

Las paradojas de la esencialidad precarizada: Los cuidados profesionales enfermeros ante la pandemia por COVID-19



Claudia Cernadas Fonsalías

Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, Universidad Nacional de José
Clemente Paz, Argentina
cvcernadas@gmail.com



Lía Ferrero¹

Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, Universidad Nacional de José
Clemente Paz, Argentina
liaferrero@gmail.com

Si hacemos el ejercicio de pensar las razones que nos llevan a realizar una consulta en una institución sanitaria, muy probablemente, las primeras ideas que nos surjan estén referidas a la necesidad de restituir un estado que entendíamos de equilibrio en nuestra experiencia integral de bienestar a través de la cura. A partir de ese ejercicio, José Luis Medina (1999) plantea una serie de argumentos para explicar las razones por las que, ante situaciones que afectan la salud integral, entendemos que la solución está en la cura y de esa manera se invisibilizan los cuidados y su rol central en el restablecimiento del equilibrio perdido.

La cura como elemento reconocible en el proceso salud-enfermedad-atención responde a unos marcos de representación que derivan o se imponen desde el modelo biomédico. Sin embargo, según argumentan las teóricas de la Enfermería, lo que ha permitido la supervivencia de la humanidad a lo largo de su existencia son, precisamente, los cuidados (Allgood, 2015; Kérouac, 2007; Kozier, 2005; Collière, 2009). La pandemia por COVID-19 no es la excepción, al contrario, se podría sostener que es la profundización de esta noción.

Desde el inicio, lxs enfermerxs fueron protagonistas indiscutidxs de la pandemia. Fueron quienes gestionaron el cuidado profesional necesario, vital para transitar la recuperación o la muerte digna por coronavirus. Recibieron reconocimiento de parte de funcionarios públicos, incluso del presidente de la Nación. Les rindieron homenajes, fueron aplaudidxs, protagonizaron las noticias, en suma, fueron ponderadxs públicamente. Se podría decir, desde una lectura poco informada, que lograron en lo que va de la pandemia toda la visibilidad que no tuvieron desde los inicios de la profesión. Pero ese *reconocimiento*, ¿se hizo carne en la cotidianeidad?

¹ Claudia Cernadas Fonsalías es licenciada y doctora en Ciencias Antropológicas, FFyL-UBA. Docente investigadora IESCODE-UNPAZ, docente UBA. cvcernadas@gmail.com

Lía Ferrero es profesora y maestranda en Ciencias Antropológicas, FFyL-UBA. Docente investigadora IESCODE-UNPAZ, docente UNLP. liaferrero@gmail.com

Reconocimiento y chivo expiatorio

En el contexto de pandemia, el *reconocimiento* público del trabajo del personal de salud fue un fenómeno de dimensiones globales y tuvo diversas manifestaciones. Entre las variadas expresiones de valorización, una de ellas llegó a través del reconocido artista británico Banksy, quien dedicó un dibujo en carbonilla a *las enfermeras* a modo de agradecimiento por el trabajo realizado en la pandemia. En este un niño juega con sus superhéroes y entre célebres personajes de cómics, elige a una enfermera con capa, una cruz roja en el pecho, la clásica cofia y zapatillas blancas. El niño cambia el juego y elige una “heroína” poco tradicional. La obra se titula “Game changer”² en alusión a que esas enfermeras son las que van a cambiar las reglas del juego. En esta obra el artista, subvierte —desde la estética— el androcentrismo propio del campo de la biomedicina y es una mujer quien tiene el rol protagónico en la “batalla” contra ese “enemigo” invisible. Ahora bien, esta obra de homenaje nos invita a polemizar o, al menos, a revisar el lugar que ocupan las trabajadoras en el ámbito de salud y en la sociedad en general. El androcentrismo presente en el campo sanitario devalúa aquello asociado al universo de lo “femenino” y los cuidados profesionales de enfermería son un ejemplo claro de ello. Tal como argumenta Fraser (2012) los valores androcéntricos se reflejan en las políticas públicas y en las prácticas profesionales como la medicina y la psicoterapia y paralelamente penetran en la cultura popular y en la interacción cotidiana. Como resultado, las mujeres sufren una forma específica de subordinación de estatus basada en el género y viven situaciones basadas en prejuicios e injusticias sostenidas en una falta de reconocimiento.

En consecuencia el reconocimiento continúa siendo una demanda por parte del sector. La valorización del trabajo lejos de ser unánime, contrasta con expresiones que dan cuenta del carácter subvalorado de la profesión tal como expresa el siguiente testimonio de una entrevistada:³

[...] del hospital salís por la parte de las ambulancias y hay departamentos, y salía la gente a aplaudir. Nunca le encontré sentido a eso, ¿sabes por qué? La gente es muy exigente, y cuando iba a la guardia, se enojaban por la demora, se molestaban, te puteaban, golpeaban las puertas, querían tirar las puertas abajo. Los aplausos nunca los entendí, nunca me sentí orgullosa de eso. (Enfermera de guardia de adultos, Hospital General, ciudad de Neuquén)

El COVID-19 provocó un miedo globalizado y contagioso. En los primeros meses de la pandemia con pocas certezas sobre su origen, modos de contagio, prevención, etcétera, la percepción de estar en riesgo era constante. La incertidumbre dio lugar a toda una serie de conjeturas y rumores, que generaron pánico. En medio de ese pánico, y como mecanismo para lograr dominarlo y redireccionarlo se fueron creando diferentes “chivos expiatorios”. En un momento de la pandemia, el colectivo de enfermerxs conformó uno de ellos, con la consecuente discriminación que ilustra el siguiente relato:

[...] teníamos que andar con mucho cuidado en la calle porque, supuestamente; yo ya no me podía venir con el ambo, la gente no quería acercarse a un enfermero, un poco de discriminación [...] Porque nosotros éramos más propensos a contagiar a la gente ahí afuera, por el lugar donde trabajamos. (Enfermera de guardia de adultos, Hospital General, ciudad de Neuquén)

2 Se puede acceder a la obra en la página oficial del artista <https://www.banksy.co.uk/in.asp>

3 Las entrevistas citadas en el presente artículo fueron efectuadas en julio de 2021 por integrantes del equipo de investigación del proyecto radicado en el IESCODE-UNPAZ: “Género, cuidados y salud. Abordajes sociosanitarios, trabajo de cuidados y dinámicas de las organizaciones frente a las violencias por motivos de género en el territorio de José C. Paz”, dirigido por Claudia Cernadas Fonsalías.

En un segundo momento, cuando arrancó la campaña de vacunación ese miedo dirigido a lxs enfermerxs, se transformó en agradecimiento y *reconocimiento*:

Hubo un cambio en el pensamiento de las personas, también había gente muy agradecida del trabajo que hacíamos, como cuando realizamos vacunación a domicilio para personas que no se podían movilizar, algo que antes se realizaba pero no en gran medida como durante la pandemia, ya que esta permitió poder salir a la comunidad, lo cual es trabajo de enfermería. [...] yo creo que en mi localidad sí está el reconocimiento de la gente, al ser vacunadora lo veo en las postas, la gente nos informa si hay alguien que no llega a la posta, nos ayudan cuando nos dicen que se vacunan por nosotros también. Ahí me siento reconfortada y reconocida. (Enfermera, hospital de tercer nivel de Chaco)

Profesionales, esenciales y precarizadxs

Durante lo que va de la pandemia, la alta demanda de enfermerxs implicó una incorporación de profesionales al sistema de salud en condiciones de alta vulnerabilidad. Becas y contratos reemplazaron en muchos casos a una relación laboral estable. Sumado a esto, al comienzo de la emergencia sanitaria las demoras para cobrar pudieron ser de hasta cuatro meses. Ahora bien, ¿este escenario puede pensarse como exclusivo de la etapa que comienza en marzo de 2020?

Según Aspiazu (2017), las problemáticas de la enfermería son diversas y, en líneas generales, el sector presenta una situación de sobrecarga laboral, pluriempleo, deficiencias en infraestructura e insumos y bajos salarios. Asimismo, algunas particularidades que muestran su mayor vulnerabilidad se desprenden de la multiplicidad de normas que regulan la ocupación, una estructura sindical amplia y compleja, el déficit en la cantidad de enfermerxs, su sobrerrepresentación en las categorías de menor calificación y una desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud.

La enfermería como *profesión* cuenta en nuestro país con una larga historia de luchas en pos de lograr *reconocimiento* como tal. Si bien desde la década de 1950 la carrera ya se dictaba en varias universidades del país, no es sino hasta 1967 que se promulga la Ley 17.132 que incluye a la enfermería como una “actividad de colaboración de médicos y odontólogos” y va a ser recién en 1991 (reglamentada en 1993) que se sanciona la Ley 24.004, que reconoce a la profesión como autónoma. Actualmente, se está discutiendo a nivel nacional un nuevo marco regulatorio para la profesión,⁴ con más hincapié en la formación que en las condiciones en tanto trabajadores. Cabe entonces plantear si ese *reconocimiento* costosamente adquirido en la profesionalización, implicó una *redistribución* (Fraser, 2012) que conlleve un cambio en las reglas del juego para la profesión; en otras palabras, una mejora en los salarios, las condiciones laborales y el acceso a cargos directivos. En los testimonios que recabamos al momento de escribir este artículo, la precarización aparece como una de las principales preocupaciones:

Bueno, eso no está [se refiere a la remuneración] [...] Yo tengo compañeros precarizados, desde hace once años que están con una beca. Necesitamos que

4 El pasado 18 de junio de 2021, el presidente Alberto Fernández presentó en la Casa Rosada el Proyecto de Ley “Promoción de la formación y del desarrollo de la enfermería”. Este busca, tal como lo expresa el artículo 1, jerarquizar la profesión de enfermería con un fuerte acento en incrementar el número de enfermeras/os y favorecer la formación de calidad. Este proyecto fue recepcionado con fuertes críticas desde diferentes asociaciones, organizaciones y sindicatos que subrayan, en líneas generales, que el proyecto no atiende a las demandas históricas del sector relacionadas con los bajos salarios, la precarización y la falta de reconocimiento profesional.

dejen de estar precarizados, que tengan obra social, que sean reconocidos como trabajadores como nosotros que somos de planta. Ellos no tienen aportes tampoco, ellos tienen que pagar su aporte. Nosotros esto lo reclamamos desde hace once años. (Enfermera, hospital de tercer nivel de Chaco)

La enfermería es una disciplina y una profesión que tiene por objeto al cuidado. A lo largo de su proceso de profesionalización se expresan las históricas desigualdades de género, ancladas en supuestos como el carácter “innato” de las mujeres para el cuidado, hecho que ha posicionado a la profesión en un lugar subalterno dentro del sistema de salud frente a la hegemonía de la biomedicina centrada en el diagnóstico y la cura (Medina, 1999; Collière, 2009; Biernat, Cerdá & Ramacciotti, 2012). A su vez, al tratarse de tareas socialmente poco valoradas por estar asociadas al “ethos femenino”, las consecuencias son remuneraciones bajas y condiciones de trabajo precarias. Sumado a esto, las características de descentralización y fragmentación del sistema de salud de nuestro país potencian estas condiciones y dificultan los reclamos laborales del sector (Pereyra & Micha, 2016).

La pandemia pareciera haber profundizado tanto la precarización en la contratación⁵ como la demanda por mejores condiciones.⁶

Sí está más presente [el reclamo en tiempo de pandemia] y lo dijimos, el gobierno quiere callarnos con un bono y no es así, eso lo venimos planteando. Ahora, en estos tiempos vuelve a cambiar la ministra y tiene que visitar la localidad y le vamos a plantear este reclamo. (Enfermera, hospital de tercer nivel de Chaco)

Como decíamos, históricamente esta precariedad está asociada con la también histórica feminización de la profesión. Esto también suma a la falta de reconocimiento, ya que se desestima el rol de la formación profesional en cuidados, al atribuírselo a la “vocación” o a un continuum con el trabajo de cuidados domésticos realizado por mujeres y personas feminizadas. Vale aclarar que cuando hablamos de enfermería y cuidados nos referimos a modos de hacer y pensar aprendidos cognitivamente, con basamento científico, orientados al desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte (Medina, 1999).

La *esencialidad* de esos cuidados para la sobrevivencia o para una muerte digna le confirió a lxs profesionales de la enfermería la categoría de “personal esencial”. Esto, paradójicamente, implicó la pérdida de derechos obtenidos como trabajadorxs (vacaciones, licencias) con el consecuente aumento del estrés laboral y lo que se conoce como *burnout*. En efecto, los testimonios de enfermeras de diferentes regiones del país que incluimos en este artículo coinciden con los reclamos públicos de referentes de asociaciones de enfermería y representantes sindicales que aluden al alto nivel de estrés laboral, la falta de compensación económica y la continuidad/profundización de las condiciones de precarización laboral:

El año pasado se cortaron las vacaciones. A nosotros nos dan las profilácticas que son cinco días, pero el año pasado no las tuvimos, este año las iba a tener en mayo, pero se cortó todo de nuevo [...] La mayoría estamos psicológicamente

⁵ Según Aspiazu, la precarización de las formas de contratación es una de las más acuciantes deficiencias en todo el sector salud y “dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público como en la Ley de Contrato de Trabajo; y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra (Aspiazu, 2017: 15).

⁶ Durante 2020 y lo que va de 2021, hemos presenciado diversas manifestaciones y protestas de enfermerxs reclamando por derechos laborales y reconocimiento profesional.

cansados [...] Nos peleamos entre nosotros. (Enfermera de guardia de adultos, Hospital General, ciudad de Neuquén)

[...] implicó mucho abordaje, estrés, mucho cansancio cuando recién comenzó. Al poco tiempo tuvimos la repatriación de nuestros ciudadanos, implicó estar para recibir los micros de larga distancia y recibirlos con todos los protocolos [...] en un momento dado nos dijeron “son esenciales y tienen que estar” y teníamos que salir a las dos de la mañana para aplicar los protocolos. [...] Hubo un enojo, un enfrentamiento, costó muchísimo adaptarnos a lo esencial pero sabemos que tenemos que estar, pero no a contratiempos [...] nos costó mucho porque pensamos en cuidarnos a nosotros, a nuestra familia, sabíamos que podía venir el virus de EE. UU., de Inglaterra, acá tuvimos el primer caso el 20 de marzo de 2020. (Enfermera, hospital de tercer nivel de Chaco)

El cuidado en casa y ¿quién cuida a quienes nos cuidan?

Ser personal esencial implicó no solo la pérdida de derechos laborales conseguidos tras años de luchas, sino también la incorporación de una serie de actos de cuidado para evitar poner en riesgo a las familias y convivientes “[...] al llegar a casa tenía una parte adaptada para desinfectarme, bañarme, cambiarme y prepararme para recién así poder ver a mi marido e hijo, tuve que cuidarme el triple en todo sentido” (Enfermera, Centro de Salud de Santa Fe). Asimismo, lxs convivientes también tuvieron que adoptar nuevas medidas, en pos de minimizar riesgos de contagio:

En mi casa, el que lo tomó más rebelde fue mi nene de 12 años, que tiene miedo de infectarse. Yo le dije, en su momento, que la vacunación era para adultos y él se enojó y me dijo: ‘ustedes se van a salvar y yo no’ [...] Pero él luego se lo tomó con mucha responsabilidad, señaló los utensilios de cada uno y él, en el momento más crítico, vivió mucho solo. (Enfermera, hospital de tercer nivel de Chaco).

El cuidado de hijxs o adultxs muchas veces quedó en manos de familiares, ya que el trabajo profesional en cuidados impedía el cuidado doméstico intrafamiliar. “El miedo era que nosotros pudiéramos transmitirlo a nuestras familias pero con el tiempo lo fuimos aceptando e íbamos [a trabajar]”. (Enfermera, hospital de tercer nivel de Chaco). La imposibilidad de cuidar a nivel doméstico parece ser la contracara de la esencialidad del cuidado profesional.

Si bien se remarcó desde diferentes sectores la necesidad de “cuidar” al personal de salud, el aumento constante de la demanda laboral, las modificaciones sanitarias generadas a partir del contexto de pandemia, las novedades periódicas respecto del virus y su tratamiento, la necesidad de reorganizar los espacios y flujos de trabajo, la incorporación de nuevas tecnologías y nuevos equipamientos de protección personal, etcétera, generaron en algunos casos una sensación de desamparo y *des-cuido* en un sector que, como ya hemos señalado, posee una composición mayormente femenina:

No, no, no porque el trabajo psicológico que te lleva es muy grande, y con los compañeros decíamos: ‘nosotros como personal de salud, tendríamos que tener un médico, psicólogo, tendríamos que tener alguien que nos apoye, que nos ayude’. Nosotros empezamos a tener este año muchos problemas con los compañeros, pero porque estamos saturados, estamos muy cansados, y no hay cuidados. (Enfermera de guardia de adultos, Hospital General, ciudad de Neuquén)

En otros casos, la sensación de protección y cuidado estuvo presente durante todo el proceso:

También tenemos acompañamiento y todo el tiempo están reconociendo nuestro trabajo y nosotros les decimos que es nuestro trabajo. =...] Gracias a Dios tuvimos una directora muy predispuesta, ella nos decía: 'el miedo está, pero nosotros somos el caballito de batalla que está siempre delante' [...] la mayoría de mis compañeros se infectaron pero yo no [...] (Enfermera, hospital de tercer nivel de Chaco)

Sí, en ese sentido sí [refiere a sentirse cuidadxs], siempre se les preguntó si estaban bien, si necesitaban algo, se les brindó atención en salud mental para el personal y se les brindó un número [de teléfono] al que podían llamar en caso de sentirse estresados o tener algún otro problema. (Enfermera Centro de Salud Santa Fe)

Ante esas estrategias nos preguntamos hasta dónde el hecho de que queden libradas a las posibilidades de cada institución o las voluntades de algunxs referentes, no da muestras de una profundización en la precarización laboral, reflejada en la falta de una estrategia integral de cuidado hacia lxs que cuidan. ¿En qué medida lxs enfermerxs son reconocidxs desde lo laboral como sujetos que también requieren cuidados? ¿No deberían ser las condiciones de trabajo un componente central de los cuidados?

A modo de cierre, para volver a empezar

Luego de este recorrido, que nos muestra —a partir del prisma que provee la pandemia— ese movimiento pendular entre la esencialidad y el reconocimiento, por un lado, y la profundización de la precarización en la práctica cotidiana de la enfermería, por el otro, nos parece que es más oportuno preguntamos por las continuidades históricas en el sector de enfermería que por las modificaciones generadas a partir del contexto extraordinario actual. ¿Hasta dónde esas modificaciones, con mayor demanda de personal, mayor dedicación horaria en el trabajo, pocos cuidados, falta de capacitación, etcétera, no vienen a profundizar y prolongar la falta de reconocimiento, la sobreexplotación; en suma, no es una nueva cara de la precarización de lxs esenciales? ¿Hasta dónde el reconocimiento público no viene a invisibilizar nuevamente las demandas del sector? ¿Hasta dónde la heroicidad con la que se les reconoce no desdibuja el rol de los enfermerxs como profesionales y trabajadores con derechos como tales? Lxs héroes, ¿son trabajadores que tienen vacaciones, obra social y jubilación? ¿Se cansan, se estresan? ¿Son personas?

Estas son algunas de las preguntas que nos deja la pandemia y que esperamos que sean incorporadas en la agenda de la política sanitaria con el horizonte de una efectiva y contundente mejora en las condiciones laborales de este sector históricamente postergado en sus demandas laborales.

Bibliografía

- » Alligood, M. (2015). Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: A. Tomey; M. Alligood, Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier.
- » 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*, volumen 17 (número 28), pp. 11-35. Santiago del Estero.
- » Biernat, C.; Cerdá, J. M.; Ramacciotti, K. (2012). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- » Collière, M. F. (2009). *Promover la vida*. México D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- » Fraser, N. (2012). La política feminista en la era del reconocimiento: Un enfoque bidimensional de la justicia de género. *Arenal. Revista de historia de las mujeres*, volumen 19 (número 2), pp. 267-286.
- » Kérouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. (2007). Grandes corrientes del pensamiento. En S. Kérouac; J. Pepin; F. Ducharme; A. Duquette; F. Major, *El pensamiento enfermero*, (cap. 1, pp. 2-18). Barcelona: Elsevier.
- » Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A.; Snyder, S. (2005). Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica. Vol. 1 y 2, (cap. 3, pp. 39-51). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- » Medina, J. L. (1999). *La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes.
- » Pereyra, F.; 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*, volumen 12 (número 2), pp. 221-238.

