicado por la escala salarial. En las empresas prestadoras, el salario horario suele estar por debajo del 50% de lo indicado por la escala salarial. Las trabajadoras que acceden a relaciones laborales directas, acuerdan el monto del salario con la parte empleadora. En esos casos es donde más se evidencia heterogeneidad - y también los mayores salarios -. Como reflexiona Susana, a la hora de determinar el salario, existe una serie de condicionamientos exógenos a la relación laboral, como las cargas familiares de cada trabajadora:

***"No conozco ningún convenio, es más como no está el sindicato no hay nadie que te oriente en realidad (...) La forma de regular el valor de la hora como cuidadora la tiene cada una específicamente de acuerdo a la realidad que está viviendo, si yo en mi caso que soy sola, tengo casa propia, tengo mi auto, tengo a mi hermana que me salva, porque tiene un empleo público y sé que no me voy a morir de hambre y puedo pedir un poco más, porque me la puedo más o menos bancar, la puedo pilotear. Tengo un par de ahorros(...) Si hay una persona, digo, que es cuidadora, o que es madre soltera, que tiene chicos chicos, vos no le puedes decir me planto en 1500, te están ofreciendo a 1.100 y agarra por 1100, si es que realmente lo necesitas y después irás viéndolo si a lo mejor te saca del apuro ese después encontrarás alguna cosa más redituable, pero no podés tampoco pararte. Porque los trabajadores están llenos de trabajo que son mal pagos y bueno, pero por eso te vas a quedar sin hacer nada"***<sup>67</sup>.

Una perspectiva similar es la que comparte Pilar, quien establece matices en el proceso de negociación del salario de las cuidadoras. Reconoce que el contexto de inestabilidad económica y la situación de vulnerabilidad de una persona que cobra una jubilación mínima son factores tenidos en cuenta por la cuidadora. No obstante, también destaca que se producen abusos de la parte empleadora para reducir el costo del servicio, aún cuando se trata de familias con altos niveles de ingreso.

***"Yo lo que observo también es que si uno cede mucho viste como que la gente menos quiere darte y tenés que estar firme (...) nadie trata de abusar en una situación tan difícil como es esa que sabemos que todas las familias quedan sobrepasadas, la mayoría no tienen ni experiencia en el tema, pero desgraciadamente cuando la economía del país no ayuda mucho uno tiene que entender también, una persona jubilada no puede hacer frente con una mínima a un gasto así, nunca, pero también hay gente que de pronto no quiere pagar y vos sabes que tienen una pensión militar, más una gran jubilación y que recibe alquileres de siete propiedades y vos decís "me estás pichuleando la hora"***<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> Susana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>68</sup> Pilar, 20 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

Las experiencias de las trabajadoras sugieren un alto grado de individualización de las negociaciones en los casos de contratación directa, lo que da lugar a la dispersión. Los montos regulados por la escala salarial han estado al borde del salario mínimo. Según sugieren los datos de la Encuesta Permanente de Hogares, la registración laboral no ha sido un determinante significativo del salario horario de casas particulares en la última década, con excepción de la pandemia. En 2020, el salario horario del personal registrado estuvo un 36% por encima del no registrado. El resto del período había ocurrido lo contrario, con salarios horarios no registrados semejantes o levemente superiores a los registrados<sup>69</sup>. Ello da cuenta de la centralidad de la registración para preservar derechos frente a situaciones de crisis. Sin embargo, el monto indicado por las escalas salariales tiende a la subvaloración del trabajo. Según indican referentes del sector<sup>70</sup>, los valores negociados tienden a la baja porque rigen para todo el país - con plus salariales para la región patagónica - dada la dispersión salarial regional.

Siguiendo el salario horario por región en 2021<sup>71</sup>, se observa que en el Área Metropolitana de Buenos Aires y la Región Pampeana - en la que se incluye Mar del Plata - superan alrededor de un 10% la escala salarial<sup>72</sup> establecida, en el Noroeste Argentino (NOA), Noreste Argentino (NEA) y Cuyo estaban en torno al 30% por debajo de dicho valor. Resulta arduo establecer si la escala salarial refleja un valor promedio de mercado o constituye la referencia utilizada por los empleadores para establecer los salarios. Lo cierto es que los escasos valores formalizados en esa negociación, si bien no son prohibitivos de salarios mayores, legitiman los bajos salarios del sector.

El salario mensualizado permite observar un fenómeno diferente, donde las relaciones laborales registradas han estado durante toda la década en torno a un 40% por encima de las no registradas, lo que es atribuible en parte a la diferencia horaria de unas y otras relaciones laborales. Tanto la asiduidad del vínculo como el sistema de seguridad social -que garantiza la plenitud de acceso a las protecciones a partir de las 16 hs semanales- pueden entenderse como causas de la divergencia en los porcentajes de la registración laboral entre quienes trabajan hasta 15hs y más de 35 hs semanales.

---

<sup>69</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Argentina. *Encuesta Permanente de Hogares. Tercer trimestre de 2023*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2023. <sup>68</sup> Pilar, 20 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>70</sup> Carmen Brites (Secretaria General de UPACP), octubre de 2022, entrevista realizada por videoconferencia, Argentina.; Pimpi Colombo (Secretaria General de SACRA), octubre de 2022, entrevista realizada por videoconferencia, Argentina. Ambas participan como representantes de trabajadoras y empleadoras, respectivamente, en la Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares y, como parte de ese rol, en la negociación colectiva.

<sup>71</sup> Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH).

<sup>72</sup> Unión Personal Auxiliar de Casas Particulares, [https://upacp.org.ar/?page\\_id=26745](https://upacp.org.ar/?page_id=26745) (fecha de consulta: 15 de enero de 2024).

En este segundo caso, los porcentajes de registración laboral superan el 40%, lo que sigue siendo un porcentaje muy bajo en relación con el conjunto de los trabajadores<sup>73</sup>. En este caso, las cuidadoras se encontrarían en el grupo más protegido por sus altas cargas horarias. Sin embargo, al encontrarse estadísticamente agrupadas con el resto del personal de casas particulares, no resulta factible esta distinción. El conjunto de trabajadoras observado en esta aproximación ofrece una mirada disímil en términos de las cualidades extrínsecas del trabajo en relación con los modos de institucionalización de la relación laboral. Los intermediarios habilitan un mayor grado de profesionalización y demarcación del rol, pero ello no redundará en mejores ingresos y protección social.

Finalmente, se advierte que, ya sea por la regulación que las reúne con otros roles desempeñados en casas particulares o por la rémora de la pluriactividad presente en los cuidados no remunerados, es recurrente que las trabajadoras trasciendan las fronteras de las tareas demarcadas en el contrato<sup>74</sup> de trabajo inicial. Las experiencias son heterogéneas y, según su propio relato, la capacidad de cada trabajadora para dejar en claro su función juega un rol relevante en este aspecto. En algunos casos la expansión del rol emerge de presiones laborales por parte de los empleadores, en otros decanta como una iniciativa de la trabajadora en virtud de las necesidades del cuidado y las condiciones en que ella misma está trabajando. En general, al iniciar la conversación sobre este tema, la primera respuesta de las trabajadoras expuso una demarcación clara de los roles, como expresa Claudia:

***"el trabajo de acompañamiento es esto. Tiene como varias aristas, a vos te pueden contratar para atender a una persona, para hacerle la comida, para hacerle los mandados, para todo eso, no de limpieza. Nosotros no limpiamos"***<sup>75</sup>.

Sin embargo, al avanzar en el diálogo, surgían continuos "cruces de fronteras" entre el cuidado de la persona y las denominadas "tareas generales", mencionadas al comienzo de este apartado, que se traslucen en la experiencia cotidiana de las trabajadoras:

***"la limpieza de la cocina sí, cuando ensucio lavo todo, después le voy a llevar la ropa al lavadero, porque ella no puede ir, o sea, son cosas que uno sí las podés hacer(...) no entra dentro (...) a ver, no limpio, no lavo"***<sup>76</sup>.

---

<sup>73</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Argentina. *Encuesta Permanente de Hogares. Tercer trimestre de 2023*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2023.

<sup>74</sup> Se entiende por contrato el acuerdo de facto, aunque no estén firmadas y por escrito las tareas a realizar.

<sup>75</sup> Claudia, 08 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>76</sup> Patricia, 06 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

De algunos relatos emerge la inclusión de ciertas tareas como un mandato que carga sobre la condición de la presencia femenina y de trabajadora, de manera implícita, como cuenta Lorena:

*"Cuando era lo de limpieza yo era muy clara que no limpiaba (...) El baño sí porque (...) claro yo les decía a las chicas que traten de mantener porque "miren que yo para la limpieza..." por ahí cuando terminaba pasaba un trapo, lo hacía de onda, pero en algún momento terminaba haciendo algo (...) Bueno cocinar si éramos varias como la última casa a veces se daba así que cocinamos para todas nosotras (...) después ha surgido, pero bueno, cuando fue en la otra casa, esta que quedaron los tres abuelos, y el abuelo fue el velorio en la casa entonces bueno ahí acomodamos, ayudábamos a servir la mesa eso, pero era como que estabas ahí y lo hacías"<sup>77</sup>.*

En otros casos, se remite a presiones laborales explícitas, algunas de ellas al punto de poner en juego el propio puesto de trabajo en la expectativa de buena predisposición al trabajo que demandan los empleadores. Como recuerda Nora al ser consultada sobre si había realizado tareas que excedían su función: "atender a la familia. Uno la hace como para llevarse bien"<sup>78</sup>.

La voluntad individual se yuxtapone con la presión laboral recibida por expandir las funciones, como evidencia la experiencia Ana:

*"sí, yo siempre hago tareas que no corresponden, por ejemplo, lavar la ropa. Limpiar el piso, limpiar los vidrios esas cosas (...) porque las piden. Ahora en este caso están pidiendo (...) sí, en este caso me están pidiendo porque si no dice "la voy a poner en un geriátrico"<sup>79</sup>.*

En palabras y gestualidad, la narración de la trabajadora daba cuenta de las presiones laborales recibidas para consentir la realización de tareas extra bajo amenaza de una gestión de los cuidados de la persona mayor -internar en una residencia de larga estadía- que implicara prescindir de sus servicios. Cabe destacar que en ningún caso, la ampliación de tareas implicó para las trabajadoras una remuneración que reconociera ese trabajo extra. Así, la contracara de los mayoritariamente bajos salarios es una maximización de la extracción de valor, validada en los roles de género que han posicionado a los cuidados remunerados en una zona de "mercantilización incompleta"<sup>80</sup>.

La calificación de las tareas ha constituido a la vez argumento<sup>81</sup> y programa para promover la mejora de la situación laboral de los cuidados remunerados en casas particulares. Desde el año 2011, el Ministerio de Trabajo

---

<sup>77</sup> Lorena, 30 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>78</sup> Nora, 14 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>79</sup> Ana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>80</sup> Judith Rollins, *Between women: Domestic workers and their employers* (Filadelfia: Temple University Press, 1985).

<sup>81</sup> Francisca Pereyra y Valeria Esquivel, "Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina", *Trabajo y Sociedad* no. 28 (2017).

y Seguridad Social implementó una serie de trayectos formativos destinados a jerarquizar el trabajo en casas particulares e informar a las trabajadoras sobre sus derechos. Ello había implicado, como fundamentación de la política, que la ausencia de calificaciones formales era una limitante para el reconocimiento económico de estas ocupaciones, y que la falta de información sobre los derechos por parte de las trabajadoras constituía un factor relevante en la vulneración de derechos<sup>82</sup>. La primera de las preocupaciones trasluce reminiscencias beckerianas<sup>83</sup>, al retomar el supuesto de las bajas calificaciones de las mujeres como argumento para explicar la brecha salarial.

El devenir del mercado de trabajo en general y del sector de casas particulares en especial, da cuenta que el acceso a mayores calificaciones formales no se ha traducido en la desaparición de las brechas salariales. En el sector de casas particulares, entre 2005 y 2022 el porcentaje de personas con estudios universitarios completos ha llegado casi a cuadruplicarse, y a duplicarse el de personas con estudios secundarios completos. Para el mismo período, el salario horario ha mantenido un comportamiento estable y se ha mantenido como el sector laboral con más bajo salario horario, tanto en comparación a otros sectores feminizados, como a los masculinizados de similares calificaciones formales<sup>84</sup>. Entre las trabajadoras entrevistadas, se observa un mayoritario acceso a trayectos formativos que certifican sus saberes y, si bien es posible que tales certificaciones las posicionen más favorablemente en el acceso al puesto de trabajo, no han alcanzado para mejorar el escaso reconocimiento salarial que, contrariamente a lo dictado por las escalas salariales, suele estar por debajo del salario horario percibido por quienes realizan tareas generales.

En un segmento del mercado de trabajo signado por el envejecimiento de la fuerza de trabajo, se intersectan las segregaciones de género y el edadismo como factores que traccionan la discriminación de las mujeres mayores en el mercado de trabajo, cercando las puertas de acceso al conjunto del mercado laboral. Si el sector de casas particulares en su conjunto tiene una media de edad mayor que la femenina en su conjunto<sup>85</sup>, ello se acentúa aún más en el segmento de cuidados de personas mayores, traducida en la experiencia de buena parte de las trabajadoras como una de las pocas puertas abiertas para ellas en el mercado laboral:

---

<sup>82</sup> Romina Cutuli, "¿Cualidades o calificaciones? La enseñanza del trabajo doméstico y de cuidado en el Material de apoyo para la formación de personal de casas particulares. Argentina, 2014", *Cuadernos de Relaciones Laborales* Vol. 39: no. 01 (2021). <https://dx.doi.org/10.5209/crla.68210>

<sup>83</sup> Gary Becker, *Tratado sobre la familia* (Madrid: Alianza Editorial, 1987).

<sup>84</sup> La información aquí expuesta es elaboración propia en base datos de la Encuesta Permanente de Hogares.

<sup>85</sup> Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. "Condiciones de empleo, trabajo y salud de Trabajadoras Domésticas de Casas Particulares. Resultados de la ECETSS 2018", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2020. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe\\_tdcpc\\_-\\_ecetss\\_2018\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_tdcpc_-_ecetss_2018_0.pdf)

**"Uno trabaja porque tenés necesidad, que haya una entrada más en tu casa. Yo tengo 60 años, imagínate que si quiero volver a trabajar se complica. Y ya con 60 años también se te complica ciertas tareas de cuidado. Yo entré a los 50, ponele 52, entrar a un mercado laboral también por más que uno tenga cierta idea de un montón de cosas ya la gente no te toma a los 50 años laboralmente"**<sup>86</sup>.

Como han abordado investigaciones precedentes, el impacto económico de la pandemia aceleró la pauperización de la población<sup>87</sup>. El fenómeno de trabajador adicional<sup>88</sup>, identificado como un comportamiento laboral contracíclico de las mujeres frente a las crisis económicas, es manifestado en la experiencia de Silvia, quien remite a la "necesidad"<sup>89</sup> material de "una entrada más en su casa". En el mismo sentido, investigaciones anteriores han advertido la recurrencia de esta variable como determinante de la inserción laboral en el sector, expresada en esos términos por las trabajadoras. La pauperización generalizada no debe esconder, sin embargo, las desigualdades profundizadas al interior del fenómeno. En el proceso de "doble crisis" atravesado en los años precedentes a la pandemia en Argentina e intensificado con ella, el porcentaje de mujeres jefas de hogar entre las trabajadoras de casas particulares pasó del 48% en 2005 al 63% en 2021. El porcentaje de trabajadoras en hogares bajo la línea de pobreza aumentó un 66% entre 2016 y 2020, en un proceso en que además se profundizó la desigualdad entre el sector y el conjunto de la población<sup>90</sup>. En el mismo período, llegó casi a triplicarse la brecha en puntos porcentuales entre las trabajadoras del sector y el conjunto de la población, viviendo en hogares bajo la línea de pobreza<sup>91</sup>.

Estas desigualdades constituyen un condicionante fundamental para la posibilidad de negociación individual de condiciones laborales favorables, como expresan diversas experiencias referidas anteriormente. En términos colectivos, la heterogeneidad de mecanismos de contratación observados en las experiencias de las trabajadoras estimula el interés por la identificación de los más eficaces para proveer mejores condiciones laborales hacia el sector. Sin embargo, como veremos en las conclusiones, no parece plausible establecer generalizaciones.

---

<sup>86</sup> Silvia, 07 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

<sup>87</sup> Pablo Dalle et al., *Estructura social de Argentina en tiempos de pandemia, vol. 1: Efectos de la doble crisis y recomposición social en disputa* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Imago Mundi, 2022). <https://ijgg.sociales.uba.ar/2022/12/07/estructura-social-de-argentina-en-tiempos-de-pandemia/>

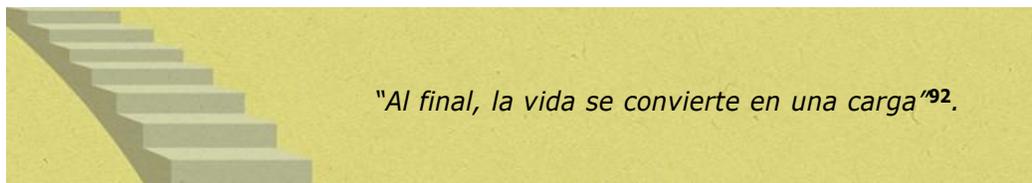
<sup>88</sup> Jorge A. Paz, "El Efecto del Trabajador Adicional: Evidencia para Argentina (2003-2007)", *Cuadernos de economía* Vol. 46: n° 134 (2009). <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-68212009000200005>

<sup>89</sup> Romina Cutuli e Inés Pérez, "Trabajo, género y desigualdad. El caso de las empleadas domésticas en Mar del Plata, 2010-2011", Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. 2011. [https://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/2011/categoriaa/a\\_cutuli-perez.pdf](https://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/2011/categoriaa/a_cutuli-perez.pdf)

<sup>90</sup> Lorena E. Osorio Franco et al., *Cuidados y políticas públicas : resúmenes de investigación* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; ONU Mujeres, 2023). <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/249054/1/Cuidados-politicas-ONU.pdf>

<sup>91</sup> Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH).

## Conclusiones



Las palabras del señor Bodwitch resultan ajenas a los oídos del adolescente que protagoniza la historia recuperada en los epígrafes. Él las expresa en términos individuales, agotado frente a las dolencias secuela de un reciente accidente y que lo convierte en sujeto de cuidado del muchacho. La provisión de cuidados a personas mayores resulta inseparable del lugar socialmente asignado al final de la vida como parte de su sostenibilidad. El hecho de que el trayecto final de la vida se convierte en una carga parece una lectura plausible a efectos de los esfuerzos sociales para eludir la provisión de cuidados a los sujetos en dicha condición. En su carácter de irrenunciable, dicha elisión del cuidado no es tal, sino que se traduce en su asignación a sujetos sociales subalternos, tal como ha observado Hannah Arendt a través del concepto de labor<sup>93</sup>. La feminización de los cuidados no remunerados es el ejemplo más transparente de dicho proceso, y su deslizamiento hacia lo remunerado en forma de una feminización a la que se le suman otras desigualdades -condición migrante o racializada, pauperización, edad, etc.- es la traducción mercantil de una desigualdad que precede a la conformación de ese mercado de trabajo y, a la vez, lo reproduce.

La heterogeneidad de mecanismos de acceso y permanencia en esta ocupación deja un sabor agridulce a la hora de promover modos de institucionalización capaces de favorecer el reconocimiento económico y la seguridad social de las trabajadoras. Las formas de organización cooperativa facilitan la continuidad laboral y la demarcación de tareas, pero los ingresos horarios son menores a los dictados por las escalas salariales y la seguridad social, deficiente respecto de la relación salarial. Las empresas intermediarias presentan un panorama semejante en términos de demarcación de roles, con ingresos deficientes y contrataciones precarias. El contrato individual entre la familia empleadora y la trabajadora expresa múltiples tensiones en torno a la demarcación de funciones y la negociación salarial resulta dispersa, atada a la situación particular de la trabajadora y sus posibilidades de posicionarse más o menos fortalecida en el proceso de negociación.

<sup>92</sup> Stephen King, Cuento de hadas..., p. 43.

<sup>93</sup> Hannah Arendt, *La condición humana* (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Paidós, 2009).

Los bajos montos dictados por las escalas salariales constituyen una protección insuficiente como referencia, y se encuentran lejos de poner en valor una tarea socialmente irrenunciable. La efectivización de los derechos laborales previstos por la normativa queda sujeta al cumplimiento de la registración laboral, que si bien no asegura por sí misma una situación laboral protegida, constituye el derecho del que se desprenden todos los demás. Como hemos visto, los niveles de registración laboral siguen siendo relativamente bajos. Para las trabajadoras, demandar este derecho y todos los que se derivan de él implica la ruptura de la relación laboral y un resultado judicial prolongado e incierto. Es, entonces, una opción no deseable y a la que, pese a los mencionados mitos mediáticos sobre la "industria del juicio" las trabajadoras acuden poco en relación con la frecuente omisión de obligaciones por parte de los empleadores.

Este reconocimiento de derechos aún incompleto se encuentra en riesgo al momento de finalizar la redacción de este artículo. Entre 2005 y 2023, la registración laboral fue materia de políticas de estímulo -con beneficios impositivos y subsidios- y penalidad -con multas a la registración inexistente o incompleta-. La penalización se encuentra alcanzada por un Decreto presidencial cuyos aspectos laborales han sido provisionalmente suspendidos vía jurídica. Más allá de la suspensión transitoria de su vigencia, el mensaje tras la medida es la minimización de la importancia de la correcta registración. A ello se suma la suspensión del Programa Registradas que, aún con alcance limitado, tuvo el potencial de expresar al interés público por la constitución de relaciones laborales que se ajusten a derecho. A su vez, las obligaciones derivadas de la relación de dependencia y los derechos laborales propios del contrato de trabajo serían recortadas de aprobarse el proyecto de ley enviado para su discusión desde el Poder Ejecutivo, dejando a un sector desprotegido en una situación aún más vulnerable.

El tratamiento de la fuerza de trabajo como una mercancía sin más ha sido objeto de preocupaciones políticas y teóricas que exceden los límites de este artículo. Es pertinente advertir que, atentos al sector laboral que nos ocupa, entender a la fuerza de trabajo que provee cuidados como mera mercancía se traduce en el tratamiento de los cuidados como mercancía, con implicancias sugeridas en este artículo a la hora de pensar los cuidados en términos de productividad. Pensados exclusivamente como "carga" o "coste" debieran ser minimizados, máxime cuando el sujeto receptor de los cuidados no puede ya ser pensado como potencial productor, tal como algunas lecturas del feminismo han argüido para poner en valor los cuidados. Comprender el cuidado como derecho humano desde el comienzo hasta el final de la vida, inconmensurable en términos mercantiles, puede ser la vía para poner en valor las tareas realizadas por las cuidadoras remuneradas, sobre las que pesan tareas socialmente irrenunciables para la dignidad de la vida.

## Referencias

### Fuentes primarias

#### *Entrevistas*

Entrevista realizada a Laura, 02 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Claudia, 08 de junio de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Ana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Susana, 03 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Patricia, 06 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Silvia, 07 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Nora, 14 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Pilar, 20 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Josefina, 27 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.  
\_\_\_\_\_, Lorena, 30 de septiembre de 2023, Mar del Plata, Argentina.

### Fuentes secundarias

#### *Leyes y normativas*

Congreso de la Nación Argentina. *Ley 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares*. Ciudad de Buenos Aires, 13 de marzo de 2013.  
Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Argentina, *Contrato de trabajo, fraude laboral, cooperativa de trabajo SUMARIO DE FALLO*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 11 de marzo de 2019. <https://goo.su/UW6zMA>

#### *Prensa*

Redacción 0223, "Cómo fue el dramático momento en que una radioperadora del Same y una mujer salvaron la vida de un hombre". *Diario 0223*, Mar del Plata, 15 de diciembre de 2022. <https://www.0223.com.ar/nota/2022-12-15-13-4-0-como-fue-el-dramatico-momento-en-que-una-radioperadora-del-same-y-una-mujer-salvaron-la-vida-de-un-hombre>

#### *Bibliografía*

Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) <https://servicioscf.afip.gob.ar/publico/sitio/contenido/novedad/ver.aspx?>

id=2870

- Arendt, Hannah. *La condición humana*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Paidós, 2009.
- Batthyány Dighiero, Karina. "Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales". CEPAL, Serie Asuntos de Género no. 124. Santiago de Chile, 2015. <https://siteal.iiep.unesco.org/investigacion/1872/politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>
- Becker, Gary. *Tratado sobre la familia*. Madrid: Alianza Editorial, 1987.
- Benería, Lourdes. "El debate inconcluso sobre el trabajo no remunerado". *Revista Internacional del Trabajo* Vol. 188: no. 03 (1999): 321-346.
- Borgeaud-Garciandía, Natacha. "Capacitación y empleo de cuidadoras en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios de Adultos Mayores". *Trabajo y sociedad* no. 24 (2015): 285-313.
- Borgeaud-Garciandía, Natacha. "La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral". *Trabajo y Sociedad* no.19 (2012).
- Borgeaud-Garciandía, Natacha. *Puertas adentro. Trabajo de cuidado domiciliario a adultos mayores y migración en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2017.
- Cariaga, Ailyn, Cubilla, Evelin y Sacroisky, Ariana. "Las cooperativas de Cuidados en Argentina. Un relevamiento y un mapeo de su situación actual". Incubadora de Cooperativas de Cuidados. Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES). 2022.
- Ceminari Yanina y Alicia Stolkiner. "El cuidado de personas.
- Comas-d' Argemir, Dolores y González Torralbo, Hermina. "Presentación del Dossier: Los cuidados de las personas mayores en América Latina y el Caribe". *Ciudadanías* no. 13 (2023): 1 - 12. <https://www.revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1924/1690>
- Cutuli, Romina y Pérez, Inés. "Trabajo, género y desigualdad. El caso de las empleadas domésticas en Mar del Plata, 2010-2011". Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. 2011. [https://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/2011/categoriaa/a\\_cutuli-perez.pdf](https://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/2011/categoriaa/a_cutuli-perez.pdf)
- Cutuli, Romina, Garazi, Débora y Pérez, Inés. "Derechos laborales y condiciones de contratación de trabajadoras del cuidado en hogares particulares en Argentina. Avances y desafíos en contexto de pandemia y pospandemia". En *Cuidados y políticas públicas : resúmenes de investigación*, editado por CLACSO y ONU Mujeres. Primera edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, ONU Mujeres, 2023, 11 - 40. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/249054/1/Cuidados-politicas-ONU.pdf>