



LAS TRABAJADORAS DEL CUIDADO EN LA ECONOMÍA: EL CASO DE LAS ENFERMERAS EN ARGENTINA

THE FEMALE CARE WORKERS IN THE ECONOMY: THE CASE OF FEMALE NURSES IN ARGENTINA

Autor

Micaela Monti¹

Email

micaela_1797@hotmail.com

Eje temático

Economía

Palabras Claves

Economía del cuidado - enfermeras - trabajo no remunerado - Argentina - antecedentes

Resumen

En el contexto de una mayor demanda de cuidados por parte de la sociedad, se vuelve imprescindible estudiar las condiciones laborales en que se desenvuelven las trabajadoras que prestan estos servicios de cuidado. En el presente artículo se describen las condiciones de trabajo de las enfermeras en Argentina, en tanto trabajadoras remuneradas del cuidado, así como los factores que intervienen en su configuración. Particularmente, el objetivo de este trabajo es dar respuesta a las preguntas que orientan la elaboración de los antecedentes de la investigación: ¿qué características y particularidades asume el universo de estudio? ¿qué diferencias internas se pueden reconocer en relación a las condiciones de trabajo? El recorrido por las investigaciones empíricas permite advertir que la desvalorización social del cuidado, la estructura del sistema de salud argentino y la consecuente fragmentación sindical inciden en las condiciones laborales de este grupo de trabajadoras. La construcción de antecedentes permite sistematizar los aportes realizados por

¹ Estudiante de Licenciatura en Economía. El presente trabajo se inscribe dentro del Plan de Cientibeca en el marco del Programa CAI+D 2016 con dirección de María Fernanda Pagura y codirección de Luisina Logiodice.



diversos autores y autoras en torno a la cuestión del cuidado, los cuales constituyen un insumo para la elaboración de instrumentos de recolección de datos en pos de cumplimentar los objetivos planteados en el plan de trabajo de cientíberca denominado *“La inserción laboral y la articulación entre el trabajo remunerado y no remunerado de dos grupos de trabajadoras del cuidado en Santa Fe: las enfermeras y cuidadoras de personas dependientes”*.

Introducción

La creciente participación de las mujeres dentro del mercado de trabajo junto con una serie de cambios demográficos, han contribuido a que las sociedades latinoamericanas aumenten sus demandas de servicios de cuidado. Esta situación va permeando las agendas de los distintos organismos regionales. En este sentido, en la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en Quito (2007), se presentó el abordaje del cuidado en términos de derecho, esto es, que cada persona tiene derecho “a cuidar, ser cuidado y autocuidarse”. Tal declaración resulta novedosa, puesto que coloca al Estado en el lugar de garante del acceso a cuidados de parte de los ciudadanos y las ciudadanas.

La organización social del cuidado, entendida como la forma en que los distintos actores de la sociedad producen y distribuyen las tareas y responsabilidades de cuidados, está signada por una división sexual atravesada por mandatos sociales generizados. La mayor parte de las tareas de cuidado son realizadas al interior de los hogares y, a su vez, por mujeres. En las últimas décadas, se reconocen cambios en cuanto a que parte de los cuidados es provisto por el mercado y el Estado, donde se mantiene estable la división sexual que genera una sobrerrepresentación de mujeres en los trabajos remunerados de cuidados. De acuerdo con Esquivel (2010) *“una tercera parte de las mujeres ocupadas en la Argentina y solo un 3% de los hombres ocupados son trabajadores del cuidado”*.

Bajo estas circunstancias, se vuelve necesario revisitar el mundo de las investigaciones empíricas en pos de reconocer las condiciones laborales en que se desenvuelven las trabajadoras del cuidado en estos nuevos escenarios. Tomando los aportes de la economía feminista, en especial en la redefinición del concepto de trabajo y su contribución al debate de la economía del cuidado, el presente escrito tiene por objetivo exponer los avances teóricos en torno a la enfermería en la Argentina, como típica ocupación del cuidado ejercida por



mujeres. Este tema constituye el objeto del Plan de trabajo titulado “*La inserción laboral y la articulación entre el trabajo remunerado y no remunerado de dos grupos de trabajadoras del cuidado en Santa Fe: las enfermeras y las cuidadoras de personas dependientes*”, en el marco del programa cientibeca. Es por esto, que en este artículo se mostrará el grado de desarrollo del tema, lo que permitirá avanzar en el diseño y aplicación de la técnica de recolección de datos cualitativa contemplada en el plan de trabajo.

Metodología

Este trabajo tributa a una investigación más amplia, desarrollada en el marco de una Cientibeca² financiada por la Universidad Nacional del Litoral, que se denomina “*La inserción laboral y la articulación entre el trabajo remunerado y no remunerado de dos grupos de trabajadoras del cuidado en Santa Fe: las enfermeras y las cuidadoras de personas dependientes*”. La misma tiene por objetivo caracterizar las condiciones laborales de las enfermeras y cuidadoras de personas dependientes en la Ciudad de Santa Fe, así como describir las particularidades que presenta la articulación con el trabajo no remunerado y presenta un diseño metodológico centralmente cualitativo. Justifica la adopción de este enfoque, el interés por las formas en que el mundo social es interpretado y experimentado por los actores sociales que posibilita reconstrucción de fenómenos sociales complejos, tal como lo es el cruzamiento de las esferas públicas y las esferas domésticas. En el marco del mencionado plan de trabajo, se contempla como técnica de recolección de datos la entrevista semi-estructurada. La elaboración de este instrumento y su posterior aplicación, requiere conocer las particularidades del universo denominado “trabajadoras del cuidado”, así como sus condiciones de trabajo.

El estado del arte representa la primera actividad en el marco de esta investigación, mediante el cual se produce un acercamiento al objeto de estudio. En ese sentido, el presente escrito muestra la actualización de los antecedentes desde que se presentó el plan de trabajo de cientibeca hasta la actualidad. Si bien el tiempo real no es significativo, sí lo es en cuanto a las

² Esta cientibeca se inscribe dentro del CAI+D 2016 “*Trabajo y acumulación de capital: transformaciones recientes de las actividades productivas en el territorio de la provincia de Santa Fe*”.



producciones en un campo de estudio que está en permanente generación de datos y revisión de categorías teóricas. Para ello nos preguntamos, ¿qué características y particularidades asume el universo de estudio? ¿qué diferencias internas se pueden reconocer en relación a las condiciones de trabajo? En este sentido, se establece la necesidad de revisar y cimentar los avances investigativos realizado por otras autorías, tanto para reconocer lo que ya se ha investigado, como para identificar las formas de abordaje, metodología y percepciones sobre el objeto de estudio. En virtud de lo dicho, la revisión bibliográfica y la sistematización de antecedentes constituyen parte del proceso de investigación que se materializa en el presente artículo.

Marco teórico

La redefinición del concepto de “trabajo”

El concepto de trabajo que es empleado en los estudios económicos está históricamente influido por el proceso de industrialización, que contribuyó a la identificación del trabajo con el empleo y, en particular, del trabajo con el empleo asalariado. Tal identificación refleja el proceso de escisión y especialización de los espacios público/laboral y privado/doméstico que trajo aparejada la generalización de las relaciones capitalistas de producción, donde la noción de trabajo se inscribió en el marco de la economía del mercado, y las restantes formas de trabajo se colocaron en un lugar subordinado (Delfino, Herzfeld y Arrillaga, 2015). De esta manera, lo que se entiende tradicionalmente como trabajo, en las sociedades capitalistas, es aquella actividad que se estructura en base a los siguientes ejes: la contrapartida salarial, el carácter contractual, la función mercantil, la naturaleza productiva y la dimensión pública.

Sin embargo, la economía real se desempeña en dos ámbitos: el de la producción y el de la reproducción. Al interior de los espacios privados/domésticos se llevan a cabo numerosas actividades que cumplen un rol funcional dentro del sistema económico. La producción de bienes y servicios, dentro de la esfera pública, utiliza como factor productivo a la fuerza de trabajo, la cual es reproducida al margen de las lógicas del mercado (Delfino y otros, 2015).

En este sentido, la economía feminista propone redefinir el concepto de trabajo, incluyendo aquellas actividades esencialmente reproductivas que son realizadas al interior de los hogares de forma no remunerada, centralmente por



mujeres. En particular, en el contexto de los primeros debates, el término que se solía emplear era el de trabajo doméstico, reemplazando aquel trabajo reproductivo, para incluir otras actividades que no eran estrictamente reproductivas. Una definición que sintetiza los aportes de diversas autoras se encuentra en Rodríguez Enriquez (2001):

“...puede definirse al trabajo doméstico como todas aquellas actividades no remuneradas de algún miembro del hogar que podrían ser realizadas por alguna otra persona distinta a aquella que lo realiza (miembro del hogar) o que podrían adquirirse si existiera un mercado para ellas. Se distingue de esta manera de las tareas de cuidado personal que cada persona realiza por sí misma (comer, lavarse) y actividades recreativas que no pueden delegarse...”

El debate sobre el trabajo doméstico dentro del campo económico es dinámico y es un objeto en continua discusión. Tal es así que los estudios más recientes dentro de la economía feminista han optado por reemplazar el concepto de trabajo reproductivo/doméstico para hablar de “economía del cuidado”. Este cambio se caracteriza por estar centrado más expresamente en el proceso de trabajo que en la relación con el lugar de producción o los límites de la producción (Folbre, 2006 en Esquivel, 2010). Nuevamente, resulta preciso remitir a la definición que presenta Rodríguez Enriquez (2015) para el trabajo de cuidados:

“En un sentido amplio, el contenido del concepto refiere a todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros). El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades (niños y niñas, personas mayores, enfermas o con algunas discapacidades) y también de las que podrían autoproversee dicho cuidado”.

La adopción del término “economía del cuidado” busca desplazar la atención del lugar donde se desarrollan estas actividades y centrarla sobre un tipo particular de trabajo asignado socialmente a las mujeres. En otras palabras, este enfoque resulta novedoso ya que permite expandir las fronteras más allá del trabajo reproductivo al interior de los hogares, para observar lo que sucede con el desarrollo de ciertas actividades que implican una extensión de



habilidades supuestamente “femeninas” en la esfera remunerada del mercado (Pereyra y Micha, 2016). Independientemente del lugar en donde se realicen tienen un rol fundamental dentro del sistema económico: garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo³.

La organización social de los cuidados

La organización social de los cuidados (OSC) refiere a la forma en que, de manera interrelacionada, las familias, el mercado y el Estado producen y distribuyen el cuidado dentro de la sociedad. En América Latina, la OSC se configura de manera injusta puesto que las responsabilidades de cuidado se encuentran distribuidas de forma desigual entre los distintos actores. Por un lado, los cuidados se distribuyen de manera desigual entre los hogares, el mercado, el Estado y las organizaciones comunitarias, y, por otro lado, la desigualdad en el reparto de estas responsabilidades se verifica, también, entre varones y mujeres. En particular, el trabajo de cuidados es asumido mayormente por los hogares y, dentro de los mismos, por mujeres (Rodríguez Enriquez, 2012).

En la explicación de la desigual distribución de las tareas de cuidado se destaca una concurrencia de factores, entre los que se encuentra la división sexual del trabajo y el recorrido histórico de los regímenes de bienestar. Respecto a la división sexual del trabajo, la construcción de un ideario social acerca de la mayor capacidad de las mujeres frente a los varones para cuidar, en virtud de una diferencia biológica -la capacidad reproductiva de las mujeres- ha determinado que las actividades domésticas y de cuidado sean asumidas principalmente por mujeres. Por su parte, la forma que adopta la OSC depende del recorrido histórico de los regímenes de bienestar, en los que la cuestión del cuidado fue considerada como responsabilidad principal de los hogares, quedando la participación del Estado relegada a aspectos muy específicos del cuidado -como por ejemplo la educación-.

En el caso argentino, el desigual reparto en las tareas de cuidado al interior de los hogares se observa en los datos proporcionados por la Encuesta sobre

³ Si bien se enfatiza en la reproducción de la fuerza de trabajo, esto es, de la población económicamente activa, se debe incluir a los trabajadores pasivos y sus dependientes.



Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo. De acuerdo al INDEC, para el año 2013, los varones dedicaban -en promedio- 3,4 horas diarias al trabajo doméstico no remunerado, mientras que las horas promedio de las mujeres era de 6,4 (Delfino y otros, 2015). A su vez, cuando se compara entre las mujeres ocupadas en trabajos remunerados con las mujeres no ocupadas, se observa que el tiempo promedio que dedican al trabajo no remunerado no disminuye de manera significativa entre ambos grupos. Esto sugiere que la creciente participación de las mujeres en la estructura ocupacional no viene acompañada de una reasignación en el reparto de las tareas del cuidado al interior del hogar, generando tensiones a la hora de articular el trabajo remunerado y no remunerado.

No obstante, esta tensión no sería igual para todas las mujeres. De acuerdo con Rodríguez Enriquez (2015), la articulación entre trabajo remunerado y trabajo no remunerado presenta rasgos diferenciales según los niveles socioeconómicos de las familias. Los hogares de ingresos medios y altos pueden acceder a parte de los cuidados a través del mercado, adquiriendo esos servicios de cuidado mediante pagos monetarios.

En un contexto de creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo, los hogares aumentan su demanda de servicios de cuidados (Pereyra y Esquivel, 2017). Muchas de las tareas de cuidado, que anteriormente eran realizadas en la esfera doméstica, intentan ser delegadas y resueltas mediante otros mecanismos. En este sentido, la compra de servicios en el mercado y la utilización de servicios públicos ocupan un papel importante en el modo en que los hogares organizan el cuidado. Si consideramos además la alta feminización⁴ que presentan dichos sectores en particular, se hace fundamental orientar las investigaciones, en el marco de la economía feminista, a las condiciones en que se desarrollan las ocupaciones relacionadas al cuidado.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, siguiendo los aportes de England, Buding y Folbre (Esquivel, 2010), entendemos como “trabajadoras del cuidado” a las asalariadas cuyo trabajo remunerado consiste en la prestación de un servicio de contacto personal que mejora las capacidades humanas de quien lo recibe. Este concepto engloba un conjunto de ocupaciones entre las que se encuentran las vinculadas a la salud, la enfermería, la docencia en sus distintos niveles, las terapeutas, las cuidadoras, las trabajadoras sociales y las

⁴ El concepto de feminización hace referencia a la elevada participación de mujeres, en comparación a la de varones, dentro de las denominadas ocupaciones del cuidado.



niñas. En el contexto latinoamericano, además, por su peso en la estructura del empleo y por el rol que cumplen al sostener los cuidados al interior del hogar, se consideran parte de este universo las trabajadoras domésticas (Pereyra y Esquivel, 2017). Las mujeres encuentran oportunidades de inserción al mercado laboral bajo este tipo de ocupaciones, en particular en Argentina, donde Esquivel (2010) señala que aproximadamente un tercio de las mujeres ocupadas del país se desenvuelven como trabajadoras del cuidado.

A lo largo del presente artículo nos enfocaremos especialmente en la enfermería, como un caso de trabajadoras asalariadas del cuidado que registra altas tasas de feminización. La hipótesis que yace detrás del universo de las enfermeras es que al involucrar tareas socialmente poco valoradas podrían sufrir una potencial penalización en el mercado de trabajo, en términos de remuneraciones y de condiciones de trabajo (Pereyra y Micha, 2017). Asimismo, esto podría suponer ciertas particularidades y desafíos en términos de la articulación del trabajo remunerado-trabajo no remunerado para este grupo de mujeres, en tanto trabajadoras del cuidado.

Antecedentes

En Argentina, el Estado y el mercado tienen un papel fundamental en la provisión de cuidados en el marco de los servicios de salud. En particular, el modelo de organización del sector de la salud a nivel nacional y provincial, se caracteriza por una división en tres subsectores: público, privado y de la seguridad social. El subsector público está integrado por los ministerios nacional y provincial, y la red de hospitales y centros de salud públicos, que prestan atención gratuita a todas las personas. Por su parte, el subsector privado se compone de una compleja red de instituciones empresariales de diagnóstico, clínicas y sanatorios que atienden demandas individuales. Finalmente, el subsector de la seguridad social se organiza en torno a las Obras Sociales, prestando servicios a las trabajadoras y los trabajadores asalariados registrados y a sus familias.

La estructura del sistema de salud argentino se caracteriza por una descentralización y fragmentación que refleja -en gran parte- las políticas aplicadas durante la década de 1990, las cuales no han sido revertidas hasta el momento (Aspiazú, 2017). Durante el citado periodo y en el contexto de un programa de reformas pro-mercado, la desregulación del sector de la salud estuvo asociada con que las y los trabajadores registrados cubiertos por las



obras sociales fueran habilitados a elegir entre las diferentes entidades existentes -cuando previamente se asociaban de manera automática a la de su rama de actividad-, lo cual propició la concentración de afiliados en algunas obras sociales, con el consecuente debilitamiento de otras. Bajo estas circunstancias, las obras sociales que sobrevivieron al proceso, en un intento de reducir costos, comenzaron a subcontratar servicios del sector privado, disminuyendo así su rol como proveedoras y empleadoras directas de trabajadores de la salud. Este proceso se tradujo en un incremento de la participación del subsector privado como empleador de trabajadores, tendencia que no fue revertida en los últimos años. En este sentido, de acuerdo con la EPH, para el 2014, el 55% del personal de salud declaraba su ocupación principal en establecimientos privados (Pereyra y Micha, 2016). Esa situación tuvo su impacto en las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras de la salud, donde las formas de contratación se tornaron más flexibles y precarias (Esquivel y Pereyra, 2017).

En el contexto de las trabajadoras del cuidado en el sector de la salud, se destaca el caso de las enfermeras a quien Pautassi (2001) nombra las “trabajadoras sanitarias por excelencia”. Se trata de una profesión donde el componente de cuidado se acompaña con una alta tasa de feminización. En este contexto, Aspiazu (2017) señala:

“Esta prevalencia de las mujeres en el sector salud, se concentra principalmente en las tareas semicalificadas con mayor carga de cuidado, como la enfermería. La distribución de trabajadores de enfermería muestra un claro predominio de las mujeres por sobre los varones en toda la actividad y en todos los niveles de calificación, alcanzando el 85% (Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2015)”

Fortaleciendo el argumento, Ortega (2019) plantea:

“...la enfermería se constituyó como una amalgama entre lo doméstico y lo maternal, convirtiéndose en una opción ocupacional favorable para conciliar el mundo del trabajo con las tareas socialmente asignadas a las mujeres.”

Los trabajos que estudian el universo de trabajadores y trabajadoras de la enfermería a nivel nacional (Pereyra y Micha, 2016; Micha, 2015; Aspiazu, 2017; Pautassi, 2001), coinciden en destacar que los principales problemas en lo atinente a sus condiciones de trabajo son: el déficit en el número de trabajadores -que se expresa en mayor carga de trabajo-, jornadas extensas, falta de equipamiento e infraestructura adecuados y bajos salarios. En particular, los bajos niveles en las remuneraciones junto con el incremento de puestos de trabajo a tiempo parcial contribuyen a explicar el pluriempleo -dos o



más empleos por parte de una misma persona-, fenómeno que alcanza al 26% de los empleados en el sector de la salud (Aspiazu, 2017).

Hay diversos factores que inciden en la configuración de las condiciones laborales de las enfermeras y los enfermeros, sin embargo, se destacan aquellos vinculados al valor social de los cuidados y los vinculados a la estructura y dinámica del mercado de trabajo específico (Micha, 2015). Por un lado, diversos trabajos exploran cómo el componente del cuidado inherente a esta ocupación junto con los estereotipos de género asociados al mismo, generan dificultades al momento de construir una visión profesionalizada y jerarquizada de la enfermería. En este sentido, Aspiazu (2017) sostiene que la concepción de la enfermería como vocación, vinculada al cuidado del otro como “rol natural” adjudicado a las mujeres, entra en contradicción con la enfermería como profesión, esto es, como trabajo calificado que puede ser ejercido por cualquier persona, independientemente de su género.

El problema de consolidar a la enfermería como ocupación profesionalizada y jerarquizada se refleja en la heterogeneidad de calificaciones que caracteriza al sector de salud en general. Particularmente, la Ley Nacional de Ejercicio de la Enfermería N° 24.004 reconoce dos niveles en el ejercicio de esta ocupación: uno auxiliar, es decir con menor grado de calificación, y uno profesional, el cual agrupa a quienes poseen formación de tecnicatura o título universitario. La fuerza de trabajo con menor calificación representa un gran porcentaje en la ocupación, dado que el 48% son auxiliares en enfermería, el 41% tiene formación técnica mientras que el 11% posee título de licenciatura en enfermería (Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2015 en Aspiazu, 2017). No obstante, se reconoce que en los últimos años ha habido un intento por profesionalizar la ocupación por parte de los sindicatos y de la esfera estatal, pese a que no ha logrado aún modificar la estructura de calificaciones del sector.

Sumado a la desvalorización social del cuidado, también se presentan factores políticos institucionales que hacen a la configuración de las condiciones de trabajo de la enfermería. Al igual que las demás ocupaciones de la salud, la enfermería se inscribe dentro de un sistema altamente fragmentado. Como se mencionó anteriormente, la fragmentación del sistema de salud es producto de una serie de reformas suscitadas, principalmente, en la década del '90 y que se manifiesta a través de dos dimensiones. Por un lado, una fragmentación que se relaciona a la existencia de subsectores privados y públicos; por otro, desde el punto de vista geográfico, dado que hay una notable brecha de gasto en salud entre las distintas provincias. Como



consecuencia de esta fragmentación y descentralización del sistema de salud, las condiciones de trabajo de los enfermeros y enfermeras presentan distintas particularidades en función del subsector en el que se emplean y la jurisdicción a la que pertenecen. En este sentido, las líneas de investigación sobre este universo suelen ser comparativas (Pereyra y Esquivel, 2017), donde los trabajadores empleados en el subsector público a lo largo del país, exhiben diferencias en torno a la inserción laboral vinculada con el tamaño del sector público y el gasto asignado en cada jurisdicción. Asimismo, las condiciones laborales disímiles entre trabajadores del subsector privado, se explican por la presencia de un amplio espectro de empresas que difieren en capital, escala que manejan y segmento del mercado al que apuntan, de hecho, las unidades pequeñas suelen proporcionar condiciones laborales más precarias. En general, las inserciones en el subsector público aparecen asociadas a la estabilidad en los contratos y la formalidad. Contrariamente, la problemática de la precariedad contractual y el no registro tiene mayor lugar en el subsector privado, en especial cuando se trata de empresas pequeñas.

La situación de descentralización del sector de la salud y la heterogeneidad respecto a la formación en enfermería, repercuten sobre la estructura fragmentada de la representación sindical de los enfermeros y enfermeras. Por un lado, la división en la representación gremial reproduce la estructura institucional del sector de la salud, que diferencia niveles de representación a nivel privado y público, y, dentro de este último, se ramifica en numerosas entidades que negocian con cada jurisdicción (Pereyra y Micha, 2016). Por otro lado, la fragmentación sindical viene asociada a la jerarquización del personal de salud, y en especial de la enfermería, entre profesionales y no profesionales. En este contexto, la mayor parte de la enfermería resulta identificada con el grupo no profesional.

Concretamente, en el subsector privado, los enfermeros y enfermeras están representados por seccionales regionales de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA), donde comparten la representación con personal administrativo, técnico y auxiliar. Los licenciados en enfermería, esto es los que cuentan con el mayor grado de calificación, se encuentran escasamente sindicalizados y se aglutinan en colegios médicos (Micha, 2015). En el subsector público, existe una dispersión mayor en la representación, puesto que el personal de enfermería puede estar representado por grandes sindicatos estatales como la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) o la Unión de Personal Civil de la Nación (UPCN) o por sindicatos de empleados públicos provinciales o municipales. En



algunas jurisdicciones, los licenciados en enfermería pueden pasar a formar parte de agrupaciones de profesionales médicos.

En este sentido, en su trabajo de investigación Micha (2015) describe como:

“los múltiples niveles de fragmentación gremial estarían generando una pérdida de fuerza de las demandas específicas de los trabajadores de enfermería, y cómo esto incide en la configuración de salarios bajos con altos niveles de dispersión, pluriempleo y largas jornadas laborales” (pp. 63).

Uno de los objetivos propuestos en nuestra pesquisa es describir las particularidades que asume el sector en la ciudad de Santa Fe, puesto que, puede compartir características con otros territorios y tener otras que lo diferencian⁵.

Por otra parte, teniendo en cuenta que gran parte de las tareas de cuidado son realizadas de forma no remunerada al interior de los hogares, los trabajos referenciados no abordan en profundidad la articulación entre el trabajo remunerado y no remunerado de las enfermeras del país. Si bien se reconoce que muchas mujeres trabajadoras se enfrentan con jornadas de trabajo prolongadas que incluyen el trabajo de cuidados al interior de los hogares, la investigación empírica no profundiza en describir los principales problemas que enfrenta este universo de mujeres en la cuestión de la articulación. En este sentido, resulta crucial indagar en las particularidades que asume la tensión entre el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado para este grupo de mujeres, en tanto trabajadoras remuneradas del cuidado.

Al mismo tiempo, pese a que se reconoce que al interior de la enfermería existen diferencias en cuanto al grado de profesionalización, como colectivo se caracterizan por contar con un mayor nivel de instrucción en comparación a otras trabajadoras del cuidado, lo cual, siguiendo investigaciones al respecto (Delfino y otros, 2015), puede ser leído como un indicador del estrato socioeconómico al que pertenecen. En esta línea, autoras como Rodríguez Enriquez (2015) explican que ese estrato socioeconómico, eventualmente, podría determinar un mayor grado de libertad para las mujeres al momento de gestionar los cuidados al interior del hogar.

⁵ En este sentido, cabe aclarar que los trabajos referenciados están orientados a analizar la situación laboral de las enfermeras a nivel nacional, o bien, se centran en el Área Metropolitana de Buenos Aires.



Conclusiones provisionarias

La revisión bibliográfica y la posterior construcción de antecedentes, permitió sistematizar los trabajos de investigación en torno a uno de los universos involucrados en el Plan de Trabajo de cientibeca: las enfermeras. Los trabajos consultados dan cuenta de que se trata de un universo de trabajadoras ampliamente estudiado, y posibilita reconocer las características de la inserción laboral de las mismas así como sus condiciones de trabajo en nuestro país.

La mayor parte de los trabajos recuperados se basan en la investigación empírica fundamentalmente cualitativa, lo que les permite señalar que la desvalorización social del cuidado y las particularidades de la estructura y organización del sistema de salud se combinan para determinar condiciones de trabajo disímiles al interior de la ocupación. En este sentido, la fragmentación del sistema de salud y la heterogeneidad en la formación de la enfermería confluyen en que la representación gremial se encuentre escindida, imposibilitando la construcción de un colectivo que unifique las demandas específicas de la enfermería como ocupación del cuidado.

Tal como se reconoce en los antecedentes presentados, la organización social de los cuidados reproduce y refuerza la división sexual del trabajo, puesto que las tareas de cuidado son principalmente asumidas por las mujeres, tanto en los hogares como en el mercado. En ese sentido, como se puede advertir, la cuestión de la articulación entre el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado pareciera no haber sido explorada por los trabajos orientados a estudiar a las enfermeras.

Si bien los trabajos citados reconocen que estas trabajadoras se enfrentan con jornadas laborales extensas que se combinan con tiempo dedicado al trabajo no remunerado, no se profundiza en las características que asume tal articulación entre ambos tipos de trabajo para este universo particular de mujeres. Resulta interesante indagar en los problemas que enfrentan las enfermeras al momento de compatibilizar sus actividades laborales con las tareas de cuidado, destacando que es un conflicto que se presenta aun en el caso de las propias trabajadoras remuneradas del cuidado.



Referencias Bibliográficas

Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*, (28), pp. 11-35. Recuperado de <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>.

Delfino, A.; Herzfeld, C. y Arrillaga, H. (2015). Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Argentina: una caracterización hacia 2013. *Revista de estudios regionales y mercado de trabajo*, (11), pp. 35-57. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7704/pr.7704.pdf

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

Esquivel V. y Pereyra F. (2017). Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas. *Trabajo y Sociedad*, (28), pp. 55-82. Recuperado de https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2004%20PEREYRA%20FRANCISCA_ESQUIVEL%20Trabajadoras%20del%20cuidado%20Editado.pdf

Micha, A. (2015). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Estudios del Trabajo*, (49/59), pp. 61-90. Recuperado de <https://aset.org.ar/ojs/revista/article/view/14>.

Ortega, J. (2019). Trabajos de(s)cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. *Athenea Digital*, 19(3). Recuperado de <https://atheneadigital.net/article/view/v19-3-ortega/2333-pdf-es>

Pautassi, L. (2001). Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina. *Mujer y Desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL

Pereyra, F. y Esquivel, V. (2017). Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. *Trabajo y Sociedad*, (28), pp. 5-10. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3873/387349334001>

Pereyra, F. y Micha, A. (2016). 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. *Salud Colectiva*, 12(2), pp. 221-238. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n2/221-238/es/>

Rodríguez Enriquez, C. (2015). Economía Feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, (256), pp. 30-44, ISSN: 0251-3552

Rodríguez Enriquez, C. (2012). La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?, *Revista Cepal*, (106), pp. 23-36.

Rodríguez Enríquez, C. (2001). *Todo por dos pesos (o menos): Empleo femenino remunerado y trabajo doméstico en tiempos de precarización laboral*. Documento de trabajo N° 31, Buenos Aires: Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (Ciepp)